

Aus dem Universitätsklinikum Münster
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
- Direktorin: Univ.-Prof. Dr. med. Bettina Schöne-Seifert -

Psychiatrische und Nervenlinik Münster
Anfänge der Universitätspsychiatrie in Westfalen
zur Zeit des Nationalsozialismus

INAUGURAL – DISSERTATION

zur

Erlangung des doctor rerum medicinalium

der Medizinischen Fakultät

der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

vorgelegt von Ioanna Mamali

aus Athen

2011

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-
Universität Münster

Dekan: Univ.-Prof. Dr. med. Wilhelm-Schmitz

1. Berichtserstatter: Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Kröner

2. Berichtserstatter: Univ.-Prof. Dr. Dr. Solon Thanos

Tag der mündlichen Prüfung: 27.01.2011

Aus dem Universitätsklinikum Münster
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
- Direktorin: Univ.-Prof. Dr. med. Bettina Schöne-Seifert -
Referent: Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Kröner
Koreferent: Univ.-Prof. Dr. Dr. Solon Thanos

ZUSAMMENFASSUNG

Psychiatrische und Nervenlinik Münster
Anfänge der Universitätspsychiatrie in Westfalen
zur Zeit des Nationalsozialismus
Ioanna Mamali

Die vorliegende Arbeit entstand im Rahmen des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Projektes zur Erforschung der Geschichte der Medizinischen Fakultät Münster, und zwar von ihrer offiziellen Eröffnung 1925 bis zur frühen Nachkriegszeit, wobei der Schwerpunkt eindeutig auf der Zeit des Nationalsozialismus liegt. Speziell liegt der Fokus auf der Geschichte der ersten Psychiatrischen und Nervenlinik Münster – von der Zeit ihrer Gründung und der Berufung ihres langjährigen Direktors Ferdinand Kehrer 1925 bis zu dessen Emeritierung 1953.

Im Mittelpunkt steht das Verständnis der Universität als eine komplexe gesellschaftlich-politische Institution, die besonderen innen- und außenuniversitären Verhältnissen unterliegt. Wie sich die historischen Entwicklungen im Nationalsozialismus und nach 1945 in der Psychiatrischen und Nervenlinik Münster, also an einer Institution einer Landesuniversität in katholisch-konservativem Milieu, niederschlugen, ist der Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit. In institutions- und mentalitätsgeschichtlicher Perspektive sowie basierend auf der Darstellung repräsentativer Fallbeispiele soll das Bild einer universitären Einrichtung gezeichnet werden, die nur wenige Jahre vor der nationalsozialistischen Machtübernahme entstand und sich in der Zeit bis 1945 als Institution grundsätzlich etablierte. Personelle, institutionelle sowie ideologische Brüche und Kontinuitäten bei den politischen Zäsuren von 1933 und 1945 einerseits sowie das wechselwirkende Verhältnis zwischen Wissenschaft und Politik andererseits werden am Beispiel der Münsteraner Klinik untersucht.

Besondere Berücksichtigung verdient in diesem Kontext der Gründer der Klinik, Ferdinand Kehrer (1883-1966), mit dessen Namen eine ganze Epoche der Münsteraner Klinik verbunden ist und dessen Rolle im Nationalsozialismus als dubios eingeschätzt wird. Ein weiterer roter Faden, der sich durch diese Arbeit zieht, ist die Rekonstruktion der Verbindung zwischen Universitätsnervenlinik und westfälischer Provinzialverwaltung. Da die psychiatrische Versorgung zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch überwiegend in den Heil- und Pflegeanstalten (HPA) der Provinzen stattfand, erfordert die Nachzeichnung der Entwicklung der Psychiatrie als neuer universitärer Disziplin auch eine Untersuchung der Verbindungen zwischen Universität Münster und der Provinzialverwaltung Westfalen als dem regionalen Träger der westfälischen HPA.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Die Vorgeschichte	7
2. 1. Von der ‚alten‘ zur ‚neuen‘ Medizinischen Fakultät der Universität Münster	7
2. 2. Psychatriegeschichte: ein kurzer Rückblick	9
3. Die Entstehung der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Münster	12
3. 1. Gründungsmodell einer Psychiatrischen Klinik	12
3. 2. Die Provinzialverwaltung als Förderer und Forderer	14
3. 2. 1. Verhandlungen über ein ‚Irrengesetz‘	16
3. 3. Die Vergabe des neuen Lehrstuhls	19
3. 4. Die Fundamente eines ‚Provisoriums‘	21
4. Ferdinand Adalbert Kehrer (1883-1966)	29
4. 1. Biografie und wissenschaftliche Laufbahn	29
4. 2. Der Ruf nach Münster	35
5. Universitätsklinik und HPA Marienthal: „eine erspriessliche Zusammenarbeit“	38
6. Die neue Klinik	43
6. 1. Apparative Einrichtung, Behandlungsmethodik, Spezialisierung	45
6. 2. Das Pflegepersonal	49
6. 3. Das ärztliche Personal	51
6. 3. 1. Wilhelm Klimke (1898-1961): der langjährige Oberarzt	56
7. Psychiatrie und Nationalsozialismus	68
7. 1. Kehrers Einstellung	71
7. 2. Erweiterung des Indikationskatalogs im Sinne des Gesetzes	73
7. 3. Praktische Durchführung der Sterilisationspolitik	78
7. 4. EGOG Hamm: 1934-1938	83

7. 5. Konflikte	89
7. 6. Gescheiterte Forschungsvorhaben	96
8. Die Nachkriegszeit	102
8. 1. Besatzung durch die Alliierten	102
8. 2. Entnazifizierung eines „aufrechten Demokraten“	108
8. 3. Rückberufungen „zum Wohle der Wissenschaft“	110
8. 3. 1. Verschuer und die Humangenetisch-Psycho-Neurologische Forschungsstelle	114
8. 3. 2. Die Nachfolge	117
8. 4. Emeritierung	119
8. 5. Das ‚Altern‘	123
9. Universität Münster und Provinz Westfalen: „personelle Querverbindungen“	126
9. 1. Benno Holthaus	127
9. 2. Heinrich Korbsch	133
9. 3. Franz Oehler	143
9. 4. Die neurologische Behandlung der ‚Kriegsbeschädigten‘	148
9. 4. 1. Die Verhandlungen über das Lengericher Krankenhaus	150
9. 4. 2. Hubert Cordel	157
9. 4. 3. Bertold Wichmann	161
10. Schlusswort	166
Abkürzungsverzeichnis	169
Quellen- und Literaturverzeichnis	170

1. Einleitung

Die Auseinandersetzung mit der Geschichte des Nationalsozialismus in Deutschland intensivierte sich nach dem Aufkommen der Studentenbewegung der 1968er Jahre. Auch die Zahl der Projekte zur Aufarbeitung der nationalsozialistischen Vergangenheit der deutschen Universitäten vermehrte sich in den darauffolgenden Jahrzehnten merklich. Aufgrund dieser Entwicklung und wegen der inzwischen bekannt gewordenen Verbrechen der im Dienste und Geiste des Nationalsozialismus tätigen Ärzteschaft wurde auch der Medizinischen Fakultät Münster in der Öffentlichkeit vorgeworfen, sie hätte sich nicht um ihre NS-Geschichte gekümmert.¹ Die vorliegende Arbeit ist auch als Versuch zu verstehen, einen kleinen Beitrag zur Abhilfe dieses Tatbestands zu leisten. Sie entstand im Rahmen des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Projektes zur Erforschung der Geschichte der Münsteraner Fakultät, und zwar von ihrer offiziellen Eröffnung 1925 bis zur frühen Nachkriegszeit, wobei der Schwerpunkt eindeutig auf der Zeit des Nationalsozialismus liegt. Speziell die Geschichte der Psychiatrischen und Nervenlinik Münster – von der Zeit ihrer Gründung und der Berufung ihres langjährigen Direktors Ferdinand Kehrer 1925 bis zu dessen Emeritierung 1953 – steht hierbei im Fokus der nachfolgenden Untersuchungen und Ausführungen.

In den bisher veröffentlichten Werken zur Geschichte der Universität Münster wurde die Medizinische Fakultät wenig und die Psychiatrische und Nervenlinik noch weniger berücksichtigt.² Die erste ausschließlich auf die Psychiatrische und Nervenlinik bezogene Arbeit verfasste Ferdinand Kehrer 1961 selbst.³ Als Quelle primärer Daten ist diese Arbeit sicherlich sehr wichtig. Sie ist aber aus der subjektiven Perspektive eines Mannes geschrieben, der Betroffener der Ereignisse und Objekt seiner eigenen Betrachtungen war. Susanne Hosses Promotionsschrift aus dem Jahr 1986 zur Geschichte der Klinik unter besonderer Berücksichtigung der Zeit unter Kehrer konzentriert sich auf die Entwicklung der Klinik und des Klinikbaus sowie auf die Erfassung von Kurzbiografien. Dem Nationalsozialismus wird zwar ein Unterkapitel gewidmet,

1 Die Zeit, Nr. 49, Jg. 2001: Gespräch mit Hubert Markl.

2 Vgl. Rothschuh, Karl Eduard: Kleine Geschichte der medizinischen Fakultät der Universität Münster Westf. Münster 1957. Dollinger, Heinz (Hg.): Die Universität Münster 1780-1980. Münster 1980. Kurz, Lothar (Hg.): 200 Jahre zwischen Dom und Schloß. Münster 1980. Ribhegge, Wilhelm: Geschichte der Universität Münster im 18., 19. und 20. Jahrhundert, Eigenverlag. Münster 1983. Respondek, Peter: Der Wiederaufbau der Universität Münster in den Jahren 1945-1952 auf dem Hintergrund der britischen Besatzungspolitik. Diss. Phil. Münster 1992. Pöppinghege, Rainer: Absage an die Republik. Das politische Verhalten der Studentenschaft der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster 1918-1935. Münster 1994. Vieten, Bernward: Medizinstudenten in Münster. Universität, Studentenschaft und Medizin 1905-1945 (= Pahl-Rugenstein-Hochschulschriften Gesellschafts- und Naturwissenschaften, Bd. 87). Münster 1982.

3 Kehrer, Ferdinand Adalbert: Geschichte der Universitäts-Nervenlinik Münster. Münster 1961.

das aber eher narrativ ist und tiefere Zusammenhänge kaum reflektiert.⁴ Jan Leygraf wiederum befasst sich in seiner Dissertation aus dem Jahre 2006 aus fachmedizinischer Perspektive mit der Behandlung von Schizophreniepatienten in den Jahren zwischen 1928 und 1940 und setzt seiner Untersuchung damit zeitliche und thematische Grenzen.⁵ Jan Nikolas Dicke schließlich stellt in seiner Arbeit aus dem Jahr 2004 die Entwicklung eugenischen Gedankenguts und dessen praktische Umsetzung in Münster in den Mittelpunkt. In Form von Fallstudien, die auch den Fall Kehrsers umfassen, wird der Bezug einiger Institutionen und Personen zur nationalsozialistischen rassenhygienischen Politik ansatzweise thematisiert und so Anstoß für vertiefende Forschung gegeben.⁶

Alle genannten Bemühungen um die Erforschung und Darstellung der Geschichte der Münsteraner Klinik genügen nicht dem Anspruch auf eine Geschichtsschreibung, welche die Universität als eine komplexe gesellschaftlich-politische Institution versteht. Spätestens seit der Publikation und breiten Rezeption der Theorie über die „Struktur wissenschaftlicher Revolutionen“ von Thomas Kuhn herrscht weithin Konsens darüber, dass wissenschaftliche Entwicklungen nicht losgelöst von sonstigen gesellschaftlichen Prozessen betrachtet werden können. Politische Systeme und politische Entscheidungsträger prägen das wissenschaftliche Geschehen durch die Gestaltung der formellen und rechtlichen Rahmenbedingungen sowie durch die Bewilligung oder Verweigerung von Forschungsgeldern. Umgekehrt stützen sich Politiker auf wissenschaftlich fundierte Argumente, um ihre jeweiligen Zielsetzungen zu rechtfertigen. Insofern können Wissenschaft und Politik nicht als voneinander getrennte autonome Handlungsbereiche gelten. Vielmehr sind sie als „Ressourcen für einander“ zu definieren, als ein dynamisches Verhältnis, das, dem sozialen Kontext folgend, immer wieder einem Wandel unterliegt. Oftmals bleiben bestimmte ideologische, personelle oder institutionelle Kontinuitäten aber auch nach einem radikalen politischen Umbruch lange Zeit bestehen.⁷ Zu diesem

4 Hosse, Susanne: Geschichte der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Münster 1924 bis 1983 unter besonderer Berücksichtigung der Zeit unter Professor Ferdinand Adalbert Kehrer. Diss. Med. Münster 1986.

5 Leygraf, Jan: Die Behandlung der Schizophrenie vor Einführung antipsychotischer Medikamente (im Zeitraum von 1928-1940). Diss. Med. Münster 2006.

6 Dicke, Jan Nikolas: Eugenik und Rassenhygiene in Münster zwischen 1918 und 1939 (= Berliner Beiträge zur Zeitgeschichte Bd. 3). Berlin 2004. Die Arbeit von Barbara Niestroj-Baumjohann über die Dissertationen in der Psychiatrie und der Neurologie in der Zeit von 1944 bis 1977 ist eine rein statistische, ohne jegliche historische Kontextualisierung. Niestroj-Baumjohann, Barbara: Die Dissertationen der medizinischen Fakultät der Universität Münster (1944-1977) zu Themen der Psychiatrie und Neurologie in ihrer Beziehung zu Institutionen, Form, Inhalt und Benotung und im Vergleich zu Dissertationen aller medizinischen Fachrichtungen. Diss. Med. Münster 1983.

7 Ash, Mitchell G.: Wissenschaftswandlungen und politische Umbrüche im 20. Jahrhundert – was hatten sie miteinander zu tun? In: Vom Bruch, Rüdiger; Gerhardt, Uta; Pawliczek, Aleksandra (Hg.): Kontinuitäten und Diskontinuitäten in der Wissenschaftsgeschichte des 20. Jahrhunderts (= Wissenschaft, Politik und Gesellschaft, Bd. 1). Stuttgart 2006. S. 19-37.

Komplex gesellschaftlicher Umstände kommen spezifische inneruniversitäre Verhältnisse hinzu, die etwa auch durch fachwissenschaftliche Konkurrenzgedanken und individuelle Karriereplanungen geprägt sind.

Die nationalsozialistische Diktatur mit den beiden Zäsuren 1933 und 1945 gilt als radikales Beispiel für eine solche rigorose politische Umwälzung. Die Verwissenschaftlichung der Politik und die Politisierung der Wissenschaft lassen sich an der medizinischen Forschung und Praxis jener Zeit nahezu idealtypisch aufzeigen: Als oft williges ausführendes Organ der durch die faschistischen Machthaber gesetzlich ermöglichten oder direkt befohlenen Menschenversuche, Zwangssterilisationen und der Massenvernichtung ‚unwerten Lebens‘ war die Medizin zutiefst in die realpolitische Umsetzung des nationalsozialistischen rassenhygienischen Paradigmas involviert. Der Konzipierung und Umsetzung der national-völkischen Programmatik der Ausmerzung der Kranken und Schwachen zugunsten eines gesunden ‚kommenden Geschlechtes‘ diente die Psychiatrie so sehr wie keine andere medizinische Disziplin. Wissenschaftliche Theorien, die dem Programm der Eugenik entsprangen, und die Fortsetzung entsprechender Forschungsvorhaben wurden dabei auch nach dem politischen Zusammenbruch von 1945 von Personen propagiert und exekutiert, die das auch schon zwischen 1933 und 1945 und oft schon davor taten.

Wie sich diese historischen Entwicklungen in der Psychiatrischen und Nerven-klinik Münster, also an einer Institution einer Landesuniversität in katholisch-konservativem Milieu, niederschlugen, ist der Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit. In institutionengeschichtlicher Perspektive und basierend auf der Darstellung repräsentativer Fallbeispiele soll das Bild einer universitären Einrichtung gezeichnet werden, die nur wenige Jahre vor der nationalsozialistischen Machtübernahme entstand und sich in der Zeit bis 1945 als Institution grundsätzlich etablierte. Die Klinik wird dabei sowohl in ihrem Verhältnis zur gesamten Medizinischen Fakultät als auch zur Universität insgesamt untersucht. Es wird der Frage nachgegangen, ob und in welchem Maße sich 1933 und 1945 ein Wandel der medizinischen Ansätze vollzog, trotz der personellen Kontinuität ihrer Direktion. In Form einer kollektivbiografischen Annäherung soll aus der Retrospektive versucht werden, Auskunft über das Leben und die Mentalität des Klinikpersonals zu geben und dessen Einbindung in die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sowie in politische, wissenschaftliche und sonstige soziale Netzwerke aufzuzeigen. Im Vordergrund steht die Frage, ob eine Selbstgleichschaltung und Selbstmobilisierung der handelnden Akteure der vom politischen System erzwungenen Gleichschaltung der akademischen Institutionen vorausging oder diese zumindest begleitete.

Dass die Entnazifizierungspolitik auch in Münster eher einer ‚Persilscheinkultur‘ entsprach, wird dabei an einigen Fallbeispielen zu verdeutlichen sein.

Besondere Berücksichtigung verdient in diesem Kontext der Gründer der Klinik, Ferdinand Kehrer, mit dessen Namen eine ganze Epoche der Münsteraner Klinik verbunden ist. Seine Rolle in der nationalsozialistischen Zeit ist dabei als dubios einzuschätzen. Einerseits war er zweifellos ein überzeugter Befürworter der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik und eine Zeit lang ärztlicher Beisitzer am Erbgesundheitsobergericht (EGOG) in Hamm, andererseits war er nie Mitglied der NSDAP. Als Vertreter der neuen Führungselite der politisch unbelasteten Hochschullehrer spielte Kehrer in der unmittelbaren Nachkriegsgeschichte der Medizinischen Fakultät Münster, vor allem in seiner Funktion als Dekan und in der Berufungspolitik, eine entscheidende Rolle. Die Darstellung seines Lebens- und Karriereverlaufs, seiner wissenschaftlichen Prägung und Positionierung sowie seines Verhaltens und seiner Einstellungen vor, während und nach der Zeit des Nationalsozialismus ist ein Versuch, solche Dubiositäten und Widersprüchlichkeiten in einen breiteren Kontext einzuordnen und nachvollziehbar zu machen.

Ein weiterer roter Faden, der sich durch diese Arbeit zieht, ist die Rekonstruktion der Verbindung zwischen Universitätsnervenklinik und westfälischer Provinzialverwaltung. Da die psychiatrische Versorgung zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch überwiegend in den Heil- und Pflegeanstalten (HPA) der Provinzen stattfand, erfordert die Nachzeichnung der Entwicklung der universitären Psychiatrie auch eine Untersuchung der Verbindungen zwischen Universität und der Provinzialverwaltung Westfalen als dem regionalen Träger der westfälischen HPA. Umso mehr steht die provinzielle Anstaltspsychiatrie im Vordergrund der Untersuchung, wenn der zu untersuchende Zeitraum der Herrschaft des Nationalsozialismus ist. In der Geschichte der deutschen Psychiatrie war die Phase ab 1933 nämlich in erster Linie von der nationalsozialistischen Ideologie der Rassenhygiene und von der Durchführung der daraus resultierenden Gesundheitspolitik geprägt. Diese wurde wiederum überwiegend in Institutionen der staatlichen Gesundheitsverwaltung, etwa den psychiatrischen Provinzialanstalten, umgesetzt.⁸ Die Universitätspsychiatrie unterstützte die nationalsozialistische Politik, indem sie die Einbettung dieser Politik in die wissenschaftliche Theorie und Forschung sowie in die akademische Ausbildung anbot. Gleichzeitig stellten die Provinzialanstal-

⁸ Roelcke, Volker: Konzepte, Institutionen und Kontexte in der deutschen Psychiatrie des 20. Jahrhunderts: Kontinuitäten und Brüche. In: Prinz, Michael: Gesellschaftlicher Wandel im Jahrhundert der Politik. Nordwestdeutschland im internationalen Vergleich 1920-1960 (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 58). Paderborn 2007. S. 287-313, hier 287 ff.

ten und ihre etablierte Infrastruktur vielversprechende Arbeitsfelder für Absolventen der Universitäten dar. In diesem wechselseitigen Verhältnis strebten Anstaltspsychiater umgekehrt auch häufig eine Laufbahn in den neugegründeten universitätspsychiatrischen Einrichtungen an.⁹

Die regionale Einbindung der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Münster, die als letzte der damals bestehenden Universitäten in Deutschland einen Lehrstuhl für Psychiatrie bekam,¹⁰ findet in dieser Arbeit also besondere Berücksichtigung, zumal eine klare Kontinuität dieser Einbindung festzustellen ist. So wurde die Gründung der Klinik vom westfälischen Provinzialverband gefördert und beispielsweise die Errichtung eines Forschungslabors innerhalb der Klinik von ihm komplett finanziert. Die Versorgung der jungen Klinik mit ‚Krankenmaterial‘ der HPA erfolgte kontinuierlich und bis in die Nachkriegszeit hinein. Einen wichtigen Berührungspunkt zwischen Provinz und Universitätspsychiatrie in Münster stellte auch das immer wieder zwischen beiden Institutionen wechselnde ärztliche Personal dar, was an einigen Personen als charakteristische Fallbeispiele verdeutlicht werden soll.

Nach einem kurzen Rückblick auf die Vorgeschichte der Universität Münster und ihrer Medizinischen Fakultät sowie auf die geschichtliche Entwicklung der Psychiatrie folgt die Darstellung der Entstehungsgeschichte der Psychiatrischen und Nervenlinik Münster und der diesbezüglichen Verhandlungen zwischen preußischem Staat, Provinz Westfalen und Universität. Das darauf folgende Kapitel ist der Biografie und wissenschaftlichen Laufbahn Ferdinand Kehrsers gewidmet, des langjährigen Leiters der Psychiatrischen und Nervenlinik Münster. Es umfasst den Zeitraum bis 1925, als Kehrer seinen Ruf nach Münster erhielt, und die Zeit danach, die durch Kehrsers Bemühungen um eine Wegberufung gekennzeichnet war. Im Anschluss daran werden die Interessenkonflikte thematisiert, die aus den Entscheidungsprozessen und der Zusammenarbeit zwischen HPA Münster und Universitätsnervenlinik resultierten. Im darauffolgenden Kapitel findet sich eine Beschreibung des Klinikausbaus hinsichtlich Einrichtung, Spezialisierung und Personal. Der daran anschließende Abschnitt ist dem Verhältnis Ferdinand Kehrsers – als Person und als Klinikdirektor – zum Nationalsozialismus gewidmet. Die Problematiken der Nachkriegszeit und die Statuswandlung Kehrsers nach 1945 sind Thema des vorletzten Kapitels. Abschließend werden einige biografische Skizzen wich-

9 Zwei andere Beispiele der Verbindung zwischen der Provinz Westfalen und der Universität Münster stellen die Zusammenarbeit des Geografen Hans Dörries mit der Stelle für Raumforschung der Provinz Westfalen sowie die des biologischen Instituts mit dem Museum für Naturkunde der Provinz Westfalen dar. Historische Kommission WWU, 11. 1. 2010, Workshop.

10 Kersting, Franz-Werner: Anstaltsärzte zwischen Kaiserreich und Bundesrepublik. Das Beispiel Westfalen (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 17). Paderborn 1996. S. 200.

tiger Schüler Kehrsers gezeichnet, die bei der Provinzialverwaltung besondere Stellen innehatten und wichtige Rollen in der lokalen bzw. regionalen Gesundheitspolitik – mit oder ohne Universitätsbezug – spielten. Das hier allgemein geltende chronologische Gliederungsprinzip wird dabei verlassen, wenn herausragenden Einzelereignissen oder Personen mehr Raum gegeben werden muss.

Das für diese Arbeit relevante Archivmaterial stammt in erster Linie aus lokalen Archiven. Ausgewertet wurden Dekanats- und Rektoratsakten sowie Personal-, Habilitations-, Promotions- und Ehrenpromotionsakten aus dem Universitätsarchiv Münster. Für die Erfassung des ärztlichen Klinikpersonals sowie der Lehrenden waren die Vorlesungsverzeichnisse der Universität – für den Zeitraum von 1891 bis 1950 im Universitätsarchiv, danach im Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin in Münster archiviert – die erste Informationsquelle. Zur Untersuchung von Kehrsers Bezug zum EGOG Hamm wurden Akten der Justizverwaltung im Landesarchiv NRW gesichtet. Die Akten des Reichserziehungsministeriums im Bundesarchiv, Abteilung Berlin-Lichterfelde, gaben Auskünfte über allgemeine Angelegenheiten der Psychiatrischen und Nervenlinik bzw. der Universität Münster. Besonders aufschlussreich war der Teilnachlass bzw. Briefwechsel von Kehrer, der sich im Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin in Münster findet. Bei der Untersuchung der Verbindungen zwischen der Universität bzw. der Psychiatrischen und Nervenlinik waren wiederum die Recherchen im Archivamt des Landesverbandes Westfalen-Lippe sehr ergiebig.

Die Einsicht der Krankenakten der Klinik, die teilweise noch unsortiert im Universitätsarchiv lagern, hätte den Rahmen dieser Arbeit hingegen gesprengt. Um einen Eindruck der Entwicklung der Klinik hinsichtlich Patientenzahlen sowie der Beteiligung ihres ärztlichen Personals an der nationalsozialistischen Sterilisationspolitik zu gewinnen, wurden aber die Klinikhauptbücher im Archiv der heutigen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ausgewertet. Diese dokumentierten die Aufnahme und Entlassung der Patienten von der Gründung der Klinik bis zur Einführung elektronischer Informationsverarbeitungssysteme und sind vollständig überliefert. Manche biografische Daten, für die es keine Quellenangabe gibt, stammen aus der biografischen Datenbank des gesamten Projekts zur Geschichte der Medizinischen Fakultät der Universität Münster.

2. Zur Vorgeschichte

2. 1. Von der ‚alten‘ zur ‚neuen‘ Medizinischen Fakultät der Universität Münster

Nach langjährigen Bemühungen Münsteraner Fürstbischöfe um eine Universität gelang ihre Errichtung erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts. Die Entscheidung fiel 1771 durch den damaligen Kurfürsten von Köln, Maximilian Friedrich von Königsegg. Nach der Genehmigung durch den Kaiser und den Papst 1773 konnte die erste Universität in Münster mit vier Fakultäten – der Theologischen, der Juristischen, der Philosophischen und der Medizinischen – unter dem Kurator Generalvicar Franz Friedrich Wilhelm von Fürstenberg am 16. April 1780 eröffnet werden.

Die Frühform des Medizinstudiums in Münster schloss auch die Psychiatrie mit ein. In der Medizinischen Fakultät wurden insgesamt drei Professoren eingestellt.¹¹ Zudem vertraten drei Dozenten die Nervenheilkunde und die Psychiatrie. Der Dozent für Chirurgie Johann Bernhard Wegehause (1772-1819) hielt hauptsächlich Vorlesungen in Anatomie und Chirurgie. 1814 ist eine erste Vorlesung von Wegehause zur „Nervenkunde“ unter dem Titel „Die systematische Anatomie der Nerven“ im damaligen Vorlesungsverzeichnis eingetragen. Verbunden mit der Geschichte der akademischen Psychiatrie in Münster ist auch der Name des Professors für Anthropologie und Physiologie Stephan Landgräber (1771-1815). Landgräber unterrichtete zwar nicht, war aber für das Ordinariat für Psychiatrie und die Direktion der geplanten Heilanstalt Marienfelde vorgesehen. Geplant war die Errichtung einer Heilanstalt in Marienfelde im Gebäude des gleichnamigen ehemaligen Klosters zwischen Harsewinkel und Gütersloh. Die Anstalt sollte gleichzeitig dem klinischen Unterricht der Studierenden dienen, Münster nach Wien die zweite deutsche Universität sein mit einem derartigen integrativen Konzept. Der 1805 ausgebrochene Krieg vereitelte die Realisierung dieser fortschrittlichen Idee zur Errichtung der Anstalt. Schließlich ist noch der Privatdozent für Chirurgie, Geburtshilfe und Anthropologie, Alexander Haindorf¹², zu nennen, der 1815 über „Pathologie der Geistes- und Gemütskrankheiten“ las. Haindorf interessierte sich

11 Kerksen, Norbert: Zur Geschichte der alten Universität Münster 1780-1818. In: Kurz, Lothar (Hg.): 200 Jahre zwischen Dom und Schloss. Münster 1980. S. 9-19, hier S. 9.

12 Alexander Haindorf (1782-1862) lehrte nach Auflösung der Universität an der später gegründeten Chirurgischen Lehranstalt neben Chirurgie auch Nervenheilkunde. Quante, Leo: Anfänge der Neurologie und Psychiatrie bei der ersten Medizinischen Fakultät in Münster. Diss. Med. Münster 1943.

sehr für die junge Psychiatrie und unternahm 1811 in einer Schrift den „Versuch einer Pathologie und Therapie der Geistes- und Gemütskrankheiten“.¹³

Der Münsteraner politische Katholizismus sollte aber früher oder später die lokalen Entwicklungen im Hochschulwesen unterbrechen. Das Spannungsverhältnis zwischen dem Münsteraner Klerus und der seit 1802 in Münster herrschenden preußischen Politik spiegelte sich auch im akademischen Geschehen hinsichtlich Berufungen, Lehre sowie des Studentenkörpers wieder. Das alte Fürstbistum Münster war nicht gerade offen gegenüber den Säkularisierungsversuchen der vom Protestantismus und von der französischen Aufklärung geprägten preußischen Hochschulverwaltungspolitik. Der preußische Staat war wiederum nicht bereit, eine katholisch-konfessionelle Universität zu gründen, an der nur Katholiken unterrichten und nur katholische Studierende aufgenommen werden würden. Die Resistenz gegen eine Entkonfessionalisierung des Hochschulwesens in Münster ließ die Pläne zur Errichtung einer Universität für die westlichen Provinzen nach dem Vorbild des humboldtschen Bildungsideales scheitern. So orientierte man sich um: Die ‚alte‘ Fürstenbergische Universität Münster – zusammen mit denen in Duisburg und Paderborn – musste 1818 zugunsten der neugegründeten Rheinischen Universität in Bonn schließen.¹⁴

Der akademische Unterricht in Münster wurde somit auf die Ausbildung von Theologen und Gymnasiallehrern für Theologie und Philosophie im institutionellen Rahmen einer Akademie eingeschränkt. Die Akademie erhielt 1843 den Namen „Theologisch-Philosophische Akademie“ und war mit Rektor, Senat sowie Promotions- und Habilitationsrecht für die Theologische Fakultät den anderen preußischen Landesuniversitäten gleichgestellt. Die bis dahin bestehende Medizinische (mit 117 Studenten) und Juristische Fakultät wurden geschlossen. 1858 erweiterte sich die Akademie um die naturwissenschaftlichen Fächer, inklusive Promotionsrecht und Recht auf Lehramtsausbildung. Als Ersatz für die fehlende Medizinische Fakultät bestand von 1821 bis 1849 eine Chirurgische Lehranstalt, die lediglich die Wundärzte der Provinz Westfalen ausbilden sollte.

Die institutionelle Umwandlung der Akademie in eine Universität für die Provinz Westfalen und ihre Hauptstadt Münster fand 1902 mit der Errichtung der Juristischen Fakultät statt. Das Medizinstudium in Münster war allerdings seit der Schließung der Chirurgischen Lehranstalt im Jahr 1850 völlig erloschen. 1907, als die Universität

13 Toellner, Richard: Medizin in Münster. In: Dollinger, Heinz: Die Universität Münster 1780-1980. Münster 1980. S. 285-307, hier S. 291.

14 Kerksen (1980). Zur Geschichte der Universität Münster vgl. Ribhegge (1985). Dollinger (1980). Zur Geschichte der Medizinischen Fakultät vgl. Rothschild (1957).

den Namen des Königs annahm, wurde wieder eine medizinisch-propädeutische Abteilung im Rahmen der Philosophisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät eingerichtet, die in der alten Kürassierkaserne am Krumpfen Timpen untergebracht wurde, wofür Provinz und Stadt gesorgt hatten.

1914 beschloss die preußische Regierung die Angliederung einer Evangelisch-Theologischen und einer Medizinischen Fakultät. Gleichzeitig begann der Bau der Universitätskliniken. Diese Entwicklung wurde durch den Ersten Weltkrieg und seine Folgen gebremst bzw. unterbrochen, so dass die Eröffnung der Medizinischen Fakultät erst 1925 gefeiert werden konnte. Seinerzeit umfasste die Westfälische Wilhelms-Universität (WWU) Münster fünf Fakultäten – neben der Medizinischen die Katholisch-Theologische, die Philosophisch-Naturwissenschaftliche, die Juristische und die Evangelisch-Theologische – sowie ein Institut für Leibesübungen. Die ‚neue‘ Volluniversität ließ schnell ihre Akademiezeit hinter sich, wofür vor allem die erhebliche Steigerung der Studierendenzahlen in den Jahren bis 1933 spricht,¹⁵ als die Maßnahmen der nationalsozialistischen Regierung gegen die ‚Überfüllung‘ von Schulen und Hochschulen diese Entwicklung unterbrach.

2. 2. Psychiatriegeschichte: ein kurzer Rückblick

Die Psychiatriegeschichte ist Teil der modernen Medizingeschichte. Allerdings hat es länger als bei den anderen medizinischen Fachdisziplinen gedauert, bis die Psychiatrie etwa auf eine naturwissenschaftliche Basis gestellt wurde. Der mittelalterlichen Vorstellung der ‚vom Teufel besessenen Seelen‘ folgte der Säkularisierungsversuch der Neuzeit. Die Verweltlichung psychischer Krankheiten ging später mit der Ausgrenzung der seelisch ‚Abnormen‘ und ‚Unvernünftigen‘ und mit ihrer Verwahrung hinter Gittern einher.

Anfang des 19. Jahrhunderts erfuhr die deutsche Psychiatrie ihre erste Reform durch die Gründung von besonderen Asylen für ‚Irre‘, die nunmehr als Kranke betrachtet wurden. Mitte des 19. Jahrhunderts wurden die HPA konzipiert, die neben dem Zweck der Aufbewahrung der Unheilbaren die Heilung der Heilbaren zum Ziel hatten. In dieser Zeit liegen auch die Anfänge der deutschen Universitätspsychiatrie, die in den folgenden Jahren bis zur Jahrhundertwende eine rasche Entwicklung erfuhr und sich ihre Legitimation und Daseinsberechtigung erkämpfte. Den ersten deutschen Lehrstuhl

15 Jeismann, Karl-Ernst: Die Bildungsinstitutionen zwischen 1815 und 1945. In: Jakobi, Franz-Josef (Hg.): Geschichte der Stadt Münster. Bd. 2. Das 19. und 20. Jahrhundert (bis 1945). Münster 1994. S. 663-726.

für Psychiatrie bekam Wilhelm Griesinger (1817-1868) 1865 in Berlin. Im Jahre 1900 waren 16 Lehrstühle für Psychiatrie in Deutschland eingerichtet worden. In der Approbationsordnung von 1901 wurde die Psychiatrie Pflicht- und Prüfungsfach.

Zentraler Punkt in Griesingers Lehre war die in Ansätzen schon früher bekannte These, Geisteskrankheiten seien Gehirnkrankheiten, eine These, die immer mehr an Akzeptanz gewann und eine Verbindung zwischen Psychiatrie und Neuropathologie unabweisbar machte. Das Verständnis der Psychiatrie als naturwissenschaftliche Disziplin, die auf der physiologischen Medizin beruht, brachte ein Bewusstsein für die Notwendigkeit der empirisch-klinischen Annäherung der Behandlung psychischer Krankheiten mit sich. So kam es zur Gründung der ersten Universitätskliniken für den Unterricht in Psychiatrie, die den offiziellen Namen „Psychiatrische und Nervenlinik“ bekamen, meistens aber einfach als „Nervenlinik“ bezeichnet wurden.

Die Psychiatrie konzentrierte sich immer mehr auf die Hirnpsychiatrie und Hirnforschung, etwa durch Carl Wernicke (1848-1905) oder Theodor Meynert (1833-1892). Eine Klassifikation der psychischen Krankheiten anhand von Prognose und Symptomen als wissenschaftlicher Untersuchungsgegenstand der jungen Fachdisziplin konzipierte als Erster Emil Kraepelin. Zentral in seiner psychiatrischen Theorie waren die endogenen Psychosen – wie die „Dementia praecox“, später von dem Schweizer Eugen Bleuler (1857-1939) Schizophrenie genannt –, die seinerzeit die Mehrheit der Diagnosen in den Anstalten stellten. Mit den exogenen, körperlich begründeten Psychosen setzte sich Karl Bonhoeffer auseinander, deren Typisierung sein großes Verdienst ist.¹⁶

Die Entwicklungen innerhalb des Wissenschaftsbetriebes stießen auf die in den zwanziger Jahren besonderen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Den damaligen Zeitgeist in Deutschland kennzeichnete eine große Frustration, Folge des verlorenen Ersten Weltkriegs, der Wirtschaftskrise sowie der damit verbundenen politischen und sozialen Instabilität. Diese Tendenz traf sich mit einer in den westeuropäischen Industrieländern aufkommenden Rassenideologie, die im nationalsozialistischen Deutschland ihren fruchtbarsten Boden finden sollte. In diesem Zusammenhang wurde der Blick auf die Anstaltsinsassen gerichtet, auf die ‚unbrauchbaren‘, die angeblich eine Last für Staat

16 Zur Psychiatriegeschichte siehe: Blasius, Dirk: „Einfache Seelenstörung“. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945. Frankfurt a. M. 1994. Dörner, Klaus: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Frankfurt a. M. 1969. Schott, Heinz; Töle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren – Irrwege – Behandlungsformen. München 2006. Zur Entwicklung der akademischen Psychiatrie siehe: Eulner, Hans-Heinz: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebiets. Stuttgart 1970. S. 257-282. Zu Kraepelin und Bonhoeffer siehe Kapitel 4.

und Volk bedeuteten. Die Eugenik bzw. Rassenhygiene, die auf sozialdarwinistischen Theorien beruht, postulierte ein gesundes und leistungsfähiges Volk als Folge der Ausmerzung von ‚Ballastexistenzen‘, die keine Leistung erbringen konnten und dem staatlichen Gesundheitssystem nur Kosten verursachten.¹⁷

Im Mittelpunkt stand nun die Erforschung von Erbkrankheiten und deren Vermeidung durch Verhütung der Fortpflanzung erbkranker Menschen. Die Psychiater, noch im Prozess der Gewinnung einer Standesidentität, sahen ihrer Wissenschaft eine wichtige Rolle zugeschrieben – gar im Sinne einer nationalen Mission. Die Universitätspsychiatrie, die sich relativ unabhängig von der Anstaltspsychiatrie entwickelt hatte, versprach durch ihre wissenschaftliche Forschung theoretische Modelle zu liefern zugunsten einer Entlastung der psychiatrischen Praxis.

¹⁷ Zur Entwicklung der deutschen Eugenik siehe: Kröner, Hans-Peter: Die Eugenik in Deutschland von 1891 bis 1934. Diss. Med. Münster 1980.

3. Die Entstehung der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Münster

3. 1. Gründungsmodell einer Psychiatrischen Klinik

Die feierliche Eröffnung der Medizinischen Fakultät am 15. Mai 1925 setzte natürlich die Fertigstellung der entsprechenden Klinikgebäude für den Unterrichtsbetrieb voraus. Das geplante Projekt des Baus der Universitätskliniken am Westring der Stadt stellte man 1915 aufgrund des Kriegs wieder ein. Dabei muss angemerkt werden, dass die medizinische Versorgung in Münster recht gut war, was daran zweifeln ließ, ob die neuen Kliniken überhaupt genügend Patienten bekommen würden.¹⁸ Mehrere Krankenanstalten in kommunaler, konfessioneller, staatlicher und privater Trägerschaft stellten der Stadt Münster und der angrenzenden Region Krankbetten zur Verfügung.¹⁹ Die bestehenden Strukturen im Gesundheitswesen in Münster erwiesen sich als Hindernis für die Entstehung und spätere Entwicklung der Universitätskliniken. Starke Konkurrenz prägte die Beziehungen zwischen alten Trägern von Krankenanstalten und neuen Universitätskliniken, die in den kommenden Jahren zu einem ständigen Kampf um ‚Krankenmaterial‘ seitens der Universitätskliniken führen sollte.²⁰

Umso mehr hatte die Psychiatrische und Nervenlinik damit zu kämpfen, die eigentlich zu diesem Zeitpunkt so überhaupt nicht geplant war. Im Fall der Psychiatrie kamen zur Unvollständigkeit der Klinikbauten²¹ noch die beiden Faktoren erschwerend hinzu, dass es sich um eine junge Fakultät handelte und eine junge Disziplin, die sich noch in ihrer Etablierungsphase befand.

Verhandlungen über eine solche Klinik wurden über lange Zeiträume und bis zum Zeitpunkt ihrer Gründung geführt. 1923 bemühte sich Paul Krause²² aus Bonn, wo

18 Toellner (1980). S. 295.

19 Das Clemenshospital und die orthopädische Heilanstalt Hüfferstiftung standen unter kommunaler Verwaltung. Das Franziskushospital und die Raphaelsklinik sowie das evangelische Krankenhaus Johannesstift wurden von der katholischen bzw. der evangelischen Kirche verwaltet. In den Händen der Provinz Westfalen lag die HPA Münster für psychisch Kranke, auch Marienthal genannt. (Sie entstand in einer katholischen Klosteranlage namens „Marienthal“, die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vom westfälischen Provinzialverband zum Zwecke der Einrichtung einer psychiatrischen Anstalt gekauft wurde. Den Namen Marienthal behielt die Provinzialanstalt weiterhin.) Darüber hinaus gab es seit 1920 das Marienhospital in Hilstrup sowie das Wöchnerinnenheim Mathildienstift. Kuzaj, Michael: Die Medizinische Versorgung der Stadt Münster während des Zweiten Weltkriegs und speziell nach alliierten Luftangriffen. Diss. Med. Münster 1989. S. 37 ff.

20 Ebd. S. 92.

21 Gestellt wurden die Chirurgische, die Frauen- und Augenklinik und die Klinik für Innere Medizin, das Pathologische, das Hygienische und das Pharmakologische Institut sowie verschiedene Wirtschafts- und Verwaltungsgebäude. Unberücksichtigt vom Universitätsbauamt blieben noch die Kinder-, HNO- und Hautklinik. Toellner (1980). S. 295 f.

22 Paul Krause (1871-1934) studierte Medizin in München, Kiel, Bonn, Berlin und Freiburg. Er war als Assistent in Kiel, Hamburg und Breslau tätig. 1902 habilitierte er sich in Breslau, danach wurde er nach

er die Medizinische Universitätsklinik leitete, um eine ordnungsmäßige Gestaltung des universitären Unterrichts in Münster. In seinem Bemühen, das Wissenschaftsministerium von seinen Anliegen zu überzeugen, versuchte er die Unterstützung der Provinz Westfalen²³ sowie des Universitätskuratoriums zu gewinnen. Im Rahmen der Verhandlungen mit der Provinz forderte er die gleichmäßige Berücksichtigung aller Unterrichtsfächer, auch solch neuer wie der Psychiatrie, der Pädiatrie und der Dermatologie. Eine einheitliche Leitung der Universitätskliniken sei die einzige Gewähr für eine produktive Zusammenarbeit ohne Reibungen.²⁴

Es schien auf jeden Fall allen klar zu sein, dass die Kliniken für Psychiatrie, die sich an den Universitäten gerade etablierten, und die provinziellen HPA wegen der vielen Berührungspunkte in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis zueinander standen. So wurde nach einer Möglichkeit gesucht, die Interessen beider Träger – Provinz und Universität – zu berücksichtigen und mehr oder minder miteinander in Einklang zu bringen. Die Universitäten in Göttingen, Bonn und Erlangen sowie die Medizinische Akademie in Düsseldorf dienten dabei als Vorbilder für die Wahl des richtigen Modells. In Göttingen und Bonn war der Ordinarius für Psychiatrie gleichzeitig der Direktor der HPA, in Düsseldorf diente ein hauptamtlicher Oberarzt der Anstalt auch als akademischer Lehrer. Alternativ trennte man eine Abteilung einer Landesanstalt ab und stellte sie der Universität zur Verfügung. Insbesondere diese letzte, etwa in Erlangen praktizierte Variante schien sich für die Münsteraner Verhältnisse anzubieten. Denn der konfessionelle Charakter von Marienthal schloss die Zusammenlegung von Anstalt und Lehrstuhl für Münster aus. Die Düsseldorfer Variante barg angeblich die Gefahr von Reibungen zwischen den Anstaltsärzten, die ehrgeizig und karriereorientiert seien, und

Jena und Bonn berufen. Er war der erste Dekan der neugegründeten Medizinischen Fakultät in Münster, deren Medizinische Klinik er geleitet hat, und 1930-1931 Rektor der Universität Münster. Krause war in wissenschaftlichen und akademischen Förderkreisen sehr engagiert. Seine negativen Äußerungen im Jahre 1934 über ein nationalsozialistisches Heilpraktikergesetz lösten in Münster Studentenboykotte aus und brachten die sofortige Reaktion des nationalsozialistischen Staates, der Krause zur Rechenschaft zog. Aufgrund dessen nahm Paul Krause sich am 7. Mai 1934 das Leben. Luther, Ernst: Die Durchsetzung des faschistischen Führerprinzips an der Medizinischen Fakultät Münster. In: Luther, Ernst; Thaler, Burchard (Hg.): Der Arzt in der politischen Entscheidung (= Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 1967/1). Halle a. S. 1967. S. 113-131. Die ersten Berufungen an der jungen Fakultät erfolgten schon in der Zeit von 1922 bis 1924. 1923 bekam Paul Krause einen Ruf an die Medizinische Klinik und ein Jahr später übernahm er die Leitung der Medizinischen Abteilung innerhalb der Philosophischen Fakultät, ein provisorisches Verwaltungsorgan bis zur Eröffnung der Fakultät. Rothschuh (1957). S. 54.

²³ Die Provinz Westfalen mit ihrem Provinzialverband (1883-1953), ähnlich wie in anderen preußischen Provinzen, war eine kommunale und regionale Selbstverwaltungsorganisation, die sich mit Fragen der Sozialverwaltung, Gesundheitsfürsorge, Kulturpolitik und Landespflege sowie des Straßenbaus oder der Kommunalwirtschaft befasste. Dem westfälischen Provinzialverband bzw. seiner Abteilung für Gesundheitsfürsorge unterstanden die HPA in der Provinz. Dies waren die Anstalten in Marsberg, Lengerich, Münster, Eickelborn, Dortmund-Aplerbeck, Warstein und Gütersloh. Kersting (1996). S. 3 ff.

²⁴ UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 1, 31. 12. 1923: Krause an den stellv. Kurator der WWU Münster, Oberregierungsrat Peters.

den Universitätsärzten, so dass es zu einer „Erschwerung der akademischen Arbeit“ kommen könne. Diese Varianten wurden deswegen diskutiert, weil der Bau einer selbstständigen psychiatrischen Klinik zwar als ideal, aber aus Kostengründen noch als unmöglich galt. So strebte Paul Krause das Erlanger System an. Als zweitbestes Szenario hielt er die Anstellung eines Oberarztes als Fachvertreter, wobei man das Risiko der Vernachlässigung von Lehre und Forschung wegen des anspruchsvollen Anstaltsdienstes in Kauf nehmen müsse. Wichtig sei ein baldiger Entschluss, damit die Aufnahme des Unterrichts durch den ernannten Fachvertreter rechtzeitig zur Eröffnung der Fakultät gewährleistet sei.²⁵

Der Vorsteher der noch bestehenden Medizinischen Abteilung der Philosophisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät, der Physiologe Rudolf Rosemann (1870-1943), wies in seinem Schreiben an das Wissenschaftsministerium erneut auf die Relevanz der Psychiatrie und der Dermatologie hin: „Beide Fächer sind im Rahmen der Medizinischen Fakultät unentbehrlich schon aus dem Grunde, weil sie Prüfungsfächer sind. Soll daher der Unterricht in der Medizinischen Fakultät mit dem Sommersemester 1925 beginnen, so ist es dringend nötig, die Vorbereitungen für die Berufungen und für den Unterricht in diesen Fächern mit möglichster Beschleunigung vorzunehmen, damit nicht noch im letzten Augenblick die Vollständigkeit des medizinischen Unterrichts in Frage gestellt wird.“²⁶

Mitte 1924 war eine Entscheidung gefallen. Die Provinzialverwaltung erklärte sich bereit, bis zur Einrichtung einer eigenständigen psychiatrischen Klinik den Universitätsunterricht mit dem notwendigen ‚Krankenmaterial‘ aus der Münsteraner HPA zu versorgen. Die genaueren Details der Zusammenarbeit zwischen Universität und Provinz blieben noch ungeklärt. Denn dies setzte eine Rücksprache mit dem entsprechenden Vertreter voraus, der allerdings – zusammen mit dem Ordinarius für Dermatologie – noch nicht benannt war.

3. 2. Die Provinzialverwaltung als Förderer und Forderer

Es war nicht das erste Mal, dass der Provinzialverband der Provinz Westfalen, sicherlich nicht uneigennützig, hinter den akademischen Interessen der Stadt Münster stand. Schon bei der Ausgestaltung der Akademie in Münster zu einer Universität durch Hinzufügung der Juristisch-Staatwissenschaftlichen Fakultät war es ähnlich. 1903 wurde

²⁵ Ebd., Anlage, Abschrift, Krause an den Landeshauptmann der Provinz Westfalen.

²⁶ UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 6-8, 19. 5. 1924: Rosemann an das Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

eine Stiftung durch die einmalige Einzahlung von 50.000 RM seitens der Provinz gegründet: die „Stiftung der Provinz Westfalen zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten und Bestrebungen“. Die sich aus dem Gründungskapital ergebenden Zinsen sollten „zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten und Bestrebungen von Angehörigen der Universität Münster“ verwendet werden.²⁷

Die Überlegungen zur Einführung des Medizinstudiums in Münster begrüßte die Provinzialverwaltung in besonderem Maße. Das zeigte sich etwa darin, dass der Westfälische Provinziallandtag in einer Sitzung im Jahre 1906 einen jährlichen Zuschuss an die Stadt beschloss. Ähnlich war es 1913, als die Provinz einen Betrag von 500.000 RM für den Ausbau der Medizinischen Fakultät spendete. Und auch für den Bau eines mit der psychiatrischen Universitätsklinik verbundenen Forschungsinstituts wurden am 12. Mai 1925 150.000 RM zur Verfügung gestellt. Explizite Voraussetzung war, dass „der Preussische Landtag die Einrichtung einer psychiatrischen Klinik an der hiesigen Universität beschliesst“.²⁸

Als 1919 die vorläufige Einstellung der Bauarbeiten an den Universitätskliniken mit „Rücksicht auf Kostenersparnis“²⁹ drohte, richtete der Provinzialausschuss einen Antrag an die Staatsregierung, in dem er das „lebhafteste Interesse“ der ganzen Provinz am Bauvorhaben bekundete und um deren Weiterführung bat.³⁰ Sehr klar formulierte Franz Dieckmann (1875-1944), der in Personalunion Oberbürgermeister der Stadt

27 Die Verteilung der Stiftungszinsen lief wie folgt: Die Dekane der Fakultäten stellten je nach Bedarf jedes Jahr bestimmte Forderungen an den Senat bzw. ab 1933 an den Rektor der Universität, der über die Verteilung entschied. Die vorgeschlagenen Summen für die konkreten Forschungsvorhaben sowie die zu bezuschussenden Akademiker mussten von der Provinzialverwaltung bewilligt bzw. akzeptiert werden. In den Vorschlagslisten bis zum Jahr 1937 war die Medizinische Fakultät bzw. die Psychiatrische und Nervenklinik mit ihren Assistenten gut vertreten. Fast jedes Jahr wurde beispielsweise Heinrich Korbsch für seine histologischen Untersuchungen bezuschusst, aber auch andere Assistenten wie Eberhard Zwirner oder Hermann Gausebeck. 1934 bekamen die Assistenten Bertold Wichmann – für die Untersuchung der „Gestaltung der Geisteskrankheiten durch rassenmäßige Faktoren, insbesondere im westfälischen Lebensraum“ – und Karl Ohnesorge – für „Untersuchungen über Blutgruppenvererbung und erbliche Nervenkrankheiten“ – einen Teil der Zinserträge der Stiftung. (Zu den Klinikassistenten siehe Kapitel 6.) 1937 wurde zwischen dem neuen Rektor Walter Mevius und dem Provinzialverband die Vereinbarung getroffen, dass die Hälfte der zur Verfügung stehenden Mittel für Landesforschung – Vor- und Frühgeschichte, Geographische Landeskunde und Geschichtliche Landeskunde – der Provinz Westfalen verwendet werden musste. Seitdem wurde die Medizinische Fakultät weniger berücksichtigt – mit Ausnahme etwa der „rassekundlichen Forschungen“ des Anatomen Friedrich Heiderich (gest. 1940). LWLA Münster, Best. 702, Nr. 536: Kulturpflege, WWU (1920-1946).

28 1927 förderte der Provinzialverband mit einer finanziellen Zuwendung auch die Errichtung einer Forschungsstelle für Gewerbehygiene beim hygienischen Institut der Universität Münster. Neben der Medizinischen Fakultät wurden das Geologische Institut und das Geologische Museum, das Zoologische Institut, die Universitätsbibliothek oder auch Studentenheime von der Provinz bezuschusst. LWLA Münster, Best. 701, Nr. 55, 22. 3. 1933: Leistungen des Provinzialverbandes der Provinz Westfalen für die Universität Münster.

29 LWLA Münster, Best. 701, Nr. 62, 20. 11. 1919: Tagesordnung der 2. Vollsitzung des 61. Westfälischen Provinzialtags, S. 17.

30 LWLA Münster, Best. 701, Nr. 62, 19. 11. 1919: Abschrift, Staatswissenschaftliches Institut WWU an den 61. Westfälischen Provinzialtag Münster.

Münster und westfälischer Landeshauptmann war, die Vorstellungen und Anforderungen der Provinzialverwaltung: Die Bedeutung einer endlich zu verwirklichenden Volluniversität inklusive einer Medizinischen Fakultät sei für Stadt und Provinz sehr groß – und „wenn so große Summen bereit gestellt seien, habe der Provinziallandtag auch ein Anrecht darauf, gehört zu werden, ob der Bau eingestellt werden solle oder nicht“.³¹

In welcher Art und Weise genau die Interessen der Provinzialverwaltung und der Universität in Sachen Psychiatrie zusammenhingen, verdeutlichte der Antrag des Provinzialausschusses an den Provinziallandtag am 1. Mai 1925, ein paar Tage vor der feierlichen Eröffnung der neuen Medizinischen Fakultät, auf einen Zuschuss von 150.000 RM für den Bau des Forschungsinstituts: „Die Zahl der von der Provinz auf Grund gesetzlicher Verpflichtung in Anstalten unterzubringenden Geisteskranken hat in den beiden letzten Jahren eine solche Zunahme erfahren, dass nahezu alle Anstalten überbelegt und grosse bauliche Massnahmen erforderlich sind... Da erwächst der psychiatrischen Wissenschaft in vermehrtem Maße die Aufgabe, nicht nur die krankhaften Erscheinungen zu studieren und zu heilen, sondern vor allem das Wesen der Geisteskrankheiten und ihrer Anlagen zu erforschen. Denn wenn man das Wesen der Krankheiten kennt, besteht berechnete Aussicht, die Anlagekrankheiten nicht nur zu heilen, sondern auch zu verhüten“.

Dieckmann sprach in diesem Antrag auch die zwei vorbildlichen Forschungsanstalten in München und Hamburg als einzig existierende Forschungsstellen an, die aber nicht die ganze Forschungsarbeit übernehmen konnten. Er beklagte die noch fehlende psychiatrische Klinik, die als Bedingung für die Finanzierung der Forschungsanstalt durch den Provinziallandtag galt. Abgesehen davon könne die Provinz aber nichts falsch machen, so Dieckmann. Die Finanzierung des Forschungsinstituts könne in solchen schweren Zeiten nur „eine gute finanzielle Anlage bedeuten, wenn auch die Auswirkung vielleicht erst nach Jahren durch Verhinderung der Geisteskrankheiten“ hervortreten sollte.³²

3. 2. 1. Verhandlungen über ein ‚Irrengesetz‘

Der allgemein geltende Topos, die Irrenanstalten seien überfüllt, sorgte in den preussischen Provinzen zur Zeit der Gründung der Psychiatrischen Klinik für Diskussionen

31 LWLA Münster, Best. 701, Nr. 62, 20. 11. 1919: Tagesordnung der 2. Vollsitzung des 61. Westfälischen Provinzialtags, S. 17.

32 LWLA Münster, Best. 701, Nr. 62, 1. 5. 1925: Abschrift, Provinzialausschuss an 69. Westfälischen Provinziallandtag.

über eventuelle Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Das preußische Gesetz über die Fürsorge der Geistes- und Gemütskranken, wie es damals hieß, regelte 1924 ein ordentliches Aufnahmeverfahren für die Unterbringung in einer HAP. Zu diesem Zeitpunkt wurden die Universitätskliniken noch nicht miteinbezogen. Benannt wurden „alle öffentlichen und privaten Krankenanstalten, in denen für den ganzen Anstaltsbereich oder für einzelne Abteilungen Geistes- oder Gemütskranke zu ihrer fachärztlichen Behandlung Aufnahme finden.“ Über die Aufnahme entschied der Landesfürsorgeverband oder – nach Zulassung durch die Provinz – der Bezirksfürsorgeverband, entweder am Wohnort des Patienten oder am Ort der HPA. Voraussetzung für die Unterbringung des Kranken war eine Statthafterklärung des Landesfürsorgeverbandes, in der bestätigt wurde, dass der ‚Irre‘ die Allgemeinheit oder sich selbst gefährden könnte. Darüber hinaus sah das Gesetz die Unterbringung zur Beobachtung von z. B. Insassen von Gefängnissen oder von Fürsorgezöglingen mit Einverständnis der Ortspolizeibehörde vor sowie die freiwillige Aufnahme.³³

1926 stellte der Düsseldorfer Landeshauptmann der Rheinprovinz eine starke Zunahme der in der Anstaltspflege Untergebrachten fest, was in Verwaltungskosten, Kosten für neue Anstaltsplätze sowie Bezirkskosten pro Patienten übersetzt wurde. Er führte diese Zunahme nicht auf die reale Vermehrung der Kranken zurück, sondern auf die Wohnverhältnisse und die wirtschaftliche Lage, die ein Bedürfnis nach Anstaltspflege anstelle der früheren Familienpflege schaffen würden. Sein Gegenvorschlag: „Im Interesse des Bezirksfürsorgeverbandes erscheint es nicht nur zweckmässiger und im Interesse der ganzen Familie, sondern auch wirtschaftlicher, wenn die Familie für den Kranken eine Unterstützung bekommt, die Mutter den Erwerb aufgibt und zu Hause das schwachsinnige neben den gesunden Kindern erzieht.“

Auch das arbeitstherapeutische Konzept von Hermann Simon,³⁴ Leiter der HPA Gütersloh, biete keine echte Alternative: „Sehr häufig sind seit einem Jahr die Anträge wegen Aufnahme von Schwachsinnigen zur Erwerbsbefähigung. Alle diese Anträge gehen wohl von der irrtümlichen Auffassung aus, dass diese Schwachsinnigen in der Anstalt so erwerbsfähig gemacht werden können, dass sie später allein ihr Brot verdie-

33 LWLA Münster, Best. 601, Nr. 203, 17. 4. 1924: Preußisches Gesetz, die Fürsorge für Geistes- und Gemütskranke betreffend. S. 1-10.

34 Hermann Simon (1847-1947) gilt als der Begründer der modernen Arbeitstherapie in der Psychiatrie. Nach dem Medizinstudium in München, Straßburg, Heidelberg und Berlin war er Assistenzarzt an der Bezirksirrenanstalt Saargemünd. 1905 übernahm er die Leitung der westfälischen HPA Warstein. Ab 1910 beteiligte er sich an der Planung der neuen HPA in Gütersloh, deren Leitung er 1919 mit ihrer Eröffnung übernahm. Dort entwickelte er eine psychiatrische Mustereinrichtung, die auf dem Konzept der „aktiveren Krankenbehandlung“ beruhte und national und international auf großer Resonanz stieß. Nach seiner Pensionierung arbeitete er bis 1942 im Reservelazarett Bethel. Zu Simon siehe: Blasius (1994). S. 137 ff.

nen. Dies trifft aber in den meisten Fällen nicht zu. Diese Schwachsinnigen werden später immer fürsorglicher Massnahmen bedürfen, um in Stellen untergebracht zu werden“. Sein Konzept zur Entlastung der Anstaltspflege ermögliche hingegen eine baldige Entlassung der Kranken – unter der Voraussetzung der Errichtung von Beratungsstellen, die der jeweiligen Familie bei der Pflege ihres kranken Familienmitglieds mit dem Ziel seiner Nicht-Wiederkehr in die Anstalt helfen sollten.³⁵

Anstalts- und Universitätspsychiatrie wurden in diesem Zusammenhang noch getrennt behandelt. 1930 schickte der Verband der preußischen Provinzen in Berlin einen neuen Gesetzentwurf zur vertraulichen Kenntnis- und Stellungnahme an die jeweiligen HPA, um ihn dann dem Wohlfahrtsministerium vorzulegen. Gleich sein erster Artikel löste Konflikte aus: „Heil- und Pflegeanstalten im Sinne dieses Gesetzes sind alle öffentlichen und privaten Krankenanstalten oder die Abteilungen solcher Anstalten, die Geisteskranke zur fachärztlichen Behandlung, zur Pflege oder Obhut aufnehmen. Ausgenommen sind die Universitätskliniken.“³⁶ Einerseits wollte man etwas gegen die Überfüllung der Provinzialanstalten tun, indem man die Kapazitäten der Universitätskliniken in Anspruch nahm. Andererseits stellte sich das Problem, dass die Unterbringung in einer Universitätsklinik als „Freiheitsberaubung“ gedeutet werden konnte. So kommentierte Hermann Simon den neuen Entwurf wie folgt: „Das Gesetz soll die rechtlichen Beziehungen der Geisteskrankenfürsorge regeln. Für diese Beziehungen des Kranken zu seiner Umwelt ist es gleichgültig, ob eine unfreiwillige Internierung in einer Heilanstalt oder einer Klinik erfolgt. Tatsächlich habe ich auch gerade in letzter Zeit mehrfach von Prozessen gehört, die gegen Universitätskliniken wegen ‚Freiheitsberaubung‘ angestrengt worden sind. Die Kliniken aus dem Gesetz herauszunehmen, ist unlogisch und sachlich unbegründet.“³⁷ Dem Gütersloher Direktor schlossen sich die meisten an. In den Abänderungsvorschlägen des preußischen Provinzialverbandes fiel der gesonderte Bezug auf die Universitätskliniken komplett weg. Ab 1930 wurden also die Universitätskliniken in den preußischen Provinzen bezüglich der Unterbringung von ‚Selbst-‘ und ‚Gemeingefährdenden‘ mit den HPA gleichgestellt.

35 LWLA Münster, Best. 601, Nr. 203, 16. 4. 1926: Landeshauptmann der Rheinprovinz an sämtliche Stadt- und Landkreise der Rheinprovinz.

36 LWLA Münster, Best. 601, Nr. 203, 25. 7. 1930: Verband der preußischen Provinzen an die Landeshauptleute.

37 LWLA Münster, Best. 601, Nr. 203, 12. 9. 1930: Direktor der HPA Gütersloh an den Landeshauptmann Münster.

3. 3. Die Vergabe des neuen Lehrstuhls

Die Auswahl der geeigneten Person, die die Gründung einer Psychiatrischen Klinik gemäß den Plänen des Wissenschaftsministeriums und der Provinzialverwaltung einerseits und der akademischen Führung der ebenfalls neu eingerichteten Medizinischen Fakultät andererseits durchführen sollte, konnte nicht ohne weiteres erfolgen. Die anfangs nicht berücksichtigte und später als unabdingbar bezeichnete Klinik für Psychiatrie brachte alle Beteiligten in die Situation einer erzwungenen Zusammenarbeit zugunsten einer provisorischen Lösung.

Für die neu errichtete Fakultät war es wichtig, Fachvertreter auszusuchen, die sich in der akademischen Szene bewährt und Erfahrung in der Führung von Universitätsinstituten und -kliniken hatten. Selbst die Bauleitung sollte von den neu berufenen Professoren entsprechende Beratung erhalten.³⁸ So begannen die Gedankenspiele über den zukünftigen Ordinarius der Psychiatrie schon 1923, als der Dekan der Philosophisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät dem Wissenschaftsminister seine Vorschläge für die Besetzung der Professuren überreichte, unter anderem auch für die Psychiatrie. Hier wurde als einziger Heinrich Többen genannt.³⁹

Die Wahl Többens beruhte anscheinend primär auf Vertrauen. Man wollte auch zu diesem Zeitpunkt möglichst unter sich bleiben und das vertraute Milieu nicht verlassen. Die Tatsache, dass Többen die Münsteraner Verhältnisse sehr gut kannte, war das Argument schlechthin für seine Nominierung für die Psychiatrieprofessur. Da keine „besondere“ psychiatrische Klinik in Aussicht war, sondern nur die Kompromisslösung einer Zusammenarbeit mit der Anstalt in Marienthal, „... dürfte die Tätigkeit eines von auswärts berufenen Psychiaters auf grosse Schwierigkeiten stossen“. Gleichzeitig schien Többen eine Garantie für die Mitgestaltung der jungen Fakultät im Sinne der Provinz- und Universitätsverwaltung zu sein. Die Medizinische Abteilung gab zwar explizit zu, Professor Többen stehe hinsichtlich seiner wissenschaftlichen Leistung hinter anderen

38 UA Münster, Best. 9, Nr. 335, Bd. 1, Bl. a/76, 11. 12. 1922: Philosophische und Naturwissenschaftliche Fakultät der WWU Münster an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

39 Heinrich Többen (1880-1951), katholisch, studierte Medizin in Freiburg, Marburg, Berlin und Halle, wo er 1903 promovierte. Er war schon von 1905 bis 1907 Abteilungsarzt in Marienthal. Nach Bestehen des Kreisärztlichen Examens arbeitete er als Facharzt und übernahm die Leitung der ‚Irrenabteilung‘ der Strafanstalt in Münster. Seit 1908 unterrichtete er gerichtliche Psychiatrie und ab 1918 zusätzlich soziale Psychopathologie. 1924 wurde er als erster ordentlicher Professor für Gerichtliche und Soziale Medizin berufen und Leiter des entsprechenden Instituts an der Universität Münster. Er war kein NSDAP-Mitglied, fungierte im nationalsozialistischen System jedoch als Gerichtsgutachter bei Gerichten bzw. Erbgesundheitsgerichten und leitete ab 1936 die kriminalbiologische Untersuchungsstelle des Zuchthauses zur Erfassung und Beobachtung von Strafgefangenen. 1946 wurde er emeritiert. Zu Heinrich Többen siehe: Aulke, Julian: Das Institut für gerichtliche und soziale Medizin an der Universität Münster in der Zeit des Nationalsozialismus. Unveröffentlichte Magisterarbeit. Münster 2008.

deutschen Psychiatern, aber das sei durch seinen Entwicklungsgang zu erklären. Außerdem genoss er wegen seiner Arbeiten über die Jugendverwahrlosung große Anerkennung, so dass er sogar eingeladen wurde, an einer Beratung über Fürsorge von Psychopathen im Reichsgesundheitsamt teilzunehmen.⁴⁰

Genau aus dem gleichen Grund, der nicht vorhandenen eigenen Klinik, wich der Wissenschaftsminister vom Vorschlag der Fakultät ab und berief Többen nicht auf den Lehrstuhl für Psychiatrie, sondern auf den für Gerichtsmedizin. Seiner Meinung nach würde der Vorschlag der Fakultät „voraussichtlich nicht zum Ziel führen“.⁴¹ Die medizinisch-propädeutische Abteilung war mit dieser Entscheidung aber nicht zufrieden. Man versuchte das Problem so zu lösen, dass man einen anderen ‚alten Bekannten‘, Professor Alwin Besserer,⁴² als den besser geeigneten Kandidaten für das Fach Gerichtsmedizin darstellte. Im Gegensatz zu Besserer habe sich Többen nur mit der gerichtlichen Psychiatrie und nicht mit den anderen Teilgebieten der Gerichtsmedizin – wie dem pathologisch-anatomischen, chemischen und bakteriologischen – befasst. Für den Fall, dass Többen den Lehrstuhl für Psychiatrie nach dem Willen des Ministeriums dennoch nicht erhalten sollte, bot die Fakultät Alternativen an. Auf der neuen Vorschlagsliste standen, neben jeweils einem anderen, Ferdinand Kehrer aus Breslau an erster Stelle und Martin Reichardt aus Würzburg an zweiter.⁴³

Dieser Fall trat tatsächlich ein. Das Ministerium ernannte am 29. Oktober 1924 nicht Többen, sondern Reichardt zum ersten ordentlichen Professor für Psychiatrie in

40 UA Münster, Best. 9, Nr. 335, Bd. 1, Bl. a/86-88, 15.1.1923: Dekan der Philosophisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät Schöne an das Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

41 UA Münster, Best. 9, Nr. 335, Bd. 1, Bl. a/108, 13. 8. 1923: Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung an den Universitätskurator der WWU.

42 Alwin Besserer war Assistent in den Krankenhäusern in Freiburg und Berlin (1899-1903), arbeitete am Institut für Infektionskrankheiten unter Robert Koch (1903-1905) und war seit 1907 Direktor des Preußischen Medizinaluntersuchungsamts für die Regierungsbezirke Münster, Minden und Osnabrück. Er war auch Mitglied des gerichtsärztlichen Ausschusses der Provinz Westfalen und Gerichtsarzt am Oberversicherungsamt und Militärversorgungsamt Münster. 1907 bekam er einen Lehrauftrag für Gerichtsmedizin und später zusätzlich für soziale Hygiene. Besserer erhielt zudem einen Lehrauftrag für eine öffentliche Vorlesung über die Bekämpfung der ansteckenden Volkskrankheiten. Die Besetzung des gerichtsärztlichen Lehrstuhls mit Besserer schien der Fakultät die ideale Lösung zu sein, da sie die bestehenden Verhältnisse konservieren und wenig Veränderungen und damit mögliche Kontroversen verursachen würde. Besserer sollte die Gerichtspsychiatrie außerhalb seines Spektrums lassen, „weil sie gebunden ist an das Material der Irrenabteilung der Strafanstalt, das schon seit vielen Jahren von dem Psychiater der Strafanstalt Prof. Többen für seine Unterrichtszwecke verwendet wird“. UA Münster, Best. 9, Nr. 335, Bd. 1, Bl. a/85, 15. 1. 1923: Dekan der Philosophischen und Naturwissenschaftlichen Fakultät Schöne an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

43 Mit Kehrer an erster Stelle stand ein gewisser Hübner aus Bonn, an zweiter Stelle standen Julius Raেকে aus Frankfurt a. M. und Reichardt, an dritter Stelle stand Runge aus Kiel. UA Münster, Best. 9, Nr. 335, Bd. 1, Bl. a/110-115, 11 .12. 1923: Dekan der Philosophisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der WWU Münster an das Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

Münster, mit sofortiger Wirkung und „mit der Verpflichtung, die Psychiatrie und die Neurologie in theoretischen und klinischen Vorlesungen zu vertreten“.⁴⁴

3. 4. Die Fundamente eines ‚Provisoriums‘

Martin Reichardt (1874-1966) wurde als Sohn einer Juristenfamilie in Ronnenburg in Thüringen geboren. Er studierte Medizin in Halle, Heidelberg und München. 1898 war er für ein Jahr Hilfsarzt am Landeskrankenhaus in Detmold. 1899 promovierte er und ging anschließend ans Städtische Krankenhaus in Chemnitz. 1903 bekam er eine Stelle als Volontärassistent an der Nervenklinik in Würzburg. 1906 habilitierte er sich in der Psychiatrie und von 1911 bis zu seinem Ruf nach Münster war er außerordentlicher Professor an der Universität Würzburg.⁴⁵ Zusätzlich wurde ihm vom Ministerium die Möglichkeit eingeräumt, neben dem offiziellen Vertreter für Gerichtsmedizin auch selbst forensische Psychiatrie zu unterrichten, eine sicherlich wichtige Voraussetzung für Reichardt, der den Schwerpunkt seiner Forschung letztlich in den Bereich der Forensik legte.⁴⁶

Während mit der Unterrichtsaufnahme bis zum Sommersemester 1925 gewartet werden konnte, war sowohl für das Ministerium als auch für die Münsteraner Kliniken eine mit Eröffnung der Fakultät sofort einsetzende ambulante Tätigkeit die Mindestanforderung.⁴⁷ Zwar herrschte Begeisterung in der Provinz aufgrund der Eröffnung einer vollständigen Medizinischen Fakultät und der Regelung, für diese Anstaltspatienten zur Verfügung zu stellen, jedoch blieben die engen Räumlichkeiten in Marienthal für die Abhaltung des klinischen Unterrichts ein reales Hindernis. So versuchte man andere Lösungen zu finden, wie beispielsweise die Überweisung von Patienten in ein anderes Institut oder die Krankendemonstration im Festsaal der Anstalt an bestimmten zuvor vereinbarten Tagen.⁴⁸

Direkt nach Bekanntgabe seiner Berufung nach Münster nahm Reichardt von Würzburg aus Kontakt zum Kurator in Münster auf und schlug einen Termin im Juli

44 UA Münster, Best. 5, Nr. 169, 20. 10. 1924: Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung an Reichardt.

45 Peiffer, Jürgen: Hirnforschung in Deutschland 1849 bis 1974. Briefe zur Entwicklung von Psychiatrie und Neurowissenschaften sowie zum Einfluss des politischen Umfeldes auf Wissenschaftler (= Schriften der Mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, Nr. 13). Berlin Heidelberg 2004. S. 1107.

46 UA Münster, Best. 10, Nr. 3629, 20.9.1924: Vereinbarung zwischen Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung und Reichardt betr. Bestallung nach Münster.

47 Kehrer (1961). S. 3.

48 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 10, 7. 7. 1924: Landeshauptmann der Provinz Westfalen an den Kurator der WWU.

vor, „um die Verhältnisse in Münster in Augenschein zu nehmen“.⁴⁹ Vor dem Hintergrund des Versprechens des Ministers bezüglich eines Neubaus für die psychiatrische Klinik und jenes des Landeshauptmannes, für „die Bereitstellung der Einrichtungskosten einer psychiatrischen Forschungsanstalt durch die Provinz einzutreten“,⁵⁰ schlug Reichardt die provisorische Lösung vor, die Vorlesungen sowie die Prüfungen in Marienthal und den klinischen Unterricht in der Nachmittagszeit in der Poliklinik der Augenklinik stattfinden zu lassen.

Aurel von Szily,⁵¹ der die Leitung der noch im Bau befindlichen Augenklinik übernehmen sollte, äußerte sich anfangs – noch von der Universitätsaugenklinik in Freiburg aus – gegen die Umsetzung eines solchen Planes. Er betonte die engen räumlichen Verhältnisse der Augenklinik und wies auf die Gefahr hin, Patienten mit „herabgesetzter Sehkraft“ und psychisch Kranke im gleichen Raum aufeinandertreffen zu lassen. Eine vollständige Abtrennung sei sowieso ausgeschlossen.⁵²

Der Leiter der Augenklinik zeigte aber letztendlich Entgegenkommen und stellte die fraglichen Räume zur Verfügung, in denen schließlich die erste psychiatrische Poliklinik Münsters eingerichtet wurde. Eine Mindestanforderung blieb jedoch noch unerledigt: die Einrichtung eines klinischen Laboratoriums. Dieses konnte weder in der Provinzialanstalt noch in der Augenklinik untergebracht werden. Die praktikabelste Lösung schien die Unterbringung in der Pathologie zu sein, deren kooperationsbereiter Vertreter Walter Groß⁵³ schließlich auch für die Verwirklichung dieser Lösungsvariante sorgte.⁵⁴

49 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1., Bl. 12, 10. 7. 1924: Reichardt an den Kurator der WWU.

50 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 16, 18. 12. 1924: Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung an den Kurator der WWU.

51 Aurel von Szily (1880-1945), katholisch, jüdischer Herkunft, geboren in Budapest, studierte Medizin in Budapest und Freiburg. 1905 promovierte er in Budapest. 1905-1924 war er Assistent und später Oberarzt in Freiburg. 1910 habilitierte er sich und 1913 wurde er zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Szily nahm am Ersten Weltkrieg teil und erhielt für seine Verdienste das Eisernes Kreuz und das badische Kriegsverdienstkreuz. 1918 bekam er die deutsche Staatsangehörigkeit. 1924 erhielt er einen Ruf an die noch im Aufbau befindliche Augenklinik in Münster. 1932-1933 war er Dekan der Medizinischen Fakultät. 1935 wurde er wegen seiner jüdischen Abstammung beurlaubt und anschließend in den Ruhestand versetzt. Auf Druck der ophthalmologischen Fachgesellschaft wurde seine Zwangspensionierung 1937 mit Unterschrift von Hitler und Göring in eine Emeritierung umgewandelt. 1939 ging er nach Budapest zurück, wo er eine Privatpraxis aufmachte. 1941 verlor er die deutsche Staatsangehörigkeit sowie das Ruhegeld. 1945 wurde er auf den Lehrstuhl für Augenheilkunde in Budapest berufen. Die Rückberufung nach Münster im September 1945 fiel zeitlich mit seinem Tod zusammen. Rohrbach, Jens Martin: Augenheilkunde im Nationalsozialismus. Stuttgart 2007. S. 104-107.

52 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 19, 2. 1. 1925: Szily an den Präsidenten und den Kurator der WWU Peters.

53 Walter Groß (1878-1933) war neben Paul Krause der zweite Ordinarius an der Universität Münster, der sich aufgrund der Folgen der nationalsozialistischen Machtübernahme 1933 das Leben nahm. Nach Studium und Promotion in Heidelberg habilitierte er sich 1911 in der Pathologie. 1917 war er außerordentlicher Professor in Heidelberg und 1921 ordentlicher Professor in Greifswald. 1924 wurde er nach Münster berufen, wo er auch die Leitung des Pathologischen Instituts übernahm. Zu den beiden Selbstmorde siehe: Vieten (1982). S. 252-281.

54 Kehrer (1961). S. 3.

Anfang 1925, während die ‚virtuelle‘ Universitätsklinik ansatzweise in Betrieb genommen wurde, nahm Reichardt die Diskussion bezüglich eines selbstständigen Forschungsinstituts wieder auf. Er sah sich als erster Ordinarius für Psychiatrie in Münster dazu aufgefordert, zumal seine Argumente zugunsten eines solchen Instituts vollkommen im Einklang mit der früheren Argumentation seitens der Provinzialverwaltung waren. Sein Ziel war, das Finanzministerium von der Notwendigkeit einer Forschungsanstalt zu überzeugen. Die Provinzialverwaltung lege großen Wert darauf und übernehme die Finanzierung der Einrichtung. Aus wissenschaftlichen und universitätspolitischen Gründen sei eine Forschungsanstalt unabdingbar. Sie würde auch keine nennenswerten Betriebskosten zur Folge haben. Die Nähe von Marienthal zur Universität und Stadt zählten außerdem zu den Vorteilen, die die universitäre Psychiatrie in Münster zu ihren Gunsten nutzen sollte. Reichardt wies in diesem Zusammenhang auch darauf hin, „dass die Universität..., gerade wegen des Unterrichts in der Psychiatrie, auf die weitgehende Mithilfe der Provinzialverwaltung angewiesen ist und dass die Provinzialverwaltung der neu gegründeten medizinischen Fakultät wegen des Unterrichts und der Prüfung in der Psychiatrie erhebliche Schwierigkeiten bereiten kann.“⁵⁵

Reichardt spielte in dieser Konstellation die Rolle des Vermittlers zwischen Ministerium und Provinz Westfalen und bezweckte die Schaffung idealer Bedingungen für die Verwirklichung seiner Ambitionen. So bat er das Wissenschaftsministerium, das Angebot des Landeshauptmannes bezüglich des Baus einer Forschungsanstalt in den Verhandlungen mit dem Finanzministerium erneut zu „Sprache zu bringen“. Mittlerweile stand schon fest, dass die Provinz eine Summe von 200.000 RM zur Verfügung stellen würde, die ausschließlich in die geplante Forschungsabteilung – die Hälfte in den Bau der Laboratorien und Sammlungsräume, die andere Hälfte in die Inneneinrichtung – investiert werden sollten. Für ein solches psychiatrisches Forschungsinstitut sah Reichardt vier Abteilungen vor: eine pathologisch-anatomische bzw. histologische, eine physikalisch-chemische, eine physiologische und später eine genealogische Abteilung, die sich mit den Erblichkeitsfragen befassen sollte.⁵⁶ Sogar eine eventuelle Angliederung an ein Kaiser-Wilhelm-Institut (KWI) war im Gespräch – eine Möglichkeit, die, neben den ersten guten Erfahrungen in Münster bezüglich Vorlesungen, Sektionen oder

55 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 20, 5. 1. 1925: Reichardt an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

56 Ebd. Die erste Einzahlung seitens des Westfälischen Provinziallandtags bestätigte der Kurator der WWU am 26.1.1927, während er den Beginn des Baus der Psychiatrischen Klinik zum kommenden Februar ankündigte. UA Münster, Best. 9, Nr. 779, Bd. 1, 26. 1. 1927: Kurator der WWU an der Landeshauptmann der Provinz Westfalen.

allgemeiner Zusammenarbeit mit der Provinzialanstalt, den ehrgeizigen Reichardt sehr zufrieden stellte.⁵⁷

Die Provinzialverwaltung ergriff ihrerseits jede Gelegenheit, um einerseits an ihre Großzügigkeit gegenüber der Universität und andererseits an den provisorischen Charakter des Ganzen zu erinnern. Sie betonte ihre stärkere Position und warnte vor jeglicher „Schwierigkeit“ in der Zusammenarbeit, die automatisch zum Beenden des gemeinsamen Projekts führen würde. Man sollte außerdem weiterhin aktiv bleiben im Vorhaben des möglichst baldigen Baus der eigenen Klinik,⁵⁸ was zu diesem Zeitpunkt noch nicht ganz klar war.

Der Wissenschaftsminister erklärte sich mit der Münsteraner „einstweiligen Regelung“ des Unterrichts in der Psychiatrie einverstanden und bedankte sich bei der Provinzialverwaltung für das Entgegenkommen.⁵⁹ Er genehmigte außerplanmäßige Finanzmittel für das nicht ärztliche Personal – zwei Assistenten, eine Laborantin, eine Schreibhilfe, ein Hausmädchen – sowie für Einrichtungs- und Unterhaltungskosten der Räume in Marienthal,⁶⁰ alles aber unter der Bedingung, „dass in den folgenden Jahren die hierfür erforderlichen Ausgaben auf die eigenen Einnahmen der Poliklinik zu übernehmen sind.“⁶¹

Die Höhe der Aufenthaltskosten der Universitätsklinik bei der HPA bestimmte ihr Direktor Eberhard Kleffner (1869-1965) in Absprache mit dem Landeshauptmann. Die Provinzialverwaltung zeigte sich der Universität gegenüber nochmals großzügig: „Auf die Erhebung einer Miete für die Überlassung der Räume will ich verzichten. Es sollten lediglich die Selbstkosten für die Heizung, Beleuchtung und Reinigung der Räume sowie für Begleitung und Beaufsichtigung der Kranken durch Anstaltspersonen bei den Vorlesungen berechnet werden.“ Dies hieß: „für eine wöchentlich zweimalige Benutzung des Festsaaes monatlich 30 RM, also für rund 8 Monate Benutzungsdauer

57 Hier ist anscheinend die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie (DFA) in München gemeint, die 1924 gerade an die Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft (KWG) angegliedert worden war. UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 24, 22. 1. 1925: Reichardt an den Kurator der WWU.

58 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 28, 14. 2. 1925: Landeshauptmann Provinz Westfalen an den stellv. Kurator der WWU.

59 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 30, 17. 3. 1925: Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung an den Kurator der WWU.

60 UA Münster, Best. 9, 774, Bd. 1, Bl. 32, ohne Datum: Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung an den Kurator der WWU.

61 Bei diesem Anlass sprach Reichardt dem Universitätskurator gegenüber das Thema der Forschungsfinanzierung an und forderte eine Erhöhung des entsprechenden Betriebsfonds von 600 auf 1500 RM. UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 36, 7. 5. 1925: Reichardt an den stellv. Kurator der WWU.

240 RM jährlich, für die beiden möblierte Zimmer 5 RM monatlich oder 60 RM jährlich.“⁶²

Wovon die Unterhaltungskosten in der Anfangszeit der ‚provisorischen‘ Klinik bezahlt wurden, kann nicht genau beantwortet werden. Reichardt klagte schon 1925 über die gegebenen Bedingungen. Die aktuelle Poliklinik sei nicht in der Lage, solche Kosten zu decken, da sie in der Regel von nicht zahlungsfähigen Patienten aufgesucht werde und den Krankenkassen vorläufig keine Kostenrechnungen ausstellen könne. Jedenfalls war es im kommenden Jahr so, dass eigene Haushaltsmittel dafür verausgabt wurden und ihr Direktor, ohne irgendeine Intervention seitens der Universität, die komplette Verantwortung dafür übernahm.⁶³

Die Frage der Kosten und Kostendeckung war Ende der 1920er Jahre, zur Zeit der rigiden staatlichen Sparpolitik, sicherlich keine einfach zu lösende Frage. Insbesondere war die Kostenplanung im Gesundheitswesen für die Unterhaltung und Betreuung psychisch Kranker, des möglicherweise ‚unwerten Lebens‘, mehrfach unter die Lupe zu nehmen. Für viele war in diesem Kontext das Argument überzeugend, durch Förderung der Forschung in der Psychiatrie mit neuen Erkenntnissen und Heilmethoden gegen die Überfüllung und Überbelastung der Krankenanstalten angehen zu können. Der akademische Betrieb einer Universitätsklinik garantierte die Durchführung systematischer Forschung nach wissenschaftlichen Kriterien.

Am 27. Juli 1925 schrieb der Gründungsdekan der Medizinischen Fakultät, Paul Krause, erneut dem Wissenschaftsministerium, um die Notwendigkeit der Einrichtung einer Psychiatrischen Klinik in „geordneten Bahnen“ zu betonen. Er argumentierte dabei zweigleisig: Einerseits sei eine Psychiatrische Klinik für die Behandlung von Kranken mit akuten Geistesstörungen „ein dringendes Bedürfnis“ für die gesamte Fakultät und ihre Kliniken. Andererseits seien die Untersuchung und regelmäßige Beobachtung von Patienten und, wenn möglich, die Sektion unabdingbare Erfordernisse für Forschung und Lehre des Arztes und Dozenten der Psychiatrie: „Es [ist] nicht möglich, den Unterricht in der Psychiatrie ordnungsmäßig und den gegenwärtigen Anforderung entsprechend durchzuführen. Die bisherige allgemeine Annahme, dass durch den Krankenbestand der Provinzial-Heilanstalt Marienthal b/Münster die Bedürfnisse des psychiatrischen Unterrichts gedeckt seien, hat sich als unzutreffend herausgestellt. Die Heilanstalt Marienthal enthält im wesentlichen nur chronische und vielfach unheilbare Geistes-

62 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 42, 30. 7. 1925: Landeshauptmann der Provinz Westfalen an den stellv. Kurator der WWU.

63 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 60, 14. 10. 1926: stellv. Kurator der WWU an den Direktor der HPA Münster.

krankheiten im engeren Sinne. Für den Arzt in der allgemeinen Praxis ist hier doch viel wichtiger die Kenntnis der sogenannten seelischen Grenzzustände aller Art, der psychopathischen Anlage, Persönlichkeit und Reaktion der Nervositätsformen, ferner die mannigfaltigen organischen und funktionellen Schädigungen im Bereiche des sogenannten Nervensystems durch den Alkoholmißbrauch. Die Kenntnis der organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems für diese Krankheiten findet sich nicht ausreichend in Marienthal vor. Sie werden dort vielfach schon aus dem Grunde nicht aufgenommen, weil das Publikum gegen die Landesheilanstalten im allgemeinen eine sehr große Abneigung hat.“ Im gleichen Zuge sprach Krause, der engagierte Altdekan, das Thema des ebenfalls noch fehlenden Instituts für Gerichtsmedizin an. Professor Reichardt sei eine gerichtsärztliche Gutachtertätigkeit äußerst wichtig, was wiederum die Existenz eines selbstständigen Instituts voraussetzen würde.⁶⁴

Martin Reichardts akademische Karriere in Münster sollte aber trotz der auf den ersten Blick bestmöglichen, hauptsächlich von ihm und für ihn geschaffenen Bedingungen sehr kurzlebig sein. Am 26. Februar 1925 legte er seinen Dienst in Münster ab⁶⁵ und am 20. Juli des gleichen Jahres teilte er dem Universitätskurator mit, dass er „nach langem Zögern“ einen Ruf nach Würzburg annehmen wolle. Als Grund seiner Entscheidung gab er Folgendes an: „Die Verhältnisse des Lehr- und Forschungsbetriebes für Psychiatrie sind an der Universität Münster gegenwärtig und für die nächsten Jahre derart ungünstig, daß ich zu meinem größten Bedauern nicht in der Lage bin, die hiesige Professur weiter zu behalten.“⁶⁶ Er kehrte, diesmal als Ordinarius für Psychiatrie, nach Würzburg in die Psychiatrische und Nervenklinik zurück und ‚erbte‘ von seinem Schwiegervater Konrad Rieger (1855-1939) den dortigen Lehrstuhl.⁶⁷

Reichardt verließ Münster Mitte September 1925, obwohl sein offizieller Entlassungstag erst der 1. Oktober war. Er nahm die ihm noch zustehenden Urlaubstage und fuhr nach Würzburg, um „Vorbereitungen und Anordnungen in der dortigen Klinik zu treffen.“ Reichardt wollte offensichtlich nicht noch mal den gleichen Fehler wie in Münster machen und sicherstellen, dass er für seine Forschungsvorhaben keine Zeit verliere und alles Notwendige in Würzburg bereits vor seiner Ankunft vorhanden sein würde. Seine Vertretung in Münster übernahm sein Assistent Ernst Grünthal,⁶⁸ der Rei-

64 UA Münster, Best. 9, Nr. 779, Bd. 1, 27. 7. 1925: Dekan der Medizinischen Fakultät WWU Münster Paul Krause an das Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

65 UA Münster, Best. 10, Nr. 3629, 26. 2. 1925: Reichardt, Vereidigungsnachweis.

66 UA Münster, Best. 10, Nr. 3629, 20. 7. 1925: Reichardt an den stellv. Kurator und Präsidenten der WWU.

67 Peiffer (2004). S. 1107.

68 Ernst Grünthal (1894-1972), geboren in Beuthen in Oberschlesien, jüdischer Herkunft, studierte Medizin in Lausanne, Heidelberg, Breslau und München. Er war wissenschaftlicher Assistent von Emil Krae-

chardt später nach Würzburg gefolgt ist. Reichardt bereute es zwar, seinen Nachfolger nicht „in die hiesigen Verhältnisse“ einführen zu können, hatte aber offensichtlich keine Zeit mehr zu verlieren.⁶⁹

Am 12. September 1925 übergab Reichardt Grünthal „das poliklinische Institut für Nervenkrankheiten im Gebäude der Augenklinik, bestehend aus fünf Zimmern und dem dazu gehörigen gesamten Inventar“, sowie „ein versiegeltes Aktenpaket“ für den neuen Professor für Psychiatrie.⁷⁰ Als Vertreter des Direktors der Psychiatrischen und Nervenklinik blieb Grünthal bis zum 15. Oktober 1925 in Münster.

Reichardt sollte am 15. August 1964, 39 Jahre später, auf Anregung seines Nachfolgers auf dem Münsteraner Lehrstuhl, Ferdinand Kehrer, von der Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät der Universität Münster den Ehrendoktor bekommen.⁷¹ Als Nachfolger seines „lieben älteren Freundes“⁷² verblieb Kehrer bis in die Nachkriegszeit hinein mit Reichardt in einem engen wissenschaftlichen Austausch, vor allem in gutachterlichen Angelegenheiten.⁷³ Kehrer schrieb 1964 an die Juristische Fakultät: „Martin Reichardt... war der 1. Inhaber des hiesigen psychiatrisch-neuropathologischen Lehrstuhls... Er ging 1925 nach Würzburg, da hier ja damals keine Nervenklinik vorhanden war. Grundlegend wurden seine Untersuchungen über das menschliche Hirn... [trockene Hirnanschwellung nach Reichardt]. Aber ebenso wegweisend war er als Verfasser einer ‚Einführung in die Unfall- & Invaliditäts-Begutachtung‘... Jedermann, dem

pelin – bei dem er auch 1922 „Über den Einfluss der Willensspannung auf das fortlaufende Addieren“ promovierte – und anschließend von Oswald Bumke an der Universitätsklinik in München. 1924 war Grünthal im Histopathologischen Labor Walter Spielmeyers an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie tätig. 1925 kam er zu Martin Reichardt nach Münster und half bei der Errichtung der provisorischen Poliklinik und des Forschungslabors. Noch im gleichen Jahr folgte er Reichardt nach Würzburg, wo er eine Oberarztstelle und die Gründung und Leitung des neuropathologischen Forschungslabors übernahm. 1934 migrierte er in die Schweiz und wurde an die Psychiatrische Universitätsklinik in Bern unter Leitung von Jakob Klaesi (1883-1930) berufen. Dort errichtete Grünthal ein Hirnanatomisches Institut, finanziert von der Rockefeller Stiftung, und ein pharmakopsychologisches Labor. 1944 habilitierte er sich. Er blieb bis zu seiner Pensionierung 1965 in Bern, wo er auch 1972 starb. Kalus, P. et. al.: Ernst Grünthal (1894-1972). In: *Der Nervenarzt*, Jg. 2003, H. 3, S. 298-300.

69 UA Münster, Best. 10, Nr. 3629, 27. 7. 1925: Reichardt an den stellv. Kurator und Präsidenten der WWU u. Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, 2. 9. 1925: Reichardt an den stellv. Universitätskurator der WWU.

70 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 47, 12. 9. 1925: Übergabeprotokoll.

71 UA Münster, Best. 35, Nr. 41, ohne Zählung, 20. 7. 1964: Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät an den Kurator der WWU.

72 Kehrer, Ferdinand Adalbert: *Erinnerungen eines Neuro- und Psychopathologen*. In: *Hippokrates*, Jg. 1964, H. 1, (Sonderdruck) S. 20.

73 Sowohl Reichardt als auch Kehrer legten großen Wert darauf, dass kriegsbedingte Hirnverletzungen nicht als Deckmantel benutzt wurden, um Rentenansprüche zu rechtfertigen. Ihrer streng wissenschaftlichen Arbeit stünden Gutachten gegenüber, die häufig aus monetären Gründen ‚passend‘ erstellt werden würden. Kehrer sah z. B. in der Person Walter Poppelreuters (1886-1939) aus Bonn einen „völlig Monomanen“, der nur „für den eigenen Geldbeutel“ arbeite. Außerdem sei er die treibende Kraft des damals „vollkommen kommunistisch“ eingestellten Kriegsoffiziersverbands gewesen und habe gegen die Nervenklinik in Münster „gehetzt“. IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer. Zu Poppelreuter siehe Klee, Ernst: *Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945?* Frankfurt a. M. 2003. S. 469.

bei solchen Begutachtungen eine juristische Frage auftaucht, greift nach dem ‚Reichardt‘, so auch ich, wenn die Frage ‚kitzlig‘ wird.... Reichardt verdient eine Anerkennung wie den juristischen Ehrendoktor wie kein anderer Mediziner.“⁷⁴

Nach dem Abgang von Reichardt schickte die Münsteraner Fakultät im August 1925 ihre Berufungsliste an das Ministerium. Dafür griff sie zum Teil auf die Kandidaten von 1923 zurück und schlug nochmals Ferdinand Kehrer aus Breslau vor. Auf der Liste standen zudem Alfred Hauptmann⁷⁵ aus Freiburg – wie Kehrer Schüler von Alfred Hoche – und Ernst Kretschmer aus Tübingen, der große Konstitutionsforscher, der die sogenannte Tübinger Schule von Robert Gaupp und ihre pluridimensionale Psychiatrie bekannt machte.⁷⁶ Im September erreichte Kehrer der Ruf nach Münster, wohin er am 1. November zog, „liebeswürdig empfangen von den dortigen Kollegen und von meinem I. Assistenzarzt, Dr. Eberhard Zwirner, der mit mir von Breslau gekommen war“, wie Kehrer später schrieb.⁷⁷

74 UA Münster, Best. 35, Nr. 41, ohne Zählung, 28. 2. 1964: Kehrer an die Juristische Fakultät, Westermann.

75 Alfred Hauptmann (1881-1948), geboren in Gleiwitz, studierte Medizin in Heidelberg und München. Er promovierte 1905 in Heidelberg. 1905-1909 war er Assistent bei Wilhelm Erb in Heidelberg und dann bis 1911 bei Max Nonne in Hamburg, als er eine Assistentenstelle bei Alfred Hoche in Freiburg bekam. 1912 habilitierte er sich und übernahm eine Oberarztstelle. Nach dem Kriegsdienst wurde er außerordentlicher Professor in Freiburg, wo er bis zu seinem Wechsel nach Halle a. S. im Jahre 1926 blieb. 1935 wurde Hauptmann zwangsemeritiert. Peiffer (2004). S. 1078.

76 UA Münster, Best. 9, Nr. 335, Bd. 1, Bl. a/118, 1. 8. 1925: Dekan der Medizinischen Fakultät der WWU Krause an das Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung. Zu Hoche, Kretschmer und Gaupp siehe Kapitel 4. Zur Tübinger Schule siehe: Schott / Tölle (2006). S. 141-146.

77 Kehrer (1961). S. 3. Zu Zwirner siehe Kapitel 6.

4. Ferdinand Adalbert Kehrler (1883-1966)

Die Auseinandersetzung mit der Geschichte einer Institution ist ohne die Erfassung der Geschichte der Personen, die in deren Rahmen agiert haben, kaum möglich. Umso mehr ist diese Herangehensweise im Fall des Direktors der Münsteraner Klinik erforderlich, wenn man bedenkt, dass ein und die selbe Person in der Aufbauphase der Klinik vor 1933, über die Zeit des Nationalsozialismus hinweg und bis in die Nachkriegszeit hinein Lehrstuhlinhaber und Klinikleiter war. „Er legte das Fundament für die Arbeit der Klinik über Jahrzehnte hinaus.“⁷⁸ Ferdinand Kehrler ist einer der ganz wenigen Universitätsprofessoren, bei denen personelle und wissenschaftliche Kontinuität in Zeiten größter Brüche und Wandlungen festzustellen ist.⁷⁹

„Der Verfasser hatte das Glück, in seinem Leben mehreren bedeutenden Vertretern seines Faches, z. T. freundschaftlich näher treten zu dürfen. Und so will ich mich im Nachfolgenden bemühen, im Verlauf meiner Selbstdarstellung die Entwicklung der ‚Nerven- und Seelenheilkunde‘ seit dem Beginn dieses Jahrhunderts zu spiegeln.“⁸⁰ Diese Aussage, mit der Kehrler seine „Erinnerungen“ 1964 beginnen lässt, verrät, neben einer gewissen Selbstgefälligkeit, die Kehrler selbst jedem Autor einer Autobiografie zuschreibt, auch einen wahren Kern; Kehrers Biografie und wissenschaftliche Laufbahn fielen tatsächlich mit einer für die Psychiatriegeschichte bahnbrechende Epoche zusammen. Er wird zu den ersten Schülern dieser neuen psychiatrischen Schule gezählt, die Mehrdimensionalität, also die gleichzeitige Berücksichtigung von psychischen und körperlichen Parametern bei Diagnose und Therapie, forderte.

4. 1. Biografie und wissenschaftliche Laufbahn

Ferdinand Adalbert Kehrler, Sohn des Universitätsprofessors, Geheimrats und Direktors der gynäkologischen Klinik in Heidelberg Ferdinand Adolf Kehrler (1837-1914), wurde

78 Tölle, Reiner: Ferdinand Kehrers (1883-1966) Beiträge zur Psychiatrie und Psychotherapie. In: Nissen, G.; Badura, F. (Hg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde. Bd. 6. Würzburg 2000. S. 291-301, hier S. 298.

79 Neben Kehrler gehörten Oswald Bumke in München, Karl Kleist (1879-1960) in Frankfurt a. M., Emil Kretschmer in Marburg und Franz Sioli (1882-1949) in Düsseldorf zur gleichen Gruppe der Ordinarien, die vor, während und nach dem Nationalsozialismus ihre Position behielten. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass sie, trotz einer aus verschiedenen Gründen resultierenden mehr oder minder starken differentiellen Haltung gegenüber der nationalsozialistischen Herrschaftspraxis, dennoch relativ nahe an der herrschenden wissenschaftlichen und gleichzeitig politischen Ideologie blieben. Thom, Achim.: Die Entwicklung der Psychiatrie und die Schicksale psychisch Kranker sowie geistig Behinderter unter den Bedingungen der faschistischen Diktatur. In: Thom, Achim; Caregorodcev, Genadij I. (Hg.): Medizin unterm Hakenkreuz. Berlin 1989. S. 127-165, hier 138-139.

80 Kehrler (1964). S. 2.

am 19. Juli 1883 in Heidelberg geboren. Seine Familie, evangelischer Konfession, stand in der ärztlichen Tradition seines Vaters. Ferdinand Adolf Kehrer entwickelte den konservativen Kaiserschnitt in der Gynäkologie sowie die tubare Sterilisation,⁸¹ die Methode, die bei den Zwangssterilisationen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik intensive Anwendung fand. Ferdinand Adalberts Bruder Erwin (1874-1959) war wie sein Vater Gynäkologe.

Nach dem Humanistischen Gymnasium begann Ferdinand Kehrer 1901 „aus einer Vorliebe für geistige Zusammenhänge“ Philosophie und – seinem Vater zuliebe – parallel Medizin in Heidelberg zu studieren. Die spätere Entscheidung, sich ausschließlich der Medizin bzw. der Psychiatrie und Nervenheilkunde zu widmen, führte er auf seinen begabten Lehrer Wilhelm Erb⁸² zurück, zu dem Kehrer eine fast vaterschaftliche Beziehung entwickelte. Seinen nächsten „richtunggebenden Eindruck vom Umgehen mit seelischen Krankheiten“ schreibt Kehrer Karl Bonhoeffer zu, der Emil Kraepelin⁸³ in der Direktion der Heidelberger Psychiatrischen Klinik folgte und kurze Zeit später nach Breslau ging. Kehrer war Kraepelin nur kurz begegnet, bezeichnete ihn aber als den „bahnbrechenden Meister“. Franz Nissl,⁸⁴ nächster Heidelberger Ordinarius, prägte durch seinen „Drang nach histologischer Erforschung des Gehirns“ und seine Arbeit mit Alois Alzheimer⁸⁵ über die progressive Paralyse Kehrers wissenschaftliche Ausrichtung in der Neuropsychopathologie.

Als sich 1907 nach Abschluss des Studiums die Frage des praktischen Jahres für den jungen Mediziner stellte, entschied sich Kehrer für den Hausfreund seiner Familie

81 Kehrer, Ferdinand Adolf: Sterilisation mittels Tubendurchschneidung nach vorderem Scheidenschnitt. In: Zentralblatt für Gynäkologie. Jg. 1897. H. 31. S. 261-265. Diese gilt als die erste Publikation zur Sterilisationstechnik. Ritter, Hans Jakob: Psychiatrie und Eugenik. Zur Ausprägung eugenischer Denk- und Handlungsmuster in der schweizerischen Psychiatrie, 1850-1950. Zürich 2009. S. 204.

82 Wilhelm Erb (1840-1921) war, nach einer Professur in Leipzig, seit 1883 und bis zu seiner Emeritierung 1907 Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin in Heidelberg. Er beschrieb die Krankheit der Muskeldystrophie und gründete die Gesellschaft Deutscher Nervenärzte und die Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. Peiffer (2004). S. 1068.

83 Emil Kraepelin (1856-1926) studierte in Würzburg und Leipzig. In Leipzig traf er neben Wilhelm Erb auch Wilhelm Wundt (1832-1920), der viel zur experimentellen Psychologie gearbeitet hat. Kraepelin war außerdem bei Bernhard von Gudden (1824-1886) tätig, Leiter der Kreisirrenanstalt in München und Vorreiter in Hirnanatomischen Versuchen. Nach seiner Tätigkeit in Dresden, Dorpat und Heidelberg ging er als Ordinarius für Psychiatrie und als Leiter der gerade eröffneten Universitätsnervenklinik nach München. 1917 gründete er die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, ab 1924 KWI für Psychiatrie. Ebd. S. 1077, 1089, 1125.

84 Franz Nissl (1860-1919), ausgezeichnet für neue Färbemethoden zur Darstellung der Nervenzellen, war seit 1895 bei Kraepelin in Heidelberg beschäftigt, bevor er 1904 sein Nachfolger wurde. Er folgte 1918 Kraepelin in die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München. Peiffer (2004). S. 1101.

85 Alois Alzheimer (1864-1915) studierte in Berlin, Würzburg und Tübingen. 1902 zog er zu Kraepelin nach Heidelberg und dann mit ihm nach München. 1904 habilitierte er sich mit der Arbeit „Histologische Studien zur progressiven Paralyse“. 1912 erhielt er einen Ruf nach Breslau, wo er mit Georg Stertz als Oberarzt zusammenarbeitete. Ebd. S. 1050.

und Schüler von Erb in Heidelberg, Alfred Hoche, und ging zu ihm nach Freiburg.⁸⁶ Für die zweite Hälfte seiner Medizinalpraktikantenzeit zog er nach Kiel zu Heinrich Irenaeus Quincke (1842-1922), der am Hydrozephalus und den Hirnhautentzündungen arbeitete und die Lumbalpunktion sowie die Liquordiagnostik entwickelte.⁸⁷ In Kiel lernte Kehler den Internist Franz Külbs (1875-1964) kennen, Quinckes engsten Schüler und späteren Kölner Ordinarius. Bei Külbs durfte Kehler seine erste Erfahrung als Lehrer machen.

Im Oktober 1908 kehrte er nach Freiburg zurück und begann dort seine Assistenzzeit bei Hoche, der die Stelle für seinen früheren Medizinalpraktikanten reserviert hatte. Kehler vermerkte später: „Für meine ganze weitere Entwicklung im Leben, vor allem im Beruf, richtunggebend wurde mir Hoches einzigartige, fast magische Persönlichkeit.“ Alfred Hoche, seit 1902 Ordinarius in Freiburg, war für seine Arbeiten zur Epilepsie und Hysterie sowie für seine Syndromlehre bekannt.⁸⁸ 1920 publizierte er zusammen mit dem Juristen Karl Binding, das Werk, das den Weg zur späteren ‚Euthanasie‘ geebnet hat: „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“. Dort wurde zum ersten Mal in der breiten Öffentlichkeit die Frage besprochen, ob es vielleicht doch aus rechtlicher und medizinisch-ethischer Perspektive vertretbar ist, das Leben nicht therapierbarer Patienten zu beenden.

1908 promovierte Kehler bei Hoches Oberarzt, Oswald Bumke.⁸⁹ Bumke erteilte Kehler ein Promotionsthema zur Erblichkeit des Muskelschwunds. Auf den Arbeiten von Erb fußend untersuchte Kehler in einem benachbarten Dorf die Familie eines an Muskelschwund Erkrankten. Er stellte einen Stammbaum auf, um nachweisen zu kön-

86 Alfred Erich Hoche (1865-1943) studierte in Berlin und Heidelberg und promovierte bei Wilhelm Erb. Er war Assistent an der Kinderklinik in Heidelberg und bei Wilhelm Erb. 1890 arbeitete er an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Heideberg, um 1891 nach Straßburg zu gehen und sich zu habilitieren. 1902 erhielt er einen Ruf an die Universität Freiburg, wo er bis zu seiner Emeritierung auf eigenen Wunsch 1933 blieb. Ebd. S. 1081.

87 Ebd. S. 1106.

88 Ebd. S. 1081.

89 Oswald Bumke (1877-1950), evangelisch, studierte Medizin in Freiburg, München, Leipzig und Halle. 1901 promovierte er in Kiel. 1901-1903 war er Assistent an der Psychiatrischen und Nervenklinik in Freiburg, wo er sich 1904 für Psychiatrie habilitierte. Seit 1906 war er Oberarzt an derselben Klinik. 1910 wurde er zum außerordentlichen Professor in Freiburg und 1914 zum ordentlichen Professor in Rostock ernannt. Ab 1916 war er Professor in Breslau und 1921-1924 in Leipzig. 1923 behandelte er Lenin. Seit 1924 wirkte er in München als Ordinarius und Direktor der Nervenklinik. 1928/29 war er Rektor der Universität und 1932/33 Dekan der Medizinischen Fakultät in München. 1929-1933 saß er im Vorstand des Hochschulverbandes. Bumke war förderndes Mitglied der SS, seit 1940 Beratender Psychiater des Wehrkreiskommandos in München und seit 1942 im Wissenschaftlichen Senat des Heeresanitätswesens. 1944 war er im Wissenschaftlichen Beirat des Bevollmächtigten für das Gesundheitswesen, Karl Brand. 1945 wurde er entlassen und 1947 emeritiert. Grüttner, Michael: Biographisches Lexikon zur nationalsozialistischen Wissenschaftspolitik (= Studien zur Wissenschafts- und Universitätsgeschichte, Bd. 6). Heidelberg 2004. S. 32. Vgl. Klee (2003). S. 84-85.

nen, „daß diese Erkrankung nach den Mendelschen Regeln vererbt wird. Dieser Erfolg begründete für immer mein Interesse für hereditäre Nervenleiden“, so Kehrer.

Anschließend zog er zum zweiten Mal nach Kiel zu Ernst Siemerling⁹⁰ und habilitierte sich 1913 zum Thema Wortamnesie. Kehrer verließ Kiel drei Jahre später und kehrte im Frühjahr 1914 wieder in sein „geliebtes“ Freiburg als Privatdozent zurück. Nach Empfehlung seines Doktorvaters und Förderers, der in der Zwischenzeit nach Rostock berufen wurde, übernahm Kehrer Bumkes Oberarztstelle bei Hoche.

Der Erste Weltkrieg unterbrach zunächst die weitere rein medizinische Karriere. Kehrer verfügte, wie allgemein in seiner Generation üblich, bereits über Erfahrungen mit dem Militär, die er als Freiwilliger zwischen Oktober 1904 und März 1905 sammeln konnte. Von April bis September 1909 war er außerdem als Unterarzt, von September bis Oktober 1910 als Assistenzarzt und ab März 1913 als Oberarzt der Reserve tätig.⁹¹ 1915, nach kurzer Zeit im Feld, wurde er aufgrund einer Verwundung von der Front abgezogen. Als Psychiater konnte er die Zeit im Militärdienst „sinnvoll“ nutzen, um sich mit dem Gebiet der Kriegsneurosen auseinanderzusetzen. Er wurde beauftragt, im Schwarzwald ein Reservelazarett für an Kriegsneurosen erkrankte Soldaten einzurichten. Dort entwickelte er die Methode des „Zwangsexerzierens“, wie er sie selbst nannte: „[Es] wurden an den betreffenden Orten (Hornberg und Triberg) die bestehenden Fabriken auf die Herstellung von Munition umgestellt und die ‚geheilten‘ Neurotiker als Arbeiter eingesetzt. Ich wurde in jenen Jahren mit zweifelhaftem und ephemeren Ruhme bedacht. Es war in der Tat für jeden den Dingen Fernstehenden eine einzigartige Sensation erleben zu dürfen, wie ein gestern dem Lazarett zugeführter Kriegsneurotiker heute von seinen so auffälligen hysterischen Symptomen durch das Zwangsexerzieren in kurzer Zeit befreit war, am nächsten Morgen einer Munitionsfabrik unten im Städtchen in einer Kolonne zugeführt wurde.“

Es war zum Ende des Kriegs hin wieder Bumke, der sich für die Versetzung von Kehrer zu ihm nach Breslau einsetzte. Kehrer zog im Dezember 1918 nach Breslau, begleitet von seiner Frau Josefina de Lemos und dem gemeinsamen Sohn Hans,⁹² und erhielt die Oberarztstelle der Psychiatrischen und Nervenklinik. Dort begann auch seine Lehrtätigkeit: am 22. Dezember 1918 wurde er Prädikatsprofessor, 1919 bekam er einen

90 Ernst Siemerling (1857-1931) studierte in Marburg und Leipzig und war Assistent am Physiologischen Institut in Marburg, an der Universitätsnervenklinik in Nietleben bei Halle und an der Charité in Berlin. Nach einer Professur in Berlin und Tübingen lehrte er von 1900 bis zur Emeritierung 1925 in Kiel. Peiffer (2004), S. 1115.

91 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, ohne Zählung, ohne Datum: Kehrer, Personalbogen.

92 Am 7. Juli 1917 heiratete Kehrer Josefina de Lemos, geboren am 31. Dezember 1883, ebenfalls evangelisch und jüdisch-portugiesischer Herkunft. Sie hatten zwei Kinder, Hans (geb. 1917) und Magret, (geb. 1919. UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 24, 12. 11. 1936: Kehrer, Anzeige über Verheiratung.

Lehrauftrag für gerichtliche Psychiatrie und 1921 wurde er zum außerordentlichen Professor ernannt.

Breslau, die erste und längere Niederlassung als Universitätsprofessor und Familienvater, war gewiss eine wichtige Station in Kehrer's Biografie und wissenschaftlicher Weiterentwicklung. Zu vielen der Fachleute, die er dort traf, pflegte er eine lebenslange Beziehung und oft engen Kontakt. Er habe sich in Breslau in erster Linie wegen seines Chefs Bumke wohlfühlt. Dem habe er aus finanziellen Gründen 1920 bedauerlicherweise nicht nach Leipzig folgen können, wo er hinberufen worden war. Bumkes Nachfolger, Robert Wollenberg,⁹³ bedeutete für Kehrer nicht so viel wie seine anderen großen Lehrer. Er sei sogar „zu weich, wo Strenge für alle Beteiligten zweckmäßiger gewesen wäre.“ Hingegen schätzte Kehrer die Freundschaft zu dem „damals bedeutendsten wissenschaftlichen und therapeutischen Neuropathologen“, Otfried Foerster,⁹⁴ sehr hoch.⁹⁵

Kehrer war durchaus ein ‚Kind seiner Zeit‘, geprägt von den Strömungen der damaligen psychiatrischen Fachgesellschaft. Die Neurologie bedeutete für ihn die Basis für jegliche weitere Entwicklungen in der Psychiatrie, wobei die Untersuchung von Anlagefaktoren der psychischen Krankheiten im Mittelpunkt seines Interesses stand. 1924 veröffentlichte er zusammen mit Ernst Kretschmer⁹⁶ die „Veranlagung zu seelischen Störungen“.

Mit Kretschmer fand Kehrer auch in der Psychoanalyse einen ‚Verbündeten‘, mit dem er regelmäßig korrespondierte.⁹⁷ Beide exponierte Vertreter einer somatischen Behandlung psychischer Krankheiten lehnten dieses neue Gebiet der Psychiatrie nicht

93 Robert Wollenberg (1862-1942) studierte in Königsberg und promovierte in Leipzig. Er war Assistent an der psychiatrischen Anstalt Nietleben bei Halle und an der Charité in Berlin. Nach seiner Habilitation in der Psychiatrie 1892 in Halle lehrte er in Tübingen, Straßburg, Marburg und schließlich von 1921 bis 1930 in Breslau. Peiffer (2004). S. 1125.

94 Otfried Foerster (1873-1941), geboren in Breslau, studierte in Deutschland und Frankreich. Er habilitierte 1902 bei Carl Wernicke und unternahm als einer der Ersten Hirnoperationen. International bekannt, war er seit 1911 im Städtischen Krankenhaus in Allerheiligen, seit 1922 persönlicher Ordinarius für Neurologie in Breslau. 1922-1924 behandelte er Lenin. 1924-1932 war er Vorsitzender der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte, seit 1933 im NS-Lehrerbund. Ebd. S. 1070. Vgl. Klee (2003). S. 158.

95 Alle vorigen Angaben zur Lebens- und Karriereentwicklung von Ferdinand Kehrer sowie die Zitate stammen, wenn nichts anderes angegeben wurde, aus: Kehrer (1964). Tölle (2000). S. 291-30. Tölle, Reiner: Ferdinand Adalbert Kehrer (1883-1966). In: Hippus, H.; Holdorff, B.; Schliack, H. (Hg.): Nervenärzte 2. Stuttgart 2006. S. 107-114.

96 Ernst Kretschmer (1888-1964), bekannt für seine Arbeit über den sensitiven Beziehungswahn und seine Konstitutionslehre, studierte erst Philosophie in Tübingen, dann Medizin in München und Hamburg. Ab 1913 war er Assistent bei Robert Gaupp an der Universitätsnervenklinik in Tübingen. 1918 habilitierte er sich in Tübingen, wo er bis 1926 tätig war. 1926 wurde er Ordinarius in Marburg und Leiter der dortigen Universitätsnervenklinik. 1934 schrieb er in dem Buch von Ernst Rüdin „Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat“ über die Sterilisierung von Schwachsinnigen. Kretschmer war im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Konstitutionsforschung und Mitherausgeber der Zeitschrift für menschliche Vererbungs- und Konstitutionslehre. Im Zweiten Weltkrieg war er als Oberfeldarzt und Beratender Militärpsychiater in Marburg tätig. Peiffer (2004). S. 1090. Vgl. Klee (2003). S. 339.

97 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer mit Kretschmer.

ab, im Gegensatz zu vielen ihrer zeitgenössischen Kollegen. Der Grund, warum der Psychoanalyse die Wissenschaftlichkeit abgesprochen werde, sei, dass übersehen werde, „daß sich psychische Vorgänge niemals und a priori nicht nach Gesetzen fassen lassen, wie sie richtunggebend für die exakten Naturwissenschaften sind und immer bleiben werden.“ Kehrler teilte Hoches kritische Einstellung gegenüber Kraepelins Methode der Einteilung von Psychosen, kritisierte ihn aber wiederum aufgrund seiner öffentlich geäußerten Skepsis gegenüber der Psychoanalyse. Ähnlich bedauerte er Bumkes kritische Einstellung der Psychoanalyse und ihren Vertretern Sigmund Freud (1856-1939), Carl Gustav Jung (1875-1961) und Alfred Adler (1870-1937) gegenüber.⁹⁸

Zu Robert Gaupp,⁹⁹ Schüler von Kraepelin und Lehrer von Kretschmer, pflegte Kehrler ebenfalls eine enge kollegiale Beziehung. Mit Gaupp, der sich sehr früh für eine rassenhygienische Psychiatrie einsetzte, tauschte sich Kehrler bezüglich des Paranoia-Problems und der Psychotherapie sowie der Alterspsychiatrie, dem späten Arbeitsgebiet von Kehrler, sehr intensiv aus. Ein gemeinsamer Freund von Gaupp und Kehrler war Karl Bonhoeffer.¹⁰⁰ Für Kehrler war Bonhoeffer mit seinen „exogenen Reaktionstypen“ derjenige, der in der aktuellen Debatte in der psychiatrischen Wissenschaftstheorie „ob-siegte“.¹⁰¹

98 Kehrler (1964). S. 14.

99 Robert Gaupp (1870-1953) studierte in Tübingen, Genf und Straßburg. 1894 promovierte er und anschließend assistierte er bei Carl Wernicke in Breslau. Ab 1900 war er bei Kraepelin in Heidelberg und Redakteur des Zentralblattes für Neurologie und Psychiatrie. 1903 zog er mit Kraepelin nach München und 1906 wurde er Nachfolger von Robert Wollenberg in Tübingen, wo er bis zu seiner Emeritierung 1936 blieb. Gaupp war 1910 im Vorstand der Gesellschaft für Rassenhygiene. 1925 schrieb er über „Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker“, 1934 über „Die Quellen der Entartung von Mensch und Volk und die Wege der Umkehr“. Peiffer (2004). S. 1073. Vgl. Klee (2003). S. 175.

100 Karl Bonhoeffer (1868-1948) studierte Medizin in Tübingen, Berlin und München und promovierte 1892. Anschließend war er fünf Jahre Assistent bei Carl Wernicke in Breslau. Seine Habilitationsschrift (1897) befasste sich mit dem „Geisteszustand der Alkoholdeliranten“. Ab 1898 arbeitete er an einer Beobachtungsstation psychisch kranker Gefangener in Breslau. 1898 übernahm er zudem die Leitung einer städtischen Beobachtungsstation für geisteskranke Strafgefangene. 1903 ging er nach Königsberg und 1904 folgte er Emil Kraepelin auf dessen Lehrstuhl in Heidelberg. Noch im selben Jahr kehrte er als Nachfolger von Carl Wernicke wieder nach Breslau zurück. Ab 1912 und bis zu seiner Emeritierung 1937 war er Ordinarius in Berlin und Direktor der Nervenkl. der Charité. Bonhoeffer wurde 1936 von seinem Amt entbunden, blieb aber vertretungsweise und bis zur Berufung von Maximilian de Crinis im Jahre 1938. Er war Gutachter für EGG und 1942 außerordentliches Mitglied des Wissenschaftlichen Senats des Heeresanitätswesens. Vier seiner Familienmitglieder wurden im Nationalsozialismus ermordet. 1946 war Bonhoeffer im Wissenschaftlichen Senat bei der Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen der sowjetisch besetzten Zone und kommissarischer Direktor der Wittenauer Heilstätten. Peiffer (2004). S. 1057. Klee (2003). S. 64. Beddies, Thomas: Universitätspsychiatrie im Dritten Reich. Die Nervenkl. der Charité unter Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Charité (http://www.charite.de/psychiatrie/geschichte/Beddies_Bonhoeffer.pdf, 15. 07. 2010).

101 Kehrler (1964). S. 12.

4. 2. Der Ruf nach Münster

„Ich bin heute auf die Rechtsverfassung vereidigt worden, nachdem die nachstehende Erklärung verlesen worden war: ‚Durch die in der Verordnung vom 14. August 1919 festgesetzte Form des Beamteneides werden die in der Reichsverfassung, besonders in Artikel 130, gewährleisteten Rechte in keiner Weise eingeengt oder beschränkt. Das eidliche Treugelöbnis zur Verfassung enthält nur die Bedeutung, daß der Beamte sich verpflichtet, in seiner Tätigkeit als Beamter die Verfassungsbestimmungen getreu zu beachten.‘“¹⁰²

Nachdem Kehrer am 2. November 1925 vom Preußischen Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung seine Ernennungsurkunde zum ordentlichen Professor für Psychiatrie und Neurologie in Münster erhielt, bekam er im Dezember seinen Vereidigungsnachweis. Das durch den Weggang von Martin Reichardt freigewordene planmäßige Ordinariat wurde ihm mit Rückwirkung zum 1. Oktober 1925 übertragen.

Die Beaufsichtigung und Weiterführung des Projekts Klinikbau, mit dem man mittlerweile angefangen hatte, wurde dem neuen Ordinarius als gesonderte Aufgabe übertragen. Diese schreckte ihn nicht etwa ab. Im Gegenteil, er sah sie als Gelegenheit, eine moderne Klinik von Grund auf nach seinen Vorstellungen zu gestalten. Kehrer bemühte sich umgehend, der unstrukturierten Situation Struktur zu verleihen und verhandelte mit den zuständigen Personen über Klinikeinrichtungen und Personal. Er agierte gemäß einer detaillierten Planung, die, von der provisorischen Situation ausgehend, die Bedürfnisse der Lehre und Patientenversorgung der bald fertiggestellten Klinik bestmöglich zu antizipieren versuchte.¹⁰³

Kehrer's vehementes Engagement zugunsten seiner Ziele war aber in den lokalen Strukturen nicht immer erfolgreich. Seiner Wahrnehmung nach behinderte eine ziemlich unbewegliche soziale Umgebung jeglichen innovativen Schritt. Seine Frustration, die in seiner Korrespondenz immer wieder zum Vorschein kommt, führte in den ersten Jahren seiner ordentlichen Professur in Münster zu mehrfachen Bemühungen um eine Wegberufung. Jede Alternative schien ihm in dieser Zeit einen Versuch wert zu sein, Münster zu verlassen.

102 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 11, 23. 12. 1925: Kehrer, Vereidigungsnachweis.

103 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 53, 10. 11. 1925: Kehrer an den stellv. Kurator der WWU.

Gute Beziehungen pflegte Kehrer auch zu Gabriel Anton,¹⁰⁴ dem Geheimen Medizinalrat und Direktor der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Halle a. S. Anton versuchte im Januar 1926, Kehrer im Verfahren um die Bestimmung seines Nachfolgers als geeigneten Kandidaten durchzusetzen.¹⁰⁵ Der Versuch scheiterte daran, „dass das Unterrichts-Ministerium Wert darauf legt, dass Prof. Kehrer für besonders geeignet erachtet wurde, die neue Fachklinik in Münster möglichst rasch zu erbauen und einzurichten. Dergestalt wird der geschätzte Gelehrte der Münsteraner Fakultät noch längere Zeit voraussichtlich erhalten bleiben.“¹⁰⁶ 1931 schrieb Anton, der noch den Posten in Halle innehatte, erneut an Kehrer: „Es ist diesmal wieder möglich, dass ich über Aufforderung der medizinischen Fakultät in Königsberg mich zu äußern habe. Da ich Ihren Brief vertraulich behandle, wäre mir ein Dienst erwiesen durch die Mitteilung, ob Sie daran denken würden, Königsberg zu übernehmen.“¹⁰⁷ In dem Antwortschreiben äußerte sich Kehrer positiv über Königsberg, obwohl er die herrschenden Bedingungen dort überhaupt nicht kenne, denn, so fuhr Kehrer fort, „ein Mißstand wird immer hier bestehen bleiben: das Vorhandensein einer Provinzialanstalt für Katholiken mit 800 Betten in dem ausschliesslich katholischen Münsterland. Wenn auch die Beziehungen meiner Klinik zu dieser denkbar bestens sind, so kann ich doch nur ganz langsam und auch nur teilweise den Aufnahmebezirk derselben nach meiner Klinik umstellen. Ein anderer Mißstand wird sich erst in mehreren Jahren ausgleichen: der Widerstand der Jahrzehnte ohne Klinikum im wissenschaftlichen Dornröschenschlaf sich wohlfühlenden eingesessenen Ärzteschaft der stockkonservativen Stadt.“

Kehrer hatte in der Zeit bis 1931 noch das Ordinariat in Bonn oder Kiel anvisiert. Seine Erklärung, warum er die Berufung nach einer dieser Städte nicht erhielt, war folgende: „wegen Bau und Einrichtung der hiesigen Klinik, die ja nach meinen Intentionen erfolgt sind.“¹⁰⁸ Es war sein früherer Chef in Kiel, Robert Wollenberg, der ihn 1929 für den dortigen Lehrstuhl nominierte. Wollenberg, der im April 1930 in den Ruhestand gehen sollte, orientierte sich bei der Bestimmung seines Nachfolgers an seinen beiden Schülern, nämlich Kehrer und Georg Stertz¹⁰⁹ aus Kiel. Trotz des mittlerweile

104 Gabriel Anton (1858-1933) studierte in Prag und Wien. Er war u. a. Assistent von Theodor Meynert in Wien, wo er 1889 habilitierte. Er war ab 1891 außerordentlicher Professor in Innsbruck und seit 1893 ordentlicher Professor in Graz. 1905 wurde er Nachfolger von Carl Wernicke in Halle. Ein Schüler von Anton war der spätere Ministerialreferent für medizinische Fachfragen im nationalsozialistischen Wissenschaftsministerium Maximilian de Crinis (1889-1945). Peiffer (2004). S. 1051.

105 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 13. 1. 1926: Anton an Kehrer.

106 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 26. 5. 1926: Anton an Kehrer.

107 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 19. 12. 1931: Anton an Kehrer.

108 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 22. 12. 1931: Kehrer an Anton.

109 Georg Stertz (1878-1959) studierte Medizin in Freiburg, München und Breslau, wo er auch promovierte. 1911 habilitierte er in Psychiatrie und Neurologie und 1921 übernahm er das Ordinariat in Mar-

großen Fortschritts des Neubaus in Münster, wurde Kehrer auch diesmal nicht wegberufen.¹¹⁰ Bei seinem nächsten Versuch einer Wegberufung orientierte er sich wieder an einer ihm aus seinen Studienzeiten bekannten Stadt. Er schrieb ein paar Monate nach der nationalsozialistischen Machtergreifung 1933 dem Geheimen Medizinalrat Ernst Schultze (1865-1938) in Freiburg einen Brief, in dem er seinen Wunsch äußerte, auf die Vorschlagsliste aufgenommen zu werden. Schultze versprach, sich dafür beim Dekan einzusetzen, während er auch auf den Heidelberger Lehrstuhl aufmerksam machte.¹¹¹

Die fehlende Klinik und der Ruf als katholisch-konservative Stadt waren die Gründe, warum Münster kein beliebter Ort für Fachvertreter der Psychiatrie war. Kehrer's Berufung in die tiefste preußische Westprovinz entsprach sicherlich weder seinen Vorstellungen von akademischen Arbeitsbedingungen noch seinem Selbstverständnis als bedeutender, vielversprechender Wissenschaftler. Seine Unzufriedenheit und sein Unwohlsein, noch verstärkt durch die Wirkung der Nachkriegszustände in Münster, äußerte er 1946 gegenüber seinem alten Kollegen Reichardt: „Welcher gute Stern hat Sie einst geleitet, als Sie von Münster nach Würzburg gingen!“¹¹²

Er selbst schaffte es nicht, Münster zu verlassen. Dort erlebte er auch den Regimewechsel von der Weimarer Republik zum nationalsozialistischen Faschismus, auf den er sich 1934 vereidigen lies: „Ich schwöre: Ich werde dem Führer des Deutschen Reiches und Volkes Adolf Hitler treu und gehorsam sein, die Gesetze beachten und meine Amtspflichten gewissenhaft erfüllen, so wahr mir Gott helfe.“¹¹³

burg. Ab 1926 war er Ordinarius in Kiel und leitete die dortige Nervenklinik. 1937 musste er wegen einer „deutsch-jüdischen Mischehe“ seinen Lehrstuhl verlassen. Erst nach dem Krieg erhielt er wieder einen akademischen Posten in München. (Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Biografie von Stertz, <http://www.uni-kiel.de/ns-zeit/bios/stertz-georg.shtml>, 20. 8. 2009). Stertz korrespondierte 1926 mit seinem Kollegen in Münster und bat um Unterstützung bei einem Vorhaben seines Assistenten Kurt Kolle (1898-1975), finanziert von der Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaft (seit 1937 Deutsche Forschungsgemeinschaft). Kolle reagierte auf einen Appell von Ernst Rüdin an mehrere Psychiater, die Erblichkeit von „echter“ Paranoia im Sinne Kraepelins zu untersuchen. Kehrer, der Kolle einschlägige Krankengeschichten zur Bearbeitung überlassen sollte, war der Meinung, dass diese Paranoia sehr selten sei. Er hätte keinen solchen Fall gehabt. Allerdings erklärte er seine künftige Kooperationsbereitschaft. Dabei brachte er eine leichte Verbitterung zum Ausdruck, weil er nicht selbst von Rüdin darauf angesprochen worden sei. IEGT Medizin, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, mit Stertz und Kolle.

110 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 8. 4. 1929: Wollenberg an Kehrer.

111 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 1. 7. 1933: Schultze an Kehrer.

112 IEGT Münster, Briefwechsel von Kehrer: 18. 2. 1946.

113 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 16, 21. 9. 1934: Kehrer, Vereidigungsnachweis.

5. Universitätsklinik und HPA Marienthal: eine „erspriessliche Zusammenarbeit“

Die damalige herrschende Meinung war, die Anstaltspsychiatrie sei überbelastet und ihre Einrichtungen von unzähligen ‚Psychopathen‘ überfüllt. Aus dieser Perspektive verkörperte die Universität einen potenziellen zukünftigen Kooperationspartner der Provinzialverwaltung, der direkt zur Entlastung ihrer HPA durch die Übernahme von Kranken beitragen sollte. Das langfristige und wichtigere Ziel war aber die indirekte Verbesserung der Situation der psychiatrischen Fürsorgeeinrichtungen durch die auf wissenschaftlicher Forschung basierende Vorsorge, die eine Minderung der Patientenzahl versprach.

In der Praxis erwies sich die Zusammenarbeit der beiden verschiedenen Träger jedoch als kompliziert. Sie erforderte vor allem die Klärung von Fragen bezüglich der Kosten und der Unterbringungsgenehmigungen der Patienten insbesondere seitens der Provinz.¹¹⁴ Für den Klinikdirektor war die getroffene Regelung im Hinblick auf die Gestaltung seines Instituts von Anfang an nicht ausreichend. Er wollte die Klinik, die vorerst nur ‚virtuell‘ – aus der Poliklinik und dem Unterrichtsbetrieb in Marienthal – bestand, nach allen modernen Erkenntnissen bezüglich einer wohlorganisierten Forschung und Lehre gestalten. Kehrer betonte die Besonderheit der Arbeitsbedingungen für Ärzte und ärztliches Personal der Poliklinik: „Es kann nicht ausbleiben, daß die Arbeitsfreudigkeit, insbesondere der Ärzte, empfindlich leidet, wenn durch die Beschränkung der Mittel für Forschung und Unterricht auch noch diese Betätigung fortgesetzt beeinträchtigt wird.“¹¹⁵ Er kümmerte sich unermüdlich um die Erhöhung der finanziellen Mittel für „wissenschaftliche und Lehrzwecke“, einschließlich jener für den Transport von Kranken für die klinische Demonstration, die nicht von Marienthal kamen: „Diese sind unbedingt erforderlich, da das Material der Anstalt Marienthal deshalb in keiner Weise für den Unterricht ausreicht, weil es ausschliesslich Fälle abgelaufener Geisteskrankheit, nicht aber leichte Gemüts- und Nervenranke beherbergt, welche für den

114 Der Direktor der HPA Münster stellte sich zu Recht zwei wichtige Fragen angesichts der Patientenverlegung in die Klinik und dann zurück in die HPA, nämlich die der Kosten sowie der polizeilichen Unterbringungsgenehmigung. Kostenträger konnten der Landes- bzw. der Bezirksfürsorgeverband, Krankenkassen, Verbände oder der Kranke selbst sein, als sogenannter ‚Selbstzahler‘. Die Aufnahme aller anderen Patienten lief über das Wohlfahrtsamt. Unterbringungsgenehmigung und Zahlungsverpflichtungsschein sollte der Patient zusammen mit einem Fragebogen mitbringen. Eine Ausnahme konnte gemacht werden, wenn es um einen Notfall ging und ein kurzes ärztliches Attest die Dringlichkeit der Situation bestätigte. LWLA Münster, Best. 601, Nr. 240, 11. 5. 1925: Kleffner an die Verwaltungsdirektion der Universitätskliniken.

115 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 76, 6. 7. 1927: Kehrer an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

Unterricht besonders wichtig sind.“¹¹⁶ Die Antwort lautete: „Es ist beabsichtigt, für diesen Zweck ausreichende einmalige Mittel zum Staatshaushalt anzumelden, sobald sich übersehen läßt, wann die im Bau begriffene Psychiatrische und Nervenkl. in Betrieb genommen werden kann.“¹¹⁷

Mit Vollendung der Klinik, die zeitlich fast mit der nationalsozialistischen Machtübernahme zusammenfiel – 1931 sind die letzten Klinikräume übergeben worden –, konnte man Ansprüche weit besser erheben als davor. 1932, nach Eröffnung der nun vollständig fertiggestellten Psychiatrischen und Nervenkl., wurde versucht, Patienten aus den verschiedenen Bezirken der Provinz Westfalen abzuwerben, indem man die Verpflegungskosten senkte – von 3,50 RM für Klinikpatienten auf 2,40 RM, dem Pflegesatz der HPA – oder sogar eine zeitlich begrenzte unentgeltliche Unterbringung in Freibetten anbot. Die Unterbringung in der Universitätskl. sollte auf keinen Fall mehr Kosten verursachen als die in einer HPA. „Für Überweisungen dieser Art wäre die Klinik sehr verbunden“, appellierte Oberarzt Heinrich Korbsch an den Bezirksfürsorgeverband Bochum, der wiederum die Möglichkeit begrüßte, dadurch eigene Ausgaben einzusparen.¹¹⁸

Eine qualitative Veränderung im Kooperationsverhältnis zwischen Klinik und HPA Marienthal bedeutete die Regelung zur Überweisung der ‚14-Tage-Patienten‘. Im September 1933 einigten sich Universitätskl. und Provinzialverband darauf, dass Aufnahmeanträge bezüglich Patienten, die an einer akuten psychischen oder neurologischen Störung litten, direkt an die Klinik weitergeleitet werden konnten. Die Patienten sollten 14 Tage in der Klinik bleiben und anschließend in die HPA Marienthal überwiesen werden. Wegen des kostspieligen Transports blieben andere HPA in Westfalen außen vor. „Es kommen somit kath. Kranke in Frage“, verdeutlichte Landesinspektor Petermann,¹¹⁹ die zuständige Person für die Auswahl jener Patienten.¹²⁰ Der Provinzialverwaltung war dabei bewusst, dass sie mehr Handlungsspielräume als die gerade neu eröffnete Universitätskl. hatte. Außerdem wollte sie die neuen Verhältnisse offensichtlich zu ihren Gunsten gestalten. So weigerte sie sich z. B., die Kosten für die Über-

116 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 70, 14. 3. 1927: Kehler an den Kurator der WWU.

117 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 74, 2. 5. 1927: Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung an Kurator der WWU.

118 LWLA Münster, Best. 601, Nr. 240, 13. 4. 1932: Bezirksfürsorgeverband Bochum an den Landeshauptmann der Provinz Westfalen. Zu Korbsch siehe Kapitel 9. 2.

119 Heinrich Petermann (1894-1969), Psychiater, war NSDAP-Mitglied und SA-Sanitätssturmführer. 1934 übernahm er die Leitung der HPA Marsberg. Er war Kommissionsmitglied für die Selektierung der Patienten zum Abtransport während der Euthanasie-Aktion. Er wurde 1953 im Euthanasie-Prozess frei gesprochen. In der Nachkriegszeit war er Gutachter für Fürsorgezöglinge beim Landesjugendamt. Klee (2003). S. 454. Zur Rolle von Petermann beim NS-Patientenmord siehe: Kersting (1996). S. 305 ff.

120 LWLA Münster, Best. 601, Nr. 240, 26. 9. 1933: Landesinspektor Petermann, Bericht.

führung der Patienten nach Marienthal zu übernehmen, „da bei einer Nichtberücksichtigung der Nervenklinik die Kranken auf dem sonst üblichen direkten Wege von der örtlichen Stelle zu der betreffenden Provinzial-Heilanstalt transportiert würden“.¹²¹

Die Frage der Kosten beschäftigte immer wieder die beiden zuständigen Instanzen, Staat und Provinz. Jedoch überwogen die aus dem gemeinsamen Projekt sich ergebenden Vorteile für die handelnden Akteure. Kehrer bedankte sich für das Entgegenkommen des Landesfürsorgeverbands und versicherte: „Ich werde alles daransetzen, dass die vorbildliche Zusammenarbeit zwischen Provinz und Staat, die durch diese Vereinbarung eingeleitet ist, mittelbar auch der Provinz zu gute kommt.“¹²² Ähnlich zufrieden über die Beziehung zur Universität zeigte sich im Dezember 1934 der neue Landeshauptmann der Provinz Westfalen Karl Friedrich Kolbow:¹²³ „Der Provinzialverband von Westfalen fühlt sich mit der einzigen in Westfalen gelegenen Universität, der Westfälischen Wilhelms-Universität, als einer geistigen Kraftzentrale der Provinz auf das engste verbunden und hat von jeher diese Universität mit allen Kräften zu fördern versucht... Durch das gemeinsame Streben nach Ausbau der Lehr- und Forschungseinrichtungen hat sich eine besondere innere Verbundenheit zwischen Universität und Provinz gebildet... Eine erspriessliche Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge hat sich zwischen der Landesversicherungsanstalt und der Medizinischen Fakultät der Universität entwickelt.“¹²⁴

Den oberflächlichen Austausch von Komplimenten überschatteten jedoch auch reale Interessenkonflikte. Für den Klinikdirektor bestand weiterhin die Problematik des zu einseitigen Krankenbestandes, der nicht ausreichenden „Fälle von eigentlichen und vor allem von akuten Geistesstörungen“. Das habe vor allem mit den niedrigen Pflege-

121 LWLA Münster, Best. 601, Nr. 240, 3. 3. 1934: Landesfürsorgeverband, Abteilung Fürsorge für Geistesranke der Provinz Westfalen, an die Psychiatrische und Nervenklinik Münster.

122 LWLA Münster, Best. 601, Nr. 240, 6. 10. 1933: Kehrer an den Landesfürsorgeverband, Abteilung Fürsorge für Geistesranke der Provinz Westfalen.

123 Karl Friedrich Kolbow (1899-1945) studierte Bergbauingenieurwesen in München und an der Sächsischen Bergakademie Freiberg. Er kämpfte als Kriegsfreiwilliger im Ersten Weltkrieg und 1921 für das Freikorps Oberland. Seit 1921 gehörte er der NSDAP an. Er gründete und leitete Ortsgruppen und wurde 1924 wegen seiner Propagandatätigkeit zu drei Monaten Gefängnis verurteilt. Im April 1933 folgte er Franz Dieckmann auf die Stelle des Landeshauptmanns der Provinz Westfalen. Er war SA-Obersturmbannführer, Kreisleiter im Landkreis Siegen und Gauredner der NSDAP. „Kolbow kam als ‚Parteisoldat‘ nach Münster mit dem festen Ziel, die Provinzialverwaltung zu einer ‚nationalsozialistischen Bastion‘ umzuformen.“ Walter, Bernd: *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime* (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 16). Paderborn 1996. S. 434-435. Zu Kolbow siehe auch: Dröge, Martin (Hg.): *Karl Friedrich Kolbows Tagebücher (1899-1945). Nationalsozialist der ersten Stunde und Landeshauptmann der Provinz Westfalen* (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 63). Paderborn 2009.

124 LWLA Münster, Best. 702, Nr. 173, ohne Zählung, 7. 12. 1934: Oberpräsident der Provinz Westfalen an den Deutschen Gemeindetag.

sätzen der HPA in Münster zu tun, die in unmittelbarer Nähe zur Universitätsklinik stehen. Nach Marienthal würden – auf Basis eines alten Vertrags zwischen Stadt und Provinz – psychisch Kranke auch vom Clemens Hospital überwiesen werden. Hinzu käme, dass psychiatrische Fälle neuerdings auch in der Hüfferstiftung untergebracht werden würden. Das Entgegenkommen der Provinz in Form der Regelung der ‚14-Tage-Patienten‘ würde das Problem nicht lösen. Denn trotz des Vorteils zugunsten der HPA, der durch die gründliche Untersuchung der Patienten in der Klinik und eine entsprechende Entlastung der Anstaltsärzte entstünde, bliebe die Anzahl der überführten Patienten aus Transportkostengründen gering. Dies führe dazu, dass das ‚Krankenmaterial‘ „teils zu verwachsen, teils zu neurologisch“ sei. Einzige Möglichkeit für eine angemessene Berücksichtigung der psychiatrischen Forschung sei, „dass wir für psychiatrische Fälle die Provinz bzw. die Stadt Münster... unterbieten können.“ So etwas sei einfach durch die Erhöhung der Freibetten möglich, deren Kosten von den Mehreinnahmen der Klinik abgedeckt werden könnten.¹²⁵

1935 senkte die Klinik ihren Verpflegungssatz für die von Marienthal zugewiesenen Patienten weiter auf 1,75 RM.¹²⁶ Mit der Angliederung der Außenfürsorgebezirke an die Provinz Westfalen im Jahre 1936 konnte die Klinik ihren Aktionskreis erweitern. Dabei stellte sich die Kostenfrage im Hinblick auf die Transportkosten erneut. Der Oberarzt von Marienthal, Benno Holthaus, und der Klinikoberarzt Wilhelm Klimke vereinbarten daraufhin, dass die Klinik die Kosten für die Überführung der Patienten in die dem Außenfürsorgebezirk des Patienten zugeteilte Anstalt komplett übernimmt.¹²⁷ Zudem konnte Kehrer beim Ministerium folgende Regelung durchsetzen: „Trotz der ständigen Überbelegung der Klinik hat sich die Notwendigkeit ergeben, da das Krankenmaterial zu einseitig und meist für den Unterricht nicht immer geeignet ist, einen vorübergehenden Austausch von Kranken, die in den hiesigen Provinzialanstalten eingewiesen

125 Den Brief überreichte Jötten während seines Besuches in Berlin dem Ministerialrat Emil Breuer im Namen seines Kollegen Kehrer persönlich. Kehrer, der die Unterstützung durch Breuer sicherstellen wollte, bevor er seinen Antrag offiziell beim Ministerium einzureichen gedachte, beendete sein Schreiben wie folgt: „Die Sache ist mir außerordentlich wichtig und wenn Sie es für richtig halten, komme ich nur zu diesem Zwecke einmal nach Berlin, um mit Ihnen Rücksprache zu nehmen.“ BA Berlin, Best. R4901, Nr. 14889, Bl. 17-18, 25. 1. 1935: Kehrer an Ministerialrat Breuer. Der Hygieniker Karl Wilhelm Jötten (1886-1958) gehörte zusammen mit Kehrer zu den alten Gründungsmitgliedern der Medizinischen Fakultät Münster. Nach dem Medizinstudium war er 1913 an der Universitätsfrauenklinik in Berlin tätig. Schnell spezialisierte er sich in der Bakteriologie und der Hygiene. 1923 wurde er zum Professor ernannt. 1924 erhielt er einen Ruf auf den Lehrstuhl für Hygiene in Münster, wo er bis zur Emeritierung 1955 blieb.

126 LWLA Münster, Best. 601, Nr. 240, 25. 6. 1935: Psychiatrische und Nervenlinik Münster, Oberarzt Wilhelm Klimke an Landesfürsorgeverband Westfalen, Landesinspektor Kisters.

127 LWLA Münster, Best. 601, Nr. 240, 16. 1. 1936: Bericht, Landesinspektor Kisters. Zu Klimke siehe Kapitel 6. 3. 1., zu Holthaus Kapitel 9. 1.

werden, vorzunehmen.“¹²⁸ Die nächste Änderung der alten Abmachung fand im Oktober 1936 statt. Wieder auf Initiative des Klinikdirektors wurde die Aufenthaltsfrist der Patienten von 14 Tage auf bis zu sechs Wochen verlängert.¹²⁹

128 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 234, 18. 1. 1936: Kehrer an den Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung. Im gleichen Brief bat Kehrer darum, die Transportkosten der 14-Tage-Patienten, die die Klinik selber trug, da es keine entsprechende Position im Kassenvoranschlag gab, aus dem Fonds Vermischte Ausgaben entnehmen zu dürfen.

129 LWLA Münster, Best. 601, Nr. 240, 6. 10. 1936: Psychiatrische und Nervenlinik Münster, Direktor Kehrer, an Landesfürsorgeverband, Abteilung Fürsorge für Geisteskranke, Provinz Westfalen.

6. Die neue Klinik

Kehrer orientierte sich stark an seinen Lehrern, auch in Bezug auf den Klinikneubau. Er plante seine Klinik, wie er selbst angab, entsprechend des Beschlusses eines Gremiums von Neuropathologen, dem Robert Gaupp und Max Nonne angehörten – letzterer, so Kehrer, einer der „wahren Sachverständigen“.¹³⁰ Infolge einer Intervention seines Mentors Oswald Bumke durfte Kehrer, der damals noch kein Ordinarius war, 1923 an einem Treffen etablierter Wissenschaftler teilnehmen. Es wurde beschlossen, „daß im allgemeinen *selbständige* Kliniken für ‚rein‘ Nervenranke nur in den größten Städten wie Berlin, München, Hamburg und Breslau angebracht seien, während an den sog. ‚mittleren‘ und kleineren Universitäten eine *Einheit* geboten sei, wie es in der Bezeichnung ‚*neuropsychiatrische Klinik*‘ zum Ausdruck kommt“.¹³¹

Kehrer wünschte sich eigentlich eine noch engere räumliche Verbindung zwischen Psychiatrie und Neurologie als die, die letztendlich – im Rahmen des damals Möglichen – zustande gekommen ist. Er entschied sich nämlich für einen „Hauptbau“ für die psychisch Kranken und für den universitären Betrieb – sprich Unterricht und Forschung – sowie für einen „Nervenbau“ für die Nervenkranken und die Ambulanz. Beide Gebäudeteile wurden durch einen Gang verbunden. Die psychiatrische Abteilung wurde zudem in drei weitere Abteilungen untergliedert, jene für die ‚Wachen‘, die ‚Halbruhigen‘ und die ‚Unruhigen‘.

Das Universitätsbauamt übergab die einzelnen Bauabschnitte der Klinik Schritt um Schritt. Am 8. Oktober 1928 wurden der ‚Nervenbau‘ und die Poliklinik eröffnet, am 14. Januar 1930 die geschlossene Frauenabteilung und am 12. Januar 1932 die geschlossene Abteilung der Männerstationen. Im Wintersemester 1930 wurde in der Klinik die erste Vorlesung in Neuropathologie abgehalten, jedoch nicht im Hörsaal, der noch nicht fertig war, sondern in der Operationsabteilung.¹³²

Während die Inbetriebnahme der Nervenklinik anfangs für den April 1928 geplant war, musste sie auf den September verschoben werden. Obwohl sich der Klinikdi-

130 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 5. 7. 1937: Kehrer an Reichardt. Max Nonne (1861-1959) gilt als der Nestor der deutschen Neurologie. Geboren in Hamburg, studierte er in Heidelberg, Freiburg und Berlin. Er promovierte bei Wilhelm Erb in Heidelberg, bei dem er auch assistierte. Nach mehreren Auslandsreisen arbeitete er an der neurologischen Abteilung in Hamburg-Eppendorf bei Carl Eisenlohr, dem er 1896 in der Leitung folgte. 1919 war er persönlicher, ab 1925 und bis zur Emeritierung 1933 ordentlicher Professor für Neurologie. Er arbeitete unter anderem zur Paralyse und Tabes dorsalis. Max Nonne, selbst im Nationalsozialismus nicht aktiv, sprach sich dennoch für die Euthanasie aus, die ein „erlaubter, nützlicher Akt“ sei. Peiffer (2004). S. 1101-1102. Vgl. Klee (2003). S. 439.

131 Dieses Gremium wurde von einem Neuropathologen namens F. H. Levy berufen, zu dem keine weiteren Angaben gefunden werden konnten. Kehrer (1961). S. 11-13 (Hervorhebung im Original.)

132 Ebd. S. 27.

rektor rechtzeitig um die notwendigen sächlichen und personellen Mittel für den Betrieb der neuen Nervenklinik gekümmert hatte, konnte der Anfang September 1928 fertig eingerichtete Neubau nicht mit Kranken belegt werden.¹³³ Letztendlich wurde die neue Klinik erst im Oktober 1928 in Betrieb genommen.¹³⁴ Im Oktober 1929 erfolgte der Ausbau einer kleinen Abteilung mit zehn Betten im Erdgeschoss der neuen Psychiatrischen Klinik. Kehrer beantragte schon zu diesem Zeitpunkt die notwendigen Mittel, um vom 1. Januar 1930 an selbstständig – sprich mit eigenem ‚Krankenmaterial‘ – psychiatrische Forschung und Unterricht betreiben zu können. Die Übergabe der ersten Hälfte der Psychiatrischen Klinik – die Schwesternabteilung, die Laboratorien, die Krankenabteilung sowie der Hörsaal – fand am 13. Oktober 1930 statt.¹³⁵ Etwa ein Jahr später, im November 1931, folgten die restlichen Räume, die Südhälfte.¹³⁶

Im Februar 1932 war die neue Klinik vollständig in Betrieb. „Mit Rücksicht auf die Not der Zeit“ wurde auf eine Eröffnungsfeier verzichtet.¹³⁷ Stattdessen wollte Kehrer „interessierten Kreisen“ eine spezielle Führung am 2. März anbieten. Dafür überreichte er dem Präsidenten und stellvertretenden Kurator der Universität Franz Peters¹³⁸ eine Liste mit seinen Vorschlägen für Einzuladende. In Frage kamen überwiegend Repräsentanten der Münsteraner und westfälischen politischen Führungselite, vom Oberbürgermeister von Münster und Oberpräsidenten der Provinz bis hin zum Landgerichtspräsidenten und Strafanstaltsdirektor. Obere Instanzen des Wehrkreiskommandos und der Reichsbahndirektion sowie der Kirche sollten die neue Klinik von ihrer besten Seite kennenlernen. Zunächst sollten die Besucher im Hörsaal mittels einer Reihe von 30 Lichtbildern die Geschichte der ‚Irrenbehandlung‘ in den letzten 150 Jahren verfolgen, um dann in die Forschungsräume geführt zu werden. Im Anschluss daran sollten sie die Kapelle, den Lichtbildraum, die Männerabteilungen in der psychiatrischen Klinik und über die Hydrotherapie die Nervenabteilung besuchen, um schließlich über die Poliklinik das Haus wieder zu verlassen. Die Universität sollte der Rektor, die Mediziner der Vorsitzende des ärztlichen Vereins Münster vertreten. Eingeladen werden sollten auch der Vorsitzende der Medizinisch-Naturwissenschaftlichen Gesellschaft, der Pharmako-

133 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 97, 10. 9. 1928: Kehrer an den stellv. Kurator der WWU.

134 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 98, 17. 10. 1928: Stellv. Kurator an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

135 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 127, 1. 10. 1930: Neubauamt an den Kurator der WWU u. Bl. 129, 13. 10. 1930: Übergabeprotokoll.

136 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 163, 12., 13. u. 14. 11. 1931: Übergabeprotokoll. Für eine detaillierte Beschreibung des Klinikgebäudes siehe: Hosse (1986).

137 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 174, 22. 2. 1932: stellv. Kurator der WWU an den Oberbürgermeister von Münster.

138 Franz Peters bekleidete in der Zeit von 1923 bis 1936 das Amt des stellv. Kurators und Präsidenten der WWU. Ab 1936 und bis 1945 amtierte Gauamtsleiter Curt Beyer als Universitätskurator.

loge Hermann Freund,¹³⁹ sowie die beiden Vorsitzenden der seit 1918 bestehenden Gesellschaft zur Förderung der WWU, der Industrielle Albert Vögler (1877-1945) und der Inhaber des Lehrstuhls für vergleichende Sprachwissenschaften, Otto Hoffmann (1865-1940).¹⁴⁰

6. 1. Apparative Einrichtung – Behandlungsmethodik – Spezialisierung

Im Dezember 1931 war die Psychiatrische und Nervenklinik zum größten Teil fertiggestellt. Ein kurz vor ihrer offiziellen Eröffnung verfasster Bericht des Klinikdirektors über die noch fehlende Ausstattung erlaubt einen Einblick in die angewandte Methodik der Krankheitsdiagnose und -therapie sowie der Forschung. Die Beantragung von Finanzmitteln für den weiteren Ausbau in den folgenden Jahren zeichnet ein Bild der zukünftigen Entwicklung der Universitätsklinik.

Die Klinik verfügte schon zu diesem Zeitpunkt über sechs Laboratorien: ein serologisches, ein physikalisch-chemisches, ein mikrochemisches, ein klinisches, ein psychologisches und ein histologisches. Ihre apparative Ausrüstung, so Kehrer, würde aber gerade für die allernötigsten diagnostischen und therapeutischen Verfahren ausreichen. Dadurch wäre wissenschaftliche Forschung kaum möglich. Er fügte hinzu: „Die Klinik wird aus ganz Westfalen und den Industriebezirken der umliegenden Provinz mit Krankheitsfällen beschickt, deren Klärung nur mit den modernsten diagnostischen Untersuchungsmethoden möglich ist und die auch nur in entsprechender Weise behandelt werden können.“ Er klagte beispielsweise die fehlende Möglichkeit der Erstellung von Bewegungsbildern (Filmaufnahmen) an, die von großer Bedeutung insbesondere bei bestimmten Krampfanfällen und Krankheiten wie Chorea oder Athetose seien.

Von größter Wichtigkeit sei, so Kehrer, die Möglichkeit von Sektionen der gestorbenen Patienten. Der auf seinen Vorschlag hin geschaffene Sektionsraum mit Leichenkühlraum für die Sektion von Gehirn und Rückenmark bliebe oft ungenutzt, weil

139 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 166-170, 15. 2. 1932: Kehrer an den stellv. Kurator der WWU. Hermann Freund (1882-1944) promovierte 1906 in Breslau zum Dr. phil. und 1909 in Heidelberg zum Dr. med. 1909-1918 war er Assistent in der Abteilung für Innere Medizin an der Universitätsklinik in Heidelberg. 1917 habilitierte er sich in der Inneren Medizin. 1918-1921 war er Assistent am Institut für Pharmakologie der Heidelberger Universität. 1919 bekam er die Venia Legendi für Experimentelle Pharmakologie. 1921 war er außerordentlicher Professor für Innere Medizin und Experimentelle Pharmakologie in Heidelberg. 1924 erhielt er einen Ruf als Ordinarius und Direktor des ersten Pharmakologischen Instituts nach Münster. Für seine Verdienste als Arzt im Ersten Weltkrieg erhielt er das Kriegsverdienstkreuz. Im März 1933 wurde er aufgrund seiner jüdischen Herkunft beurlaubt, im April konnte er aber wieder in sein Amt. Nach mehrfachen Beurlaubungs- und Wiedereinsatzverfahren wurde er im Oktober 1935 seines Dienstes endgültig enthoben. 1939 emigrierte er nach Amsterdam, wo er in einer pharmakologischen Firma arbeitete. 1942 wurde er deportiert und nach mehreren Zwischenstationen 1944 im Konzentrationslager Auschwitz umgebracht.

140 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 171, 16. 2. 1932: Kehrer an den stellv. Kurator der WWU.

bestimmte benötigte Einrichtungen fehlten. Die Angehörigen des verstorbenen Patienten würden häufig die Erlaubnis verweigern, seine Leiche ins Pathologische Institut zu überführen. Hingegen würden sie „anstandslos die Genehmigung zur Kopföffnung erteilen, solange sich die Leiche noch in der Klinik befindet. Bei keinem anderen Organ ist die sofort nach dem Tode erfolgende Herausnahme für die wissenschaftliche Forschung und auch den Unterricht so wichtig, wie beim Hirn und Rückenmark.“

Apparate für den Übungsraum „zur Behandlung von Lähmungen, Folgezuständen nach Hirngrippe, Beschäftigungsbehandlung von Gemütskranken u. dgl.“, eine zweite Höhensonne „für nervöse Schwächezustände nach Erschöpfung, Blutarmut, leichter Gemütsverstimmung, Unterernährung“ sowie weitere Apparate zur scharfen Lichtbildaufnahme für Unterricht und Forschung seien erforderlich.

Ferner sei „von Kranken und Krankenkassen die Behandlung mit Hochfrequenzströmen immer wieder erwünscht. Die Klinik ist nur sehr zögernd an die Anschaffung eines solchen Apparates herangegangen. Es hat sich aber sehr schnell gezeigt, dass damit in allen möglichen Fällen sehr gute Erfolge zu erzielen sind, insbesondere auch bei hysterischen Zuständen aller Art.“ 1937 sprach Kehrer über eine „elektro-physikalische Behandlungsabteilung“ der Klinik, die „in der Zeit vom 1. 7. 1936 – 31. 3. 1937 nahezu 2000 Kurzwellenbestrahlungen“ verabreichte und deswegen erweitert bzw. erneuert werden solle.¹⁴¹

Ähnlich bemängelte Kehrer die noch immer nicht vollständig fertiggestellte Röntgenabteilung für Diagnostik und Therapie. „Die Röntgendiagnostik ist heutzutage die ausschlaggebende Methodik für die wichtigsten Hirn- und Rückenmarkskrankheiten, insbesondere Geschwülste, Wasserkopf u. dgl.“ Darüber hinaus wäre die Röntgentherapie „bei Schwachsinnigen“ die modernste.¹⁴² Die Röntgenabteilung sollte aber schnell vollständig funktionsfähig sein. Sie wurde in den kommenden Jahren sogar so sehr in Anspruch genommen, dass ein großer Teil der finanziellen Ressourcen für sie eingesetzt wurde. 1937 erkannte auch die staatliche Kasse in Berlin die große Bedeutung der Röntgenaufnahme: „Von den Universitätskliniken muss aber erwartet werden, dass ihre Röntgenaufnahmen, die zumal in Nervenkliniken in Gutachten für die Erbgesundheitsgerichte jetzt erhöhte Bedeutung haben können, dem heutigen Stand der Technik entsprechen.“ Im Rechnungsjahr 1934 seien 1146, im Jahr 1935 1167 – meist Schä-

141 BA Berlin, Best. R4901, Nr. 14889, Bl. 56-57, 30. 6. 1937: Kehrer an das Ministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung.

142 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 155-157, 31. 12. 1931: Kehrer, Bericht.

delaufnahmen – gemacht worden.¹⁴³ Bis 1938 zeigten die Erfahrungen, dass der weitere Ausbau der Röntgenabteilung unabdingbar sei: „Seit Bestehen der Klinik ist die Krankenbelegziffer ständig gestiegen, namentlich hat die Zahl der anfallenden organischen Nervenkrankheiten, Hirngeschwülste u. dergl. zugenommen. Es hat sich dabei als ein ausserordentlicher Mangel herausgestellt, dass bei solchen Kranken die Röntgenbehandlung nicht in der Klinik selbst durchgeführt werden konnte.“

Unruhige Patienten würde man in Isolierzellen unterbringen, man sei in der Klinik aber sehr vorsichtig mit der Anordnung einer Isolierung, denn es sei klar, „daß dies eigentlich ein Rückfall in die alte Methode der ‚Irrenbehandlung‘ bedeutet.“¹⁴⁴ Als Anhänger des „klinischen Konzepts“ von Kraepelin setzte Kehrler in der Abteilung für Unruhige auch Dauerbäder als Therapeutikum ein. Zudem wurden in der Klinik verschiedene Formen der hydroelektrischen Therapie, etwa Vierzellen- oder Stangerbäder, regelmäßig zum Einsatz gebracht. Das alte Stangerbad sei durch den starken Gebrauch so abgenutzt, dass die Anschaffung eines neuen, „nach neueren Gesichtspunkten konstruierten“ schon 1938 nötig sei.¹⁴⁵ 1941 bemängelte Kehrler die fehlende „volle Einrichtung eines elektrogalvanischen Bades zur Behandlung der verschiedensten Nervenkrankungen (Nervenentzündungen, Neuralgien und dgl.).“ Er betonte an dieser Stelle die Konkurrenz zu den anderen städtischen Krankenhäusern in Münster, die über die besagte Apparatur verfügten. Sie sei dadurch Kranken und ihren Angehörigen als Behandlungsmethode bekannt und sie sei von diesen auch gewünscht.¹⁴⁶

Die Insulinschocktherapie zusammen mit der Cardiazolschocktherapie für die Behandlung der Schizophrenie waren in dieser Zeit sehr verbreitet. Die beiden Schocktherapien kamen auch in der Münsteraner Klinik oft zum Einsatz – bis der Krieg ab 1942 eine „außerordentlich angespannte Versorgungslage mit Insulin“ mit sich brachte und „die Einleitung neuer Insulinkuren zur Behandlung von Schizophrenen vorerst zu unterbleiben hat.“¹⁴⁷

Großen Respekt hatte Kehrler vor dem innovativen und mittlerweile weithin angesehenen Konzept der Simonschen Arbeitstherapie in der HPA Gütersloh, dem „Mek-

143 BA Berlin, Best. R4901, Nr. 14889, Bl. 59-60, 11.8. 1937: Oberrechnungskammer, Chefpräsident an den Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung.

144 Kehrler (1961). S. 14.

145 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 268, 24. 5. 1938: Kehrler an den Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung.

146 Die Mittel für Neuanschaffungen bezog man aus den laufenden Einnahmen bzw. aus den Überschüssen des vorigen Jahres. Nötig war zusätzlich die Genehmigung des Ministeriums, der die Ressourcenverteilung bestimmte. Während des Krieges verkomplizierte sich die Frage der Gelderverteilung noch mehr. UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 290, 16. 8. 1941: Verwaltungsdirektor der Kliniken an den Kurator der WWU.

147 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 297, 4. 2. 1942: Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, Rundschreiben.

ka aller fortschrittlichen Psychiater“. Eine Gegenüberstellung mit Bürghölzli, einer von Eugen Bleuler geleiteten Anstalt älteren Stils in Zürich, in der „die unruhigen weiblichen Kranken im Dauerbad mehr oder weniger nackt“ herumsprangen, überzeuge von der überlegenen Behandlungsweise in Gütersloh, wo „es kaum erregte Kranke“ gebe. Freilich erlaubte die kurze Behandlungszeit in der Klinik in Münster keine eins zu eins Übertragung der entsprechenden beschäftigungstherapeutischen Einrichtungen nach dem Muster der HPA in Gütersloh. Statt einer Beschäftigungstherapie der Patienten in außerhalb liegenden Handwerks- und Landwirtschaftsbetrieben, wie in der Gütersloher HPA praktiziert, erfolgte die „aktivere Krankenbehandlung“ in Münster in Form von Garten- und Ackerarbeit innerhalb des Klinikgeländes.¹⁴⁸

Die Klinik genoss schon in den ersten Jahren ihres Bestehens den Ruf einer neurologisch spezialisierten Krankenanstalt. Eine Vorstellung davon gibt folgender Bericht ihres Direktors aus dem Jahr 1942, den er aus Anlass der Anschaffung eines sogenannten Lysholmgerätes, das dringend notwendig sei für „Spezialschädelaufnahmen“, verfasst hatte: „Das Lysholmgerät war schon in den letzten Jahren in zunehmendem Masse erforderlich. Die Klinik hat durchschnittlich 250 Encephalographien pro Jahr durchzuführen, von denen ein grosser Teil bei Hirngeschwülsten vorgenommen wird, so dass dieses Spezialgerät, das der exakten Bestimmung der Lage und Grösse eines Hirngeschwulst dient, diagnostisch von grösster Bedeutung für uns ist...“ Dadurch könne man eine Arteriographie umgehen, „ein viel einschneidenderer Eingriff“, der in Münster sowieso selten oder gar nicht durchgeführt werden könne.¹⁴⁹

Die Jugendpsychiatrie war als Teilgebiet der Psychiatrie sicherlich im Spektrum des Aufgabenbereichs der Klinik. Sie sei aber nicht „in der Jugendpsychiatrie, Jugendcharakterologie und Kriminalbiologie“ spezialisiert. „Stationäre Beobachtung von jugendlichen Beschuldigten ist in den vergangenen Jahren immer wieder einmal in der hiesigen Klinik erfolgt. Eine besondere Abteilung kann an dieser aus räumlichen Gründen aber nicht eingerichtet werden.“¹⁵⁰ So lautete die Antwort auf eine mitten in der Kriegszeit, im März 1942, gestellte Anfrage des Justizministeriums bzw. Wirtschaftsministeriums, ob in Münster eine „Jugendpsychiatrische Abteilung mit der Möglichkeit stationärer Beobachtung von jugendlichen Beschuldigten“ vorhanden sei.¹⁵¹

148 Kehrer (1961). S. 7.

149 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 302, 18. 5. 1942: Kehrer an den Kurator der WWU.

150 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 300, 16. 4. 1942: Kehrer an den Kurator der WWU.

151 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 299, 26. 3. 1942: Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, Rundschreiben.

6. 2. Das Pflegepersonal

Angesichts des Bezugs des Neubaus und des erhöhten Personalbedarfs stand man im September 1928 vor der nicht unwichtigen Frage der Auswahl des Pflegepersonals. Der neuen Poliklinik würden im September auch erweiterte Aufgaben zukommen. Zudem würden zwei stationäre Abteilungen, eine für Patienten und eine für Patientinnen, mit insgesamt 35 Betten neu eröffnet werden. Diese zwei klinischen und eine poliklinische Abteilung machten die Einstellung einer Oberschwester sowie von drei Krankenschwestern, zwei Pflegern, einer Pflegerin, vier Hausmädchen und einer Schreibhilfe notwendig. Kehrer fügte hinzu: „Mit Rücksicht auf die Erfahrungen, die in anderen Nervenkliniken gemacht worden sind, beabsichtige ich als Schwestern katholische Ordenschwestern einzustellen. Einer der hiesigen Orden hat sich auf meine vorläufige Anfrage hin bereit erklärt, die erforderliche Zahl von Schwestern zu stellen.“¹⁵²

Ähnlich wie bei der Klinikbauplanung ging Kehrer bei der Frage der Auswahl und Einstellung des Pflegepersonals vor. Er wandte sich an damals, seiner Meinung nach, „erfahrene ‚Universitäts-Psychiater‘“, und zwar unter anderem an Bonhoeffer, Bumke, Gaupp und Hoche. Ihre Antwort lautete: „Wenn Sie es ermöglichen können, [nehmen Sie] Ordenschwestern... Vor der Ordenstracht haben erregte männliche Kranke mehr Respekt als vor Pflegern.“ Der Kollege in Münster, Chirurgieprofessor Hermann Coenen,¹⁵³ empfahl dann die Schwestern des St. Franziskus Ordens, die auch in der chirurgischen Klinik tätig waren. Kehrer entschied sich demzufolge für die Schwestern dieses Ordens.

Er ließ die Ordenschwestern einschließlich der Oberschwester – die alle vier Jahre wechselte – in eine Klausur im Klinikgebäude einziehen. Da sie keine Erfahrung in der Psychiatrie hatten, wurden die geeignetsten Schwestern von den Ärzten der Klinik – meistens vom Oberarzt – mit starkem Praxisbezug und ohne viel theoretisches Wissen ausgewählt. Diese ausgewählten Ordenschwestern konnten nach Absolvierung der staatlichen Prüfung den Titel der Krankenschwester erhalten.¹⁵⁴

152 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 83, 26. 4. 1928: Kehrer an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

153 Hermann Coenen (1875-1956) studierte in Freiburg, Leipzig, München, Berlin und Kiel. Er promovierte 1897 in Berlin und arbeitete unter Rudolf Virchow (1821-1902), Entdecker der Zellularpathologie. 1908 habilitierte er sich für Chirurgie in Breslau. 1923 erhielt er einen Ruf als erster Ordinarius in Münster. Peiffer (2004). S. 1062.

154 Der Franziskusorden arbeitete mit der Klinik bis zum Kriegsende zusammen. Nachdem der Orden wegen des Krieges mit so vielen Schwesternausfällen konfrontiert wurde, dass er nicht mal die Personalbedürfnisse in seinen eigenen Krankenhäusern abdecken konnte, trat er aus dem Vertrag mit dem Staat aus. Vorübergehend übernahm die Schwesternschaft vom Roten Kreuz, die seit Jahren in der Universitätsaugenklinik tätig war, die Nervenabteilung sowie die Abteilung für weibliche psychisch Kranke.

Allerdings wurden in der geschlossenen Männerabteilung nicht Schwestern, sondern männliche Pfleger eingesetzt. Das Dienstverhältnis zu den Pflegern war dabei stark von ‚Verlustängsten‘ geprägt. Der Provinzialdienst mit geregelter Arbeitsvertrag und der Möglichkeit, eine staatlich anerkannte Qualifikation zu erlangen, stellte für die Pfleger eine attraktive Alternative dar. In der Klinik hatte man zwar über Umwege die Möglichkeit, sich ebenfalls staatlich prüfen zu lassen, die HPA galten aber damals als einziger Ausbildungsort. Zudem waren die Arbeitsbedingungen für die Pfleger in den HPA besser, wo sie nach zwei Jahren fest angestellt werden konnten.

Kehrer musste immer wieder mit der Verwaltungsdirektion der Kliniken und mit dem Ministerium über bessere Arbeitsbedingungen vor allem für die Stationspfleger verhandeln, um sie an seine Klinik zu binden. 1934 stellte er beispielsweise einen Antrag auf Versetzung des Stationspflegers Franz Strüwe aus der Lohngruppe 3 in die Lohngruppe 1. Strüwe war seit 1932 in der Klinik als Pfleger tätig und seit April 1933 als Stationspfleger in der dritten Station der geschlossenen Männerabteilung. Seine Beförderung würde zu einem einheitlichen Bild der Klinik beitragen, denn die Stationspfleger der anderen beiden Stationen seien schon in der höheren Lohngruppe. Bei diesem Anlass wurde auch darauf aufmerksam gemacht, wie viel besser es die Provinzialpfleger hatten – in Bezug auf Gehaltsklassen, eigene Wohnungen nach Eheschließung für geringe Miete und in der Nähe der Anstalt oder auch auf die Altersversorgung. Aufgrund dessen sollte man Strüwe zumindest die Umwandlung seiner Pflegerstelle in eine Stationspflegerstelle gewähren, bevor er nach Marienthal wechsele.¹⁵⁵

Im November 1934, einen Monat später, richtete der Klinikdirektor erneut einen Brief an den Verwaltungsdirektor der Universitätskliniken, diesmal alle drei Stationspfleger der Männerabteilung betreffend. Die anderen beiden, Schlüter und Wehmeier – wie Strüwe ohne staatliche Prüfung –, hätten deswegen die Stationspflegerstellen übernommen, weil keine anderen Bewerbungen geeigneter Kräfte vorgelegen hätten – von den Bewerbungen von Sanitätsoffizieren abgesehen, die aus dem Dienst in der Wehrmacht ausgeschieden waren, die aber den Klinikpflegerlohn zu gering gefunden hätten. Kehrer berichtete: „Bei den starken konfessionellen Strömungen, wie sie hier in Westfalen wirksam waren, und in der politisch hochbewegten Zeit vor der nationalsozialisti-

Schließlich wurde 1946 ein neuer Vertrag zwischen der Schwesternschaft Westfalen, deren Vorsitzender Landeshauptmann Bernd Salzmann war, und der Universität unterschrieben. Kehrer (1961). S. 28-30, 51. 155 Laut Tarifvertrag für Lohnempfänger der preußischen Staatsverwaltung waren Krankenpfleger nach Gruppe 3 zu entlohnen. Dabei war die staatliche Anerkennung für die Einreihung in Gruppe 2 eine Voraussetzung. Da es für die Gruppe 1 keine besondere Regelung gab hinsichtlich einer „einheitlichen Besetzung“ in der Klinik, wurde darum gebeten, den nicht staatlich geprüften Pfleger Strüwe in die Lohngruppe 1 aufzunehmen. BA Berlin, Best. R4901, Nr. 14899, Bl. 12, 26. 10. 1934: Psychiatrische und Nervenklinik WWU, Direktor Kehrer an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

schen Machtergreifung haben es beide zusammen mit dem Oberpfleger¹⁵⁶ verstanden, auf die Pflerschaft von insgesamt 25 Mann derartig günstig einzuwirken, dass man von einem einheitlichem Geist und einem geschlossenen kameradschaftlichen Ganzen reden kann. Beide haben es verstanden, in der Pflerschaft die Ideen der Bewegung derart zu verankern, dass sie als Bürgen für die gute politische Gesinnung der Pflerschaft zu gelten haben.¹⁵⁷

6. 3. Das ärztliche Personal

Als die Klinik 1925 noch in ihrer ‚virtuellen‘ Existenz startete, bestand ihr Personal aus Direktor Martin Reichardt und seinem Assistenten Ernst Grünthal. 1953, als Kehrer in den Ruhestand ging, stellten neun Ärzte, einschließlich des Oberarztes, das ärztliche Klinikpersonal. Die allmähliche Aufstockung des ärztlichen Klinikpersonals war selbst in der Kriegszeit nur einer geringen Fluktuation unterworfen, was nicht gerade gewöhnlich war. Das Bild der Kontinuität in der Klinikführung komplementiert eine Gruppe von Medizinerinnen, die der Münsteraner Klinik auf lange Jahre treu blieben und zu ihrer Stabilisierung beitrugen.¹⁵⁸

Die absolute Ausnahme in der personellen Kontinuität der Klinik war der Assistentenarzt Eberhardt Zwirner, der Kehrer 1925 von Breslau nach Münster folgte. Zwirner verließ Münster schon drei Jahre später und ging nach Berlin, um, wie sich zeigen soll-

156 Bis zum Januar 1936 war ein Oberpfleger namens Schäfer in der Klinik tätig, der dann aus unbekanntem Gründen ausschied. Bis zum April 1938 blieb sein Posten jedenfalls unbesetzt. Die Klinik versuchte mit dem vorhandenen Personal auszukommen, wofür sie einen Pfleger mit den Aufgaben eines Stationspflegers betraute. So forderte der Klinikdirektor die Freigabe der Oberpflegerbezüge zur entsprechenden Besoldung des besagten Pflegers nach Lohngruppe 1. BA Berlin, Best. 4901, Nr. 14899, Bl. 82-84, 3. 5. 1938: Kurator der WWU an den Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung.

157 BA Berlin, Best. R4901, Nr. 14895, Bl. 14-15, 27. 11. 1934: Psychiatrische und Nervenklinik der WWU, Direktor Kehrer an den Verwaltungsdirektor der Universitätskliniken der WWU. Strüwe blieb auf seiner Stelle bis Mai 1938, als Ohlbrock seinen Posten übernahm. Weil Wehmeier ebenfalls 1938 ausschied, wurde der frühere Pfleger Erich Wendland zum Stationspfleger ernannt. Zu dieser Zeit war die Klinik mit dem kommissarischen Oberpfleger Schlüter und zwei Stationspflegern in personellen Engpässen. BA Berlin, Best. R4901, Nr. 14889, Bl. 79, 99 u. 101, 3. 5. 1938: Kurator der WWU an den Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung.

158 Eine erste Informationsquelle über die in der Klinik beschäftigten Ärzte stellen die Universitätsvorlesungsverzeichnisse dar (UA Münster, Best. 26, Nr. 1924-1950: Vorlesungsverzeichnisse der WWU. IEGT Münster: Vorlesungsverzeichnisse WS 1949/50 ff.). Einige Informationen stammen aus den Klinikaufnahmebüchern, auch Hauptbücher genannt. Diese sowie die Register, also die alphabetische Erfassung der Patienten, wurden seit 1928 geführt und sind vollständig überliefert. Dort ist die Aufnahme und Entlassung von Patienten chronologisch dokumentiert. Der einweisende oder behandelnde Arzt kommt in manchen Eintragungen ebenfalls vor. (UKA Münster, Klinikhauptbücher, 1928-1953). Die restlichen biographischen Daten sind, wie jeweils angegeben wird, den Personalakten sowie der sonstigen Sekundärliteratur entnommen worden. Über einige der Ärzte konnten keine näheren Informationen gefunden werden, was die Vollständigkeit der Darstellung natürlich trübt.

te, Karriere in der psychopathologischen Phonetik zu machen.¹⁵⁹ 1925 ließ Kehrer, nach Empfehlung seines Lehrers Robert Wollenberg, Heinrich Korbsch als zweiten planmäßigen Assistenzarzt in das Klinikteam einsteigen. Als Zwirner im Dezember 1928 Münster verließ, übernahm Hermann Gausebeck¹⁶⁰ die zweite Assistenzarztstelle. Er blieb auf dieser Stelle bis zum Wintersemester 1929/30, während er ab 1931 das psychologische Laboratorium der Klinik geleitet hat. Als außerplanmäßiger Assistenzarzt wurde im Wintersemester 1929/30 Wilhelm Klimke eingestellt. Im Sommer 1930 verfügte die Klinik dann über die erste Oberarztstelle. Sie wurde dem inzwischen habilitierten und zum Privatdozenten ernannten Heinrich Korbsch zuerkannt. Das ärztliche Personal der Klinik wurde im selben Jahr um zwei weitere außerplanmäßige Assistenten erweitert, Bertold Wichmann und Benno Holthaus. Im Sommer 1931 wurden alle bisherigen außerplanmäßigen Assistentenstellen zu planmäßigen umgewandelt. Ein Jahr später bekam Robert Schimrigk erneut eine außerplanmäßige Assistentenstelle.

Der Regimewechsel ließ die Personalstrukturen der Klinik praktisch unberührt. Keiner ihrer Angestellten wurde beispielsweise von den ‚Säuberungsmaßnahmen‘ des

159 Eberhardt Zwirner (1899-1984) war ein Mediziner und Phonetiker. Er gilt als Begründer der Phonometrie. Er studierte Philosophie und Medizin in Breslau und Berlin. Er promovierte 1924 in der Neurologie und wurde Assistenzarzt in der Psychiatrischen und Nervenklinik in Breslau. 1925 schrieb er seine Doktorarbeit in Philosophie „Zum Begriff der Geschichte“. Im selben Jahr folgte er seinem Chef Kehrer nach Münster, das er 1928 wieder verließ, um die Leitung der Forschungsabteilung für Psychopathologie und Phonetik am KWI für Hirnforschung in Berlin-Buch zu übernehmen. 1936 veröffentlichte er mit dem nicht verwandten Mathematiker Kurt Zwirner sein Hauptwerk „Grundfragen der Phonometrie“. Im Zuge des Prozesses gegen seinen Förderer Oskar Vogt 1933 bzw. nach der Übernahme der Institutsleitung durch Hugo Spatz 1937 wurde Zwirners Phonometrische Abteilung 1939 offiziell aufgelöst, er selbst aus der SA entlassen und seine schon 1934 eingereichte Habilitationsschrift über „Schwankungen der Mundlage beim Aussprechen der deutschen Vokale“ abgelehnt. 1940 übernahm die Stadt Braunschweig das neugegründete Deutsche Spracharchiv, das 1941 vom KWI als Deutsches Sprachinstitut, Institut für Phonometrie übernommen wurde. Zwirner war der erste, der in der Unterdruckkammer im KZ Dachau Menschenversuche unternahm. Er untersuchte die bei Sauerstoffmangel auftretenden Sprachstörungen. Allgemein lag sein Forschungsschwerpunkt in der Untersuchung von Sprachvorgängen mit Blick auf die erblichen und rassischen Faktoren besonders bei Juden und Erbkranken. Er war auch Mitarbeiter des Forschungsinstituts für Deutsche Ostarbeit sowie Beratender Militärpsychiater. Das Deutsche Spracharchiv wurde 1949 von der neuen Max-Planck-Gesellschaft ausgeschlossen. Zwirner habilitierte sich 1950 in Göttingen, wo er bis 1954 als Privatdozent für Phonetik tätig war. Dann gab er seine Venia Legendi zurück, weil er einen Gutachter seiner ersten Habilitationsschrift, den Philosophen Hans Heyse, der angeblich Zwirners ersten Habilitationsversuch mit zum Scheitern geführt hatte, wieder traf. 1956 kehrte er nach langer Zeit nach Münster zurück, habilitierte sich zum dritten Mal und übernahm die Fächer Phonetik und Sprachtheorie sowie das Institut für Phonometrie. 1958 war er apl. Professor in Münster und von 1958 bis 1971 Direktor des Deutschen Spracharchivs Schapdetten/Münster. 1964 wurde ihm das Ordinariat für Phonetik in Köln erteilt. Dort blieb er bis 1969. Klee, Ernst: Deutsche Medizin im Dritten Reich. Frankfurt a. M. 2001. 150-153, 371 ff. Simon, Gerd: Nahtstellen zwischen Sprachstrukturalistischem und rassistischem Diskurs. Eberhard Zwirner und das ‚Deutsche Spracharchiv‘ im Dritten Reich. In: Osnabrücker Beiträge zur Sprachtheorie. Jg. 1992. H. 46. S. 241-260. Schmuhl, Hans-Walter (Hg.): Rassenforschung an Kaiser-Wilhelm-Instituten vor und nach 1933. Göttingen 2003. Zu den Verhandlungen über die Übersiedlung des Deutschen Spracharchivs nach Münster siehe: LWLA Münster, Best. 722, Nr. 26: Briefwechsel von Franz Petri. Zu Zwirners Habilitierung in Münster siehe: UA Münster, Best. 63, Nr. 53: Personalakte Eberhard Zwirner.

160 Hermann Gausebeck promovierte 1928 „Über Eifersuchtswahn“. UA Münster, Best. 54, Nr. A 51: Hermann Gausebeck, Promotionsakte. Hosse (1986). S. 129.

neuen Regimes betroffen. Vielmehr führte die neue Gesundheitspolitik, die einer engen Zusammenarbeit mit psychiatrischen Einrichtungen bedurfte, zu einem weiteren Zuwachs des Klinikpersonals. Eine qualitative Veränderung erfolgte im Sommer 1934, als drei weitere außerplanmäßige Assistenten gleichzeitig eingestellt wurden: Karl Ohnsorge,¹⁶¹ Erwin Kötter¹⁶² und Ingeborn Steinmann.¹⁶³

Der steile Anstieg der Patientenzahl, der schnell Personalmangel zur Folge hatte, spiegelte auf jeden Fall die allmähliche Etablierung der neuen Klinik wieder. Kehrer beantragte Ende 1933 eine Personalerweiterung mit folgender Begründung: „Im Zeitraum vom 1. 11. 1932 bis 31. 10. 1933 betrug die Zahl der Verpflegungstage der Nervenlinik 42.127, das sind beinahe dreimal so viel als im Kalenderjahr 1931 und andererseits insgesamt 1/5 aller 8 Universitätskliniken in Münster.“ Der Klinik würden Patienten aus Westfalen, dem Industriegebiet und auch aus Hannover und Oldenburg zugewiesen, da „sie durch eine besondere Tätigkeit in Begutachtung von Hirnverletzten, der Diagnostik von Hirntumoren, der Epilepsie und anderen organischen Nervenleiden, sowie außerdem aller psychischen Krankheiten an erster Stelle steht und nach jeder Richtung vorbildliche, auch von allen ausländischen Sachverständigen anerkannte Laboratorien vorhanden sind.“ Er sah schon 1933 die Arbeit, die auf die Klinik im folgenden Jahr zukommen würde, und fuhr in seinem Antrag fort: „Vor allem bitte ich zu berücksichtigen, welche außerordentliche Bedeutung die Psychiatrie allein schon dadurch gewonnen hat, daß 4/5 der im neuen Erbgesetz aufgezählten Leiden solche psychiatrischer Natur sind und daß die Klinik seit Monaten sehr stark durch die Untersuchungen von nicht eigentlich kranken Volksgenossen auf Grund der verschiedenen Fragestellungen, welche sich aus der Entwicklung des neuen Reiches ergeben, beansprucht wird.“ Seinem Antrag wurde stattgegeben. Seitdem durfte die Klinik ihre Mehreinnahmen zur Anstellung von Hilfsärzten verwenden.¹⁶⁴

161 Karl Ohnsorge, Stabsarzt im Standortlazarett in Münster, wird in den Aufnahmebüchern der Klinik bei der Aufnahme erkrankter Soldaten in den meisten Fällen als der einweisende Arzt aufgeführt.

162 Erwin Kötter bekam 1931 seinen Dokortitel aufgrund einer Arbeit über „Die Neuralgia pudendo-analis“. 1950 war er als Chefarzt in der Psychiatrischen und Nervenlinik der Städtischen Krankenanstalten II in Braunschweig tätig. UA Münster, Best. 54, Nr. A 219: Erwin Kötter, Promotionsakte.

163 Zu Ingeborn Steinmann, einziger Frau unter dem ärztlichen Personal vom SS 1934 bis zum WS 1937/38, konnten keine weiteren biographischen Daten gefunden werden.

164 Zitiert in: Hosse (1986). S. 162-163. Der Status eines Volontär- oder Hilfsarztes war für viele junge Mediziner, wie beispielsweise Nachtwey, Heidenmüller oder Friedrich, die Eintrittskarte in den Klinikdienst mit der Möglichkeit eines geregelten Arbeitsverhältnisses. Gleichzeitig wäre der klinische Betrieb ohne diese überhaupt nicht durchzuführen, „weil die Klinik in den letzten Jahren eine ständig steigende Belegziffer zeigt, die meistens zu einer Überbelegung der Klinik geführt hat“. Hiermit begründete Kehrer seinen Antrag beim Universitätskurator, seinen Volontärärzten freie Wohnung und Verpflegung zu gewähren. Andernfalls fürchte er, dass seine wertvollen Mitarbeiter die Universitätsklinik zugunsten einer bezahlten Stelle in einer Provinzialanstalt verlassen würden. UA Münster, Best. 9, Nr. 781, ohne Zählung, 3. 3. 1937: Kehrer an den komm. Kurator der WWU.

Ab dem Sommersemester 1935 stand mit Wilhelm Klimke noch ein weiterer Arzt für den Unterricht in der Psychiatrie zur Verfügung. Klimke wurde gleichzeitig die Oberarztstelle übertragen, nachdem sein Vorgänger Korbsch zur HPA Marienthal gewechselt war. Zu diesem Zeitpunkt beschäftigte die Klinik drei planmäßige Assistenten (Wichmann, Schimrigk und Kötter), eine außerplanmäßige (Steinmann) und zwei Hilfsärzte (Hubert Cordel und Franz Oehler), die ersten Hilfsärzte jedenfalls, die in den Vorlesungsverzeichnissen aufgeführt werden. Als Hilfsärzte begannen 1936 auch Heinz Engelhardt¹⁶⁵ und 1937 Wilhelm Schwarte¹⁶⁶ ihre Karrieren in der Klinik.

Im Sommer 1938 waren neben Direktor Kehrer und Oberarzt Klimke noch Kötter, Cordel und Engelhardt als planmäßige Assistenzärzte, Schwarte als außerplanmäßiger Assistenzarzt sowie Kurt Heidemüller und Hans Nachtwey, zwei frühere Volontärärzte, als Hilfsärzte tätig. Außerdem wurde im gleichen Jahr Günter Vollborn, Marineoberassistentarzt, in die Universitätsklinik zu einer einjährigen Ausbildung abkommandiert. Im Wintersemester 1938/39 schuf man eine weitere Hilfsarztstelle, die Franz Humpe übertragen wurde.

Der Kriegsanfang brachte eine Umstrukturierung der hierarchischen Personalverhältnisse mit sich. Die Assistenzarztstellen von Cordel, Engelhardt, Schwarte und Nachtwey wurden 1939 in wissenschaftliche Assistentenstellen umgewandelt. Als wissenschaftlicher Assistent war nun auch Humpe tätig, während Karl Georg Caesar als abkommandierter Oberassistentarzt der Marine hinzukam. Heidemüller bekam die Stelle eines Verwalters einer wissenschaftlichen Assistentenstelle. Dabei blieb es bis zum Sommersemester 1941, als auch Heidemüller wissenschaftlicher Assistent wurde und

165 Heinz Ernst Adolf Engelhardt, geboren 1907 in Berlin, studierte Medizin in Innsbruck, Marburg, Freiburg, Hamburg, Berlin und Königsberg, wo er auch sein Staatsexamen ablegte. 1934 fing er als Medizinalpraktikant in der Münsteraner Klinik an. Von Dezember 1934 bis einschließlich Januar 1935 war er im Städtischen Krankenhaus Berlin-Neukölln tätig und danach und bis Ende März 1935 an der Medizinischen Klinik der Charité. Nach seiner Approbation im April 1935 war er zunächst als Hilfsarzt, dann als außerplanmäßiger Assistent an der Universitätsnervenklinik Münster beschäftigt. 1936 bestand er sein Doktorexamen. Engelhardt übernahm als Assistenzarzt in Münster auch die Erstellung von Gutachten für die EGG und EGOG, wie es in den Hauptbüchern der Klinik dokumentiert ist. 1944 habilitierte er sich mit einer Arbeit über „Die erbpsychiatrische Bedeutung der Encephalographie“. Engelhardt war von 1944 bis 1945 im Militärdienst und anschließend in amerikanischer und russischer Gefangenschaft, so dass er die nach der damals geltenden Habilitationsordnung erforderliche Probestellung nicht halten konnte. So wurde ihm die *Venia Legendi* für Psychiatrie und Neurologie erst 1949 nach seiner Rückkehr nach Münster erteilt. Im Juli 1954 bekam er die Oberarztstelle von Wilhelm Klimke. Ein Antrag auf seine Ernennung zum apl. Professor lief schon seit 1952. 1956 bekam er schließlich den Titel des außerordentlichen Professors, also sechs Jahre nach Erlangung seiner Dozentur, wie es die damalige Fakultätsgeschäftsordnung bestimmte. Engelhardt befasste sich, neben der Neurochirurgie des Rückenmarks und der encephalografischen Arbeit, mit der ‚Pseudohysterie‘, den chronischen Kopf- und Gesichtsschmerzen sowie der Forensischen Psychiatrie. 1964 wurde er zum Wissenschaftlichen Rat und Professor ernannt. UA Münster, Best. 52, Nr. 280: Heinz Engelhardt, Personalakte.

166 Wilhelm Schwarte, geb. 1908 in Stadtlohn, studierte Medizin in Münster, Wien, Innsbruck und Berlin. Nach dem medizinischen Examen in Münster promovierte er 1938 bei Kehrer „Über Reflexepilepsie“. UA Münster, Best. 54, Nr. A 1525: Wilhelm Schwarte, Personalakte.

Ernst Friedrich¹⁶⁷ der Verwalter einer wissenschaftlichen Assistentenstelle. Die Klinik wurde in den ersten Kriegsjahren durch personelle Engpässe, die anderen Institutionen große Schwierigkeiten bereitet haben, nur wenig betroffen. Anders sah die Situation allerdings zum Ende des Kriegs hin aus. Im Sommer 1944 blieb die Klinik lediglich durch die Arbeit von Kehrer und seinem Oberarzt Klimke in Betrieb. In der unmittelbaren Nachkriegszeit war Kehrer sogar einziger Arzt der Klinik – bis zum Wintersemester 1947/48, als sein treuer Mitarbeiter Klimke nach seiner Entnazifizierung wieder den Klinikdienst antreten durfte.

Erst im Sommersemester 1948 verbesserten sich die Bedingungen für Patienten und Ärzte der Klinik grundsätzlich, als noch drei wissenschaftliche Assistenten, Günther Beining, Rudolf Faber sowie der Sohn des Direktors, Hans Kehrer,¹⁶⁸ nachdem er aus der Gefangenschaft zurückgekehrt war,¹⁶⁹ angestellt wurden. Ein Jahr später gewann man noch zwei Assistenten dazu, Ernst Engelhardt, der in seine alte Klinik zurückkam, und Werner Fenger. Bis zum Ausscheiden von Ferdinand Kehrer aus der Klinik erweiterte sich sein Mitarbeiterkreis noch um zwei Personen, und zwar im Wintersemester 1949/50 um den wissenschaftlichen Assistenten Josef Kritschek¹⁷⁰ und im

167 Ernst Friedel Karl Friedrich (1912-1964), evangelisch, geboren in Elberfeld in Wuppertal, war im November 1940 als wissenschaftliche Hilfskraft, von Dezember 1940 bis Juni 1943 als Verwalter einer wissenschaftlichen Assistentenstelle und von Juli 1943 bis März 1945 als Kriegsververtretungsassistentenarzt in der Klinik tätig. Friedrich übernahm die Assistentenstelle von Schwarte nur für die Dauer des Kriegs und weil ein Vergütungsposten von 3. 583 zur Verfügung stand. Er durfte aber keine Assistenzarztstelle antreten, da er keinen Dokortitel besaß. Obwohl er im April 1941 „Über Psychosen bei sekundärer puerperaler Anämie“ promovierte, hatte er danach trotzdem nur eine Vertretungsstelle. Bemerkenswert sind seine Beziehungen zum Universitätskurator und Gauamtsleiter Münster-Nord, Curt Beyer. Beyer war auch derjenige, der Friedrich bei einem Skandal aufgrund seiner Beziehung zu der 19-jährigen Pförtnerin A. R. zu helfen versuchte. Der Leiter des Gauarbeitsamtes und Reichstreuhand der Arbeit für den Gau Westfalen-Nord wurde um die Entfernung der Pförtnerin gebeten, die „entweder als Wehrmachtshelferin notdienstverpflichtet“ oder „sonst durch das Arbeitsamt anderweitig eingesetzt“ werden sollte. Friedrich sei ein in der Universität geachteter talentierter Arzt. UA Münster, Best. 10, Nr. 1985: Personalakte Ernst Friedrich.

168 Hans Kehrer (1917-2002) studierte Medizin in Freiburg, Berlin, Prag und Münster. 1944 schloss er sein Studium ab und promovierte. 1944 bekam er eine Assistenzstelle an der Psychiatrischen und Nervenambulanz in Münster. 1951 habilitierte er sich für Psychiatrie und Neurologie und ab 1955 war er Oberarzt. 1957 wurde er zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Er spezialisierte sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. 1964 wurde er zum Wissenschaftlichen Rat und Professor ernannt. 1966 übernahm er die Leitung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universitätsklinik in Münster. 1970 erhielt er den Titel des Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Seit 1974 war er Lehrbeauftragter an der Fachhochschule Münster im Fachbereich Sozialwesen. 1983 wurde er emeritiert. Hosse (1986). S. 383. Universität Münster, Pressemitteilung (<http://cgi.uni-muenster.de/exec/Rektorat/upm.php?rubrik=Alle&neu=0&monat=200204&nummer=03321>, 15. 07. 2010).

169 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 15. 9. 1947: Kehrer an Georgi.

170 Josef Kritschek, der schon vor seiner Anstellung in der Klinik in Münster promoviert hatte, besetzte die Stelle des wissenschaftlichen Assistenten bis 1962, als er Chefarzt und Direktor externer neurologischer Abteilungen wurde. Kritschek setzte in der Tradition Kehrers den Schwerpunkt seiner Tätigkeit in der Neurologie auf seine Arbeit als Arzt und akademischer Lehrer. Niestroj-Baumjohann (1983). S. 53.

Wintersemester 1952/53 um den Verwalter einer planmäßigen Assistentenstelle Gerhard Koch.¹⁷¹

6. 3. 1. Wilhelm Klimke (1898-1961): der langjährige Oberarzt

Wilhelm Klimke, katholisch, wurde am 10. Juni 1898 in Essen-Borbeck geboren. Er machte nach seinem Mittelschulabschluss zunächst eine Ausbildung als Zeichner. 1915 wurde er von der Humbolt-Oberrealschule aufgenommen. Nach der Reifeprüfung begann er 1918 in Münster ein Studium der Mathematik, Physik und Chemie. Von Juni bis November 1918 unterbrach er sein Studium und nahm am Ersten Weltkrieg teil. Nach dem Krieg setzte er das Studium fort, wechselte aber im Sommersemester 1919 zu einem Medizinstudium in Marburg, das er 1925 mit dem medizinischen Staatsexamen abschloss. 1927 wurde ihm die Approbation erteilt, so dass er eine Assistentenstelle am Pathologischen Institut und Forschungsinstitut für Gewerbe- und Unfallkrankheiten der städtischen Krankenanstalten in Dortmund bei Hermann Schridde (1875-1946) antreten konnte. Dort blieb er bis Januar 1929, um dann in die Psychiatrische und Nervenklिनik in Münster zu wechseln, anfangs als Volontär, ab 1930 als außerplanmäßiger und ab 1931 als planmäßiger Assistent. Seinen Dokortitel bekam er am 12. April 1930 in Münster aufgrund einer Arbeit über „Die Meralgia paraesthetica“.¹⁷²

Klimke galt als die rechte Hand von Kehrer, der wiederum seinen Mitarbeiter, im Gegensatz zu seinem Vorgänger Heinrich Korbsch, sehr schätzte.¹⁷³ Als es 1932 darum ging, Klimke eine Verlängerung seiner Assistenzarztstelle zu sichern, betonte der Klinikdirektor, wie sehr sich Klimke bei der Einrichtung der Klinik und der Einschulung der Hilfsärzte sowie der Heranbildung von Pflegekräften eigenverantwortlich engagiert hatte. Klimkes Weiterbeschäftigung liege „im dringenden Interesse der Anstalt“.¹⁷⁴

Ähnlich setzte sich Kehrer für die Habilitierung seines Mitarbeiters ein, ein Prozess, der nicht ohne Probleme verlief. Das Habilitationsgesuch des damaligen planmäßigen Assistenzarztes fiel in die Zeit des Machtantritts der Nationalsozialisten und der vollkommenen Reorganisierung des Staates und seiner Institutionen nach den neuen

171 Zu Wichmann und Cordel siehe Kapitel 9. 4. Zu Gerhard Koch siehe Kapitel 8. 3. 1.

172 BA Berlin, Best. R4901, Nr. 2124, Bl. 418-419, 11. 7. 1933: Klimke, Lebenslauf. Vgl. UA Münster, Best. 5, Nr. 636, ohne Zählung, ohne Datum: Klimke, Personalbogen.

173 Als 1940 zur Vorlesung „Psychiatrische und Nervenklिनik“ das Fach „Wehrpsychiatrie“ hinzugefügt wurde, las Klimke mit Kehrer zusammen, bevor Klimke im letzten Trisemester 1940 komplett eine Vorlesung zur „Kriegspsychiatrie“ übernahm. UA Münster, Best. 62, 1940/1-2: Vorlesungsverzeichnisse der WWU.

174 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. I, Bl. 29, 19. 10. 1932: Kehrer, Antrag.

Prinzipien der faschistischen Diktatur. Die universitären Einrichtungen als staatliche Institutionen wurden zunächst von den Folgen des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933 getroffen. Das Gesetz sah die ‚Säuberung‘ des ‚nationalen Staates‘ durch die Pensionierung von ‚Nichtariern‘ und die Entlassung ‚politisch Verdächtiger‘ zugunsten der ‚Wiederherstellung eines nationalen Berufsbeamtentums‘ vor.¹⁷⁵ Im Anschluss daran ist im Dezember 1934 eine neue Reichshabilitationsordnung erlassen worden, die radikale Veränderungen für den universitären Betrieb mit sich brachte. Seitdem wurden Habilitation und Lehrbefugnis getrennt, wobei über die Zuteilung einer Dozentur nicht mehr die Fakultät, sondern der Universitätsrektor bzw. das Reichsministerium bestimmte.¹⁷⁶

In der Zwischenzeit herrschte bezüglich der Habilitationsverfahren ziemliche Unklarheit, die das Ministerium mit mehreren aufeinander folgenden Erlassen zu verantworten hatte. Klimke stellte am 23. Juni 1933 den Antrag auf Genehmigung zur Habilitation für Psychiatrie und Neurologie an die Medizinische Fakultät. Der stellvertretende Kurator äußerte zwar keine Bedenken, teilte ihm jedoch mit, er müsse auf die Genehmigung noch warten, und bat um die Ausfüllung eines entsprechenden Fragebogens, der seine arische Abstammung und seine ‚richtige‘ politische Einstellung nachweisen sollte.¹⁷⁷

Mitte November 1933 beantragte Kehrler die Befreiung Klimkes von der Teilnahme an Arbeitsdienst und Wehrsport zugunsten seiner Vorbereitung zur Erlangung der Venia Legendi mit der Begründung, „dass Herr Dr. Klimke Abteilungsarzt einer der wichtigsten und grössten Krankenabteilungen der Klinik ist und daher während der Dauer der Vorlesungen von der Klinik nicht abkömmlich ist.“¹⁷⁸ Der damalige Dekan, der Gynäkologe Peter Esch (1874-1952), reichte die Bitte an den Rektor weiter. Klimkes Habilitationsschrift sei von der Fakultät angenommen worden. Außerdem sei er der

175 RGBI. 1933, Teil I, 7. 4. 1933, S. 175-177: Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933.

176 Der Habilitand durfte seine Habilitationsschrift einreichen und in einem Kolloquium verteidigen. Dies fügte zu seinem „Dr. med.“ nur die Bezeichnung „habil“ hinzu, implizierte aber keine Lehrbefugnis. In einem zweiten Verfahren musste er beim Reichswissenschaftsminister die Lehrbefugnis und die entsprechende beamtete Dozentur beantragen, ein Verfahren, das zwar mit einer öffentlichen, jedoch vom Universitätsrektor zu beurteilenden Lehrprobe verknüpft war. Nach Abschluss dieses Prozesses war er auch verpflichtet, sechs Wochen im Gemeinschaftslager der Dozentenakademie zu verbringen. Ein positiver Bericht des Dozentenakademieleiters und eine bestandene Lehrprobe waren die Voraussetzungen für eine besoldete Stellung. Paletschek, Sylvia: Zur Geschichte der Habilitation an der Universität Tübingen im 19. und 20. Jahrhundert. Das Beispiel der Wirtschaftswissenschaftlichen (ehemals Staatswirtschaftlichen/Staatswissenschaftlichen) Fakultät. In: Marcon, Helmut (Hg.): 200 Jahre Wirtschafts- und Staatswissenschaften an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Leben und Werk der Professoren. Bd. 2. Stuttgart 2004. S. 1364-1399, hier S. 1386 ff.

177 UA Münster, Best. 9, Nr. 814, Bl. 287, 26. 6. 1933: stellv. Kurator der WWU an Klimke.

178 BA Berlin, Best. R4901, Nr. 2124, Bl. 284, 17. 11. 1933: Kehrler an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

Überzeugung, „daß sich Dr. Klimke der deutschen Volksgemeinschaft innerlich verbunden fühlt und diese Verbundenheit auch jederzeit durch die Tat bekannt hat und bekennen wird. So ist er auch Mitglied des SA-Reitersturms.“¹⁷⁹ Am 23. November 1933 reichte der erste nationalsozialistische Münsteraner Rektor Hubert Naendrup (1872-1947) die Zustimmungen der Medizinischen Fakultät zu den Anträgen der sich im Habilitationsverfahren befindenden Assistenzärzte Wilhelm Klimke und Willi Wohlenberg (1899-1953) aus der Medizinischen und Hermann Goecke (geb. 1900) aus der Frauenklinik auf Befreiung von der vorgeschriebenen Teilnahme an Wehrsport und Arbeitsdienstlager und „auf die unmittelbare Einberufung“ zur Dozentenakademie an das Ministerium weiter.¹⁸⁰

Am 25. November wandte sich der Dekan der Fakultät an den Minister und erklärte seine Vorgehensweise betreffend der Habilitationsverfahren von Wohlenberg und Klimke. Er habe das Verfahren nach dem Ministerialerlass vom 7. Juli 1933 zunächst abgebrochen. Nach dem Erlass vom 21. September 1933 habe er „im guten Glauben“ den Prozess fortgesetzt, dass die Lehrbefugnis erteilt werden würde, nachdem die wissenschaftliche Leistung der Habilitanden durch die Fakultät positiv beurteilt worden war. Es sei ihm mit dem Erlass vom 10. November aber deutlich geworden, dass er erst mit diesem das Habilitationsverfahren hätte fortsetzen dürfen. Der Dekan schloss sein Schreiben wie folgt: „Ich bitte mein Versehen entschuldigen zu wollen. Ich werde dann den Antrag auf die endgültige Erteilung der Lehrbefugnis stellen, wenn die Habilitanden sämtliche Habilitationsverpflichtungen erfüllt haben.“¹⁸¹ Der Absage des Freistellungsantrags seitens des Ministeriums „aus grundsätzlichen Erwägungen“ heraus folgte die Einberufung Klimkes zum Lehrgang der Dozentenakademie in Berlin-Charlottenburg zwischen dem 17. September und 6. Oktober 1934.¹⁸²

Die Überzeugungsarbeit der Fakultät gegenüber dem Ministerium zugunsten einer Lehrbefugnis Klimkes musste auch nach dessen Besuch der Dozentenakademie fortgesetzt werden. Der Dekan betonte, Klimke hätte nach Abschluss des wissenschaftlichen Teils des Habilitationsverfahrens zehn Wochen am zweiten Dozentenlehrgang des SA-Hochschulamtes im Sportlager Borna und drei Wochen am sechsten Lehrgang

179 BA Berlin, Best. R4901, Nr. 2124, Bl. 283, 20. 11. 1933: Dekan der Medizinischen Fakultät an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

180 BA Berlin, Best. R4901, Nr. 2124, Bl. 282, 23. 11. 1933: Rektor der WWU an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

181 UA Münster, Best. 9, Nr. 814, Bl. 307, 25. 11. 1933: Dekan der Medizinischen Fakultät an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

182 UA Münster, Best. 9, Nr. 814, Bl. 308, 1. 1. 1934: Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung an den Kurator der WWU u. Bl. 332, 10. 9. 1934: Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, Mitteilung.

der Dozenten-Akademie in Berlin-Charlottenburg teilgenommen.¹⁸³ Im Zuge dieses Prozesses teilte der Habilitand dem Dekan aus eigener Initiative mit, dass er seit dem 15. April 1933 Mitglied der NSDAP und der Münsteraner Ortsgruppe Nordwest sei. Er gehöre seit dem 26. Juli 1933 der SA an und sei Arzt der Reiterstandarte sowie der Brigade 66 in Münster. Zudem habe er als Angehöriger des studentischen Freikorps Marburg aktiv an Kämpfen „gegen die Kommunisten in Thüringen und Mitteldeutschland teilgenommen.“¹⁸⁴

Klimkes Habilitationsschrift „Über die Bedeutung des Schuldbewusstseins für Aufbau und Ablauf krankhafter Seelenzustände bei Frauen unter besonderer Berücksichtigung des sexuellen Schuldbewusstseins“ wurde allgemein positiv begutachtet. Der Direktor der Kinderklinik Hans Vogt (1874-1963) betonte die Verdienste der Arbeit, die sich mit einem „schwierigen Grenzgebiet regelrechter bzw. krankhafter Seelenzustände“ auseinandersetzte.¹⁸⁵ Heinrich Többen lobte den Verfasser, da er „ein wichtiges Grenzgebiet zwischen Arzt und Seelsorger“ angeschnitten habe. Vogt sprach in diesem Zusammenhang von der Besonderheit des Schuldbewusstseins von Frauen und konstatierte eine „Psychokatharsis der Beichte“.¹⁸⁶ Kehrer hob analog die wichtige Rolle der Untersuchung normaler seelischer Einstellungen aus psychotherapeutischer und seelsorgerischer Perspektive hervor. Dass die Arbeit nicht so umfassend war, führte Kehrer auf die Spätentwicklung des Fachgebietes Klinische Psychiatrie an der Münsteraner Medizinischen Fakultät zurück. Dadurch sei „die Sammlung eines grösseren Materials von Fällen, welche als Vergleichs- und Gegenfälle, vor allem auch von männlichen Kranken, in Betracht kommen“, nicht möglich gewesen. Klimke sei also laut Urteil aller Gutachter geeignet für die Lehrbefugnis in den Fächern Psychiatrie und Neurologie.¹⁸⁷

Klimke wurde im Dezember 1934 zum Privatdozenten für Psychiatrie und Neurologie und im April 1941 zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Als besonderen Forschungsschwerpunkt gab er den Liqueur an.¹⁸⁸ Somit konnte er sich in Münster als akademischer Lehrer entfalten. Aber auch sein Karriereaufstieg in der Klinik sollte bald gesichert werden. Als im Februar 1935 die Stelle des Oberarztes frei wurde, war klar, wer sie besetzen sollte. Nachdem Korbsch bekannt gegeben hatte, dass er in die HPA Münster wechseln wolle, stellte Kehrer einen Antrag auf Besetzung der freiwerdenden

183 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. I, Bl. 29, 15. 10. 1934: Dekan der Medizinischen Fakultät an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

184 BA Berlin, Best. R4901, Nr. 2124, Bl. 415, 20. 10. 1934: Klimke an den Dekan der Medizinischen Fakultät.

185 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. I, Bl. 37, 13. 12. 1933: Vogt, Gutachten.

186 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. I, Bl. 38-39, ohne Datum: Többen, Gutachten.

187 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. I, Bl. 40-41, 12. 12. 1933: Kehrer, Gutachten.

188 UA Münster, Best. 5, Nr. 636, ohne Zählung, ohne Datum: Klimke, Personalbogen.

Oberarztstelle der Klinik durch Klimke. Er sei der Dienstälteste der Klinik und hätte in den letzten vier Jahren den Klinikoberarzt bei dessen Abwesenheit jedes Mal erfolgreich ersetzt. Dozentenschaft und Dozentenschaftsleiter seien einverstanden.¹⁸⁹ Der Antrag wurde genehmigt und Klimke wurde zur zweitwichtigsten Person in der Klinikhierarchie. Er war auch derjenige, der seinen Chef vertreten durfte. In dieser Rolle konnte er den zuständigen Amtsärzten Anzeigen bzw. den EGG Anträge auf Sterilisation von erbkranken Patienten einreichen.¹⁹⁰ Klimke lehrte über das „Sterilisationsgesetz mit Grundlagen der Vererbungslehre“, „Über psychiatrische und neurologische Erbkrankheiten“ sowie über „Erb- und Rassengesetze mit Begutachtung von Erbkrankheiten“.¹⁹¹

Wilhelm Klimke schrieb 1933 in der Fachzeitschrift *Psychiatrische Neurologische Woche* „Über Behandlungsversuche schizophrener Erregungszustände mittels ausgiebiger Lumbalpunktionen“. In Anlehnung an seine Habilitationsschrift hielt er 1934 während der Naturforscherversammlung in Hannover einen Vortrag „Über Schuldgefühle“. Vor der ärztlichen Fortbildungsgemeinschaft in Hagen sprach er über „Differenzialdiagnostische Erwägungen über die im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erfassten psychiatrischen Erbkrankheiten“. 1936 hielt Klimke vor der Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater in Frankfurt einen Vortrag „Über religiös-ekstatische Krankheitszustände“.¹⁹² Und 1937 schrieb er in den *Jahreskursen für ärztliche Fortbildung* „Über die Prognose in der Psychiatrie“.¹⁹³

Im Jahre 1938 setzte der nationalsozialistische Staat die Selektion der akademischen Lehrkörper fort. Die neue Reichshabilitationsordnung vom 1. Oktober bestimmte, dass alle Dozenten und nicht beamteten außerordentlichen Professoren einen Antrag auf Ernennung zu ‚Dozenten neuer Ordnung‘ stellen mussten, um weiterhin auf ihren Posten bleiben zu können.¹⁹⁴ Klimkes Antrag wurde von Fakultät und Universität wärmstens befürwortet und kam erfolgreich durch. Seine akademische Tugend spiegele sich in Lehre und Forschung, während er „in politischer Hinsicht... stets Einsatzbereitschaft gezeigt“ habe.¹⁹⁵

189 BA Berlin, Best. R4901, Nr. 14889, Bl. 6, 17. 1. 1935: Kehler an den Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung.

190 Da das GzVeN nur den Anstaltsleiter als zuständige Person für die Antragstellung anordnete, erteilte der Universitätskurator der jeweiligen Klinikvertretung eine diesbezügliche spezielle Genehmigung. UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 227, 11. 9. 1935: Klimke an den stellv. Kurator der WWU. Zur Anwendung des Sterilisationsgesetzes in der Klinik siehe Kapitel 7. 3.

191 UA Münster, Best. 26, Nr. 1936/1-1945/1: Vorlesungsverzeichnisse der WWU.

192 BA Berlin, Best. R4901, Nr. 14899, Bl. 41-42, 23. 4. 1936: Wissenschaftliche Arbeiten und Vorträge von Klimke.

193 BA Berlin, Best. R4901, Nr. 14899, Bl. 89-90, 21. 5. 1938: Wissenschaftliche Arbeiten von Klimke.

194 Kraus, Elisabeth (Hg.): Die Universität München im Dritten Reich. München 2008. S. 317.

195 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. I, Bl. 96, 7. 8. 1939: Rektor der WWU an den Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung.

Klimke war unter den Münsteraner gut vernetzt und verstand sich bestens mit seinem Chef. Dieser Umstand in Kombination mit seiner Zugehörigkeit zu verschiedenen Parteiorganisationen gewährte ihm den Karriereaufstieg. Seit 1939 war er im Rasenpolitischen Amt der Partei im Gau Westfalen-Nord tätig. Außerdem war er Mitglied des NSDB, des NSÄB, der NSV und des NS-Altherrenbundes. Ende 1939 wurde er leitender Arzt der Abteilung Nervenlinik des Reservelazarets VI, Abteilung Nervenlinik Münster, eine Abteilung, die nicht Kehrer, sondern sein Kollege, der Marineoberstabsarzt Peter Erst leitete. 1940 wurde Klimke dort zum Oberarzt befördert.¹⁹⁶ Diese Abteilung mit 100 Betten war Teil der Universitätsnervenlinik, so dass er dort seine Lehr- und Oberarztstätigkeit nicht aufgeben musste. Ab 1943 war Klimke als Oberstabsarzt und beratender Psychiater und Neurologe in Norwegen und Finnland tätig. Nach der Kriegsgefangenschaft kehrte er am 1. Mai 1946 nach Münster auf seine alte Oberarztstelle zurück.¹⁹⁷

Die Nachkriegszeit sollte für Klimke nicht so erfolgreich verlaufen. Der Entnazifizierungsbeschluss über Klimke stand zwar im April 1947 fest: „Der Kultusminister des Landes Nordrhein-Westfalen hat nach Mitteilung der Militärregierung vom 1. 4. 1947... aufgrund geschehener Überprüfung durch die deutschen Ausschüsse die Weiterbeschäftigung als Oberarzt der Psychiatrischen und Nervenlinik an der Universität Münster genehmigt.“¹⁹⁸ Klimke wurde jedoch wegen seiner Parteimitgliedschaft und seiner Tätigkeit als Sanitätssturmführer Arzt in die Kategorie IV der Mitläufer eingereiht.¹⁹⁹

Er bemühte sich schon vorher, mit Hilfe von Kehrer aus Münster wegzuziehen. Im September 1946 wurde er der Universität Mainz empfohlen: „Der Oberarzt in der psychiatrischen Klinik, Dr. Klimke, ist hier sehr geschätzt; ich kenne ihn auch persönlich. Wenn er nach dorten käme, wäre es, wenn ich es sagen darf, für Ihre Hochschule eine sehr vorteilhafte Berufung. Falls Sie wegen der Einrichtung der Klinik einen Berater benötigen, wird er auch nach der Seite hin Ihnen sehr wertvoll sein.“²⁰⁰ Vielleicht hätte seine Nachkriegskarriere besser ausgesehen, wenn er Münster verlassen hätte. Die neue Ordnung bereitete ihm Schwierigkeiten, die nicht direkt mit dem Zusammenbruch

196 Kehrer begründete die Tatsache, dass ihm die Verantwortung entzogen wurde, mit seinem nicht vorhandenen Parteibezug. Kehrer (1961). S. 35-36.

197 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. II, ohne Zählung, 20. 7. 1961: Thea Klimke an den Kultusminister NRW u. Bd. I, Bl. 123-124, ohne Datum: Klimke, Lebenslauf. Vgl. Klee (2003). S. 316.

198 UA Münster, Best. 5, Nr. 636, ohne Zählung, 13. 5. 1947: Aktenvermerk.

199 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. I, Bl. 154, 24. 2. 1948: Militärregierung an Klimke.

200 UA Münster, Best. 5, Nr. 636, ohne Zählung, 17. 9. 1946: ohne Absender an den Prorektor der Universität Mainz. Es ist davon auszugehen, dass Kehrer das Empfehlungsschreiben formuliert hat.

des alten politischen Systems zusammenhängen, sondern eher mit dem Wechsel des Personals, der stattfinden musste.

Die Probleme fingen im Dezember 1948 unter anderem damit an, dass der Dekan der Katholisch-Theologischen Fakultät den damaligen Dekan der Medizinischen Fakultät Jötten über „eine abfällige Bemerkung [Klimkes] über den Katholizismus“ informierte. Klimke hätte sich während eines Untersuchungskurses vor Studierenden und Patienten folgendermaßen geäußert: „Sie sind sich doch darüber im Klaren, dass der Katholizismus eine Pseudo-Halluzination ist.“ Der Vorfall wurde in einer Sitzung der Katholisch-Theologischen Fakultät thematisiert und es wurde beschlossen, „den Herrn Oberarzt auf seine Bemerkung hin zu stellen und unserer Fakultät gütigst Mitteilung zukommen zu lassen, in welcher Form Eure Spektabilität die Sache in Ordnung zu bringen gedenken.“²⁰¹ Klimke erklärte seinem Dekan daraufhin, „dass die Ihnen mitgeteilte Definition über Pseudohalluzination einen derart wissenschaftlichen Unsinn darstellt, dass mir einmal ein solcher Unsinn nicht zugetraut werden kann...“²⁰² Außerdem sei das Kapitel Pseudohalluzination in diesem Semester noch gar nicht besprochen worden. Jötten fügte in seinem Antwortschreiben hinzu: „Es müsste hier eine falsche Deutung einer Bemerkung vorliegen. Prof. Klimke ist selbst Katholik und lehnt es ab, durch seine Bemerkungen die eigenen religiösen Gefühle verletzt zu haben.“²⁰³

Nach den erfolglosen Wegberufungsversuchen und trotz der schweren Vorwürfe gegen seine Person blieb Klimke weiterhin auf seinem Posten, allerdings nicht mehr lange. Mit dem Ausscheiden von Ferdinand Kehrer aus der Klinik endete auch die Klinikdienstzeit seines engsten Mitarbeiters. Klimke, dessen Hauptaufgabe schon immer die Erstellung von Gutachten war, wurde am 1. April 1953 in das Institut für Gerichtliche Medizin unter Leitung von Albert Ponsold²⁰⁴ „zur Dienstleistung“ versetzt, um am 31. März 1955 endgültig und offiziell entlassen zu werden. Die Oberarztstelle in der

201 UA Münster, Best. 52, Nr. 9, ohne Zählung, 21. 12. 1948: Dekan der Katholisch-Theologischen Fakultät an Jötten.

202 UA Münster, Best. 52, Nr. 9, ohne Zählung, 29. 12. 1948: Klimke an Jötten.

203 UA Münster, Best. 52, Nr. 9, ohne Zählung, 4. 1. 1948: Jötten an den Dekan der Katholisch-Theologischen Fakultät.

204 Albert Ponsold (1900-1983), evangelisch, begann das Medizinstudium in Dorpat. Nach dem Ersten Weltkrieg setzte er 1919 sein Studium in Berlin fort und praktizierte am Augusta-Spital und an der Chirurgischen Universitätsklinik. 1926 promovierte er. 1928-1930 war er planmäßiger Assistent am Anatomischen Institut der Universität Marburg. 1930/31 war er als Pathologe am Stubenrauch-Krankenhaus und anschließend an der Sozialhygienischen Akademie in Berlin tätig. 1932/33 arbeitete er als Assistenzarzt in der Universitätsnervenklinik in Kiel. Nach dem Kreisarztexamen 1934 wurde er Assistent am Institut für Gerichtliche und Soziale Medizin der Universität Halle. 1935 habilitierte er sich. 1939 trat er in die Luftwaffe ein und wurde als Luftgaupathologe eingesetzt. 1941 wurde er als planmäßiger außerordentlicher Professor für Gerichtliche Medizin und Kriminalistik in Posen unabhkömmlich gestellt, bis er 1944/45 in die Heeresgruppe West einberufen wurde. Nach 1948 erhielt er aus Münster einen Ruf als ordentlicher Professor für Gerichtliche Medizin. Universität Halle, Online Lexikon hallischer Gelehrter. (<http://www.catalogus-professorum-halensis.de>, 14. 07. 2010.)

Nervenklinik blieb bis zu Klimkes Entlassung 1955 vakant und erst dann dem früheren wissenschaftlichen Assistenten und inzwischen habilitierten Heinz Engelhardt übertragen.²⁰⁵

Klimkes Versetzung bzw. Entlassung aus der Klinik hing mit der Berufung von Friedrich Mauz²⁰⁶ nach Münster zusammen. Klimkes Frau Thea berichtete 1961, dass ihr inzwischen verstorbener Mann, seit über 20 Jahren beamteter Oberarzt an der Klinik, die er mit aufgebaut habe und an der er seit 1934 akademischer Lehrer war, immer wieder auf die „Unzulässigkeit“ seiner Entlassung hingewiesen habe. Ihre Einschätzung: „Man hatte sich zu dieser Maßnahme entschlossen, um dem nach Pensionierung von Herrn Prof. Dr. med. F. Kehrer neugewählten Direktor aus Hamburg das Mitbringen seines früheren Mitarbeiterstabs zu ermöglichen.“²⁰⁷

Die Versetzung eines Psychiaters an das Institut für Gerichtsmedizin löste eine Diskussion über Art und Wesen der Fachkompetenz in der Gerichtlichen Medizin aus, die an den Konflikt zwischen Medizinern und Biologen über die Fachqualifikation und Lehrhoheit im Fach Rassenhygiene erinnert. Der Physiologe und damalige Dekan der Medizinischen Fakultät Erich Schütz²⁰⁸ teilte dem Kultusminister mit: „Die Fakultät hat in ihrer letzten Sitzung beschlossen, über den Fragenkomplex der forensischen Psychiatrie u. den damit zusammenhängenden Personalfragen (Professor Klimke) nochmals mit Herrn Professor Mauz in eine besondere Besprechung im kleineren Kreise einzutreten, wobei die Fakultät selbstverständlich begrüsst, dass für Herrn Professor Klimke vorübergehend eine Stelle geschaffen wird.“²⁰⁹ Im Februar berichtete Schütz über die Ergebnisse der Besprechung mit Mauz: „Die Fakultät ist mit Herrn Professor Mauz übereingekommen, dass die forensische Psychiatrie als Lehr- und Forschungsgebiet bei

205 IGET, Vorlesungsverzeichnisse der WWU, SS 1953 ff.

206 Zu Friedrich Mauz und seiner Berufung nach Münster siehe Kapitel 8. 3. 2.

207 Klimkes Frau bemühte sich zu diesem Zeitpunkt um einen Unterhaltsbeitrag auf Basis der Versorgungsbestimmungen des Beamtengesetzes für sich und ihre drei Kinder, zu denen auch Reiner Klimke (1936-1999) gehörte, der bekannte Dressurreiter und mehrfache Olympiasieger sowie CDU-Politiker. Der Antrag von Frau Klimke wurde aber abgelehnt, da Wilhelm Klimke zum Zeitpunkt seines Todes kein Beamtenstatus mehr hatte. UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. II, ohne Zählung, 20. 7. 1961: Thea Klimke an den Kultusminister NRW.

208 Erich Schütz (1902-1988) war 1933 Privatdozent und 1935 außerordentlicher Professor in Berlin. 1937 erhielt er einen Ruf auf den Lehrstuhl für Physiologie in Münster. Ab 1940 arbeitete er mit dem Luftfahrtmedizinischen Forschungsinstitut in Berlin zusammen. Er soll kriegswichtige Untersuchungen über Elektrokardiogrammveränderungen unter Sauerstoffmangel und andere Menschenversuche in der Nervenklinik in Münster durchgeführt haben. 1942 nahm er an der Tagung Seenot teil, auf der über die Ergebnisse von Menschenversuchen in Dachau berichtet wurde. 1944 war er Oberstabsarzt und Leiter der Chefabteilung des Luftfahrtmedizinischen Forschungsinstituts. Schütz behielt seinen akademischen Posten auch nach 1945. Klee (2003). S. 564. Schütz setzte seine Forschung mit finanzieller und apparativer Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft 1937 in Münster fort. Allerdings ließen die relevanten Akten keinen direkten Bezug zur Nervenklinik und zu Kehrer erkennen. BA Koblenz, Best. R 73, Nr. 14563: Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaft/Deutsche Forschungsgemeinschaft, Antragsverfahren von Erich Schütz zum Thema „Elektrophysiologie des Herzens“.

209 UA Münster, Best. 5, Nr. 636, ohne Zählung, 28. 1. 1953: Schütz an die Kultusministerin NRW.

dem Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie verbleiben soll.“ Es würde nur eine „befristete Verwendung“ von Klimke am Institut für Gerichtliche Medizin von der Fakultät und vom Kultusministerium geduldet werden, bis er eine selbständige Lebensstellung gefunden habe.²¹⁰

Klimke bemühte sich bis zum Schluss, mit Hilfe des ausscheidenden Klinikdirektors Kehrer zu retten, was in seinem Sinne zu retten war. Am 10. März 1953 beantragte er die Umwandlung seiner Anstellung im Jahr 1929 als Beamter auf Widerruf in ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit.²¹¹ Er begründete seinen Antrag unter Hinweis auf das Deutsche Beamtengesetz. Seine Rechtsstellung richtete sich nach Meinung des Universitätskurators und des Kultusministeriums jedoch nach der alten Reichsassistentenordnung. Somit sei eine Umwandlung seines Anstellungsverhältnisses nicht möglich.²¹² Klimke musste sich letztendlich mit dem Kompromiss abfinden, dass er noch zwei Jahre im Dienst des Klinikums bleiben durfte. Bis dahin müsse er sich um „eine selbständige Lebensstellung außerhalb der Universität“ bemühen. Die Versetzung und die Freistellung von seinen Verpflichtungen als Oberarzt sollten ihm die Zeit dafür geben.²¹³

Ponsold sah die Versetzung Klimkes durchaus skeptisch: „Ausser von Herrn Professor Kehrer ist mir noch kein günstiges Urteil über Herrn Professor Klimke in Bezug auf Forschung und Lehre zu Ohren gekommen... Seine Tätigkeit am hiesigen Institut habe ich nur aus Rücksicht auf Herrn Kollegen Mauz zugelassen. Er ist für das Institut entbehrlich.“ Aufgrund einer befürchteten Blamage hätte Ponsold auf einer Tagung des Justizministeriums für Staatsanwälte und Richter, die in seinem Institut stattfand, nicht Klimke mit einem Referat zur Gerichtspsychiatrie beauftragt, sondern seinen früheren Konassistenten aus Berlin.²¹⁴

Kehrer bemühte sich auch als Emeritus, für seinen früheren Mitarbeiter eine Lösung zu finden. Im Mai 1954 beantragte er die Übertragung einer der geplanten Stellen eines wissenschaftlichen Rates an Klimke „zum Zwecke der Vertretung der gerichtlichen Psychiatrie“. Der neue Klinikleiter Mauz aber äußerte in einem ‚streng vertraulichen‘ Brief an den Dekan seinen grundsätzlichen Einspruch gegen eine solche Mög-

210 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. I, Bl. 161, 9. 2. 1953: Schütz an die Kultusministerin NRW.

211 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. I, Bl. 166, 10. 3. 1953: Abschrift, Klimke an die Kultusministerin NRW.

212 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. I, Bl. 164, 2. 4. 1953: Kurator der WWU an die Kultusministerin NRW.

213 UA Münster, Best. 52, Nr. 9, ohne Zählung, 2. 4. 1953: Kurator an den Dekan der Medizinischen Fakultät der WWU.

214 UA Münster, Best. 5, Nr. 636, ohne Zählung, 18. 3. 1954: Ponsold an den Dekan der Medizinischen Fakultät der WWU.

lichkeit: „Wenn aus der bei meiner Berufung als Zwischenlösung gedachten Wahrnehmung der gerichtlichen Psychiatrie durch Herrn Prof. Klimke ein beamteter Dauerzustand wird, dann stehen dem habilitierten Nachwuchs nicht genügend Lehrmöglichkeiten zur Verfügung.“ Mauz wollte einen seiner habilitierten Schüler mit der Aufgabe betrauen: „Die Wahrnehmung der gerichtlichen Psychiatrie muss unbeschadet der mit der Gerichtsmedizin verbundenen Aufgaben auf psychiatrischem Gebiet in Zukunft wieder an die Klinik zurück. Die irgendwie geartete Anlehnung einer mit Herrn Professor Klimke besetzten Stelle an meine Klinik kommt nicht in Frage.“²¹⁵

Am 22. November 1954 erinnerte der Universitätskurator an die festgesetzte Zeit. Das Beamtenverhältnis des Oberarztes Klimke sei zum 31. März 1955 widerrufen und er müsse die Universität verlassen.²¹⁶ Im Februar 1955 setzte sich Hermann Goecke von der Frauenklinik, ein früherer Studienkollege Klimkes, für diesen ein. Er meldete sich beim Rektor, um Ponsold hinsichtlich einer Verschiebung des Widerrufs des Beamtenverhältnisses von Klimke auf den 30. September zu unterstützen. Ponsold hatte inzwischen seine Einstellung Klimke gegenüber geändert. Er lobte den langjährigen Universitätsangehörigen, der sieben Jahre im Krieg gewesen sei und, nachdem er wieder den „Anschluss an das wissenschaftliche Leben gefunden“ hatte, nur „anlässlich des Direktorenwechsels“ in Klimkes alter Klinik seinem Institut zugewiesen worden sei. Klimke habe seinen früheren „Dienst als wissenschaftlicher Assistent und Oberarzt mustergültig durchgeführt“.²¹⁷

Dass sich Ponsold plötzlich für Klimkes Verbleiben an seinem Institut bzw. an der Universität einsetzte, ist bemerkenswert. Er befürwortete sogar eine Verlängerung des Aufenthalts Klimkes an seinem Institut, was auch gelang. Klimkes Beamtenverhältnis und damit seine Tätigkeit am Gerichtsärztlichen Universitätsinstitut wurde bis Ende September 1955 verlängert.²¹⁸ Danach betrieb Klimke eine Privatpraxis. Er arbeitete jedoch mit dem Gerichtsärztlichen Institut auch über das Jahr 1955 hinaus zusammen, allerdings ohne Entgelt und nur „zur Erlernung spezieller Aufträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie, Neurologie und Pathologie“. Ponsold erwies sich als ein treuer Kollege Klimkes in diesen unglücklichen späten Jahren seiner Karriere. 1959 versuchte er noch ein letztes Mal, Klimke wieder an die Universität zu bringen. Ponsold beantragte die vorübergehende Beauftragung Klimkes mit der Verwaltung einer freige-

215 UA Münster, Best. 5, Nr. 636, ohne Zählung, 10. 5. 1954: Mauz an den Dekan der Medizinischen Fakultät der WWU.

216 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. I, ohne Zählung, 22. 11. 1954: Kurator der WWU an Klimke.

217 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. I, Bl. ohne Zählung, 1. 2. 1955: Ponsold an den Kurator der WWU.

218 UA Münster, Best. 5, Nr. 636, ohne Zählung, 17. 3. 1955: Kurator der WWU an Klimke.

wordenen planmäßigen Assistentenstelle.²¹⁹ Der Kurator lehnte jedoch den Antrag ab und bat um einen neuen Vorschlag, denn Klimke sei zu alt für so eine Stelle und im Übrigen betriebe er seine Privatpraxis und könne sich so „nicht ganz seinen Dienstpflichten widmen.“²²⁰ Daraufhin wurde vorgeschlagen, Klimke mit der Verwaltung des schon beim Kultusministerium beantragten besoldeten Lehrauftrags zu betrauen.²²¹ Dieser Antrag kam ebenfalls nicht durch, denn, so die Begründung, es scheine eine Überschneidung mit anderen Vorlesungen zu geben. Es gebe aber Bedarf an genau diesem ergänzenden Lehrauftrag.²²² Nach einem weiteren misslungenen Versuch, Klimke einen besoldeten Lehrauftrag in Gerichtlicher Psychiatrie zu übertragen (der Antrag wurde wegen erschöpfter Mittel für Lehraufträge abgelehnt), schlug man alternativ vor, Klimke einen zunächst nicht besoldeten Lehrauftrag zu geben in der Hoffnung, dass er in einen besoldeten umgewandelt werde.²²³ Zur selben Zeit wurde Karl Rothschuh²²⁴ aber als außerordentlicher Professor für Geschichte der Medizin in Münster berufen, so dass der bis dahin bezahlte Lehrauftrag erlosch.²²⁵ Das Ministerium finanzierte nach der Berufung Rothschuhs vorerst keine weiteren Lehraufträge.²²⁶

Erst im September 1960 wurde dem seit 1941 außerplanmäßigen Professor für Psychiatrie und Neurologie Klimke vom Ministerium ein befristeter Lehrauftrag für Gerichtliche Psychiatrie mit Wirkung zum Wintersemester 1960/61 erteilt.²²⁷ Die Fakultät war der Meinung, er würde die Vorlesung über Gerichtliche Psychiatrie sinnvoll ergänzen, weil er „als ein in der Praxis stehender Sachverständiger in reichem Maße Gelegenheit hat, die nicht einer Klinik- oder Anstaltsbeobachtung bedürftigen Kriminellen zu begutachten.“ Er sei wegen seiner Tätigkeit in der Psychiatrischen und Nerven-

219 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. II, ohne Zählung, 8. 12. 1959: Ponsold an den Kurator der WWU.

220 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. II, ohne Zählung, 18. 12. 1959: Kurator der WWU an Ponsold.

221 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. II, ohne Zählung, 29. 12. 1959: Ponsold an den Kurator der WWU.

222 UA Münster, Best. 5, Nr. 636, ohne Zählung, 2. 3. 1960: Kurator an den Dekan der Medizinischen Fakultät der WWU.

223 UA Münster, Best. 5, Nr. 636, ohne Zählung, 1. 8. 1960: Dekan der Medizinischen Fakultät der WWU an Klimke.

224 Karl Eduard Rothschuh (1908-1984) war Physiologe und Medizinhistoriker. Er studierte in Hamburg, München, Frankfurt a. M., Wien und Berlin. Er war während des Nationalsozialismus auf der Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse und soll Luftwaffenforschung bei Erich Schütz am Luftmedizinischen Forschungsinstitut des Reichsluftministeriums betrieben haben. Seit 1941 gehörte er der NSDAP an. Im gleichen Jahr wurde er wissenschaftlicher Assistent am Physiologischen Institut bei Schütz. 1942 erhielt er eine Dozentur und 1948 eine außerordentliche Professur in Münster. 1959 gründete er das Institut für Geschichte und Theorie der Medizin an der WWU. 1962-1973 war er Ordinarius für Geschichte der Medizin. Vgl. Klee (2003), S. 511.

225 UA Münster, Best. 5, Nr. 636, ohne Zählung, 12. 8. 1960: Dekan der Medizinischen Fakultät an den Kurator der WWU.

226 UA Münster, Best. 5, Nr. 636, ohne Zählung, 18. 8. 1960: Kurator an den Dekan der Medizinischen Fakultät der WWU.

227 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. II, ohne Zählung, 6. 9. 1960: Kultusminister NRW an den Kurator der WWU.

klinik und später im Gerichtsmedizinischen Institut besonders geeignet, den zukünftigen Arzt in der forensischen Psychiatrie auszubilden.²²⁸

Er konnte seine neue Lehrtätigkeit aber nicht lange ausüben. Klimke starb am 25. Mai 1961 in Gemen bei Schöppingen an den Folgen eines Autounfalls.²²⁹ Sein Vorgesetzter Ponsold berichtete auf Anforderung des Universitätskurators Genaueres über die Unfallumstände: Klimke sei auf dem Weg zum Amtsgericht Ahaus gewesen, wo er einen Gerichtstermin hatte. Das sei gemäß der Absprache erfolgt, dass der neue Lehrbeauftragte sich an forensisch-psychiatrischen Begutachtungen des Instituts beteiligen sollte, um Material für seine Vorlesungen zu sammeln.²³⁰

228 UA Münster, Best. 5, Nr. 636, ohne Zählung, 23. 6. 1960: Dekan der Medizinischen Fakultät der WWU an Kultusminister.

229 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. II, ohne Zählung, 26. 5. 1961: Münsterische Zeitung.

230 UA Münster, Best. 10, Nr. 3579, Bd. II, ohne Zählung, 17. 7. 1961: Ponsold an den Kurator der WWU.

7. Psychiatrie und Nationalsozialismus

Die These, „die Deutsche Psychiatrie wurde von den Nazis nicht missbraucht, sie brauchte die Nazis“,²³¹ wurde mittlerweile durch die Erforschung der Geschichte von Personen und Institutionen zwischen 1933 und 1945 mehrfach bestätigt. Dass das Verhältnis zwischen Psychiatrie und Eugenik, deren langjährige internationale Entwicklung im deutschen Nationalsozialismus ihren Höhepunkt erreichte, sehr eng war, ist nicht zu bestreiten. Das Konzept einer psychischen Hygiene als Reformansatz der zeitgenössischen Psychiater ging mit der schon in der Gesellschaft der Weimarer Republik verbreiteten Meinung über die Notwendigkeit eugenischer Maßnahmen einher. Nach der Machtergreifung von Hitler im Januar 1933 entfesselten und mehrten sich die Stimmen für einen gesunden ‚Volkskörper‘. Der völkische Staat radikalisierte mit seinem Rassismus die Eugenik und stärkte dieser jungen Wissenschaft den Rücken. Eine allein auf den ‚Volkskörper‘ zielende durchökonomisierte Gesundheits- und Bevölkerungspolitik rückte das Individuum immer mehr in den Hintergrund der ärztlichen Fürsorge. Der Mensch an sich und seine Würde zählten nicht, sondern nur sein Beitrag zur Fortpflanzung im Hinblick auf das ‚kommende Geschlecht‘.

Die gesetzlich geregelte ‚Volkspflege‘ des nationalsozialistischen Staates richtete ihren völkischen Appell auch, wenn nicht sogar in erster Linie, an die Psychiater. Menschen, die als Träger erblicher Krankheiten galten, sollten erfasst und ausgesondert werden, um negative Erbanlagen möglichst weitgehend auszuschalten. Die meisten dieser Krankheiten fielen hauptsächlich in das Diagnose- und Therapiespektrum der Psychiatrie. Die Psychiater wiederum sahen in den ihnen gestellten Aufgaben ein erwünschtes Tätigkeitsfeld der Erforschung von Erblichkeitsfragen, die ohnehin den zeitgenössischen Wissenschaftsbetrieb dominierten. Die politischen Umstände boten eine perfekte Gelegenheit für junge Psychiater, ihre Existenz zu legitimieren und sich eine staatlich geförderte und protegierte Herrschaftsposition zu verschaffen.

Dem weit verbreiteten Konsens über die Notwendigkeit eugenischer Maßnahmen folgte die Gesetzgebung umgehend. Am 14. Juli 1933 wurde das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) veröffentlicht und am 1. Januar 1934 trat es in Kraft: „Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.“ Als Erbkrankheiten definiert wurden der

231 Klee (2001). S. 83.

‚angeborene Schwachsinn‘, die Schizophrenie, das ‚zirkuläre (manisch-depressive) Irresein‘, die erbliche Fallsucht (Epilepsie), der erbliche Veitstanz (Chorea Huntington), die erbliche Blindheit, die erbliche Taubheit und die schweren körperlichen ‚Missbildungen‘. Zudem wurde vom Sterilisationsgesetz betroffen, ‚wer an schwerem Alkoholismus leidet.‘²³²

In einem ersten Schritt meldete der betreuende Arzt den Patienten bezüglich einer Unfruchtbarmachung wegen erblichen Leidens dem Gesundheitsamt bzw. dem Kreisarzt. Dann erfolgte ein Sterilisationsantrag an die Erbgesundheitsgerichte (EGG), die 1933 auf reichsweiter Ebene speziell zu diesem Zweck eingerichtet wurden. Dort wurde von einem Richter und zwei ärztlichen Beisitzern, fast immer Psychiatern, in einem Gerichtsverfahren über die Durchführung des operativen Sterilisationseingriffs entschieden. Als Berufungsinstanzen fungierten die Erbgesundheitsobergerichte (E-GOG). Der Betroffene hatte innerhalb von zwei Wochen nach dem Sterilisationsbeschluss in dem vom Gericht zugewiesenen Krankenhaus für die Durchführung der Operation zu erscheinen. Wer sich dem Gerichtsbeschluss nicht beugte musste mit einer Zwangsvorführung mit Hilfe von Polizeigewalt oder mit einer zeitweisen Anstaltsinternierung rechnen. Die Unfruchtbarmachung erfolgte bei Männern durch die Unterbindung der Samenleiter, häufig ambulant. Die bei Frauen angewandte Methodik der Tubenligaturen, also Verschluss der Eileiter, war hingegen deutlich komplexer und erforderte stationäre Aufnahme.²³³ Durch das Sterilisierungsgesetz wurden in Deutschland von 1933 bis 1945 ca. 400.000 Männer und Frauen zwangssterilisiert.²³⁴ Rund 5.000 bis 6.000 Frauen und 600 Männer starben während des operativen Eingriffs oder aufgrund nachfolgender Komplikationen.²³⁵ Hinzu kommen etwa 30.000 erzwungene Schwangerschaftsabbrüche.

Ein weiteres schwarzes Kapitel der Psychiatrie bei der Umsetzung der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik war ihre Beteiligung an der ‚Euthanasie‘, also an der systematisch betriebenen Ermordung von Patienten durch Mediziner. Es waren wieder die gleichen ‚Unheilbaren‘ wie die im Sterilisationsgesetz benannten – bei einem etwas erweiterten Krankheitsspektrum –, die dem übergeordneten Ziel der Heilung des

232 RGBL. 1933, Teil I, 14. 7. 1933, 529-531: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

233 Westermann, Stefanie: Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland (= Menschen und Kulturen, Beihefte zum Saeculum Jahrbuch für Universitäts-geschichte, Bd. 7). Köln 2010, S. 49-50.

234 Bock, Gisela: Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik (= Schriften des Zentrums für sozialwissenschaftliche Forschung der Freien Universität Berlin, Bd. 48). Opladen 1986. S. 230 ff.

235 Schmuhl, Hans-Walter: Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik 1927-1945 (= Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus, Bd. 9). Göttingen 2005. S. 281.

‚Volkskörpers‘ zum Opfer gefallen sind. Und derselbe „therapeutische Idealismus“ war am Werk, der vermeintlich innovative Wissenschaftler glauben ließ, durch den Tod ‚Lebensunwerter‘ die Allgemeinheit therapieren und zukünftigen Individuen helfen zu können.²³⁶ Infolge einer Führervollmacht, ohne gesetzliche Basis und auf Drängen von Psychiatern in einflussreichen parteipolitischen Positionen, startete 1939 mit der ‚Kindereuthanasie‘ die Umsetzung des nationalsozialistischen Vernichtungsplans. Bis 1945 wurden in sogenannten ‚Kinderfachabteilungen‘, die den HPA angegliedert waren, behinderte Kinder umgebracht. Der ‚Kindereuthanasie‘ folgte die ‚Erwachseneneuthanasie‘, auch ‚Aktion-T4‘ genannt nach dem Standort ihrer Planungs- und Durchführungszentrale an der Tiergartenstrasse 4 in Berlin. Während der ‚T4-Aktion‘ wurden von Januar 1940 bis August 1941 ‚lebensunwerte‘ Insassen von HPA erfasst, abtransportiert und in speziell dafür eingerichteten Gaskammern getötet. Wachsende Unruhe in der Bevölkerung im In- und Ausland²³⁷ führte Hitler Ende des Sommers 1941 dazu, die ‚Aktion-T4‘ zu stoppen. Die Ermordungsaktionen setzten sich aber in einer veränderten Form der ‚Euthanasie‘ bis 1945 fort.²³⁸ Parallel lief von April 1941 bis Dezember 1944 noch die sogenannte ‚14f13-Aktion‘, das heißt die Aussonderung und Vergasung arbeitsunfähiger Häftlinge in Konzentrationslagern. Der „Allmachtsanspruch“ der ‚Götter in Weiß‘ hatte im Rahmen einer staatlich organisierten Maschinerie in der Zeit von 1939 bis zum Ende des Kriegs in Deutschland und den besetzten Gebieten ca. 260.000 Ermordete zur Folge.²³⁹ Die ‚Euthanasie‘-Aktionen ab 1939 waren schließlich auch der grausame Auftakt für den folgenden Genozid an sechs Millionen Juden.

236 Schmuhl, Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘ 1890-1945 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaften, Bd. 75). Göttingen 1987. S. 261.

237 Der Stopp der Aktion-T4 wird auch in Verbindung zum öffentlichen Auftreten des Münsteraner Bischofs Clemens August Graf von Galen (1878-1946) im Sommer 1941 gebracht. Hierzu siehe u. a. Kurpka, Joachim (Hg.): Neue Forschungen zum Leben und Wirken des Bischofs von Münster. Regensburg, Münster 1992.

238 Der Begriff der ‚wilden Euthanasie‘ für diese Phase der ‚Euthanasie‘ nach 1941 entstammt der Historiographie und ist mittlerweile als problematisch bezeichnet. Denn die Behauptung, nach der Einstellung der ‚T4-Aktion‘ würde die ‚Euthanasie‘ nur dezentral fortgesetzt und ohne Beteiligung der T4-Zentrale, stimmt nach dem heutigen Forschungsstand nur zum Teil.

239 Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Freiburg im Breisgau 1998. S. 581-582. Vgl. Schmuhl (1987). S. 361 ff. Zur Gesundheitspolitik im Krieg und zur Euthanasie siehe: Süß, Winfried: Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945 (= Studien zur Zeitgeschichte, Bd. 65). München 2003.

7. 1. Kehrer's Einstellung

Kehrer war nie Mitglied der NSDAP, gehörte lediglich dem NS-Lehrerbund und sonst keiner anderen parteilichen Gliederung an.²⁴⁰ Er verkörperte jenen Professorentypus, der zwar von den Leitideen der neuen Gesundheitspolitik überzeugt war, dem diktatorischen Staat und der Partei aber fern stand. Die Frage, ob das auch seinem Wunsch entsprach oder ob er von den Machthabern ausgeschlossen wurde, weil er gewisse Kriterien nicht erfüllte, ist nicht mit Sicherheit zu beantworten. Als man sich 1939 auf dem Internationalen Neurologenkongress in Kopenhagen nicht für sein Referat über Heredodegenerative Erkrankungen entschieden hatte, obwohl er anfangs von Ernst Rüdin²⁴¹ und Heinrich Pette²⁴² als Referent vorgeschlagen wurde, meinte Kehrer, die Organisatoren hätten schlichtweg keine Ahnung von der Wichtigkeit seiner Arbeit.²⁴³ Kehrer sah sich im Laufe der Zeit immer mehr als einen ‚Außenstehenden‘, der sich gegenüber dem NS-Regime zunehmend enttäuscht und verbittert zeigte, dessen rassenhygienisches Programm er jedoch, und mehr als er glauben wollte, de facto diente.

240 Zitiert in: Dicke (2004). S. 60. Vgl. UA Münster, Best. 5, Nr. 637, ohne Zählung, 02. 10. 1945, 17. 11. 1947: Kehrer, Lebensläufe. In seinen Briefen, Notizen usw. der Nachkriegszeit erwähnte Kehrer, auf die eine oder andere Art, fast immer seine Nicht-Mitgliedschaft in der NSDAP, die seine „Beeinträchtigungen im 3. Reich wegen bekannter demokratischer Einstellung“ zu verantworten hätte.

241 Ernst Rüdin (1874-1952) war ein international anerkannter Schweizer Psychiater, Schüler von Ernst Kraepelin und Eugen Bleuler. Er war Schwager vom Alfred Ploetz (1860-1940), dem Begründer der deutschen Rassenhygiene. Rüdin studierte in Genf, Heidelberg, Berlin, Zürich und Basel und promovierte 1901 „Über klinische Formen der Gefängnispsychosen“. Er war 1905 Mitbegründer der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene, der weltweit ersten rassenhygienischen Gesellschaft, und übernahm die Schriftleitung des gesellschaftseigenen Archivs für Rassen- und Gesellschaftsbiologie. 1909 legte er seine Habilitationsschrift „Über die klinischen Formen der Seelenstörungen bei zu lebenslänglicher Zuchthausstrafe Verurteilten“ vor. 1910 begann er über die empirische Erbprognose zu arbeiten. 1917 wurde er zum Direktor der Genealogisch-Demographischen Abteilung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München ernannt, ab 1924 KWI für Psychiatrie, dessen geschäftsführender Direktor er 1931 wurde. Schon 1915 wurde er außerordentlicher Professor in München, 1925 Ordinarius in Basel sowie Direktor der Kantonal- und Universitätsklinik Basel-Friedmatt und 1928 schließlich Honorarprofessor in München. Ab 1933 war er Kommissar des Reichsinnenministeriums für die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene und Obmann der Arbeitsgemeinschaft II für Rassenhygiene und Rassenpolitik des Sachverständigenbeirats für Bevölkerungs- und Rassenpolitik im Reichsinnenministerium. Rüdin war die Hauptperson bei der Ausarbeitung und Implementierung des Sterilisationsgesetzes und ärztlicher Beisitzer im EGOG. 1933 wurde er zum persönlichen Ordinarius ernannt. Seit 1937 gehörte er der NSDAP an. 1945 wurde er seines Amtes enthoben und vom Entnazifizierungsausschuss in die Kategorie der ‚Mitläufer‘ eingereiht. Weber, Matthias M.: Ernst Rüdin. Eine kritische Biographie. Berlin und Heidelberg 1933. S. 301-303.

242 Heinrich Pette (1887-1964), geboren in Eickel in Westfalen, studierte Medizin in Marburg, München, Berlin und Kiel. 1913 promovierte er über das „Aneurysma der Kleinhirnarterien“. Ab 1919 war er Assistent und ab 1925 Oberarzt bei Max Nonne an der Neurologischen Klinik in Hamburg. 1923 habilitierte er sich, 1927 wurde er außerplanmäßiger Professor. 1934 folgte er Nonne in der Leitung der Klinik. Pette gehörte der NSDPA seit 1933 an, zudem war er Mitglied im NS-Ärztebund, NS-Dozentenbund und NS-Lehrerbund. 1933 stand er auf der Unterzeichnerliste der Professoren, die sich öffentlich zu Hitler und dem Nationalsozialismus bekannten. 1941 war er Vorsitzender der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater. 1947 erhielt er den Lehrstuhl für Psychiatrie in Hamburg. Peiffer (2004). S. 1104. Vgl. Klee (2003). S. 457.

243 IEGT Münster, Briefwechsel Ferdinand Kehrer mit Heinrich Pette, 25. 10. 1937 – 7. 12. 1937.

Er sprach von sich selbst als „erbbedingt... streng wissenschaftlich eingestellt“.²⁴⁴ Die Herrschaft seiner Wissenschaft war die einzige, die er explizit anerkannte und die er nach den strengsten Regeln exekutieren wollte. Erbfaktoren als dominante Erklärungsfaktoren der psychiatrischen Krankheitslehre spielten in seiner wissenschaftliche Arbeit schon sehr früh eine wichtige Rolle. Konsequenterweise war er auch ein exponierter Befürworter der Sterilisation als Vorsorgemaßnahme für die Ausmerzungen von erblichen psychischen und vor allem neurologischen Krankheiten. Kehrer las ab 1933 für Hörer aller Fakultäten über „Die erblichen Krankheiten insbesondere die Geistes- und Nervenleiden und ihre Bedeutung für die Volksgesundheit“.²⁴⁵

Die ‚Euthanasie‘-Aktion habe er abgelehnt und sich diesbezüglich vor seinen eigenen Klinikmitarbeitern kritisch geäußert – so die mündlich überlieferte Information über den damaligen Münsteraner Klinikdirektor. Nun bestehen jedoch unterschiedliche Standpunkte bezüglich der Verwicklung der Universitätskliniken in diese Aktion. Die ‚Euthanasie‘-Aktion betraf die Patienten der Universitätskliniken sicherlich nur mittelbar, denn getötet werden sollten ‚unheilbare‘ Langzeitpatienten – und diese befanden sich hauptsächlich in Anstalten, Krankenhäusern oder Heimen. Eine Universitätsklinik überwies solche Patienten nach der Diagnose in der Regel an solche Institutionen. Sie setzte sich primär mit akuten Krankheiten auseinander, die ihren Forschungs- und Lehrzwecken dienten. Ähnlich funktionierte die Münsteraner Klinik, deren Direktor sich immer wieder um geeignetes ‚Krankenmaterial‘ bemühte.²⁴⁶

Besonders zu untersuchen wäre deswegen der Patientenaustausch zwischen HPA und Universitätsklinik in Münster. Von Marienthal wurden nachweisbar Patienten abtransportiert und über verschiedene Zwischenstationen in die Gaskammern nach Hadamar geschickt. Der Versuch von Kehrer, den Patientenkreis so weit wie möglich auszuweiten, führte dazu, dass immer mehr Patienten von Krankenhäusern in Münster (Clemens, Franziskus, Hüfferstift), aus der näheren Umgebung (Rochus in Telgte, Haus Kannen), aber auch von den anderen westfälischen HPA (Lengerich, Gütersloh, Warstein oder Marsberg) der Klinik zugewiesen wurden. Bemerkenswert ist auch die Über-

244 IEGT Münster, Briefwechsel Ferdinand Kehrer, 21. 2. 1951: Kehrer an Helmut Selbach.

245 UA Münster, Best. 26, Nr. 1933/2-1940/2: Vorlesungsverzeichnisse der WWU.

246 Vgl. Oehler-Klein, Sigrid: Durchführung nationalsozialistischer Eugenik – Die Beteiligung Giessener Professoren. In: Oehler-Klein, Sigrid (Hg.): Die Medizinische Fakultät der Universität Gießen im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit: Personen und Institutionen, Umbrüche und Kontinuitäten. Stuttgart 2007. S. 279-322, hier S. 280 f. Rotzoll, Maïke; Hohendorf, Gerrit: Die Psychiatrisch-Neurologische Klinik. In: Eckart, Wolfgang. U.; Sellin, Volker; Wolgast, Eike: Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus. Heidelberg 2006. S. 909-939, hier 925 ff. Seidler, Eduard; Leven, Karl-Heinz: Die Medizinische Fakultät der Alberts-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau. Grundlagen und Entwicklungen. (= Freiburger Beiträge zur Wissenschafts- und Universitätsgeschichte. Neue Folge, Bd. 2). München 2007. S. 540.

weisung von Patienten aus Psychiatrischen und Nervenkliniken anderer Universitäten, wie jenen in Berlin, Frankfurt oder Göttingen. Eine besonders enge Zusammenarbeit schien es mit dem Universitätskrankenhaus Eppendorf in Hamburg und dessen Direktor Heinrich Pette gegeben zu haben.²⁴⁷

Die Klinikpatienten wurden nach der ersten Diagnosenstellung und einer ersten Behandlung entweder nach Hause entlassen oder weiterverlegt. Allerdings gewinnt die routinemäßige Verlegung der Patienten in der fraglichen Zeit von 1939 bis 1944 eine andere Bedeutung. Solche Patienten wurden möglicherweise während ihres nachfolgenden Aufenthalts in Anstalten oder Heimen als ‚unwert‘ erfasst und in den Tod geschickt. Die Frage ist, inwieweit die für die Verlegung zuständigen Ärzte von der ‚Euthanasie‘ gewusst haben und ob sie beispielsweise durch Erweiterung oder Anpassung ihrer Verlegungskriterien mittelbar die Ermordung der Kranken unterstützt haben. Manche ließen die Patienten von ihren Familienangehörigen abholen, um sie vor dem Abtransport zu retten. Das waren Handlungsmöglichkeiten, über die auch die Ärzte der Universitätsklinik in Münster verfügten. Was letztendlich mit den Patienten passiert ist, die zur Zeit der ‚Euthanasie‘ weiterverlegt wurden, darüber könnte nur die Untersuchung der Krankenakten bzw. deren Vergleich mit den ‚Euthanasie‘-Akten Aufschluss geben, was aber im Rahmen dieser Arbeit nicht realisiert werden konnte.

7. 2. Erweiterung des Indikationskatalogs im Sinne des Gesetzes

Die Veröffentlichung des GzVeN im Juli 1933 stieß auf großer Resonanz unter den Psychiatern. Es wurde nicht nur enthusiastisch begrüßt, sondern gleich als Ansatz für noch weiter gehende Vorgehensweisen gesehen. Wie alle seine Fachkollegen setzte sich Kehrer direkt nach der Veröffentlichung des Gesetzes mit diesem auseinander. Er sah in ihm die Bestätigung seiner bisherigen Forschung und zugleich eine Möglichkeit, gewonnene Erkenntnisse in der Praxis umzusetzen. Er überlegte sich, was man noch hinzufügen oder verändern konnte, um es effektiver zu gestalten.

247 Kehrer und Pette standen jahrelang in Korrespondenz. 1941 teilte Kehrer Pette mit: „Es freut mich sehr, dass die Zusammenarbeit meiner mit Ihrer Klinik so trefflich klappt, besonders auch deshalb, weil ich die grösste Mühe hatte, die Kranken bezw. ihre Angehörigen rechtzeitig ‚ans Messer zu bringen‘. (In dieser Beziehung erleben wir hier allerlei und ich muss immer wieder daran denken, was mir mal Adolf Meyer-Boston 1933 schrieb: ‚The american public and the surgeons have together come to be interested in an either-or without delay. If there is a tumor there is but one thing to do – explore...‘etc.)“ IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 28. 6. 1941: Kehrer an Pette.

Im August 1933, vor Inkrafttreten des GzVeN, richtete er einen Brief an den Ministerialrat Arthur Gütt, den „Vater des GzVeN“.²⁴⁸ Kehrer, der sich „seit Jahrzehnten mit den Fragen der genealogischen Neurologie“ befasste und die Entstehung des neuen Gesetzes genau verfolgt habe, erlaube sich darauf hinzuweisen, „dass m. E. ausser den in dem Gesetz genannten vorwiegend psychischen Krankheiten auch eine Reihe von vorwiegend somatischen Nervenerkrankungen verdienten, weiterhin durch das Gesetz berücksichtigt zu werden.“ Kehrer erwähnte ein Referat von ihm aus dem Jahre 1926 zu den „nervösen Krankheitstypen..., welche sicher oder höchstwahrscheinlich ausschließlich erblicher Natur sind.“ Er hätte seitdem „vom klinischen und genealogischen Standpunkt aus“ zu diesem Themenkomplex geforscht und publiziert. Kehrer schickte als Anlage zum Brief seine neuerliche „Vorläufige Einteilung der erblichen Erkrankungen des Nervensystems“, die demnächst in der Einleitung des Handbuchs der Neurologie von Oswald Bumke und Otfried Foerster erscheinen sollte. Er schloss seinen Brief, indem er dem nationalsozialistischen Gesetzgeber seine Mitarbeit anbot: „Da die Zahl der Forscher, welche sich in Deutschland gerade mit den somatisch-neurologischen Erbkrankheiten befasst haben, ausserordentlich gering ist und die Mehrzahl von diesen sich nur mit einer bestimmten Krankheit beschäftigt haben, erlaube ich mir, meine Mitarbeit in bezug (sic!) auf die gesetzliche Erfassung der genannten Krankheiten anzubieten.“²⁴⁹

248 Arthur Gütt (1891-1949) war ein Mediziner, der besonders früh seine politische Sympathie gegenüber der nationalsozialistischen Bewegung zeigte. Bereits 1924 war er Kreisführer der verbotenen Deutsch-völkischen Freiheitsbewegung in Labiau. 1931 arbeitete er als Kreisarzt in Wandsbek. Seit 1932 gehörte er der NSDAP an. 1933 übernahm er die Leitung der Abteilung für Volksgesundheit im Innenministerium und war Vorsitzender des Sachverständigenbeirats für Bevölkerungs- und Rassenpolitik im Reichsinnenministerium und im Kuratorium des KWI für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik. Zusammen mit Ernst Rüdin und Falk Ruttko (1894-1955) verfasste er den Kommentar zum GzVeN. Er war 1933 SS-Obersturmführer im Stab Reichsführer-SS, dessen Amt für Bevölkerungspolitik und Erbgesundheitspflege er 1935 leitete. 1936 saß er im Reichsausschuss zum Schutze des deutschen Blutes und war Mitherausgeber etlicher Zeitschriften. 1939 schied er nach internen Intrigen und mit dem Vorwand einer Unfallverletzung aus dem Ministerium aus. Klee (2003). S. 210.

249 Kehrer nahm eine Einteilung vor, die auf der Unterscheidung des Nervensystems in zentral und peripher oder somatisch und vegetativ beruhte. „Erbliche Missbildungen“, „blastomatöse Prozesse“, wie z. B. Tumoren oder Sklerosen, und „heredodegenerative Systemerkrankungen“, wie Parkinson oder „Little“, bildeten die Gruppe der erblichen „Prädilektionstypen nervöser Erkrankungen“. Auf das vegetative Nervensystem wirkten sich etwa aus: „vegetativ nervöse Diathesen und Degenerationen“, „Myodystonische Diathesen“, z. B. „Linkshändigkeit“, „Lymphoneurotische Diathesen und Degenerationen“, z. B. „Famil. Akromegaloidismus“, „Angioneurotische Diathesen und Degenerationen“, z. B. „Famil. Hemiplegie“, und „Morphodysplasien und -degenerationen“, z. B. „Kyphosen, Skoliosen“. IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 1. 8. 1933: Kehrer an Gütt. Kehrer war sich sowohl über die Diagnose als auch über die Erbllichkeit der von ihm aufgeführten Nervenkrankheiten sehr sicher: „Auch wenn sie im neuen Aufartungsgesetz nicht ausdrücklich aufgezählt sind, so ist, nimmt man die Gesamtheit der von diesen Leiden Befallenen, bei ihnen die Anzeige zur Unfruchtbarmachung aus den eben genannten Gründen mindestens genauso gegeben, als bei mancher der übrigen im Gesetz aufgeführten Krankheiten.“ Die „erbliche Muskeldystrophie“ sei z. B. häufiger als die vom Gesetz erfasste Huntingtonsche Chorea, während z. B. die „Heredoataxie“ mindestens genauso häufig sei: „Sie hätten also unbedingt verdient, im Gesetz ausdrücklich aufgeführt zu werden, zumal es doch schon deshalb nicht angeht, sie unter den

Die Reaktion des Reichsgesundheitsamtes bzw. des Innenministeriums auf Kehrer's Vorschläge einer Ergänzung des Gesetzes war im Hinblick auf unmittelbare Veränderungen eher enttäuschend. Der kurze Zeitraum bis zum 1. Januar 1934, dem Datum des Inkrafttretens des Gesetzes, erlaube jetzt keine Abänderungen mehr, doch müsse man in Zukunft damit rechnen. Da „das Gesetz nur ein beachtlicher Anfang auf dem Wege der Vorsorge für das kommende Geschlecht ist und... beim Fortschreiten der wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Vererbung anderer Krankheiten stets die Möglichkeit der Ergänzung besteht.“ Inwieweit die vom Münsteraner Klinikdirektor aufgelisteten Krankheiten „mit grosser Wahrscheinlichkeit vererbbar“ seien und „bei welchen dieser Nervenkrankheiten und aus welchen besonderen Gründen eine Unfruchtbarmachung der Betroffenen dringend notwendig ist“, dazu sei die Stellungnahme des „Antragsstellers“ gewünscht.²⁵⁰

Kehrer schrieb kurze Zeit später zurück: „Von der überwiegenden Mehrzahl der... aufgeführten Krankheitsarten ist bereits die ausschliessliche erbliche Verursachung im Sinne des Mendelismus sichergestellt.“ Der Rest sei mit Fragezeichen versehen. Außerdem sei „ja auch der Erbgang z. B. des im Gesetz bereits aufgeführten angeborenen Schwachsinnens keineswegs sichergestellt“, so Kehrer. Er habe über diese Krankheiten schon 1924 für eine Monographie²⁵¹ eine „Sammlung von einigen Tausend Stammbäumen“ entwickelt, die seine Thesen über deren Erblichkeit wissenschaftlich stütze. Er sei jetzt „selbstverständlich gern bereit, diese Sammlung zu dem grossen vaterländischen Zwecke der Verhütung erbkranken Nachwuchses zur Verfügung zu stellen.“²⁵²

Am 28. Dezember 1933 erhielt er einen informellen handschriftlichen Brief von Ernst Rüdin,²⁵³ der von dem Austausch Kehrer's mit dem Innenministerium erfahren

„schweren körperlichen Missbildungen“ unterzubringen, als die Betroffenen bis zum Ausbruch der Krankheitserscheinungen zumeist körperlich völlig unauffällig, d. h. nicht missbildet sind und auch in späteren Zeiten nur selten missbildet erscheinen.“ IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, ohne Datum: Kehrer, Notiz.

250 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 14. 9. 1933: Innenminister an Kehrer.

251 Hier ist wahrscheinlich die mit Ernst Kretschmer zusammen publizierte Monographie über „Die Veranlagung zu seelischen Störungen“ vom Jahr 1924 gemeint.

252 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 7. 10. 1933: Kehrer an den Innenminister.

253 Die Korrespondenz zwischen Kehrer und Rüdin ist im Hinblick auf die Nachzeichnung der Geschichte der Münsteraner Klinik bzw. der Person Kehrer's sehr wichtig. Kehrer selbst führte sogar seine Anstellung im EGOG darauf zurück. Dicke spricht von einem „intensiven Briefkontakt“ (Dicke(2004). S. 65). Neben dem oben genannten handschriftlichen Brief von Rüdin vom 28. Dezember 1933 liegt aber kein anderer vor. Kehrer schrieb Rüdin zwei Jahre später nochmals an. Er wollte auf eine irreführende Ausführungserklärung bezüglich der Unfruchtbarmachung bei schwerem Alkoholismus, die in der Zeitschrift „Der Praktische Arzt“ veröffentlicht wurde, hinweisen. Der Brief hebt damit an, dass Kehrer seine Freude darüber zum Ausdruck bringt, dass sein „Artikel über den Erbveitstanz sich entsprechend praktisch auswerten lässt“. Daraus lässt sich schließen, dass sich Kehrer und Rüdin öfter austauschten. IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 11. 12. 1935: Kehrer an Rüdin. Kehrer's Kontakt zu Rüdin,

hatte: „Es wäre freilich schön, wenn man die vielen erblichen Nervenkrankheiten unter das Sterilisationsgesetz bringen könnte.“ Es stelle sich aber die Frage: „Können die erblichen Nervenkrankheiten als ‚erbliche körperliche Missbildungen‘ im Sinne § 1, Ziff. 8 des Gesetzes angesehen werden“ oder wäre „eine Novelle notwendig?... Ich möchte nicht gerne den Anschein erwecken, als ob ich, weil ich auch die Sterilisation der neurologischen Leiden gerne jetzt schon bei dem ersten Aufwasch sähe, ihrer Deutung als Missbildungen einen Zwang antun wolle. Es muss ordentlich zu begründen sein. Sonst lieber noch ein Bisschen warten.“ Rüdín bat um nähere Begründung des Vorschlags auf Erweiterung des Indikationskatalogs. Kehrer's Ansicht sei, neben der anderer Wissenschaftler, insbesondere im Hinblick auf den Kommentar, den er schreiben sollte, sehr wertvoll.²⁵⁴

Kehrer antwortete umgehend. Zunächst informierte er Rüdín, falls es seitens des Innenministeriums nicht erfolgt sei, detaillierter über sein „System der erblichen Nervenleiden“. Es müsse vollkommen klar sein, „dass man die erblichen Nervenleiden unmöglich unter den schweren körperlichen Missbildungen unterbringen kann.“ Dann bestehe die Gefahr, dass fast jede nicht ausschließlich exogen verursachte Krankheit unter den Begriff „Missbildung“ falle. Es müsse für Krankheiten, die mit Bewegungsstörungen oder sogar Lähmungen verbunden sind, wie z. B. „die Dystroph. muscul. progressiva, die ‚Thomsen‘ (sic!), die Heredoataxie, die Parkinsonsche oder Wilsonsche Krankheit u.s.f., die Strümpellsche spastische Spinalparalyse, die paroxysmale Lähmung“, eine extra Rubrik im Gesetz geschaffen werden, betitelt etwa mit „Schwere erbliche Nerven- oder Muskelleiden“, „schwere, besonders fortschreitende erbliche Nerven- oder Muskelleiden“ oder auch „erblicher Nervenschwund“. Solche Krankheiten seien viel gefährlicher im Hinblick auf ihre Vererbung als die im Gesetz genannten, denn die „Träger dieser Erb-leiden“ würden am Anfang ihres Lebens gesund erscheinen und sich womöglich vor Ausbruch der Krankheit fortpflanzen. Wenn die Überfüllung von ‚Siechenhäusern‘ und ‚Krüppelheimen‘ bekämpft werden solle, müssten diese „nervösen Heredodegenerationen“ im Gesetz unbedingt besonders hervorgehoben werden. „Schließlich darf ich unter allen (nicht bloss den deutschen Autoren) für mich in Anspruch nehmen, auf Grund langjähriger und intensiver Forschungen den besten Ein-

damalige wissenschaftliche Leitfigur in Sachen erbbiologischer Psychiatrie, war kein Einzelphänomen. Auch andere damals renommierte Wissenschaftler korrespondierten mit Rüdín im Rahmen eines wissenschaftlichen Austausches, wie beispielsweise Kurt Pohlisch aus Bonn oder Carl Schneider aus Heidelberg. Forschbach, Ralf: Die Medizinische Fakultät der Universität Bonn im „Dritten Reich“. München 2006. S. 205. Rotzoll / Hohendorf (2006). S. 920 f.

254 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 28. 12. 1933: Rüdín an Kehrer.

und Überblick über die erblichen Nervenleiden im engeren Sinne des Wortes zu haben.“²⁵⁵

Die Pläne für die Erweiterung der Krankheitsgruppen wurden letztendlich nicht realisiert. Möglicherweise war die Überzeugungskraft der Argumente Kehrer's nicht groß genug, um kurz vor Inkrafttreten des Gesetzes solche Verfeinerungen vorzunehmen. Vielmehr stand die institutionelle Organisation im Vordergrund, die die erfolgreiche Umsetzung des Gesetzes in seiner gegebenen Form gewährleisten sollte.

Kontakt zum Münsteraner Klinikdirektor nahm der nationalsozialistische Staat erst im Mai 1934 wieder auf. Reichsgesundheitspräsident Hans Reiter²⁵⁶ berief sich auf Kehrer's Verzeichnis der erblichen Nervenkrankheiten und übersandte einen Entwurf einer Tabelle dieser Krankheiten zur Begutachtung mit dem Hinweis: „Diese Tabelle ist zur Verschlüsselung für die maschinelle Auszählung großer Mengen von Karteikarten bestimmt.“²⁵⁷ Kehrer kam dem Wunsch einer Begutachtung nach und reichte den Entwurf mit eigenen Änderungen bzw. Korrekturen fünf Tage später dem Reichsgesundheitsamt ein.²⁵⁸ Die Reaktion des Reichsgesundheitsamtes kam erst Anfang Juni. Es wurde mitgeteilt, dass Kehrer's Änderungsvorschläge im Entwurf des Verzeichnisses der Nervenkrankheiten berücksichtigt würden. Es gäbe zudem erst neulich ermittelte Nervenkrankheiten, die ebenfalls aufgenommen werden sollten. Zu klären wäre noch die eventuelle Aufnahme von Syndromen. Kehrer sowie ein Züricher Psychiater namens Naegeli hätten dies abgelehnt, hingegen hätte Weygandt²⁵⁹ aus Hamburg auf die Vererbung mancher Syndrome hingewiesen. Zu diesen und anderen Fragen wurde Kehrer zur Stellungnahme aufgefordert.²⁶⁰

Bei diesem Versuch der Typologisierung der erblichen Nervenkrankheiten schloss Kehrer tatsächlich die Syndrome aus. In seinem nächsten Schreiben an das

255 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 30. 12. 1933: Kehrer an Rüdin.

256 Hans Reiter (1881-1969), Hygieniker, gehörte seit 1931 der NSDAP an. Er übernahm 1933 die Leitung des Reichsgesundheitsamtes, war im Reichsausschuss für Volksgesundheit und Mitherausgeber der Medizinischen Deutschen Wochenschrift. 1942 wurde er außerordentliches Mitglied des Wissenschaftlichen Senats des Heeressanitätswesens und 1944 war er Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat von Karl Brandt, dem Bevollmächtigten für das Gesundheitswesen. Nach dem Krieg war Reiter als Arzt an der Königin-Elena-Klinik in Kassel tätig. Klee (2003). S. 490.

257 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 23. 5. 1935: Reiter an Kehrer.

258 Sowohl der erste Entwurf als auch die Änderungsvorschläge von Kehrer liegen nicht mehr vor. IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 28. 5. 1935: Kehrer an Reiter.

259 Wilhelm Weygandt (1870-1939) wird eine Pionierrolle bei der Entwicklung der erbhygienischen Psychiatrie zugeschrieben. Er studierte Philologie in Straßburg und Leipzig sowie Medizin in Freiburg, Berlin und Heidelberg. 1896 promovierte er in Würzburg „Über die Entstehung der Träume“. 1897 war er ein Jahr lang Assistent bei Kraepelin in Heidelberg. 1899 habilitierte er sich in Würzburg und ab 1903 war er Leiter der dortigen psychiatrischen Poliklinik. 1904 wurde er außerordentlicher Professor. 1908 übernahm er die Leitung der psychiatrischen Universitätsklinik Hamburg-Friedrichsberg. 1919 erhielt er dort eine außerordentliche Professur. Sein 1933 gestellter Antrag auf Aufnahme in die NSDAP wurde abgelehnt. 1934 wurde er zwangsweise emeritiert. Peiffer (2004). S. 1124. Vgl. Klee (2003). S. 674.

260 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 5. 6. 1935: Reichsgesundheitsamt an Kehrer.

Reichsgesundheitsamt am 12. Juni 1935 gestand er zu, „dass alle einzelnen Typen, die in das System aufgenommen werden, nur vorläufig sind.“ Der künftige Fortschritt, besonders in der Histologie, würde in den folgenden Jahren zu einer Zusammenfassung in größere ätiologische Gruppen führen, wie dies in der Medizingeschichte schon mal der Fall gewesen sei. „Es kann sich m. E. zunächst einmal nur darum handeln alle Typen solcher aufzustellen, welche bei einer grösseren Reihe von Familien beobachtet wurden.“ Sei der erbliche Parameter fraglich, sollte man den Krankheitstypus nicht in das Schlüsselverzeichnis aufnehmen.²⁶¹ An dieser Stelle war Hans Reiter mit Kehrer's Einwänden gegen die Einordnung von bestimmten Syndromen in die Diagnosetabelle der Nervenkrankheiten einverstanden. „Ehe man zur Annahme von Symptomenkomplexen schreitet, sollten die Erblichkeitsverhältnisse erst einer eingehenden statistischen Analyse unterzogen werden.“²⁶²

Über die Krankheiten, die vom Gesetz bereits erfasst worden waren, herrschte hingegen absolute Sicherheit: „Sind diese... gegeben, so muss die Unfruchtbarmachung erfolgen. Der Sinn des Gesetzes ist klar.“ Kehrer plädierte somit 1934 in einem Artikel in der Fachzeitschrift *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* öffentlich für die strengere Anwendung des Sterilisationsgesetzes. Er bezog sich damit auf § 1 des Gesetzes: „Wer erbkrank ist, kann unfruchtbar gemacht werden.“ Es sei fehlerhaft, diese Kann-Vorschrift als „Schutz gegen eine zu weitgehende Anwendung des Gesetzes“ zu interpretieren. Dem „logisch-juristischen Sachverhalt“ zu Folge sei die Sache eindeutig: Jede Unfruchtbarmachung müsse vom Gericht angeordnet werden, „sofern es eben in freier Beweiswürdigung zu der Überzeugung gekommen ist, dass infolge einer der im Gesetz genannten Krankheit ‚mit grosser Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass die Nachkommen des Kranken an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.‘“ Kehrer hielt weitere Interpretationsspielräume für unnötig und verwirrend sowie gegen den Sinn des Gesetzes.²⁶³

7. 3. Praktische Durchführung der Sterilisationspolitik

Dass Kehrer die Sterilisationspolitik des Nationalsozialismus nicht nur vehement befürwortete, sondern auch konsequent durchgeführt hat, weisen seine intensive Gutachtertätigkeit und vor allem seine Tätigkeit als Klinikdirektor und somit als Schlüsselfigur bei

261 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 12. 6. 1935: Kehrer an Reichsgesundheitsamt.

262 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 18. 6. 1935: Reiter an Kehrer.

263 Kehrer, Ferdinand: Zur Frage der Kann-Vorschrift. In: *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*. Jg. 1934. H. 36. S. 301-302.

der Sterilisierungsantragsstellung nach. Neben der direkten Teilnahme an der Durchführung des GzVeN durch die Initiierung der Sterilisation von ‚erbkranken‘ Patienten trug die Klinik mittelbar durch ihre Gutachtertätigkeit zur Umsetzung der rassenhygienischen Politik bei. Die Ärzteschaft der Klinik entwickelte, wie es für diese Zeit üblich war, eine intensive Gutachtertätigkeit im Dienst der rassenhygienischen Erbgesundheitsgerichtsbarkeit.²⁶⁴ In der Zeit von 1934 bis 1945, solange das GzVeN gegolten hat, erstellten die Ärzte der Klinik insgesamt 483 Gutachten für EGG und EGOG. Dazu gehörte auch das EGOG Hamm, wo Kehrer bis 1938 selbst als ärztlicher Beisitzer tätig war. Als Gutachter waren Kehrer als Klinikdirektor sowie seine Oberärzte Heinrich Korbsch und Wilhelm Klimke tätig. Kehrer stellte von 1934 bis 1945 insgesamt 714 Sterilisationsanträge bzw. -anzeigen, davon betrafen 322 männliche und 392 weibliche Patienten. Diese Patientenanzahl entsprach im genannten Zeitraum 3,47 % der Gesamtzahl der Patienten.²⁶⁵

Beamtete Ärzte waren verpflichtet, Erbkrankte beim Amtsarzt anzuzeigen. Die Klinik meldete unter das GzVeN fallende Patienten bei den Gesundheitsämtern bzw. Amtsärzten in Münster, aber auch in anderen Kreisen an, entsprechend des Wohnorts des Patienten. Speziell für ‚Erbkrankte‘, die beim Amtsarzt in Münster angezeigt werden mussten, stellte die Klinik im gleichen Zuge und am selben Tag auch den Unfruchtbarmachungsantrag beim EGG Münster. Die entsprechenden Gutachten wurden sowohl der Anzeige als auch dem Antrag angefügt. Im Prinzip aber spielte das Urteil des Amtsarztes keine Rolle mehr, nachdem der Antrag beim EGG war. Auch Klinikdirektoren waren, neben den Amtsärzten, antragsberechtigt.²⁶⁶

In manchen Fällen wiederum wurde die Anzeige zurückgezogen, bevor sie beim EGG landete. Dies kam vor, wenn nachträglich die Unwahrscheinlichkeit der Fortpflanzung der angezeigten Person registriert wurde, weil die unfruchtbar zu machende Frau

264 Die Klinik genoss schon in ihrer Anfangszeit den Ruf einer auf die Neurologie spezialisierten Kranken- und Ausbildungsanstalt. Neben den erbgesundheitslichen Gutachten handelte es sich oft um forensische Gutachten für Amts- und Landgerichte oder Oberlandesgerichte oder um Gutachten in Bezug auf Dienstfähigkeit und Verrentungsansprüche, z. B. für Versicherungen, Krankenkassen, Wohlfahrts- und Gesundheitsämter oder andere Behörden des öffentlichen Dienstes. Kehrer selbst war seit dem 2. November 1928 ärztlicher Sachverständiger des Gerichtsärztlichen Ausschusses der Provinz Westfalen. UA Münster, Best. 5, Nr. 637, ohne Zählung, 02. 10. 1945, 17. 11. 1947: Kehrer, Lebensläufe.

265 Die Ermittlung der Daten zu den beantragten Unfruchtbarmachungen seitens der Klinik basiert auf den Klinikaufnahmebüchern. Bei jeder Eintragung wurden die persönlichen Daten der Patienten (Name, Geburtsdatum, Beruf, Religion, Wohn- und Geburtsort), Aufnahme- und Entlassungsort und -datum, Diagnose und, unter „Bemerkung“, der Zahlungsmodus oder das Unterbringungsziel (z. B. „zur Beobachtung“ oder „zur Behandlung“) dokumentiert. Ab 1934 wurden die Spalten „Sterilisation“, „Einweisender Arzt“ und „Kostenträger“ eingeführt, die bis 1945 den Sterilisationsanzeigen entsprechend ausgefüllt wurden. UKA Münster, Klinikhauptbücher, 1928-1953.

266 Ley, Astrid: Das Erbgesundheitsverfahren nach dem NS-Sterilisationsgesetz. In: Justizministerium des Landes NRW (Hg.): Justiz und Nationalsozialismus (= Juristische Zeitgeschichte, Bd. 17). Düsseldorf 2009. S. 39-63, S. 50.

sich schon „im Klimakterium“ befand, oder wenn sie „das 10. Lebensjahr noch nicht erreicht“ hatte, wie es von der Verordnung zur Gesetzausführung vom 5. Dezember 1933 vorgesehen war.²⁶⁷ Die gleichen Kriterien konnten in anderen Fällen jedoch auch keine Gültigkeit haben, was die Willkür, der die Patienten ausgesetzt waren, plastisch dokumentiert. Die Prozedur der Patientenerfassung änderte sich 1936, wie die Dokumentationsart in den Hauptbüchern zeigt, als zwischen „Anzeige“, „Antrag“ und „Gutachten“ nicht mehr unterschieden wurde. Die Klinik meldete ihre Münsteraner Patienten immer und nur beim Amtsarzt in Münster an, dem sie auch die Gutachten überreichte und der die Weiterführungsschritte bis zum Prozess vor dem EGG Münster übernahm. Die Vermutung, dass die Antragsberechtigung der Klinik entzogen wurde, weil ihr Direktor in Konflikte mit der NS-Partei sowie der örtlichen Ärzteschaft geriet, liegt nahe, wird aber in den Akten nicht dokumentiert.

Was die Verteilung der Indikationskrankheiten anbelangt, war in Münster die Schizophrenie in ihren verschiedenen Formen – „Katatonie“, „Hebephrenie“, „periodische Schizophrenie“ usw. – am häufigsten vertreten.²⁶⁸ An zweiter Stelle stand das ‚zirkuläre‘ oder ‚manisch-depressive Irresein‘, eine Diagnose, die überwiegend bei Frauen gestellt wurde. Auffällig oft kam auch die Epilepsie vor. Der ‚angeborene Schwachsinn‘, die am häufigsten gestellte Diagnose bei der Sterilisationsantragstellung in anderen Kliniken und Anstalten, wurde hier seltener diagnostiziert. Schwere Alkoholismus oder „Delirium tremens“ wurde fast ausschließlich bei Männern diagnostiziert. Zudem wurde der vom Gesetz festgelegte Krankheitskatalog in der Münsteraner Klinik, wie in anderen Kliniken auch,²⁶⁹ in der Praxis eher ausgedehnt. So trifft man als Diagnose, der eine Anzeige auf Unfruchtbarmachung folgte, auch auf andere Krankheitsbilder wie „agitierte Altersmelancholie“, „Depression“ oder „klimakterische Depression“ bei Frauen. Eine unterstellte negative soziale Veranlagung wurde als „konstitutionelle Skrupulosität“ oder einfach „psychopathische Minderwertigkeit“ diagnostiziert. Nicht wenige Patienten wurden wegen „dystrophia musculorum progressiva“ zur Sterilisation angezeigt, eine Krankheit, die letztendlich in den Katalog, trotz Kehrsers diesbezüglicher Bemühungen, nicht aufgenommen wurde. Wahrscheinlich fielen solche neurologischen Erkrankungen doch eher unter „körperliche Missbildung“. „Anfälle unklarer Art“ oder der bloße Verdacht auf irgendeine der vom Gesetz erfassten Krankheiten rechtfertigten genauso eine Sterilisationsanzeige.

267 RGBl., 1933, Teil I, 5. 12. 1935, S. 1021: Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Vom 5. Dezember 1933.

268 Siehe auch: Leygraf (2006).

269 Vgl. Oehler-Klein (2007). S. 304 ff.

Nachdem dem Sterilisationsantrag stattgegeben wurde, wurde der zu Sterilisierende in den darauffolgenden zwei Wochen durch einen operativen Eingriff unfruchtbar gemacht. Die Ausführung des angeordneten Eingriffs fand nur in vom Innenministerium speziell dafür ermächtigten Krankenanstalten statt, die über die nötigen chirurgischen oder frauenärztlichen Abteilungen mit geeigneten Fachärzten verfügten. Die Frauenklinik führte die Unfruchtbarmachungen bei Frauen durch, die Chirurgische Klinik bei Männern. Dies war in fast allen Universitätsstädten der Fall. Neben den zwei Universitätskliniken war in Münster auch das städtische Clemenshospital zur Durchführung der Sterilisationseingriffe ermächtigt.²⁷⁰

Im Januar 1936 hob ein Ministerialerlass die Ermächtigung vieler Chirurgischer Kliniken auf. Die ermächtigten Frauenkliniken hingegen erhielten zusätzlich die Erlaubnis, bei der Unfruchtbarmachung von Frauen wenn nötig auch Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen. Der Direktor der Chirurgie in Münster protestierte gegen den Entzug der Ermächtigung. Die Belegzahlen der Klinik wurden als Argument vorgebracht: Im Jahr 1934 seien 35, im Jahr 1935 62 Männer sterilisiert worden. Die „aus dieser Behandlung zufließende Gesamteinnahme“ dürfe nicht wegfallen. „Die neuen Kliniken in Münster, die jetzt 11 Jahre bestehen, kämpfen schwer um das Krankengut...“ Die meisten Krankheitsfälle seien „meist große und schwere, komplikationsreiche Fälle... Sterilisationen sind nun aber glatte Krankheitsfälle, deren Erledigung wohl immer gelingt und daher Freude macht. Ich würde aus diesem Grunde in Zukunft die Sterilisationen nur sehr ungern missen.“ Letztendlich erreichte der Universitätskurator es, die Aufhebung der Ermächtigung rückgängig zu machen.²⁷¹ Eine künftige Erforschung der eventuell noch vorhandenen Operationsbücher der zwei Kliniken könnte genaue Auskunft darüber geben, wie viele psychisch kranke Männer und Frauen im Universitätsklinikum Münster von 1934 bis 1945 unfruchtbar gemacht wurden.

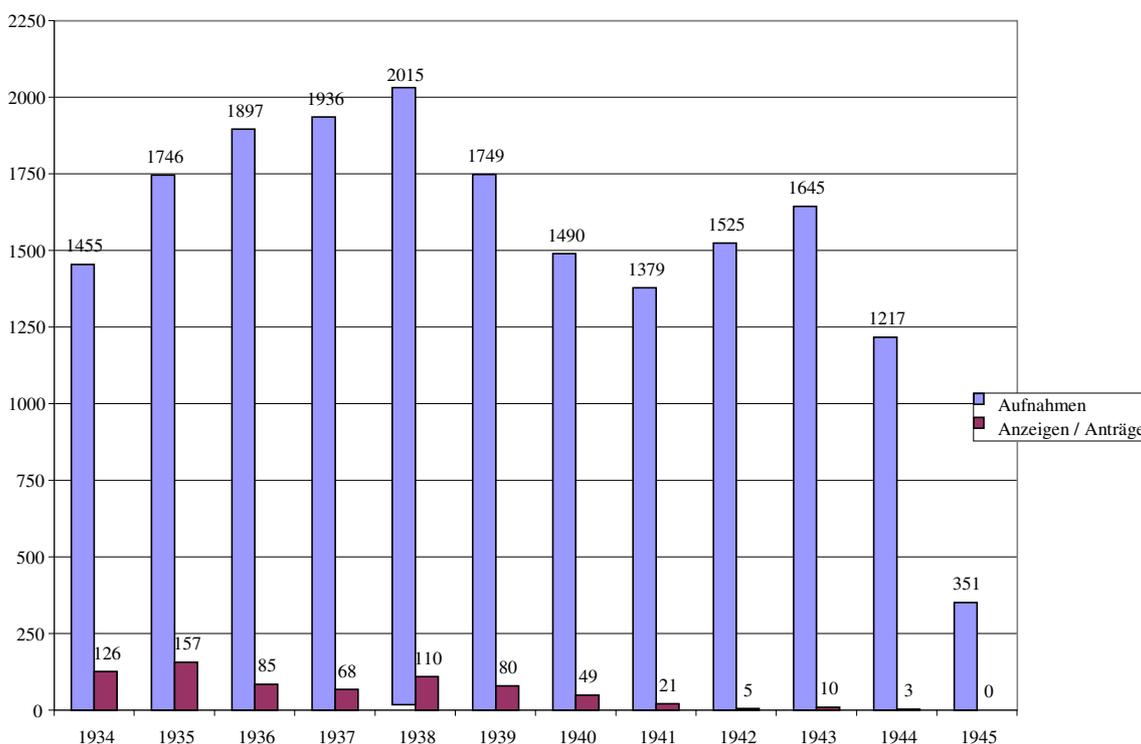
270 Dass die Ausführung der Sterilisationsanordnung in Krankenanstalten problematisch war, die zum großen Teil konfessionelle Schwestern als Pflegerpersonal beschäftigten, war dem Ministerium 1934 wohl bekannt. In einem Rundschreiben wurde deswegen angeordnet: „Um den hierdurch auftretenden Schwierigkeiten zu begegnen, ersuche ich, gegebenenfalls zunächst durch Einstellung von weltlichem Hilfspersonal die Durchführung solcher Operationen sicherzustellen. Ein Druck auf das konfessionelle Hilfspersonal ist zu unterlassen.“ Zumindest die Chirurgische Klinik, wie die Nervenklinik überwiegend mit Schwestern des Franziskanerordens belegt, nahm den Vorschlag an, wie Coenen 1936 berichtete: „Die Durchführung der Sterilisationen hat bisher nicht die geringsten Schwierigkeiten bereitet; nicht eine Ordensschwester, sondern ein weltlicher Pfleger leistet bei diesen Operationen die Handreichungen.“ UA Münster, Best. 9, Nr. 343, ohne Zählung, 14. 8. 1934; Minister des Innern an die Landesregierungen u. 7. 2. 1936; Coenen an Kurator der WWU. Vgl. Walter (1996). S. 523 ff.

271 UA Münster, Best. 9, Nr. 343, ohne Zählung, 10. 1. 1936; Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung an Kurator der WWU u. 7. 2. 1936; Coenen an Kurator der WWU u. 27. 4. 1936; Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung an Kurator der WWU.

Tabelle 1: Sterilisationsanzeigen bzw. -anträge der Klinik in Münster pro Jahr.

Jahr	Männer	Frauen	Gesamt
1934 ²⁷²	50	76	126
1935	77	80	157
1936	48	37	85
1937	28	40	68
1938	48	62	110
1939	40	40	80
1940	22	27	49
1941	8	13	21
1942	1	4	5
1943	0	10	10
1944 ²⁷³	0	3	3
Gesamt	322	392	714

Tabelle 2: Patientenzahl und Sterilisationsanzeigen bzw. -anträge der Klinik in Münster im Verhältnis.



272 Die Statistik des Jahres 1934 erfolgte anhand der Dokumentation in den speziell dafür angefertigten Aufnahmebüchern. Für die männlichen Patienten wurden sie ab dem 5. 4. 1934 angesetzt, für die weiblichen ab dem 22. 1. 1934. Somit sind die Patienten nicht berücksichtigt worden, die davor in die Klinik aufgenommen wurden und nach Inkrafttreten des GzVeN zur Unfruchtbarmachung angezeigt wurden.

273 Im Jahr 1945 wurden keine Sterilisationsanzeigen mehr gemacht. Die Anzahl der Sterilisationsanzeigen sagt von alleine nichts über die Anzahl der tatsächlich durchgeführten Unfruchtbarmachungen. Hierfür müssten die entsprechenden Kranken- und Gerichtsakten gesichtet werden.

7. 4. EGOG Hamm: 1934-1938

Wie schon erwähnt, folgte der Sterilisationsanzeige bzw. dem Sterilisationsantrag von ärztlicher Seite eine Entscheidung des örtlichen EGG bzw. EGOG, die Voraussetzung für die Durchführung oder Nichtdurchführung der Sterilisation war. In Preußen wurden die EGG den Amtsgerichten und die EGOG den Oberlandesgerichten angegliedert, deren Zuständigkeitsbezirke sich entsprachen. Das EGOG fungierte als Revisionsinstanz. Über die richterliche Personalbesetzung entschied das Amtsgericht bzw. das Oberlandesgericht. Die ärztlichen Beisitzer der EGG wurden vom Landesgerichtspräsidenten auf Grundlage der Vorschläge des Regierungspräsidenten bestellt, die der EGOG vom Justizministerium nach Vorgaben des Innen- und des Wissenschaftsministeriums. Das EGG Münster gehörte, zusammen mit denen in Arnberg, Bielefeld, Bochum, Dortmund, Essen, Hagen, Paderborn und Siegen, zum Bezirk des EGOG Hamm. Die Regierungspräsidenten hatten für die EGG bzw. EGOG ihres Verwaltungsbezirks eine Koordinierungsfunktion bei der Bestellung der ärztlichen Beisitzer, im Fall der EGG in Absprache mit den Landgerichten und im Fall der EGOG in Zusammenarbeit mit den anderen Regierungspräsidenten. Für das EGOG war der Regierungspräsident in Arnberg zuständig, für das EGG Münster der Münsteraner Regierungspräsident.²⁷⁴

Für den Betrieb der EGG bzw. EGOG wurden Amtsrichter als Vorsitzende eingesetzt. Zusätzlich wurden Ärzte rekrutiert, die als ärztliche Sachverständige fungierten. Jedes erbgenehmigte Gerichtsverfahren setzte die Besetzung des Gerichtes mit einem Richter, einem beamteten Arzt und einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt voraus. In jeder Amtsperiode, die zunächst ein Jahr betrug, wurden zudem stellvertretende ärztliche Mitglieder – ein beamteter und ein nicht beamteter – bestellt.²⁷⁵

Am Gerichtsvollzug des GzVeN beteiligt war auch der Ordinarius für Psychiatrie in Münster. Im Februar 1934 schlug der damalige Dekan, Peter Esch, Kehrer sowie Heinrich Többen für das EGOG Hamm als zwei Sachverständige vor, die „mit der Erbgenehmigungslehre praktisch und wissenschaftlich besonders vertraut“ seien.²⁷⁶ Im März wurde Kehrer vom Justizminister mitgeteilt, dass er für die Zeit bis zum 31. Dezember 1935 als beamteter Arzt zum stellvertretenden Mitglied des EGOG Hamm bestellt wor-

274 Walter (1996). S. 505 ff. Zum EGOG Hamm siehe: Simon, Jürgen: Die Erbgenehmigungsgerichtbarkeit im OLG-Bezirk Hamm. Rechtssprechung zwischen juristischen Vorgaben und ideologischen Anforderungen. In: Justizministerium des Landes NRW (Hg.): Justiz und Nationalsozialismus (= Juristische Zeitgeschichte, Bd. 1). Düsseldorf 1993. S. 131-167.

275 Zu der Verfahrensstruktur der EGG bzw. EGOG siehe: Ley (2009). S. 39-63.

276 UA Münster, Best. 9, Nr. 332, 5. 2. 1934: Esch an Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung.

den sei.²⁷⁷ Wann er beamtetes ärztliches Vollmitglied geworden ist, ist aus den Akten nicht zu ersehen. Anzunehmen ist, dass sein Aufstieg das Ergebnis dem allgemein herrschenden Ärztemangels geschuldet war. 1935 war Kehrer am EGOG Hamm einer von nur zwei beamteten Ärzten insgesamt.

Die Bestellung eines Universitätsprofessors zum ärztlichen Beisitzer war die absolute Ausnahme, denn die EGG und EGOG waren „fast ausschließlich“ mit Kreisärzten oder Medizinalräten besetzt. Allerdings darf man sich nicht über Kehrers Bestellung trotz fehlender Parteimitgliedschaft wundern. In dieser ersten Organisations- und Aufbauphase der EGG und EGOG spielte die Bekennung zur NSDAP keine entscheidende Rolle. Erst später wurde die Zahl der Nicht-Parteimitglieder eingeschränkt. 1937 schließlich war die Parteimitgliedschaft für die beamteten ärztlichen Beisitzer Voraussetzung ihrer Bestellung und für die nicht beamteten waren sogar weitere Mitgliedschaften in NS-Organisationen sowie die Zustimmung des Gauleiters erforderlich. Diese Entwicklung könnte das Ende der Amtszeit von Kehrer in Hamm im Jahre 1938 erklären.

Die Verschärfung der Bestellungskriterien der ärztlichen Beisitzer hinsichtlich parteipolitischen Engagements trat an die Stelle des früheren Wunsches, sich mit renommierten Universitätsangehörigen zu schmücken und eine wissenschaftliche Fundierung der Entscheidungen zu demonstrieren. Kehrer genoss sicherlich ein solches Renommee als Fachpsychiater und einziger Lehrstuhlinhaber in Westfalen. Zudem war er an Erblichkeitsfragen schon immer besonders interessiert und auch noch evangelisch, was den Verdacht, er könne religiös basierte Hemmungen bei der Durchführung der Sterilisationspolitik haben, ausräumte.²⁷⁸

Im Bestellungsverfahren stärkte möglicherweise der Kontakt zur damaligen ‚Nummer Eins‘ der Fachvertreter in erbbiologischen Sachen, Ernst Rüdin, in der Tat sein Profil, wie Kehrer auch selbst erwähnte.²⁷⁹ Rüdin, einer der Inspiratoren des Sterilisationsgesetzes, der nach 1933 mehrere leitende Stellen im nationalsozialistischen Machtapparat besetzte, beobachtete den Betrieb der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit sehr genau. Im Juni 1935 erbat er beispielsweise Informationen über die im Bereich des Oberlandesgerichtes (OLG) Hamm in EGG und im EGOG tätigen beamteten und nicht beamteten Ärzte, „wenn möglich mit der Angabe, ob die Betreffenden fachpsychiatri-

277 LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 756, Bl. 128, 16. 3. 1934: Justizminister an Kehrer. Pusch und der Regierungs- und Medizinalrat in Arnsberg, Grunwald, waren ordentliche, während Kehrer und der Regierungs- und Medizinalrat in Minden, Gersbach, stellvertretende Mitglieder waren. Vgl. LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 757, Bl. 148, 16. 3. 1934: Auflistung.

278 Walter (1996). S. 513 ff.

279 Kehrer (1961). S. 31.

sche Ausbildung haben. Ich bedarf als Reichsleiter der Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater dieser Feststellung zum Zwecke einer internen Besprechung über die Stellung der Psychiater in der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an der nächsten Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater in Dresden.“²⁸⁰

Als das GzVeN in Kraft trat und das entsprechende Gerichtssystem noch im Aufbau war, überraschte die hohe Fallquote in Hamm und machte die Notwendigkeit der Verstärkung des ärztlichen Personals deutlich. Im Oktober 1934 berichtete der Oberlandesgerichtsrat und Erbgesundheitsobergerichtsvorsitzende Schwegmann, dass die ca. 25 wöchentlich eingehenden Fälle in acht oder neun Sitzungen monatlich abgearbeitet werden würden. Zu diesem Zeitpunkt rechnete man mit einer weiteren Steigerung der Fallzahlen, die die Bestellung von weiteren ärztlichen – sowohl beamteten als auch nicht beamteten – Beisitzern unvermeidbar machte.²⁸¹ Dies bestätigte sich: Im Oktober waren 110 und im November 116 Verfahren durchzuführen. Die Situation mache nunmehr die Hinzuziehung sowohl beamteter als auch nicht beamteter Ärzte dringlich. Die Tatsache des ständig sich ausweitenden Gerichtsbetriebs in Hamm deutet darauf hin, dass Kehrler nicht nur im Falle der Verhinderung anderer beamteter Ärzte als Stellvertreter, sondern fast regelmäßig zum Einsatz in der nationalsozialistischen Rassenjustiz kam.²⁸²

Anscheinend war es aber in Münster und Umgebung doch schwieriger als wo anders, die rassenhygienischen Primare durchzusetzen. Das EGG Münster fiel wegen seiner Anfrage über die Berechtigung, Sterilisationsbeschlüsse aufzuheben, sowie seiner vielfachen Aussetzungsbeschlüsse dem Innenministerium auf.²⁸³ Zudem erstellte der Oberlandesgerichtspräsident in Hamm im Januar 1935 aufgrund einer entsprechenden

280 LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 757, Bl. 179, 7. 6. 1935: Ernst Rüdin an den OLG-Präsidenten.

281 LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 756, Bl. 276, 23. 10. 1934: Schwegmann an den OLG-Präsidenten Hamm.

282 LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 756, Bl. 295, 4. 12. 1934: Schwegmann an den OLG-Präsidenten Hamm, Abschrift.

283 LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 757, Bl. 182, 25. 4. 1935: Justizminister an den OLG-Präsidenten Hamm. Im EGG Münster waren zur Zeit der pensionierte Leiter der HPA Münster Eberhardt Kleffner als beamtetes Mitglied sowie Arwin Besserer, Cuno Peter und der Oberarzt einer Universitätsklinik – dessen Namen in der Akte nicht bekannt gegeben wird – als nicht beamtete Mitglieder tätig. Cuno Peter, praktischer Nervenarzt, war Leiter des Ausbildungsstabes der SS-Sanitätsabteilung XVII. Peter war 1934 bis 1935 im EGG Münster und ab 1935 im EGOG Hamm ärztlicher nicht beamteter Beisitzer. Von 1938 bis 1940 war er als Lehrbeauftragter an der WWU tätig. Peter las im Rahmen der „Medizinischen Vorlesungen allgemeinen Inhalts und solche für Hörer aller Fakultäten“ über „Seminaristische Übungen und Begutachtungen aus dem Gebiet der Erbpflege- und Rassenschutz-Gesetzgebung für Mediziner und Juristen der höheren Semester“ sowie über „Die Erbpflege- und Rassenschutz-Gesetzgebung des Dritten Reiches“. UA Münster, Best. 26, Nr. 1938/1-1940/2: Vorlesungsverzeichnisse der WWU. LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 757, Bl. 158, 3. 5. 1935: EGG Münster an den OLG-Präsidenten Hamm, Bl. 212, 18. 6. 1935: LG-Präsident Münster an OLG-Präsident Hamm u. Bl. 213, 19. 6. 1935: OLG-Präsident Hamm an Peter.

Verfügung einen Bericht über die Durchführung des Gesetzes im vergangenen Jahr. Insgesamt ließe sich feststellen: Während die Einführung des Gesetzes auf keine großen Schwierigkeiten gestoßen sei, sei die Einstellung der Bevölkerung dazu nicht einheitlich. „Im Gegensatz zur Bevölkerung der Großstädte und des Industriegebiets, wo man dem Gesetze weithin Verständnis entgegenbringt, verhält sich die Bevölkerung der kleineren Ortschaften und des flachen Landes, hier besonders die katholische Bevölkerung, dem Gesetz gegenüber vielfach noch ablehnend.“ Der Grund dafür sei „in religiösen und weltanschaulichen Vorstellungen“ zu suchen. Jedenfalls würde die Arbeit der EGG in solchen Bezirken „schwieriger“.²⁸⁴

Als schwierig beschrieb auch Kehrer die Umsetzung der Ausführungsbestimmung des GzVeN in seiner Klinik. Er klagte an, „dass der Sinn des Gesetzes auch von solchen Menschen sabotiert wird, von denen man es am wenigsten erwarten sollte... Aber wie gesagt, mit Rücksicht auf die schlimmen Erfahrungen, dass in manchen Fällen, die wir pflichtgemäss gemeldet haben, die Klinik nun als der Bösewicht dasteht, von der der Antrag oder die Meldung ausgeht, sind wir in letzter Zeit sehr vorsichtig geworden.“²⁸⁵ Er zögerte aber nicht, sich beim EGOG Hamm zu beschweren, als einer eingereichten Beschwerde gegen die Unfruchtbarmachung eines Klinikpatienten, „ein ganz einwandfreier“ erblicher Schizophreniefall, stattgegeben wurde.²⁸⁶ Ähnlich reagierte er 1936, als eine Diagnose der HPA Marienthal zur Ablehnung seines Unfruchtbarmachungsantrags wegen ‚manisch-depressiven Irreseins‘ führte: „Wenn künftig auch das Erbgesundheitsobergericht auf diesen Standpunkt von Marienthal steht, werde ich mich auf den Gegenstandspunkt stellen müssen, dass in meiner Klinik manisch-depressives Irresein nicht mehr diagnostiziert werden kann.“²⁸⁷ Er ging sogar so weit, die Ablehnung eines Unfruchtbarmachungsantrags durch das EGG Münster dem Innenministerium zu melden: „Das Erbgesundheitsgericht hat sich vollkommen die Psychologie der Angehörigen zu eigen gemacht und die Annahme einer reaktiven Psychose auf die Tatsache aufgebaut, dass der Betreffende sich einem Examen hat unterwerfen müssen.“²⁸⁸

Kehrerer konsequenter Einsatz bei der Durchführung des Gesetzes führte häufig zu Konflikten mit anderen Ärzten und mit den Gerichten. Seine Darstellung war, dass er

284 LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 757, Bl. 1g-1i, 12. 1. 1935: OLG-Präsident Hamm an den Justizminister.

285 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 16. 11. 1934: Kehrer an Benning.

286 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 28. 9. 1934: Kehrer an Schwegmann.

287 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 12. 2. 1936: Kehrer an Schwegmann.

288 UA Münster, Best. 9, Nr. 343, ohne Zählung, 27. 7. 1936: Kehrer an den Reichausschuss für Volksgesundheit beim Ministerium des Innern.

„eine sachliche Stellung in der Rechtsprechung bezüglich des Erbgesundheitsgesetzes einnahm.“²⁸⁹ So stand er nicht auf der offiziellen Liste der für das Jahr 1935 zu bestellenden beamteten ärztlichen Beisitzer, die im Februar 1935 vom Regierungspräsidenten an den Innenminister eingereicht wurde.²⁹⁰ Der erneut festgestellte Ärztemangel machte aber seinen Dienst weiterhin notwendig, wie die Verlängerung seiner Amtszeit in Hamm bis 1938 zeigt. Wegen des Ausscheidens eines der drei beamteten Ärzte standen 1935 nur noch Kehrer und Obermedizinalrat Pusch zur Verfügung, die zweimal wöchentlich zur Sitzung kamen. Der Umstand, dass Kehrer im März im Urlaub war und Oberregierungs- und Obermedizinalrat Pusch Prüfungen annehmen musste, machte den Betrieb des EGOG in Hamm praktisch unmöglich.²⁹¹ Anfang März wurde zum wiederholten Mal der Antrag gestellt, „je ein beamtetes und ein nichtbeamtetes ärztliches Mitglied sowie, falls möglich, für jedes einen Stellvertreter nach Einholung der Zustimmung des Herrn Reichsministers des Innern in Vorschlag zu bringen.“²⁹² Die dritte Verordnung des GzVeN vom 25. Februar 1935 sorgte schließlich für eine diesbezügliche Erleichterung in Amts- und Oberlandesgerichten: Den Land- bzw. Oberlandesgerichtspräsidenten wurde das Recht eingeräumt, ärztliche Beisitzer und deren Stellvertreter nach Bedarf des jeweiligen EGG bzw. EGOG zu bestellen.²⁹³

Im Dezember 1935 richtete der Regierungspräsident in Arnsberg dem OLG-Präsidenten in Hamm in einem „Schnellbrief“ Folgendes aus: Der Innenminister habe sich zwar mit der Auswahl der ärztlichen Beisitzer für die Sitzungsperiode 1936/37 – unter denen auch Kehrer aufgeführt war – einverstanden erklärt. Gleichzeitig teilte der Regierungspräsident aber mit: „Hinsichtlich des Herrn Professors Dr. Kehrer schweben noch Ermittlungen, ob seine Bestellung als beamteter Arzt in Frage kommt.“ Der Minister habe festgestellt, dass Kehrer nicht als beamteter Beisitzer gelten könne.²⁹⁴

Trotzdem stand Kehrer als stellvertretendes beamtetes Mitglied wieder auf der Vorschlagsliste des Oberlandesgerichtspräsidenten Schwegmann vom Januar 1936. Die Fülle der vorliegenden Beschwerdesachen forderte die umgehende Zustimmung des Innenministers bezüglich der Bestellung der ärztlichen Beisitzer: „Soweit Professor Dr.

289 UA Münster, Best. 5, Nr. 637, ohne Zählung, 10. 9. 1945: Kehrer, Notiz.

290 LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 757, Bl. 114, 6. 2. 1935: Regierungspräsident an den Innenminister.

291 LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 757, Bl. 81, 26. 2. 1935: OLG-Rat an den OLG-Präsidenten.

292 LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 757, Bl. 11. 3. 1935: OLG-Präsident an den Regierungspräsidenten.

293 LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 757, Bl. 104, 14. 3. 1935: Justizminister an den OLG-Präsidenten. Vgl. RGBI., 1933, Teil I, 28. 2. 1935, S. 289-292: Dritte Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25. Februar 1935.

294 LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 756, Bl. 12, 28. 12. 1935: Regierungspräsident Arnsberg an den OLG-Präsidenten Hamm.

Kehrer in Frage kommt, bitte ich, ihn für die Bestellung als beamtetes ärztliches Mitglied vorzuschlagen... Er hat sich in dieser Eigenschaft auf's beste bewährt, sodaß es sich nicht empfehlen dürfte, eine Änderung vorzunehmen.“ Schwegmann stand unter dem Druck der ständig wachsenden „Geschäftslast“ des EGOG und sah eine derartige Arbeitsverdichtung auf das Gericht zukommen, dass nicht eine Reduzierung, sondern eine weitere Erhöhung der Zahl ärztlicher Beisitzer notwendig sein würde.²⁹⁵

Swegmann musste die Konsequenzen aus seinem Handeln ziehen und wurde vom Regierungspräsidenten „um baldgefällige schriftliche Mitteilung“ der Gründe seines Entschlusses „bezüglich der weiteren Verwendung“ von Kehrer gebeten. Die örtlichen Gliederungen der NSDAP erklärten sich mit der Bestellung aller anderen Ärzte einverstanden, nicht aber mit der von Kehrer.²⁹⁶ An dieser Stelle schaltete sich Arthur Gütt ein und entmachtete in dieser Frage die Regierung in Arnberg: „Da Professor Kehrer als beamteter Beisitzer im Sinne des § 10 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nicht gelten kann, ermächtige ich ihn hiermit mit der Wahrnehmung der Tätigkeit eines beamteten Arztes im Sinne des § 10 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses als beamteten Beisitzer des Erbgesundheitsobergerichts Hamm.“²⁹⁷

Der § 10 des GzVeN bezog sich auf die Organisation und den Betrieb der EGOG und bestimmte unter anderem die Bestellung eines beamteten Arztes. Im Kommentar des Gesetzes, dem Standardwerk für die praktische Durchführung der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit, herausgegeben von Arthur Gütt, Ernst Rüdin und dem Juristen Falk Ruttke, wird genauer erläutert, wer im Sinne des Gesetzes als beamteter Arzt gelten kann: „Der für den Wohnort oder Aufenthaltsort des Unfruchtbarzumachenden zuständige Amtsarzt (Kreisarzt, Bezirksarzt usw.), außerdem der Sanitätsoffizier der Reichswehr und der an seiner Stelle vertraglich verpflichtete Zivilarzt.“²⁹⁸

Kehrer fiel unter keine der obengenannten Kategorien. Er konnte nur durch einen speziellen Erlass des Innenministeriums ermächtigt werden, für den Zeitraum 1936-1937 sogar „die Tätigkeit eines [ordentlichen] beamteten Arztes im Sinne des § 10 des

295 Insgesamt wurden drei Ärzte als ordentliche beamtete, einer als stellvertretender beamteter, zwei als ordentliche nicht beamtete und einer als stellvertretender nicht beamteter Beisitzer vorgeschlagen. LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 756, Bl. 13-15, 3. 1. 1936: OLG-Präsident Hamm, Verfügung.

296 LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 756, Bl. 24, 6. 1. 1936: Regierungspräsident Arnberg an den OLG-Präsidenten Hamm.

297 LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 756, Bl. 40, 23. 1. 1936: Regierungspräsident Arnberg an den OLG-Präsidenten Hamm. Abschrift, 11. 1. 1936: Innenministerium, Arthur Gütt an den Regierungspräsidenten Arnberg.

298 RGBI. 1933, Teil I, 25. 7. 1933, S. 529-531: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 u. Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Gesetz und Erläuterungen. München 1934. S. 158-159, 131, 137.

Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses als beamteter Beisitzer des Erbgesundheitsobergerichts wahrzunehmen.“²⁹⁹ Es war aber auch das letzte Mal, dass er seine Tätigkeit am EGOG Hamm ausüben durfte. Der Regierungspräsident ließ seine Wiederbestellung für die Amtsperiode 1938-1939 nicht zu, weil sich „infolge seiner eigenartigen Einstellung wiederholt Schwierigkeiten ergeben“ hätten.³⁰⁰ Der Staat hatte gegenüber der Partei, die die kommunale Regierung unter ihrer Kontrolle hatte, verloren.

7. 5. Konflikte

Wenn man den Verlauf von Kehrer's Karriere im NS-Regime aus der Retrospektive betrachtet, scheint es in ihr einen Bruch gegeben zu haben. Vor diesem Hintergrund wäre sowohl seine Bestellung als auch seine Entbindung von seiner Tätigkeit am EGOG in Hamm zu verstehen.

In den ersten Jahren und bis 1938 gehörte er offensichtlich zu den wichtigen und vertrauten Ansprechpartnern der nationalsozialistischen Partei und leistete auch seinen Beitrag zu deren bevölkerungspolitischer Propagandaarbeit. Im Januar 1934 beispielsweise nahm er als Referent an einem Kurs teil, organisiert von Franz Vonnegut, Sanitätsrat und Gauamtsleiter im Amt für Volksgesundheit Gau Westfalen Nord.³⁰¹ Der Kurs sollte von Ärzten angeboten werden und sich an Ärzte wenden, die in Fragen der Rassenkunde, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik ‚aufgeklärt‘ werden sollten. Kehrer genoss in Münster Anerkennung in wissenschaftlichen Kreisen auch aufgrund seiner Kontakte zu Fachkollegen, die einen großen Namen in der zeitgenössischen Psychiatrie hatten. So war er im Mai 1934, zusammen mit dem Leiter der HPA Münster, Kleffner, der Organisator der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Münster. Präsent waren unter anderen sein Freund im Geiste wie im Leben Karl Bonhoeffer, sein Mentor Oswald Bumke sowie sein Ansprechpartner in Sachen Sterilisationsgesetz Ernst Rüdin.³⁰²

Jedoch schon ein Jahr später kamen bei staatlichen Entscheidungsträgern erste Zweifel gegen Kehrer als Person und als Leiter einer staatlichen Institution auf, eine Tatsache, die gewiss zum Teil mit seiner Nicht-Parteimitgliedschaft zusammenhing. Das Misstrauen gegenüber der ihm unterstellten Klinik war der Grund, warum 1935

299 LA NRW Münster, Best. Q101, Nr. 756, Bl. 41-42, 23. 1. 1936: OLG-Präsident, Aktenvermerk.

300 Walter (1996). S. 517.

301 Franz Vonnegut (1869-1941), geboren in Münster, gehörte seit 1931 der NSDAP an. Er war Mitbegründer und Vorsitzender des NS-Ärztebundes Münster sowie Gauobmann des NS-Ärztebundes Westfalen-Nord und Lippe. Klee (2003). S. 645.

302 Walter (1996). S. 536, 540.

über der ganzen Universität der Vorwurf schwebte, „dass die Kliniken das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses durchlöcherten.“ Dieser Vorwurf, geäußert vom Leiter der Kassenärztlichen Vereinigung des Regierungsbezirks Münster, vertraute ein Rechtsanwalt dem Klinikassistentenarzt Wilhelm Klimke an. So wurde die Ablehnung der Überweisung einer wegen erblicher Fallsucht zu sterilisierenden Mandantin in die von Kehrer geleitete Universitätsklinik, „um den Sachverhalt objektiv zu klären“, als „Miss-
trauensvotum gegenüber den Münster’schen Ärzten“ gewertet.³⁰³

Daraufhin wurde ein Kreisarzt vom Regierungspräsidenten damit beauftragt, die Zahl der Patienten der Psychiatrischen und Nervenklinik, die „dem Gesetz entsprechend als erbkrank gemeldet seien“, zu ermitteln. Kehrer erhob dagegen Einspruch, denn der Vorwurf betreffe das gesamte Klinikum und nicht nur die ihm unterstellte Klinik. Außerdem würde der Untersuchungsauftrag seitens des Regierungspräsidenten den Eindruck erwecken, als ob der Vorwurf gegen die Universitätskliniken begründet sei.³⁰⁴ Der Regierungspräsident unterrichtete den Universitätskurator über die Sachlage. Kehrer habe „nur die Zahl der von der Klinik gemeldeten Erbkranken angegeben. Er hat es aber abgelehnt, dem Amtsarzt die Zahl der in der Klinik aufgenommenen Erbkranken bekannt zu geben.“ Bei einer nicht kooperativen Einstellung des Klinikdirektors sei es aber nicht möglich, die Situation aufzuklären. Auch der Wissenschaftsminister sei mittlerweile über diese Angelegenheit informiert.³⁰⁵

Kehrer war es wichtig, die Aufmerksamkeit von seiner Klinik abzulenken und Fakultät und Universität mit einzubeziehen. Im September 1935 richtete er einen Brief an den Kurator, in dem er zu erläutern versuchte, warum er seine Position überhaupt bezogen habe: In erster Linie müsse man sich klar machen, dass „die abfälligen Bemerkungen“ sich nicht auf die Nervenklinik, sondern auf das ganze Universitätsklinikum bezogen. Eine Zustimmung zur Einsicht der Klinikbücher würde daher „das stillschweigende Zugeständnis“ der Schuld seitens der Klinik bedeuten. Außerdem hätte derjenige, der vor Personen außerhalb des staatlichen Dienstes „eine ganze Gruppe staatlicher Einrichtungen“ schlecht gemacht habe, zur Verantwortung gezogen werden müssen. Schließlich stelle sich für Kehrer die rechtliche Frage, ob man überhaupt die Berechtigung zur Einsicht der gewünschten Unterlagen habe, „da die Universitätskliniken nicht dem Herrn Regierungspräsidenten, sondern dem Herrn Minister für Wissenschaft,

303 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 220, 20. 5. 1935: Klimke an Kehrer u. Bl. 221, 18. 5. 1935: Klimke, Bericht. Vgl. Hosse (1986). S. 141-144.

304 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 223, 19. 6. 1935: Kehrer an den stellv. Kurator der WWU.

305 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 224, 9. 8. 1935: Regierungspräsident an den Kurator der WWU.

Kunst und Volksbildung unterstehen.“³⁰⁶ Der Minister zeigte diesbezüglich aber wenig Verständnis und ordnete an, „den Direktor dieser Klinik anzuweisen, dem ärztlichen Referenten bei der Regierung in Münster den gewünschten weiteren Aufschluß über die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in seiner Klinik zu geben.“ Wenn die Anschuldigungen ohne Grund wären, wäre die „Offenlegung“ des angeforderten Materials „im Interesse der Klinik“.³⁰⁷

Ähnlich wie im Fall der Einsicht in die Klinikbücher zeigte Kehrer geringe Kooperationsbereitschaft auch der Wehrmacht gegenüber. Im Februar 1936 trat der Wehrkreisarzt an Kehrer heran und beantragte eine vertragliche Regelung – nach dem Vorbild eines Vertrags zwischen Wehrmacht und Marienthal – der Aufnahme von psychisch kranken Soldaten in die Klinik. Kehrer war von dem Vorschlag wenig begeistert, sah aber zu Recht keine großen Handlungsspielräume. Da er es nicht vermeiden konnte, wollte er zumindest die Rahmenbedingungen eines solchen Projektes so weit wie möglich selbst bestimmen. Er eilte zum Kurator und übergab diesem seinen Vertragsentwurf: „Da es erwünscht ist, dass der Klinik eine geringe Zahl solcher Kranken ständig zugewiesen wird, bitte ich ergebenst, beiliegenden Vertragsentwurf... zu genehmigen und gegebenenfalls abzuschließen... Ich bemerke, dass durch diesen Vertrag der bestehende Zustand nur in bindender Form bezüglich der Zahl der Aufnahmen festgelegt wird.“³⁰⁸

Im März 1936 schickte Klimke den Vertrag mit dem Wehrkreiskommando, unterzeichnet von Generalarzt Lürssen, einem alten Bekannten von Kehrer aus dem Ersten Weltkrieg, an das Universitätskuratorium.³⁰⁹ Am 21. April 1936 wurde der Vertrag zwischen Universität und Wehrkreiskommando, der die „Unterbringung von geistig oder seelisch erkrankten Soldaten“ regelte, in Münster unterschrieben. Die Psychiatrische und Nervenklinik sollte dem Heer „wenigstens bis zu 6 und im Falle, dass weitere Betten verfügbar sind, bis zu 10 Betten“ zur Verfügung stellen.³¹⁰

Im November 1936 gelangte die Klinik noch mal in den Fokus des diktatorischen Überwachungsmechanismus. Eine Meldung über die „Zeitschriften im Wartezimmer der Poliklinik“ sorgte für Unruhe. Man hinterbrachte der Kreisleitung, dass dort noch Zeitschriften auslagen, die aus der „Systemzeit“ stammten. Nach entsprechenden

306 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 225, 6. 9. 1935: Kehrer an den stellv. Kurator der WWU.

307 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 228, 14. 10. 1935: Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung an den Kurator der WWU.

308 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 236, 27. 2. 1936: Kehrer an den Kurator der WWU.

309 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 242, 21. 3. 1936: Klimke an den Kurator der WWU.

310 BA Berlin, Best. R4901, Nr. 14899, Bl. 35-36, 21. 4. 1936: Vertrag zwischen dem Universitätskurator Münster und dem Wehrkreisarzt VI Münster.

Untersuchungen verordnete der Kreisleiter eine ‚Revision‘ der Zeitschriften in den Klinikräumen: „Ebenso wäre es empfehlenswert, die konfessionellen Zeitschriften zu entfernen und dafür nationalsozialistische Zeitungen und Zeitschriften auszulegen, die nur in einem einzigen ganz veralteten Exemplar zu finden waren.“³¹¹ Der Kurator, der offensichtlich übergangen war, reagierte entsprechend: „Die beanstandeten Zeitschriften und Bücher sind mir umgehend vorzulegen. Gleichzeitig ist zu berichten, aus welchem Grunde mir von dem Vorfall keine Anzeige erstattet worden ist.“³¹²

Parallel dazu gewann eine andere Auseinandersetzung zwischen dem NS-Staat und Kehrer Dimensionen, die die obengenannten Vorfälle eher als Kleinigkeiten erscheinen lassen. Bereits 1935 begann eine Erforschung der arischen Abstammung des Münsteraner Ordinarius, nachdem das Gaupersonalamt der Gauleitung Westfalen-Nord beim Universitätsrektor die entsprechenden Unterlagen einschließlich Stammbaums angefragt hatte. Der stellvertretende Kurator antwortete, dass der Nachweis der arischen Abstammung von Kehrer zusammen mit den Nachweisen anderer Hochschullehrer schon im April 1933 in Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vorgelegt worden sei.³¹³ Kehrer versicherte 1935 auf Anforderung des Wissenschaftsministers zudem, dass er in der Nachkriegszeit (also nach dem Ersten Weltkrieg) in der Weimarer Republik keiner Beamtenvereinigung angehört habe.³¹⁴ Um sein Profil noch mehr zu stärken, übersandte er dem Universitätskurator alle seine Kriegsorden und Ehrenzeichen.³¹⁵

Kehrer musste bezüglich der Konfession seines Schwiegervaters eine Anfrage beim Staatsamt in Hamburg stellen. Im Oktober 1936 wurde mitgeteilt, „daß die Familie de Lemos der hiesigen portugiesisch-jüdischen Gemeinde angehörte.“³¹⁶ Daraufhin erhielt der Kurator auch Kehrs Anzeige über seine Verheiratung: Er hatte am 7. Juli 1917 Josefine de Lemos, geboren 1882 in Nienburg/Weser, geheiratet, die Tochter des Schauspielers Julius Albert de Lemos aus Hamburg. Julius Albert de Lemos war evangelisch und verheiratet mit der Katholikin Josefine Claren aus Corbach. Während seine

311 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 255, 30. 11. 1936: NSDAP, Kreisleitung an den Kurator der WWU.

312 UA Münster, Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 256, 5. 12. 1936: Kurator der WWU an Kehrer. Vgl. Hosse (1986). S. 144-145.

313 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 17, 18. 4. 1935: NSDAP, Gauleitung Westfalen-Nord an den Rektor der WWU u. stellv. Kurator der WWU an die NSDAP, Gauleitung Westfalen-Nord.

314 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 18, 3. 10. 1935: Kehrer, Erklärung.

315 Darunter das Eiserne Kreuz II. Klasse, das Ritterkreuz II. Klasse mit Schwertern des Ordens vom Zähringer Löwen, das Ehrenkreuz für Frontkämpfer und das Abzeichen für Verwundete. UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 19, 22. 9. 1936: Kehrer an den Kurator der WWU u. Anlage.

316 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 22, 13. 10. 1936: Staatsamt Hamburg an das Ministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung.

Mutter Friederike Luise Josefine katholisch war und aus Karlsruhe stammte, war sein in Hamburg lebender Vater Isaak de Lemos portugiesisch-jüdischer Herkunft.³¹⁷

Die Verschärfung der Gesetzeslage ließ den Fall Kehrer nicht ruhen. Am 26. Januar 1937 wurde das Deutsche Beamten-gesetz veröffentlicht. Es sah unter anderem vor, dass ein Beamter zu entlassen ist, „wenn sich nach seiner Ernennung herausstellt, daß er oder sein Ehegatte nicht deutschen oder artverwandten Blutes ist, oder wenn er nach seiner Ernennung die Ehe mit einer Person nicht deutschen oder artverwandten Blutes ohne die... erforderliche Genehmigung geschlossen hat.“ Allerdings wurde auch verordnet: „Ist der Ehegatte Mischling zweiten Grades, so kann eine Ausnahme zugelassen werden.“³¹⁸

Im Juni 1937 schrieb der Universitätskurator den Leiter der Dozentenschaft und Leiter der orthopädischen Abteilung der Chirurgischen Klinik, Hermann Walter (1893-1938), sowie den Rektor der Universität an: „Unter Bezugnahme auf eine Rücksprache, die ich im Reichserziehungsministerium gehabt habe, bitte ich, möglichst umgehend eine ausführliche Beurteilung in charakterlicher und wissenschaftlicher Beziehung über Herrn Professor Kehrer abgeben zu wollen.“³¹⁹ Bereits am folgenden Tag lag die Begutachtung seitens des Rektors Walter Mevius³²⁰ vor, der darum bat, „sich mit aller Macht dafür einzusetzen, dass Prof. Kehrer unserer Universität erhalten bleibt.“ Kehrer's Ausscheiden wäre ein großer Verlust, da „es zurzeit [nicht] möglich sein wird, einen nur einigermaßen ihm gleichwertigen Wissenschaftler an seine Stelle zu setzen.“ Außerdem hätte sich Kehrer „in den Kreisen des akademischen Nachwuchses immer uneingeschränkter Hochachtung erfreut.“ Er sei durch „ein großes Allgemeinwissen“, Scharfsinnigkeit sowie „wissenschaftliche Fantasie ausgezeichnet“. Die ‚klassische‘ Rechtfertigung brachte der Rektor am Ende seines Briefes an: „Als ich 1935 an die Universität Münster zurückkehrte, habe ich feststellen müssen, dass Prof. Kehrer rückhaltlos die grossen Verdienste des Nationalsozialismus für den Wiederaufstieg Deutschlands anerkennt.“³²¹

Der kommissarische Universitätskurator sandte am selben Tag die Weiterleitung der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens bezüglich Kehrer an das Ministerium. Der

317 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 24, 10. 11. 1936: Kehrer, Anzeige über Verheiratung.

318 RGBl., 1937, Teil I, 26. 1. 1937, S. 39-70: Deutsches Beamten-gesetz (DBG) vom 26. Januar 1937.

319 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 27, 23. 6. 1937: Kurator der WWU an den Leiter der Dozentenschaft und an den Rektor der WWU.

320 Walter Mevius (1893-1975), Botaniker, kam 1935 aus der Landwirtschaftlichen Hochschule Berlin nach Münster. Er hatte den Rektoratsposten an der Universität Münster von 1937 bis 1943 inne. Seit 1936 war er Mitglied im NS-Dozentenbund und seit 1937 in der NSDAP. Im März 1945 folgte er einem Ruf nach Hamburg. Klee (2003). S. 406.

321 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 28-29: 24. 6. 1937: Rektor der WWU, Mevius an Kurator der WWU.

Professor sei ein „ruhiger, zurückhaltender und wissenschaftlich hochstehender Mensch“, der aus einer Offiziersfamilie mit stets positiver Einstellung zum Staat stamme. Seiner Frau wurde die gleiche Bescheidenheit zugeschrieben. Nach 1933 habe Kehrer „stets gezeigt, dass er bemüht ist, mitzugehen... Auf Grund dieser Sachlage möchte ich, sofern dieses nach dem Gesetz möglich ist, eine milde Beurteilung des Falles empfehlen.“³²²

Im Prinzip wäre diese Aktion der Universität, ihrem Angehörigen den Rücken zu stärken, aber gar nicht nötig gewesen, wie ein Ministerialschreiben vom 23. Juli 1937 verriet. Der Wissenschaftsminister stellte fest, dass zur Anwendung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums nach dem diesbezüglichen Erlass vom April 1937 gegen den Professor Kehrer kein Anlass bestehe: Kehrs Ehefrau sei „als Mischling zweiten Grades (mit einem volljüdischen Großelternteil) nicht als Jüdin... anzusehen.“³²³

Auch wenn Kehrer praktisch unberührt blieb, waren Universität, Staat und Partei schon mehrfach auf ihn aufmerksam geworden. Er galt als suspekt, als potenzieller Störfaktor in einem System, das keine Abweichungen tolerierte, zumindest nicht nach außen. Sicherlich war all das keine erfreuliche Situation für die Universität, die schon 1939 wieder einen Rechenschaftsbericht über ihren Professor wegen des Verdachts auf Zusammenarbeit mit dem jüdischen Verlag Samuel Karger abgeben musste.

Im Juli erreichte den Universitätskurator ein Brief des Ministers, der die Information enthielt, Kehrer habe ein Buch psychiatrischen Inhalts vom jüdischen Verlag Samuel Karger publizieren lassen. Der Minister bezog sich auf einen Runderlass vom 12. Februar 1938, der „die Mitarbeit deutscher Wissenschaftler bei dem genannten Verlag als unerwünscht“ bezeichnete. Zusätzlich wurde der Vorwurf gemacht, dass in den Besprechungen des Buches in der „Klinischen Wochenschrift“ „irreführend“ Leipzig als Verlagsort angegeben worden sei. Karger habe seinen Sitz aber schon immer in Basel gehabt. Die Ministerialauforderung zu einer „umgehenden dienstlichen Äußerung“ leitete der Kurator mit dem Vermerk „sofort!“ an Kehrer weiter und erinnerte dabei an den genannten Runderlass: „Der vorbezeichnete Erlass ist dem Dekan der Medizinischen

322 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 29, 24. 6. 1937: Kommissarischer Kurator der WWU an Ministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung.

323 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 30, 23. 7. 1937: Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung an den Kurator der WWU. Diese Beurteilung beruhte auf § 4 und § 5 der Ersten Verordnung zum Reichsbürgergesetz vom 14. November 1935. Laut dieser Paragraphen war ‚jüdischer Mischling‘, wer von einem ‚volljüdischen‘ Großelternteil stammte, während als Jude jemand galt, der von mindestens zwei ‚volljüdischen‘ Großelternteilen stammte. RGBl., 1935, Teil I, 14. 11. 1935, S. 1333-1334: Erste Verordnung zum Reichsbürgergesetz vom 14. November 1935.

Fakultät mit Verfügung vom 22. Februar 1939... zur Benachrichtigung der Institutsdirektoren zugegangen.“³²⁴

In der Sache ging es um die „Abhandlungen aus der Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und ihren Grenzgebieten, Beihefte zur Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie“, herausgegeben von Karl Bonhoeffer. Der Beitrag Kehrer als Heft 85 wurde im dritten Quartal des Jahres 1938 veröffentlicht und trug den Titel „Die Verbindung von chorea- und ticförmigen Bewegungen mit Zwangsvorstellungen und ihre Beziehung zu den Zwangsvorgängen bei Zwangsneurose und Encephalitis epidemica“. Als Verlag war der Baseler Verlag von S. Karger und als Erscheinungsort Leipzig aufgeführt.

Kehrer wandte sich umgehend selbst an den Wissenschaftsminister und legte seine Version der Geschehnisse dar, die sich mehr oder weniger auf seine Unwissenheit berief, auch mit Blick auf den erwähnten Runderlass. Er habe „persönlich... unmittelbar mit dem Verlag Karger bezüglich wissenschaftlicher Arbeiten aus [seiner] Feder nichts zu tun.“ Die genannte Schrift sei – zu Ehren des 70. Geburtstags von Karl Bonhoeffer am 31. März 1938 – verfasst und am 3. Januar 1938 Bonhoeffer überwiesen worden. Kehrer sei sehr erstaunt gewesen, Korrekturen des Verlages Karger aus Berlin zu erhalten und nach Erscheinen des Heftes als Erscheinungsort Leipzig und Basel zu sehen. Als er sich später über das Autorenhonorar habe beschweren müssen, sei ihm die Verbindung zu Basel klar geworden: „Bis zum Erscheinen meines Buches konnte ich also nicht wissen, dass es entweder Herrn G. M. R. Prof. Dr. Bonhoeffer oder der G. Sta Po bzw. der sonst verantwortlichen Stelle in Berlin entgangen war, dass der Verlag in Deutschland unter einem Strohmännchen arbeitete“, so Kehrer, der im Übrigen davon ausgegangen sei, dass alle jüdischen Unternehmen inzwischen „arisiert“ worden seien.³²⁵

Was den Kurator in erster Linie beschäftigte, war Kehrer's Äußerung, dass ihm der Ministerialerlass vom Februar 1938 nicht bekannt sei. Umgehend bat er den zuständigen Dekan der Medizinischen Fakultät, Friedrich Heiderich (1878-1940), um Stellungnahme.³²⁶ Was Heiderich berichtete, rettete Kehrer aus seiner schwierigen Lage. Heiderich musste feststellen, aus unbekanntem Gründen habe Kehrer als einziges Fakultätsmitglied die Mappe mit den ministeriellen Verfügungen Anfang des Sommersemesters 1938 nie zu Gesicht bekommen und dementsprechend nie unterschrieben: „Wen die

324 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 41, 10. 7. 1939: Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung an den Kurator der WWU u. 25. 7. 1939: Kurator der WWU an Kehrer.

325 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 42, 29. 7. 1939: Kehrer an den Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

326 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 43, 7. 8. 1939: Kurator an den Dekan der Medizinischen Fakultät der WWU.

Schuld daran trifft, lässt sich jetzt nicht mehr feststellen.“ Darüber hinaus sei Kehrer's Manuskript schon am 3. Januar, also vor der Bekanntmachung des Verbots, abgesandt worden, und zwar nicht an Karger, sondern an Bonhoeffer.³²⁷ So war der Vorfall, soweit möglich, geklärt. Der Kurator reichte die Stellungnahmen von Kehrer und Heiderich dem Minister ein und versprach „erneut auf Beachtung des Erlasses zu verweisen“.³²⁸

Es war derselbe langjährige Universitätskurator und Gauamtsleiter in Westfalen-Nord, Curt Beyer, der Kehrer zum 60. Geburtstag 1943 gratulierte: „Ich wünsche Ihnen vor allen Dingen Gesundheit und weiterhin Erfolge in Ihrer für die Universität und für die Kranken von Münster und der Provinz Westfalen so erfolgreichen Tätigkeit. Möge es Ihnen noch recht lange vergönnt sein an dieser Stelle für den Führer und das deutsche Volk zu wirken.“³²⁹ Die Verhältnisse waren längst wieder zurechtgerückt worden. Kehrer behielt seinen Posten, obwohl er ein paar Mal kurz vor einer Maßregelung wegen seines nicht hinreichenden Engagements für die nationalsozialistische Sache stand. 1947 sollte er einem Freund über den letzten Vorfall mit „Karger, bei dem ja noch 1938 eine Abhandlung von mir erschienen ist, was mir Unverschämtheiten des idiotischen Kultusministers Rust eintrug“, schreiben, dass er diese Unverschämtheiten „aber elegant zurückweisen konnte...“³³⁰ Geschickt und mit Unterstützung seiner Verbündeten entging Kehrer den Schwierigkeiten, wobei er nie unterließ zu signalisieren, dass er sich keiner anderen Herrschaft außer jener der Wissenschaft unterordnen könne. Die tiefe Überzeugung vom Primat seiner vom Geiste der Eugenik beherrschten Wissenschaft war das, was ihn mit den Machthabern der Zeit verband und eine Garantie dafür war, dass er seine Aufgaben in deren Sinne erledigen würde.

7. 6. Gescheiterte Forschungsvorhaben

„Bei keiner anderen Gruppe von Krankheiten steht die Erbllichkeit so im Vordergrund wie bei den Seelenstörungen; zugleich aber begegnet die Erforschung im einzelnen bei keiner anderen gleich großen Schwierigkeiten. Schon über die Abgrenzung und Einteilung der erblichen Seelenstörungen herrscht bisher keine rechte Übereinstimmung unter den Fachleuten.“ Die Notwendigkeit der psychiatrischen Erbllichkeitsforschung wurde 1921 im „Grundriss der menschlichen Erbllichkeitslehre und Rassenhygiene“, dem

327 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 45, 11. 8. 1939: Dekan der Medizinischen Fakultät an den Kurator der WWU.

328 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 46, 11. 8. 1939: Kurator der WWU an Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung.

329 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 50, 19. 7. 1943: Kurator der WWU an Kehrer.

330 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 17. 11. 1947: Kehrer an Georgi.

„Standardwerk der Rassenhygiene“ von Eugen Fischer, Erwin Baur (1875-1933) und Fritz Lenz (1887-1976), besonders betont.³³¹ Die Forschungsstelle der Psychiatrischen und Nervenlinik in Münster, die bereits vor Bestehen der Klinik von der Provinz finanziert wurde, blieb offensichtlich ohne irgendeinen nennenswerten Forschungsauftrag. Es war wieder die Provinzialverwaltung, die 1933 über die Reaktivierung dieser Stelle mit dem KWI für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik in Berlin verhandelte.

Der KWI-Leiter Eugen Fischer³³² erklärte bereits 1928 sein Interesse an anthropologischer Forschung in Westfalen: „Eine Erhebung der anthropologischen Verhältnisse der gesamten deutschen Bevölkerung ist ein Erfordernis, das schon seit Jahrzehnten gestellt und von den bedeutendsten Gelehrten immer wieder verfochten wurde... Man studiert nicht mehr nur das Individuum, sondern die Familie und die Erblinien. Das kann man aber nicht an der freizügigen und heute geradezu ein Mischung-Chaos bildenden Grosstadt-Bevölkerung, sondern nur an bodenständiger Landbevölkerung... Es sollen an geeigneten Stellen ganze Dorfschaften unter Berücksichtigung der Verwandtschafts- und Abstammungsverhältnisse durchuntersucht werden. Westfalen ist dafür eine der geeignetsten Gauen unserer Heimat, und es wäre ein ganz besonderes Verdienst, wenn es in dieser Sache führend voran ginge.“³³³ Fischer hatte vor, selbst die Planung und Durchführung der Forschungsarbeit in Westfalen in die Hand zu nehmen. Trotz des Entgegenkommens der Provinzialverwaltung, die einen Teil der Finanzierung übernehmen wollte, scheiterten damals die Pläne über den weiteren Ausbau der westfälischen Landes- und Volkskunde im Bereich anthropologischer Forschung an Geldmangel.

1933 sah die Situation aber anders aus, da „auch die Provinz sich... unter dem Zeichen der neuen Zeit wohl leichter zu der Unterstützung solcher Forschungen bereit-

331 Zitiert in: Fangerau, Heiner; Müller, Irmgard: Das Standardwerk der Rassenhygiene von Erwin Baur, Eugen Fischer und Fritz Lenz im Urteil der Psychiatrie. In: Nervenarzt. Jg. 2002. H. 73. S. 1039-1046.

332 Eugen Fischer (1874-1967), Anthropologe, war der einflussreichste Rassenhygieniker im Nationalsozialismus. 1900 war er Privatdozent und 1912 außerordentlicher Professor in Würzburg. 1914 wechselte er nach Freiburg. Schon sehr früh mit Rassenuntersuchungen befasst, bekam er 1918 den Lehrstuhl für Anatomie in Freiburg. 1910 gründete er die Ortsgruppe Freiburg der Gesellschaft für Rassenhygiene. 1921 veröffentlichte er zusammen mit dem Botaniker Erwin Baur und dem Anthropologe Fritz Lenz den „Grundriss der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene“. 1925 war er Mitherausgeber der Zeitschrift Volk und Rasse. 1927 wurde er zum Direktor des KWI für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik in Berlin, dem er 1944 seinen Namen verlieh. 1933 wurde er zum Rektor der Universität in Berlin ernannt. Er war ärztlicher Beisitzer am EGOG, Generalarzt für rassenbiologische Fragen der Reichsstelle für Sippenforschung und Mitherausgeber der Zeitschrift Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie. Seit 1940 war er NSDAP-Mitglied, seit 1941 im Beirat der Forschungsabteilung Judenfragen am Reichsinstitut für Geschichte des neuen Deutschlands. 1942 ist er emeritiert und zum Mitglied des Wissenschaftlichen Senats des Heeressanitätswesens berufen worden. 1944 war er führendes Mitglied des NS-Dozentenbunds. Klee(2003). S. 151-152. Siehe auch: Lösch, Niels C.: Rasse als Konstrukt. Leben und Werk Eugen Fischers. Frankfurt a. M. 1997.

333 LWLA Münster, Best. 702, Nr. 154, Bl. 2-4, 23. 2. 1928: Fischer an den Landeshauptmann der Provinz Westfalen.

finden wird, als es früher möglich war.“³³⁴ Das „Zeichen der neuen Zeiten“ verlieh der rassenhygienischen Forschung einen ganz anderen Status quo. Denn das neue Regime akzeptierte nicht nur die Relevanz solcher Forschungsvorhaben, sondern stellte sie sogar in den Mittelpunkt einer Programmatik, die auf seiner ‚Blut und Boden‘-Ideologie beruhte. „Mir liegt die Organisation aller dieser Dinge sehr am Herzen, ich habe darüber im Reichsinnenministerium in letzter Zeit viel verhandelt. Man wünscht dort intensivste Arbeit auf diesem Gebiet“, berichtete Fischer euphorisch. Politik und Wissenschaft mobilisierten sich also gegenseitig.

Kehrer war von Anfang an in dieses Wechselverhältnis miteinbezogen. Fischer ergriff 1933 die Chance, das schon früh Angedachte jetzt umzusetzen: „Ich hatte vor, einen hier bei mir in menschlicher Erblehre und Eugenik gut ausgebildeten Herrn in Münster zur Habilitierung an der Universität zu bringen. Herr Professor Kehrer war bereit (und ist heute auch noch), den Herrn diesbezüglich zu patronieren. Er würde ihm die Abteilung für Genealogie an der Psychiatrischen Klinik, die bisher mehr oder weniger nur auf dem Papier steht, übertragen. Er hat nur nicht die Mittel zur Anstellung. Wir besprachen damals die Möglichkeit, dass die Provinz die Mittel in der Höhe eines sog. gehobenen Assistentengehaltes bereitstelle. Ich halte diesen Plan auch heute für den besten. Der Kandidat, den ich vorschlagen würde, ist Herr Dr. Kranz, Rheinländer, katholisch, ein wissenschaftlich vorzüglicher junger Forscher. Er ist z. Zt. mit einer ganz gross angelegten Arbeit über die Vererbung krimineller Anlagen beschäftigt, die zum Spätjahr fertig wird. Er wäre sicher in der Lage, Erblehre, Rassenkunde und Erbpflege nicht nur als Dozent an der Universität, sondern in sehr geschickter Weise auch für die gesamte Lehrerschaft zu unterrichten und wissenschaftliche Forschung in der Provinz zu leiten.“ Fischer verwies auf den Institutsabteilungsleiter für menschliche Erblehre Otmar Freiherr von Verschuer.³³⁵ „Er ist in alles eingeweiht und vertritt mich in jeder Weise.“³³⁶

334 LWLA Münster, Best. 702, Nr. 154, Bl. 19, 25. 7. 1933: Landesrat Kühl an Fischer.

335 Otmar Freiherr von Verschuer (1896-1969), evangelisch, studierte Medizin in Marburg, Hamburg, Freiburg und München. Nach dem Militärdienst 1914-1919 studierte er Medizin in Marburg, Hamburg, Freiburg und München, wo er 1923 promovierte. 1923-1927 war er Assistent an der Medizinischen Poliklinik Tübingen, wo er sich 1927 für menschliche Erblehre habilitierte. Ab 1927 war er Leiter der Abteilung menschliche Erblehre am KWI für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik. 1933 wurde er außerordentlicher Professor in Berlin und 1934/35 Leiter der Poliklinik für Erb- und Rassenpflege am Auguste-Viktoria-Krankenhaus in Berlin-Charlottenburg. Er gehörte seit 1940 der NSDAP an. 1942 wurde er Honorarprofessor in Berlin, übernahm die Leitung des KWI, war ärztlicher Beisitzer beim EGOG und Gutachter für das Reichssippenamt. Zwischen 1935-1942 war er außerdem ordentlicher Professor für Erbbiologie und Rassenhygiene in Frankfurt a. M. 1945 ging er nach Solz bei Bebra, wo er bis 1951 blieb, als er einem Ruf nach Münster erhielt. Dort übernahm er den ersten deutschen Lehrstuhl für Humangenetik und gründete das entsprechende Institut, das er bis 1965 leitete. Grüttner (2004). S. 177. Vgl. Klee (2003). S. 639-640. Schmuhl (2005). Zu Verschuer siehe auch Kapitel 8. 3. 1.

336 LWLA Münster, Best. 702, Nr. 154, Bl. 20, 27. 7. 1933: Fischer an den Landesrat Kühl.

Heinrich Kranz (1901-1979) war seit 1930 am KWI für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik tätig. Dort setzte er den Schwerpunkt seiner Arbeiten auf die kriminalbiologische Zwillingsforschung, die aber für den Führungskreis des Instituts eine relativ geringe Bedeutung hatte. Zudem wurde Kranz zu dieser Zeit von Arthur Gütt, Kuratoriumsmitglied dieses Instituts als ein ‚politisch unzuverlässiger‘, „nicht restlos – auch innerlich – auf dem Boden des Nationalsozialismus“ stehender Wissenschaftler bezeichnet. Eine mögliche Ablehnung seitens der Politik wollte Fischer nicht weiter provozieren. So sahen sich er und sein Mitarbeiter nach einer anderen Stellung um. Das Angebot aus Münster, wo Interesse an der Arbeit von Kranz gezeigt wurde und das weiter weg von direkter politischer Kontrolle durch das politische Machtzentrum lag, schien eine Möglichkeit zu sein. Kranz sollte von Kehrler in seiner Forschung betreut werden, der stark an kriminalbiologischen Fragen interessiert sei. Gleichzeitig würde Kranz seine Verbindung zum KWI nicht verlieren. Denn es war geplant, die Genealogische Abteilung der Klinik in Münster als „Tochterinstitut“ des Instituts in Berlin zu gestalten.³³⁷

Verschuer schickte den „Entwurf der rassenkundlich-erbgesundheitslichen Kommission... als eine Ergänzung und einen besonderen Ausbau des Planes über die Errichtung rassenkundlich-erbbiologischer Institute“, den er schon überreicht hatte, der Provinzialverwaltung zu. Natürlich würde man den Institutsplan „den gegebenen realen Verhältnissen“ anpassen müssen: „Wichtig ist die Auswahl einer geeigneten Persönlichkeit als Leiter des ganzen Planes, wobei ich Ihnen im Einvernehmen mit Herrn Professor Fischer Herrn Dr. Kranz vorschlage.“ Kranz sollte die Stelle „eines gehobenen Assistenten“ bekommen und sich mit einer bereits abgeschlossenen Arbeit „über die erbliche Bedingtheit der Kriminalität“ habilitieren.³³⁸

Das gemeinsame Projekt zwischen Kehrler und Verschuer konnte aus unbekanntem Gründen nicht zu Stande kommen und der alte Plan einer Zusammenarbeit mit dem KWG, den Reichardt schon 1925 angedacht hatte, wurde ebenfalls 1933 nicht realisiert.³³⁹ Die Universitätsklinik Münster wurde ein weiteres Mal aus dem Spiel gelas-

337 Schmuhl (2005). S. 174.

338 LWLA Münster, Best. 702, Nr. 154, Bl. 21, 1. 8. 1933: Verschuer an den Landesrat Kühl.

339 Kranz verließ Berlin und ging 1933 nach Breslau zu Johannes Lange (1891-1919), den früheren Leiter der Klinischen Abteilung des KWI für Psychiatrie in München und seit 1930 Klinikdirektor in Breslau. Dort verfasste er 1936 eine Habilitationsschrift über die „Lebensschicksale krimineller Zwillinge“. Kranz, SA- und NS-Ärztbund-Mitglied, wurde 1947 Oberarzt der Universitätsklinik in Heidelberg und 1948 außerplanmäßiger Professor und Leiter der Anstalt Wiesloch. 1951 erhielt er das Ordinariat für Psychiatrie in Mainz. Klee (2003). S. 335, 356.

sen und dabei sollte es bis nach 1945 bleiben.³⁴⁰ Kehrer's Wunsch nach histopathologischer Forschung auch in seiner Klinik ist erst nach dem Krieg in Erfüllung gegangen. Er bemühte sich vor allem, die dafür richtige Person zu finden. 1947 schrieb er Hugo Spatz,³⁴¹ dem früheren Direktor des KWI für Hirnforschung in Berlin: „Wie schön wäre es, wenn Sie in den Kreis Ihrer künftigen Wirkungsstätte auch Münster einbeziehen würden.“ Dafür habe Kehrer konkrete Pläne entwickelt: „[S]ie wären in absehbarer Zeit durchführbar.“³⁴²

Der Kontakt zu Spatz brachte diesbezüglich aber kein Ergebnis. Kehrer's Idee einer „kleine[n] Forschungsabteilung“ wurde erst 1949 von einem früheren Münsteraner Medizinstudenten, August Dohmen,³⁴³ wiederbelebt. 1949 zog Dohmen nach Münster, wo er eine Oberarztstelle in Marienthal bekam. Sein besonderes wissenschaftliches Interesse lag auf dem Gebiet der pathologischen Anatomie des Zentralnervensystems. In Zusammenarbeit mit der Münsteraner Nervenlinik forschte er, so Kehrer, „am Hirn und Rückenmark von Patienten..., welche ursprünglich in meiner Klinik gelegen haben und dann nach Marienthal verlegt wurden, wo sie, was bei ihrem Leiden zu erwarten war, später gestorben sind.“ Kehrer lobte die „Gründlichkeit“ und sprach von dem hohen „Ertrag“ dieser Arbeit und bat die Provinzialverwaltung, ihrem Mitarbeiter mehr Zeit für das gemeinsame Projekt zur Verfügung zu stellen.³⁴⁴

340 Eine Genehmigung des Wissenschaftsministers aus dem Jahre 1938 für Fliegertauglichkeitsuntersuchungen durch Kehrer und andere Fakultätsangehörige weist auf eine eventuelle Durchführung kriegswichtiger Forschung in Münster hin, enthält allerdings keine näheren Angaben. Zum selben Zeitpunkt sollte die lokale Zeitung Münsterischer Anzeiger einen Aufsatz über die in der Psychiatrischen und Nervenlinik betriebene Forschungsarbeit veröffentlichen und kurz darauf über ähnliche Arbeiten in allen übrigen Kliniken. Die Sichtung des Zeitungsarchivs ergab aber keine diesbezüglichen Informationen. UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 35, 5. 7. 1938: Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung an den Kurator der WWU u. Best. 9, Nr. 774, Bd. 1, Bl. 279, 3. 8. 1938: Münsterischer Anzeiger an den Kurator der WWU u. 6. 8. 1938: Kurator der WWU, Vermerk. StdA Münster, Zeitungen: Münsterischer Anzeiger, August-Oktober 1938.

341 Hugo Spatz (1888-1969), Neuropathologe, war 1927 Oberarzt und außerordentlicher Professor der Universitätsnervenlinik in München bei Oswald Bumke sowie Wissenschaftliches Mitglied des KWI für Psychiatrie. 1937 übernahm er die Leitung des KWI für Hirnforschung in Berlin. Seit 1938 NSDAP-Mitglied, betrieb Spatz 1941 Versuche in der Luftfahrtmedizin. 1945 wurde er interniert. 1948-1957 war er Direktor des Max-Planck-Instituts für Hirnforschung, 1958 Direktor der Neuroanatomischen Abteilung desselben Instituts. Klee (2003). S. 589. Mit Spatz korrespondierte Kehrer schon vor 1933 und bis in die Nachkriegszeit hinein. IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer mit Spatz.

342 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 7. 5. 1947: Kehrer an Spatz.

343 August Friedrich Ignatz Dohmen (1907-1958) aus Essen, katholisch, studierte Medizin in München und Münster, wo er 1937 sein medizinisches Staatsexamen ablegte und mit einer Arbeit über „Die Hondrodystrophie“ promovierte. Er war als Medizinalpraktikant 1936 in der HPA Münster, um später in die innere Abteilung des Stadtkrankenhauses in Plauen zu wechseln. 1937 war er Volontärarzt an der Psychiatrischen und Nervenlinik der Städtischen Krankenanstalten Essen; 1938 bis 1947 als Assistenzarzt der Universitätsnervenlinik in Würzburg tätig. 1947 bewarb er sich auf eine Stelle bei der Verwaltung der Provinz Westfalen. Er arbeitete in der HPA Warstein als Arzt und wechselte 1949 nach Münster auf die Stelle eines Oberarztes. 1953 bekam er den Titel des Provinzialobermedizinalrates. An der HPA Marienthal übernahm er das histopathologische Laboratorium, das er selbst aufgebaut hatte, sowie die Ausbildung der Volontärärzte. LWLA Münster, Best. 132, Nr. 1165: Personalakte Dohmen.

344 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 21. 11. 1952: Kehrer an Salzmann.

Kehrer habe schon 1937 ein ähnliches Projekt initiiert und dem damaligen Oberarzt in Marienthal, Heinrich Korbsch, vorgeschlagen. Kehrer sei aber davon abgeraten worden. Korbsch wäre nie in der Lage gewesen, so etwas zustande zu bringen. Trotz seiner äußerst großen Zufriedenheit mit Dohmens Arbeit konnte Kehrer seine Enttäuschung nicht verbergen – es war einfach zu spät, um etwas Neues aufzubauen: „Und so ‚fällt‘ hier die Hirnhistopathologie ‚flach‘, da der liebe Herr Dohmen nur wenige Jahre (auf meine Veranlassung hin) uns bemerkenswerte Demonstrationen von von ihm in Marienthal seziierten Kranken bringen konnte.“³⁴⁵

Die ursprüngliche Idee einer selbstständigen psychiatrischen Forschungsanstalt in Verbindung mit der Universitätsklinik, die Mitte der 20er Jahre von Provinz und Universität so gefördert wurde, konnte in Münster nicht realisiert werden. Doch wurde eine kleine Forschungsstelle in der Klinik aufgebaut, mit der Kehrer hoffte, wenn nicht durch die Form, so zumindest durch die Inhalte der Forschung seine Größe und die Größe seiner Klinik demonstrieren zu können. Er stellte ja die gleichen Fragen wie die großen Rassenforscher. Trotzdem gelang es ihm nicht, die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken und einen angemessenen Platz in der deutschen Expertengemeinde zu bekommen.

345 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 8. 6. 1960: Kehrer an Reichardt.

8. Die Nachkriegszeit

Der Krieg brachte für die Universitätskliniken große Schwierigkeiten mit sich. Die Psychiatrische und Nervenlinik litt in erster Linie unter der starken Reduzierung des männlichen Pflegepersonals, das in die Wehrmacht eingezogen worden war. Im Frühjahr 1944 dachte Kehrer sogar an eine komplette Schließung der geschlossenen Abteilung der Klinik.³⁴⁶ Kurz darauf erfolgte die Bombardierung der Universitätsgebäude wie der ganzen Stadt durch die Alliierten. Trotzdem konnte die Medizinische Fakultät, zusammen mit der Rechts- und Staatswissenschaftlichen sowie der Katholisch-Theologischen, ihre Vorlesungen zunächst weiterführen.³⁴⁷ Als im Oktober 1944 ganz Münster durch wiederholte Bombenangriffe in starkem Maße zerstört war, war es nicht mehr möglich, den Unterrichtsbetrieb aufrechtzuerhalten oder stationäre Patienten in den Kliniken zu pflegen und zu behandeln.³⁴⁸ Kehrer griff auch in dieser schwierigen Situation auf die Provinz zurück. Er besprach mit dem Kurator die Verlegung von insgesamt zwölf Patienten, die „wegen ihres geistigen Zustandes der Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt bedürfen.“³⁴⁹

Da die Schließung der Universität für niemanden in Frage kam, beschloss man ihre Verlagerung in ungefährdete kleine Städte. So fand sich bei Kriegsende die gesamte Medizinische Fakultät mit ihren Einrichtungen – bis auf die vorklinischen Semester, die in der Universität Göttingen untergebracht wurden – im Kurort Bad Salzuflen in Lippe wieder. Bei allen materiellen und sonstigen Schwierigkeiten der damaligen Zeit und der drohenden Auflösung der gesamten Universität war die Medizinische Fakultät die einzige, die ihre Lehrveranstaltung in Salzuflen – bis zur Wiedereröffnung der Universität in Münster – fortsetzen konnte.³⁵⁰

8. 1. Besatzung durch die Alliierten

Die hohe Zahl der durch den Krieg körperlich und psychisch Verletzten sowie die Gefahr des Ausbruchs von Seuchen einerseits und die zerstörten Krankenhäuser sowie die

346 UA Münster, Best. 9, Nr. 777, ohne Zählung, 6. 4. 1944: Kurator an den Verwaltungsdirektor der Kliniken der WWU.

347 Respondek (1995). S. 31.

348 UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 23, 27. 10. 1944: Kurator der WWU an den Landeshauptmann der Provinz Westfalen.

349 UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 21, 27. 10. 1944: Kehrer an den Kurator der WWU.

350 Bad Salzuflen nahm die Universität Münster zum größten Teil auf. Ausnahmen bildeten die Philosophisch-Naturwissenschaftliche Fakultät, die nach Holzminden evakuiert wurde, sowie das wissenschaftliche Prüfungsamt, das sich in Bad Driburg befand. Respondek (1995). S. 32, 41.

fehlenden Arzneimittel andererseits machten die Notlage der medizinischen Versorgung in der Nachkriegszeit sehr akut. Die alliierte Militärregierung in Münster betrachtete deswegen die Wiederaufnahme des klinischen Betriebs der Universität als sehr dringend, zumal das Klinikum vergleichsweise wenig beschädigt war. Dies lag natürlich auch im Interesse der Universität,³⁵¹ wurde aber vor dem Hintergrund der herrschenden neuen Machtverhältnisse seitens der Klinikdirektoren nicht unbedingt freudig akzeptiert – keiner hieß die Besatzungsmächte im eigenen Haus willkommen. Und über das Geschehene zwischen 1933 und 1945 wollte ohnehin keiner reden. Man wollte nur nach vorn schauen und Lehre und Forschung ungestört fortsetzen.

Stellvertreter der Kliniken in Münster bemühten sich im Sommer 1945 um die allmähliche Wiederherstellung des Klinikbetriebs, der die Wiederkehr der Fakultät ermöglichen sollte. Im Juli berichtete Kehrer's wissenschaftlicher Assistent Franz Humpe aus Münster seinem Chef über die aktuelle schwierige Lage in der Klinik: Die Amerikaner hätten offiziell die Klinik verlassen. Humpe stehe im engen Kontakt mit anderen Universitätsangehörigen und bespräche die verschiedenen Problemlösungsstrategien. Die Behandlung der Frauen würde im früheren Ärztekasino, die der Männer in der geschlossenen Männerabteilung stattfinden. In den Ärztezimmern würde man neurologische Fälle aufnehmen.³⁵²

Im Gespräch war, dass die Psychiatrische und Nervenklinik von der britischen Militärregierung in Beschlag genommen wird. In seinen Bemühungen, das zu verhindern, wandte sich Kehrer an die Provinzialverwaltung und den neuen Landeshauptmann Bernhard Salzmann.³⁵³ Im Juli 1945 sprach Salzmann die zuständigen Stellen der Britischen Militärregierung auf die kursierenden Gerüchte an. „Ich bitte ganz dringend von der weiteren Inanspruchnahme der Psych. Klinik-Nervenklinik abzusehen und Ihren Einfluss dahin geltend zu machen, dass eine weitere Belegung und damit Einengung der Arbeit der genannten Klinik vermieden wird. Die Psychiatrische Klinik arbeitet engstens mit der HA. Münster zusammen. Diese kann bei den bestehenden räumlichen Beschränkungen, die durch die vielfachen Zerstörungen durch Fliegerangriffe bedingt

351 Ebd. S. 45.

352 UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 25, 6. 7. 1945: Humpe an Kehrer.

353 Bernhard Salzmann spielt für die lokale Politik in der Nachkriegszeit in Münster eine entscheidende Rolle. In einer ziemlich einflussreichen Position als Landeshauptmann musste er die schwierige Situation der ärztlichen Versorgung in den Anstalten bewältigen und gleichzeitig ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Besatzungsmächten entwickeln. In diesem Sinne bemühte er sich um die Räumung der Klinik von klinikfremden Patienten, da die Klinik zu der Zeit etwa auch Patienten aus Marienthal übernahm. Kehrer nutzte Salzmann als Vermittler gegenüber der Militärregierung. Dies war der Anfang einer Zusammenarbeit, die bis zur Gründung einer gemeinsamen Krankenanstalt für Kriegsneurotiker führte (siehe Kapitel 9. 4). Salzmann erhielt 1950 sogar den Ehrendokortitel der Universität Münster. IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer mit Salzmann. Zu Salzmann siehe auch: Kersting (1996). S. 343 ff.

sind, ihre Aufgaben ohne die Zusammenarbeit mit der Universitäts-Nervenlinik nicht durchführen.“ Er fuhr fort: „Auf die Eingabe der Univ.-Nervenlinik vom 20. 7. betr. Freilassung der Klinik nehme ich Bezug. Ich unterstütze die Eingabe in jeder Hinsicht stärkstens. Die Inanspruchnahme der Nervenlinik durch militärische Stellen würde den Plan des besonderen Kommissars der engl. Regierung wegen Wiedereröffnung der Universität und dessen Vortrag unmöglich machen.“³⁵⁴

Nachdem die Militärregierung die Nervenlinik mehrfach besichtigt hatte, wandten sich Kehrer und der Universitätskurator am 25. Juli 1945 an den westfälischen Oberpräsidenten. Sie baten um seine Unterstützung ihrer Bemühungen, die Versuche britischer Militärstellen abzuwehren, die Universitätsnervenlinik für rein militärische Zwecke „mit Beschlag zu belegen“. Dasselbe gelte auch für die Kinderklinik, die in der Nervenlinik untergebracht sei,³⁵⁵ sowie für das Pathologische Institut, das ebenfalls besichtigt worden sei und auf der Liste der Briten stünde. Es sei gerade gelungen, wieder eine gewisse Normalität in den Klinikalltag zu bringen. Mehrere Abteilungen seien wieder mit psychisch kranken Patienten und Nervenkranken belegt, während Kinder mit ansteckenden Krankheiten wie Scharlach, Dysenterie oder Diphtherie einen ganzen Flügel belegten. Außerdem habe man mit der Wiederaufnahme des Unterrichts im Herbst gerechnet, was beim eventuellen Ausfall der zwei Kliniken und des Pathologischen Instituts ausgeschlossen sei.³⁵⁶

Der schrittweise Rücktransport aus Salzuflen nach Münster begann im Oktober 1945, allerdings nicht ohne Schwierigkeiten und Verzögerungen. Die zuständige Firma wies auf die Notwendigkeit eines in Zusammenarbeit mit der Verwaltung des Gesamtklinikums auszuarbeitenden Planes hin, so „dass die übrigen klinischen Anstalten nicht das Gleiche tun und die Zelte in Bad Salzuflen plötzlich abbrechen.“³⁵⁷ Am 3. November fand schließlich die offizielle Wiedereröffnung der Universität statt, die seitdem und bis 1952 Westfälische Landesuniversität hieß. Der akademische Unterricht wurde in der

354 UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 19, 23. 7. 1945: Landeshauptmann an die Militärregierung der Provinz Westfalen.

355 Die Kinderklinik war in dieser Zeit scheinbar ohne eine vertragliche Regelung in der Nervenlinik untergebracht, denn erst im November 1947 folgte eine offizielle Vereinbarung zwischen den zwei Klinikdirektoren. Der Kinderklinik sollten Teile der Nervenlinik zur Nutzung zur Verfügung gestellt werden. Voraussetzung war, dass diese Regelung nur „ganz wenige Jahre“ besteht und dass die Kinderklinik „alles Erdenkliche unternimmt, damit diese Abteilung der Nervenlinik wieder zu ihrer Benutzung zurückgegeben werden kann.“ UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 52, 19. 8. 1948: Kehrer an Kurator u. Bl. 53, 15. 11. 1947: Psychiatrische und Nervenlinik, Kinderklinik, Vereinbarung.

356 UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 18, 25. 7. 1945: Kurator der WWU an den Oberpräsidenten der Provinz Westfalen.

357 UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 29, 12. 10. 1945: Umzugsfirma an Kehrer.

Medizinischen, der Staats- und Sozialwissenschaftlichen und der Katholisch-Theologischen Fakultät wieder aufgenommen.³⁵⁸

Bis zum Dezember 1945 blieb die Situation in der Psychiatrischen und Nerven-
klinik aufgrund der letztendlich erfolgten britischen Beschlagnahme von 200 Betten für
geschlechtskranke Soldaten weiterhin kritisch. Der nächste, der sich für ihre Rückgabe
einsetzte, war der erste Nachkriegsrektor der Universität Münster Georg Schreiber:³⁵⁹

„Diese schwerwiegende Angelegenheit hebt die Wirkungsmöglichkeit einer der wert-
vollsten Universitätskliniken völlig auf.“ Nicht nur im Interesse der Patienten und der
Nerven-
klinik, sondern der gesamten Universität sei ihre Freigabe, denn angesichts der
Notlage in Münster fänden Vorlesungen der Medizinischen und der Theologischen Fa-
kultät sowie der Slawistik im gleichen Gebäude statt. Überhaupt seien die Universitäts-
kliniken der einzige Ort, wo unterrichtet werden könne. Schreiber teilte an dieser Stelle
auch mit, Dekan Kehrer, dem nicht mal seine Wohnung zur Verfügung stehe, habe seine
Stelle niederlegen wollen. Kehrer fühle sich in dieser ‚schwierigen Zeit‘ entmacht und
„jeden ärztlichen und klinischen Wirkungsfeldes beraubt“. Die Möglichkeit, die psy-
chisch kranken Patienten und Nervenkranken nach Lengerich oder sonst wo zu ver-
legen, sei für den Dozenten und Dekan Kehrer, der vor Ort sein müsse, keine Perspekti-
ve.³⁶⁰

Kehrer bat den Oberpräsidenten in Münster Ende Januar 1946, in der Angele-
genheit der Klinik nochmals etwas zu unternehmen. Letzterer kontaktierte diesbezüglich
umgehend den „Vertrauensmann“ eines englischen Generals in Oldenburg, der ver-
sprach, schon am kommenden Tag im Interesse der Klinik aktiv zu werden.³⁶¹ Als der
Münsteraner Oberpräsident Anfang Februar den Kurator nach eventuellen Entwicklun-
gen fragte, stellte sich heraus, dass die deutsche lokale Politik an dieser Stelle nichts
hatte bewirken können..³⁶²

358 Respondek (1995). S. 71.

359 Georg Schreiber (1882-1963) studierte Theologie, Geschichte und Rechtswissenschaft in Münster
und Berlin. 1905 wurde er zum Priester geweiht. 1909 promovierte er in Berlin zum Dr. phil. und 1913 in
Freiburg zum Dr. theol. Im selben Jahr habilitierte er sich in Münster für Mittelalterliche und Neuere
Kirchengeschichte. Dort wurde er 1917 zum ordentlichen Professor für Kirchengeschichte und historische
Geisteswissenschaften ernannt. 1920-1933 war er Mitglied des deutschen Reichstags und Vorstandsmit-
glied der Deutschen Zentrumspartei. Nach dem Machtantritt der Nationalsozialisten wurde er denunziert
und verfolgt. 1936, nach einer Zwangsversetzung an die Staatliche Akademie Braunschweig im Jahr
davor, ließ er sich emeritieren. 1951-1963 war er Wissenschaftliches Mitglied des Max-Planck-Instituts
für ausländisches öffentliches Recht und Völkerrecht in Heidelberg. Ebd. S. 61 ff.

360 UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 33, 22. 12. 1945: Rektor an den Oberpräsidenten der Provinz
Westfalen.

361 UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 32, 5. 2. 1946: Oberpräsident von Münster an Kehrer.

362 UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 36, 18. 2. 1946: Oberpräsident der Provinz Westfalen an den O-
berpräsidenten von Münster.

An eine Entscheidung der Militärregierung vom 14. Januar über die komplette Räumung der Klinik hielt man sich nicht. Nachdem die allseitigen Bemühungen nichts gebracht hatten, akzeptierte man das Angebot des westfälischen Landesfürsorgeverbands und plante die Unterbringung der Klinikpatienten in der HPA Lengerich. Im Februar teilte der Verwaltungsdirektor der Universitätskliniken mit, die Verlegung könne sofort starten. Die Provinzialverwaltung stelle die erste Etage der Lengericher Anstalt zur Verfügung. Eine Miete werde nicht bezahlt, dafür aber ein Beköstigungssatz.³⁶³ Die Überführung einer Abteilung der Münsteraner Klinik nach Lengerich fand aber nie statt. Grund dafür war in diesen Zeiten der größten Not die fehlende Kohle zur Beheizung der Räumlichkeiten. Dieses Problem konnte trotz langwieriger Verhandlungen und Bemühungen nicht gelöst werden.³⁶⁴

So blieb die Psychiatrische und Nervenklinik über zwei Jahre unter ‚Besatzung‘. Kehrer konnte erst 1947 wieder aufatmen, „da seit Anfang August meine psychiatrischen Abteilungen von den kranken britischen Soldaten wieder geräumt sind.“³⁶⁵ Man wollte direkt danach mit den Renovierungsarbeiten anfangen, ein Vorhaben, das aber leichter gesagt als getan war. Selbst das Anstreichen der Klinikräume, die sich „in einem so schlechten und verwohnten Zustande“ befanden, konnte nicht ohne spezielle Beantragung der Mittel erfolgen. Der Kurator musste einige Überzeugungsarbeit leisten: „Da es sich im vorliegenden Falle um ein Krankenhaus handelt, für dessen Wiederinbetriebnahme ein gesteigertes soziales und öffentliches Interesse vorliegt, bitte ich dringend, die Bereitstellung der benötigten Materialien durch die infrage kommenden Stellen zu veranlassen. Der Universität selbst wäre durch die Wiedergewinnung des Hauses ein großer Schritt weitergeholfen.“ Große Knappheit wie vor 1933 herrschte auch bei den neuen Klinikapparaturen. Alle Anschaffungen, die nicht als Ersatzbeschaffungen für Kriegsverluste galten, mussten aus klinikeigenen Mitteln finanziert werden.³⁶⁶ Bis zum April 1948 und der Beantragung der bauwirtschaftlichen Genehmigung fiel der poliklinische Betrieb allerdings komplett weg, da der Ostteil der Klinik völlig zerstört war.³⁶⁷ Die knappen finanziellen Ressourcen ließen den Wiederaufbau des gesamten Klinikums nicht ohne Verzögerung erfolgen. Kehrer wandte sich 1949 zum wiederholten Mal an den Universitätskurator und bat darum, bei seinem geplanten Besuch im

363 UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 38, 22. 2. 1946: Verwaltungsdirektor der Universitätskliniken an den Kurator der WWU.

364 UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 41, 9. 5. 1946: Kehrer an den Kurator der WWU.

365 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 11. 10. 1947: Kehrer an Fischer.

366 UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 45, 22. 8. 1947: Kurator der WWU an den Kultusminister. UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 47, 3. 12. 1947: Kurator an die Psychiatrische und Nervenklinik der WWU.

367 UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 50, 5. 4. 1948: Regierungspräsident in Münster an den Minister für Wiederaufbau NRW.

Kultusministerium die finanziellen Schwierigkeiten der Universitätskliniken zu thematisieren. In seiner beigefügten Kostenaufstellung gab er als ersten wesentlichen Grund der Überschreitung des zu bewilligenden Etats die stationär behandelten Krankenkassenpatienten an. Die dafür gezahlte Pauschale reiche nicht für die Begleichung der verursachten Kosten.³⁶⁸

Die harten gesellschaftlichen und vor allem ökonomischen Umstände der Nachkriegszeit galten auch für die Medizin ganz allgemein und für die Psychiatrie im Besonderen, was zu einer Unterversorgung von psychisch kranken Menschen führte. Kehrer bemühte sich bis zu seiner Emeritierung um die bestmögliche Verbesserung der Versorgungsbedingungen in der Klinik. Es war jedoch nicht nur die Ressourcenknappheit, mit der man zu kämpfen hatte. Kehrer wusste, dass man auch das Vertrauen der Bevölkerung, ja den einstigen Ruhm der Klinik zurückgewinnen müsse. Beim Anlass der Anschaffung von Zusatzheizkörpern, die nach mehrfachen Beschwerden der Patienten erfolgte, machte er beispielsweise folgende Anspielung auf einen damaligen Skandal in der Presse: „Wenn diese Klage an die Öffentlichkeit kommen sollte und man dies zu einer Anklage machen sollte – der Prozess Corten³⁶⁹ in Hamburg hat ja erwiesen, wie sehr die Öffentlichkeit geneigt ist, gegen psychiatrische Anstalten zu hetzen – müsste ich, wenn diese Heizkörper nicht angebracht werden, erklären, dass ich schon mehrmals, und zwar nicht erst in diesem Winter, diese Klage an höheren Stellen erfolglos vorgebracht habe.“³⁷⁰

368 UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 84-85, 1. 6. 1949: Kehrer an den Kurator der WWU.

369 Der „Corten-Prozess“ bezog sich auf eine Geschichte, die sich in Hamburg abspielte und großes Interesse in der Öffentlichkeit gewann. Es ging um die im Jahre 1947 erfolgte Einweisung von Lena Corten in die Psychiatrie auf Basis von falschen Angaben ihres Mannes Martin-Heinrich Corten, Neuropathologe und Chirurg. Die Diagnose der Schizophrenie stellte Hans Bürger-Prinz (1897-1976) in Hamburg-Eppendorf. Weitere Vorwürfe führten zur Anklage und zum Gerichtsprozess. Die Sache lief darauf hinaus, dass man ganz allgemein über schlechte Behandlung bis Freiheitsberaubung und Hilflosigkeit der Patienten in psychiatrischen Krankenanstalten diskutierte. Fangerau, Heiner; Nolte, Karen: „Moderne Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik. Stuttgart 2006. S. 318 ff. Kehrer sprach Bürger-Prinz 1951 seine Teilnahme anlässlich des Corten-Prozesses aus und teilte seine Sorge mit, „dass man aus solchem Verhalten falsche Schlüsse auf die Psychiater zieht.“ IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 22. 1. 1951: Kehrer an Bürger-Prinz. Bürger-Prinz gehörte der NSDAP sowie anderen NS-Organisationen an und war ärztlicher Beisitzer im EGG. Seit 1936 war er Professor in Hamburg. 1937 übernahm er ein Ordinariat und die Leitung der Eppendorfer Klinik. Seit 1941 war er Dekan sowie Oberfeldarzt und Beratender Militärpsychiater in Hamburg. 1944 war er im Wissenschaftlichen Beirat des Bevollmächtigten für das Gesundheitswesen, Karl Brandt. Er hielt seinen Posten bis zur Emeritierung 1965 inne. Klee (2003). S. 83.

370 UA Münster, Best. 9, Nr. 775, Bl. 112, 7. 12. 1950: Kehrer an das Staatshochschulbauamt in Münster.

8. 2. Entnazifizierung eines „aufrechten Demokraten“

Im September 1945 schrieb Kehrer aus Bad Salzuflen anlässlich seiner Entnazifizierung: „Ich war niemals Mitglied der NSDAP und gehörte keiner ihrer Organisationen an, ausser – automatisch – der NSV, dem NS Altherrenbund und der Reichsdozenten-schaft. Aus rassischen Gründen – einer der Grossväter meiner Ehefrau war ein adliger portugiesischer Jude – und aus politischen Gründen – Denunzierung als Demokrat und (zu Unrecht) als Judenstämmling – wurde ich bei Besetzung akademischer Ehrenämter zurückgesetzt (beim sog. Umbruch Ausschluss aus dem Senat der Universität Münster, in den ich als Kandidat für das Dekanat 1932 gewählt war, Übergehung bei der Dekanatsbesetzung (Zeugnis: Akten der Universität), Versuch mich aus meinem Amte herauszudrängen, noch später Ausschluss aus dem Erbobergericht Hamm i. Westf., dem ich ursprünglich als Beisitzer angehörte, weil ich eine sachliche Stellung in der Rechtsprechung bezüglich des Erbgesundheitsgesetzes einnahm, und schließlich 1937 von den Übungen zwecks Beförderung im Reserve-Sanitätskorps, obwohl ich während des ganzen 1. Weltkrieges und bis Anfang 1919 als Sanitätsoffizier tätig war und u. a. im September 1914 an Hand und Oberschenkel schwer verwundet war (Zeuge: Generalarzt Lürssen – Kassel).“³⁷¹

Am 5. Februar 1947 bat Kehrer den Universitätskurator in Münster um einen Durchschlag des Entnazifizierungsbescheids. Der Regierungspräsident in Minden habe diesen angefordert, um Kehrer wieder als Mitglied der staatlichen Kommission für den Besuch von Anstalten für Geistesranke bestellen zu können,³⁷² eine Funktion, die ihm 1928 erteilt worden sei.³⁷³ Die Bescheinigung wurde am 13. Februar eingereicht: „Es wird hiermit bestätigt, dass Herr Prof. Dr. Ferdinand Kehrer mit Schreiben vom 11. Oktober 1945... durch die britische Militärregierung Münster bestätigt worden ist.“³⁷⁴ In seinem kurzen Lebenslauf vom November 1947 gab Kehrer über sich selbst in telegrafischer Form an: „Beeinträchtigung im 3. Reich wegen bekannter demokratischer Einstellung.“³⁷⁵

Was die Zeitgenossen, aber auch die darauffolgende Generation Kehrer zu-schrieben, ist zum Teil einem Zeitungsartikel aus Anlass seines 25-jährigen Klinikjubi-läums im Jahr 1950 zu entnehmen, den sein Schüler Professor Wilhelm Klimke ge-schrieben hatte: „Mit unermüdlichem Taten- und Schaffensdrang... schuf er die weit

371 UA Münster, Best. 5, Nr. 637, ohne Zählung, 10. 9. 1945: Kehrer, Notiz.

372 UA Münster, Best. 5, Nr. 637, ohne Zählung, 5. 2. 1947: Kehrer an den Kurator der WWU.

373 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 17. 1. 1950: Kehrer an Pohlisch.

374 UA Münster, Best. 5, Nr. 637, ohne Zählung, 13. 2. 1947: Kurator der WWU, Bescheinigung.

375 UA Münster, Best. 5, Nr. 637, ohne Zählung, 17. 11. 1947: Kehrer, Lebenslauf.

über Deutschlands Gauen bekannt gewordene und von vielen ausländischen Fachgelehrten bewunderte Psychiatrische und Nervenlinik..., die seitdem vielen Tausenden von Kranken Heilung und Linderung ihrer Nerven- und Gemütsleiden brachte und unter seiner Leitung eine Stätte ernster wissenschaftlicher, in aller Welt anerkannter Lehre und Forschung wurde.“ Nach Darstellung eines kurzen Lebenslaufes und nach Ehrung Kehrer's wissenschaftlicher Kompetenz und Anerkennung „in jungen Jahren“ schloss Klimke wie folgt: „Leider wurde ihm, dem aufrechten Demokraten und Gegner jeglichen Totalitarismus, im 3. Reich nicht die Ehrung zuteil, die ihm gebührt, er wurde von den damaligen Machthabern nur notgedrungen geduldet.“³⁷⁶

Kehrer identifizierte sich in diesem Kontext auch mit seinem Lehrer Oswald Bumke: „Wie Sie wohl wissen, bin ich der einzige der engeren Schüler aus seiner Breslauer und Münchener Zeit und übersehe die längste Strecke seiner Lebensbahn. Wie er habe ich nie der Nazipartei angehört, bin sogar, weil als Demokrat bekannt, von dieser alle Zeit beeinträchtigt worden.“ Dies war seine zumindest nach außen vertretene Sicht der Vergangenheit. Bei jeder sich bietenden Gelegenheit wiederholte er sie immer wieder, wie oben im Jahr 1950 einem Mitarbeiter von Bumke gegenüber.³⁷⁷

Nach dem Zusammenbruch des Nationalsozialismus bekam Kehrer endlich den Stellenwert, den er sich immer gewünscht hatte und bis dahin nie genießen konnte. Seine sofortige Entnazifizierung in Kombination mit dem Bild eines Unbeliebten, ja Verfolgten des Nazi-Regimes, das er unermüdlich gegenüber der Öffentlichkeit zeichnete, garantierte ihm endlich die Einnahme von bislang unerreichten Machtpositionen auf hochschulpolitischer Ebene. Zusammen mit anderen „Nichtparteigenossen“ unter den Professoren gehörte er 1945 dem „Notsenat“ der Universität an,³⁷⁸ einem vorläufigen Entscheidungsorgan zur Klärung dringender Fragen des akademischen Geschehens in dieser kritischen Zeit des Wiederaufbaus der Universität. Kehrer wurde zum ersten Nachkriegsdekan ernannt und behielt diesen Posten bis einschließlich Wintersemester 1946/47.³⁷⁹

376 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 51, ohne Datum: Klimke, Zeitungsartikel (ohne Zitierangaben).

377 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 19. 12. 1950: Kehrer an Krapf.

378 Vorsitzender des Senats war der noch amtierende Rektor und Pathologe Herbert Siegmund (1892-1954), der eine ziemlich ‚braune‘ Vergangenheit aufzuweisen hatte. Mitglieder waren unter anderen die Fakultätsmitglieder Heinrich Többen und der Physiologe Emil Lehnartz (1898-1979). Respondek (1995). S. 58.

379 UA Münster, Best. 26, Nr. 1945/1-1946/2: Vorlesungsverzeichnisse der WWU.

8. 3. Rückberufungen „zum Wohle der Wissenschaft“

Die Universität Münster genoss in der Nachkriegszeit den Ruhm einer politisch unbelasteten Hochschule. Dies baute auf dem Mythos einer randständigen katholischen Bildungsstätte auf, die der Einvernehmung der Nationalsozialisten widerstanden hätte.³⁸⁰ Kehrer, auch wenn nicht katholisch, verkörperte genau dieses Profil der Münsteraner Universität bzw. Fakultät. Er pflegte das Image des vom Nationalsozialismus Verfolgten und gehörte deswegen nach dem Zusammenbruch des Naziregimes zu den einflussreichen Wissenschaftlern. Dies machte ihn für viele seiner Kollegen, die sich wegen einer Rückberufung auf eine Universitätsstelle umorientieren mussten, zum geeigneten Ansprechpartner. Er erhielt zahlreiche Briefe von Kollegen, die ihn darum baten, wenn möglich eine Stelle für sie in Münster zu sichern. Kehrer signalisierte wiederum sein Verständnis für die ‚Schicksale‘ seiner Kollegen. Er setzte sich jedoch nur für diejenigen ein, von denen er wirklich überzeugt war – entweder wegen ihrer wissenschaftlichen Leistung oder wegen ihrer Person.

Ulrich Fleck,³⁸¹ mit dem Kehrer schon früher Kontakt hatte, erbat 1947 für sich selbst und seinen Sohn eine Stelle in der Klinik in Münster. Er durfte seinen Posten in der Leitung der Universitätsnervenklinik in Nürnberg wegen politischer Belastung nicht wieder antreten. Fleck führte seine Schwierigkeiten insbesondere auf seine Auseinandersetzung mit Werner Leibbrand³⁸² zurück, der Fleck nationalsozialistisches Engagement vorwarf. Fleck könne sogar beweisen, dass er „gegen die Euthanasie eingestellt“³⁸³ gewesen sei. Kehrer antwortete, er bedauere zwar Flecks „Missgeschick“, aber er könne nichts tun, da alle Stellen für Psychiater und Neurologen besetzt seien, und fügte hinzu: „Aber ich will an Sie denken... Was Sie über L. schreiben, wundert mich nicht nach allem, was er in den letzten Jahren im Druck hat erscheinen lassen. In seinem

380 Vgl. Toellner (1980). S. 298.

381 Ulrich Fleck (1890-1990) studierte Medizin in Erlangen, München, Leipzig, Hamburg und Göttingen. In Göttingen habilitierte er sich 1926 für Psychiatrie und Neurologie und war dort ab 1932 außerordentlicher Professor. Von 1935 bis 1945 saß er im Vorstand der psychiatrischen Klinik am Städtischen Krankenhaus Nürnberg. 1947 war er außerplanmäßiger Professor in Erlangen. Peiffer (2004). S. 1070. Vgl. Klee (2003). S. 155.

382 Werner Leibbrand (1896-1974) war Psychiater und Medizinhistoriker. Er studierte Medizin und Philosophie in Berlin. Nach Promotion und Assistenzzeit ließ er sich 1927 als Nervenarzt in Berlin nieder. Leibbrand, der immer schon sozial sehr engagiert war, protestierte 1933 gegen die Maßnahmen gegen jüdische Kollegen und verlor deswegen sein Amt als Bezirksarzt sowie seine Kassenzulassung. 1943 wurde er an die Nervenklinik in Nürnberg, ein Jahr später in Erlangen zum Dienst verpflichtet. Nach dem Krieg galt er sofort als unbelastet, wurde zum Direktor der Erlanger Klinik ernannt und war als einziger deutscher Gutachter bei den Nürnberger Ärzteprozessen tätig. Unschuld, Paul U.; Weber, Matthias M., Locher Wolfgang G. (Hg.): Werner Leibbrand (1896-1974): „... ich weiß, daß ich mehr tun muß, als nur ein Arzt zu sein...“. München 2005.

383 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 9. 2. 1947: Fleck an Kehrer.

Namen bzw. Geist wird z. B. sogar Hoche anonym in Tageszeitungen verunglimpft. Was sind wir Deutsche schon wegen unseres angeborenen politischen Schwachsinn für arme, arme Leute! Und wo ist ein Lichtblick auf eine moralische, geistige und seelische Erneuerung!“³⁸⁴ Kehrer riet ihm später noch: „Retten Sie sich in die Wissenschaft.“³⁸⁵

Als es um die Frage seiner eigenen Nachfolge ging, bemühte sich Kehrer so weit wie möglich mitzubestimmen. Es war ihm wichtig, sein Lebenswerk einem Kollegen zu überlassen, der in seinem Sinne Lehre und Forschung weiterentwickeln würde. Berthold Kihn,³⁸⁶ der berühmte T4-Gutachter, wandte sich 1952, sieben Jahre nach seiner Entlassung, an Kehrer. Ein Kollege von Kihn habe ihm erzählt, „er sei um Vorschläge für die Besetzung Ihres Lehrstuhles angegangen worden und dies gemahnt mich an mein Vorhaben. Ich will sogleich mit der Türe ins Haus fallen und die Bitte aussprechen, bei der Neubesetzung des Münsteraner psychiatrischen Lehrstuhles auch mich nicht zu vergessen. Ich stelle diese Bitte, die leicht falsch verstanden werden kann, nur aus einem einzigen Grunde, einem wissenschaftlichen.“³⁸⁷ Kehrer zeigte sich in diesem Fall eher zurückhaltend. Er schob vor, er sei nicht in der Kommission, die die Vorschlagsliste vorbereite, sondern nur „Konsultativberater“. Er würde jedenfalls auf Kihn hinweisen.³⁸⁸

Georg Stertz, der als vom NS-Regime vertrieben galt, trat nach 1945 in intensiven Briefkontakt mit Kehrer. Die beiden, die sich seit 1918 aufgrund ihrer gemeinsamen Zeit in Breslau kannten, fühlten sich jetzt mehr als je zuvor verbunden. „Nach dem Programm der Ehrung, die Ihnen von Ihren derzeitigen Mitarbeitern an diesen Tagen zuteil werden wird..., haben Sie doch das Glück gefunden, das Ihnen politischer Terror viele Jahre versagt hat“, gratulierte Kehrer Stertz zu dessen 70. Geburtstag 1948. Im Bewusstsein der Anerkennung, die sein Kollege in München jetzt genoss, versuchte Kehrer, über Stertz Einfluss auf die Neubesetzung seines Lehrstuhls in Münster zu gewinnen: „Mein Dekan Schellong³⁸⁹ sieht der Aufstellung Ihrer Liste meiner Nachfolge-

384 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 7. 3. 1947: Kehrer an Fleck.

385 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 7. 6. 1950: Kehrer an Fleck.

386 Bertold Kihn (1895-1964) studierte Medizin in Würzburg und München. 1922 bis 1926 war er Assistent an der Nervenlinik in München und Erlangen, wo er sich 1927 habilitierte. Nach Wien, Hamburg und Breslau war er wieder in Erlangen und wurde 1934 außerordentlicher Professor. 1936 war er Direktor der Anstalt Stadroda und 1938 Ordinarius und Leiter der Universitätsnervenlinik in Jena. Er war SA- und SS-Obertruppführer, ärztlicher Beisitzer des EGG Jena und Gutachter der Euthanasie-Aktion T4. Nach seiner Entlassung 1945 ließ er sich in Erlangen nieder und war dort Honorarprofessor. Peiffer (2004). S. 1087. Vgl. Klee (2003). S. 308. Zu Kihn siehe auch: Hoßfeld, Uwe et. al. (Hg.): „Kämpferische Wissenschaft“. Studien zur Universität Jena im Nationalsozialismus. Köln 2003.

387 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 2. 3. 1952: Kihn an Kehrer.

388 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 14. 5. 1952: Kehrer an Kihn.

389 Fritz Louis-August Schellong (1891-1953), evangelisch, habilitierte 1925 in Kiel. Aus Heidelberg wurde er 1940 nach Prag als ordentlicher Professor für Innere Medizin und Leiter der II. Medizinischen Klinik der dortigen Deutschen Universität berufen. Nach Konflikten mit dem Sicherheitsdienst verließ er

kandidaten entgegen. Nominieren Sie solche, die auch die Neurologie genügend beherrschen, was leichter zu sagen, wie zu tun ist“, so Kehrer im Februar 1952.³⁹⁰ Stertz nominierte Robert Gaupp junior, den Sohn des alten Kollegen aus Tübingen, der 1945 entlassen wurde und seitdem eine Privatpraxis in Stuttgart betrieb. „Für Robert würde es mich natürlich sehr freuen, wenn er wieder in die akademische Laufbahn herein kommen könnte... Seinen Urlaub verbrachte er bei Spatz mit hirnanatomischer Arbeit... Sein Hauptgebiet ist ja immer noch das Zwischenhirn“, so Vater Gaupp, der die Karten seines Sohnes gegenüber seinem Kollegen Stertz aufwerten wollte.³⁹¹

Die Rückmeldung aus Münster war, dass Gaupp wohl zu jung und unerfahren sei. Kehrer schlug dann einen anderen, tief in nationalsozialistische Verbrechen verstrickten Kollegen vor: „Hoffentlich habe Sie auch Herrn Pohlisch³⁹² genannt, dem man sehr ungerechtfertigte Schwierigkeiten bezüglich seiner Wiedereinsetzung in Bonn macht und doch vielen von uns als der geeignetste erscheint.“³⁹³ So verschwammen die Grenzen zwischen Naziverfolgten und Naziunterstützern. Die vorhandenen personellen Netzwerke wurden im Namen der Wissenschaft zur gegenseitigen Hilfeleistung mobilisiert. Stertz habe Pohlisch nicht für Münster vorgeschlagen, weil er ihn nicht so gut kenne. Darauf Kehrer: „Schade, dass Sie Herrn Pohlisch nicht genannt haben, der bei der ganzen Anlage der hiesigen Klinik m. E. der geeignetste wäre und auch käme, da man ihm in Bonn Schwierigkeiten bereitet.“³⁹⁴

Kehrer's Äußerung seiner Enttäuschung war seinem starken Wunsch geschuldet, Pohlisch als seinen Nachfolger in Münster zu sehen. Kehrer schrieb ihm 1946 und erinnerte nostalgisch an gemeinsame, „trotz der Kriegsfurie... gemütliche Stunden“ in Münster. „Es ist ja unglaublich, was – von Ärger abgesehen – für Mühe und Arbeit ein Dekanat im Jahre der tiefsten Erniedrigung und Schmach des deutschen Volkes mit sich bringt, zum wenigsten an einer jüngeren und politisch stark umstrittenen Universität.“³⁹⁵

Prag und kam als Nachfolger von Viktor Schilling (1883-1960) 1940 nach Münster. Er gehörte seit 1933 der NSDAP und 1934-1939 der SA an.

390 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 12. 2. 1952: Kehrer an Stertz.

391 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 7. 3. 1952: Stertz an Kehrer.

392 Kurt Pohlisch (1893-1955) studierte in Berlin und war 1920 Assistent an der Charité bei Bonhoeffer. 1928 habilitierte er sich über Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch. 1934 war er ordentlicher Professor für Psychiatrie in Bonn, Chefarzt der dortigen Universitätsnervenklinik und Direktor der Landesheilanstalt Bonn sowie der Rheinischen Kinderanstalt für seelisch Abnorme. Er betrieb Zwillings- und Erbforschung und leitete ab 1936 das Provinzialinstitut für psychiatrisch-neurologische Erbforschung in Bonn, das die komplette rheinische Bevölkerung erfasste. Er war NSDAP-Mitglied, Hitlerjugend-Scharführer, Förderndes SS-Mitglied, T4-Gutachter sowie Oberfeldarzt und Beratender Militärpsychiater. Nach seiner Entlassung wurde er 1950 im Euthanasie-Prozess freigesprochen. 1952 übernahm er wieder den Bonner Lehrstuhl. Peiffer (2004). S. 1105. Vgl. Klee (2003). S. 467-468.

393 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 13. 3. 1952: Kehrer an Stertz.

394 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 1. 4. 1952: Kehrer an Stertz.

395 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 6. 7. 1946: Kehrer an Pohlisch.

Als Pohlisch zusammen mit seinem Vorgesetzten am Provinzialinstitut für psychiatrisch-neurologische Erbforschung in Bonn Friedrich Panse³⁹⁶ das ‚Euthanasie‘-Gerichtsverfahren zu bestehen hatte, versuchte Kehrer, Pohlischs Frau Mut zu machen, die unter dem „bedauerlichen Schicksal Ihres Gatten“ so leide: „Nachdem aber vor einigen Tagen die Verhandlungen mit der gleichen Anklage wie gegen ihn und Herrn Panse gegen die entsprechenden Ärzte der Provinz Westfalen stattgefunden haben, möchte ich Ihnen mitteilen, dass alle 3 Angeklagten vom Schwurgericht freigesprochen worden sind.“ Dann thematisierte er seine eigene Rolle in diesem Prozess: „Ich war als (einziger) Sachverständiger geladen und glaube, einen gewissen Anteil an diesem Ausgang des Prozesses gehabt zu haben, indem ich auf die besondere Problematik der ganzen Frage, vor allem an Hand des Buches von Binding und Hoche hingewiesen habe, das unglaublicherweise weder Ankläger noch Verteidiger kannten und am Schluss meiner Vernehmung sich von mir zur Einsicht erbat. Ich wünsche Ihrem lieben Gatten sehr einen gleichen Erfolg wie Herr Petermann.“³⁹⁷ Pohlisch musste 1950 zwar noch in die zweite Instanz zum Schwurgericht Düsseldorf, wo er aber endgültig freigesprochen wurde. Kehrer beglückwünschte ihn zu dem „glänzenden Gerichtsurteil“.³⁹⁸

Pohlisch, der als Beratender Psychiater des Wehrkreises VI in Münster tätig gewesen war, entsprach mit seinen Forschungsinteressen Kehrer's Forschungsrichtung in der Kriegsneurosenbehandlung. Kehrer bewunderte ihn aber vor allem wegen des vorbildlichen Modells der unmittelbaren Verbindung zwischen Universität und Landesheilanstalt in Bonn, das Pohlisch für ihn verkörperte. Das Gleiche hatte er sich für Münster immer gewünscht, konnte es aber nie verwirklichen. In der Nachkriegszeit, als das Projekt von Pohlisch gefährdet war, unterstützte neben Kehrer auch Jötten Pohlisch in dem „Bonner Fall“, indem er zwischen Ministerium und Dekanat in Bonn zu vermitteln suchte: „Ich habe mit Jötten gesprochen; er ist in der Tat Bundesbruder von Minister Weber und auch sehr gut bekannt mit Herrn Euyer, den er sehr schätzt und mit dem er auch nächstens zusammenkommen werde. Jötten äusserte aber das Bedenken, ob denn

396 Friedrich Panse (1899-1973) studierte Medizin in Münster und Berlin, promovierte 1923 bei Bonhoeffer und war bei ihm in Berlin Assistent. 1934 war er Leitender Arzt am Rheinischen Provinzialinstitut für psychiatrisch-neurologische Erbforschung in Bonn. 1937 wurde er dort auch Dozent mit einem Lehrauftrag für Rassenhygiene. Er gehörte der NSDAP sowie dem NS-Dozentenbund an, war T4-Gutachter, Militärpsychiater in Köln und Oberfeldarzt. Diskutiert wurde seine Methode, galvanischen Strom in hohen Dosierungen gegen Kriegsneurosen einzusetzen. 1942 wurde er außerplanmäßiger Professor für Psychiatrie, Neurologie und Rassenhygiene in Bonn. Nach seiner Entlassung wurde er 1950 im Euthanasie-Prozess freigesprochen. In der Nachkriegszeit war er Direktor der Anstalt Düsseldorf-Grafenberg, Leiter des Hirnverletzten-Instituts für NRW und als ordentlicher Professor für Psychiatrie Leiter der Universitätsnervenklinik in Düsseldorf. Peiffer (2004). S. 1103. Vgl. Klee (2003). S. 449. Zu Pohlisch und Panse siehe auch: Forschbach (2006). S. 196-224.

397 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 28. 10. 1948: Kehrer an Frau Pohlisch.

398 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 25. 8. 1950: Kehrer an Pohlisch.

Herr Weber als Sozialminister etwas mit der Bonner Universitätssache zu tun habe. Bitte klären Sie mich darüber auf; wenn ja, dann will ich nächsten Samstag oder Sonntag ihn anrufen oder, da Jötten ihm noch näher steht (kathol. Bund), durch ihn anrufen lassen.“³⁹⁹ Man wollte die wertvolle Arbeit der Kollegen in Bonn nicht wegen des politischen Umbruchs verloren geben. Es war doch gerade erst die Basis geschaffen worden, auf der weiter aufgebaut werden sollte.

8. 3. 1. Verschuer und die Humangenetisch-Psycho-Neurologische Forschungsstelle

Der Wunsch von Reichardt, Kehrer und der Provinz, mit der KWG zusammenzuarbeiten, ging, wie gezeigt, vor und in der Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft nicht in Erfüllung. Die Verbindung in Münster zum KWI für Anthropologie, menschliche Erb- lehre und Eugenik trug in der Nachkriegszeit erste Früchte. Zu Kehrer und Pohlischs kollegialem Bekanntenkreis der an erbbiologischen Fragen Interessierten gehörte auch Otmar Freiherr von Verschuer.

Verschuer bekam 1951 von Pohlisch aus dem Erbinstitut in Bonn Material über eine an Chorea Huntington erkrankte Familie. Die beiden schmiedeten nach wie vor Pläne „einer erbbiologischen Bestandsaufnahme der Bevölkerung“.⁴⁰⁰ Während Kehrer es nicht geschafft hatte, Pohlisch nach Münster zu holen, bemühte er sich 1951 – mit Unterstützung des Prälaten Georg Schreiber – um die Berufung von Verschuer nach Münster. Schon 1949 hatte er Verschuer persönlich mitgeteilt: „Ich darf Sie (sic!) vertraulich versichern, dass Sie im ‚Vordergrund‘ unserer Betrachtungen stehen, und ich persönlich kann hinzufügen, dass ich es sehr begrüßen werde, wenn Sie hier Ihre Tätigkeit aufnehmen könnten.“⁴⁰¹ 1951 bedankte sich Verschuer für die „Freundlichkeit“ und das „Vertrauen“ des Münsteraner Kollegen und brachte seine Freude zum Ausdruck über die zukünftige Zusammenarbeit, die durch die Verlängerung der Amtszeit von Kehrer möglich wurde.⁴⁰² Konkret sollte diese Zusammenarbeit auf den gemeinsamen Aufbau einer Forschungsstelle für Erbpathologie hinauslaufen, denn es sei zum Glück nur ein „Scheintod‘ der Erbbiologie in Deutschland während der letzten Jahren“ zu diagnostizieren. Verschuer hoffe, „daß das neue Leben, das meine Wissenschaft hier in Münster gefunden hat, auch an anderer Stelle zur Wiederbelebung führen wird.“⁴⁰³

399 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 30. 4. 1951: Kehrer an Pohlisch.

400 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 25. 10. 1951: Pohlisch an Verschuer.

401 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 16. 7. 1949: Kehrer an Verschuer.

402 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 26. 2. 1951: Verschuer an Kehrer.

403 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 14. 9. 1951: Verschuer an Kehrer. Von den Ansprechpartnern Kehrer in den KWI-Kreisen sollte neben Verschuer und Spatz noch der Anthropologe

Auf den Leitungsposten der geplanten Forschungsstelle von Kehrer und Verschuer sollte Gerhard Koch (1913-1999) gesetzt werden. Der Bericht des früheren Mitarbeiters des KWI in Berlin aus dem Jahr 1992 ist besonders aufschlussreich in Bezug auf den Entstehungshintergrund des Münsteraner Lehrstuhls für Humangenetik. Zudem sagt er viel aus über die Nachkriegssituation und die Mentalität der Menschen allgemein sowie speziell auf Münster und Ferdinand Kehrer bezogen: „Aus humangenetischer Sicht war von Kehrer bekannt, daß er sich bereits in den Dreißiger Jahren mit anderen Ordinarien darum bemüht hatte, in der Medizinischen Fakultät in Münster einen Lehrstuhl für menschliche Vererbungslehre einzurichten. Für diesen Lehrstuhl hatte man nach seiner eigenen Erzählung Fritz Lenz aus Berlin vorgesehen. Der Plan war jedoch nicht realisiert worden. Da Kehrer in den Jahren des Dritten Reiches weder der Partei noch einer ihrer Gliederungen angehört hatte, war er nach Kriegsende Dekan der Medizinischen Fakultät. Rektor der Westfälischen Wilhelms-Universität war der im Dritten Reich aus dem Hochschuldienst entlassene Prälat Professor D. Dr. theol. Georg Schreiber [sic!]. Als politisch völlig unbelastete Persönlichkeit konnte Kehrer daher schon in den ersten Nachkriegsjahren mit Unterstützung weiterer humangenetisch interessierter Vertreter der Medizinischen Fakultät und mit voller Zustimmung des Rektors Schreiber seinen alten Plan, einen Lehrstuhl für Humangenetik zu schaffen, wieder aufnehmen. Mit der Berufung von Otmar von Verschuer im Jahre 1951 wurde der alte Plan dann realisiert.“⁴⁰⁴

Gerhard Koch studierte in Rostock, Königsberg und Breslau, wo er über „Konstitutionstypen bei genuinen und symptomatischen Epileptikern“ bei Otfried Foerster promovierte. Als Humangenetiker war er ab 1942 externer Mitarbeiter des KWI für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik. 1946 arbeitete er in Dillenberg bei Hallervorden und danach kurze Zeit in der Universitätsklinik Tübingen bei Kretschmer. 1949 ging er nach Portugal, um seine Verlobte, Anne-Marie Cudell, eine „portugiesische Zigeunerin“, die 1943 ausreisen musste, zu heiraten. Er wurde durch Vermittlung deutsch-spanisch-portugiesischer Ärztebekanntschaften „zu einem Studien- und Ar-

und Humangenetiker Fritz Lenz (1887-1976) erwähnt werden. Lenz, seit 1933 Direktor der Abteilung Eugenik am KWI für Anthropologie, hatte nach Auflösung des KWI den in Münster geplanten Lehrstuhl für Rassenhygiene im Auge. Er hielt im März 1945 eine Vorlesung über Rassenhygiene im Rahmen einer Hauptvorlesung Kehrers in Bad Salzuflen und ließ sich in dieser Zeit auch von Kehrer psychisch behandeln. Hierzu und allgemein zur Berufung von Verschuer nach Münster siehe: Kröner, Hans-Peter: Von der Rassenhygiene zur Humangenetik. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik nach dem Kriege (= Medizin in Geschichte und Kultur, Bd. 20). Stuttgart 1998.

404 Koch, Gerhard: Humangenetik und Neuro-Psychiatrie in meiner Zeit (1932-1978). Jahre der Entscheidung. Erlangen und Jena 1993. S. 273.

beitsaufenthalt“ an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Lissabon „eingeladen“. 1951 ging er als Forschungsstipendiat nach Porto und blieb dort bis 1952.

Als er 1951 von Verschuers wissenschaftlicher Rehabilitierung und Berufung nach Münster erfuhr, entschloss er sich nach Deutschland zurückzukehren. Koch wollte sich „mit der Genetik neuropsychiatrischer Krankheiten, vor allem mit den Epilepsien und erblichen Nervenkrankheiten beschäftigen... Von dem damaligen Professor Dr. F. A. Kehrer wußte ich, daß er sich mit humangenetischen Problemen in der Neuro-Psychiatrie besonders beschäftigt hatte“, so Koch in seinen ‚Erinnerungen‘. Kehrer, der Kochs Arbeiten schon kenne, sei bereit, eine humangenetische Forschungsstelle in seiner Klinik einzurichten, solange Koch im klinischen Alltag Dienst leiste. Die Errichtung der Forschungsstelle wurde zum April 1952 festgesetzt.

Besonders Georg Schreiber freute sich über das Hinzukommen von Verschuer und Koch nach Münster: „Wir konnten einen so bedeutenden Wissenschaftler wie von Verschuer nicht weiterhin im Abseits stehen lassen.“ Am 1. Mai 1952 trat Koch seine Stelle als Leiter der Humangenetischen Psychoneurologischen Forschungsstelle im Hauptgebäude der Psychiatrischen und Nervenklinik in Münster an. Erstfinanziert wurde sie von der Universität, während die laufenden Mittel aus dem Etat des Humangenetischen Instituts beglichen wurden. Für die Forschungsarbeit „wurde aus den Aufnahmebüchern der Klinik eine Kartei aller erblichen Nervenkrankheiten, die in den Jahren 1928-1950 in der Klinik behandelt wurden, aufgestellt.“ Verschuer konnte somit seine Zwillingsforschungen durch die Zusammenarbeit mit Koch weiterführen: „Durch Rückfragen bei den Standesämtern wurde sodann festgestellt, ob es sich bei den Kranken um Zwillinge handelte. Diese so ermittelten Zwillinge wurden dann zur neurologisch-psychiatrischen Nachuntersuchung in die Klinik einbestellt [...] Soweit erforderlich wurden auch zusätzliche Untersuchungen in den Zwillingsfamilien durchgeführt.“ Der Schwerpunkt lag bei Patienten, die an Epilepsie, Hirntumoren oder Multipler Sklerose litten. Die serologischen Untersuchungen wurden im Hygieneinstitut durchgeführt.

Im Mai 1954, nach der Emeritierung von Kehrer, beendete Koch seine Tätigkeit in der Klinik und siedelte als planmäßiger Assistent mit seiner Forschungsstelle in das Humangenetische Institut über. Vereinbart wurde, dass das ‚Krankenmaterial‘ der Klinik weiterhin zu seiner Verfügung stehen sollte. Im selben Jahr habilitierte er sich mit einer Arbeit über „Die genetischen Grundlagen der Krampfbereitschaft“ und wurde zum Privatdozenten ernannt. Im Wintersemester 1954/55 hielt er gemeinsam mit Verschuer ein „Kolloquium über Erbkrankheiten“ ab. Er blieb in Münster bis zur Emeritierung von Verschuer 1965, als er zeitgleich einen Ruf nach Erlangen erhielt. Dort war Koch als

ordentlicher Professor und Leiter des Instituts für Humangenetik und Anthropologie bis 1978 tätig.⁴⁰⁵

8. 3. 2. Die Nachfolge

Der Schwiegervater von Verschuers Sohn aus Rostock, Franz Günther Ritter von Stockert,⁴⁰⁶ war, neben dem Klinikoberarzt Wilhelm Klimke, ein weiterer Kandidat, den Kehrer auf die Vorschlagsliste für seine Nachfolge bringen wollte. Stockert schrieb im Rahmen seiner Bemühungen, sich aus Rostock wegberufen zu lassen, Kehrer die Rolle eines Patrons zu, denn Kehrer kenne seine Fähigkeiten und wisse, dass diese im Osten nicht zum Zuge kommen könnten. Auf der Liste der Fakultät stand schließlich an dritter Stelle Heinrich Kranz, der schon 1933 als Habilitand nach Münster kommen sollte, an zweiter Stelle der frühere KWI-Mitarbeiter Klaus Conrad⁴⁰⁷ und an erster Stelle Friedrich Mauz (1900-1979).

Mauz, ab 1922 wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Gaupp in Tübingen, wechselte 1928 als Privatdozent nach Marburg. 1934 war er außerordentlicher Professor und Oberarzt bei Kretschmer. Mauz gehörte zu den Professoren, die am 11. November 1933 ihre Solidarität mit Hitler erklärten. Er gehörte seit 1937 der NSDAP an und war Mitglied im NS-Lehrerbund, NSÄB und NS-Kulturbund. 1939 übernahm er das Ordinariat und die Leitung der Universitätsnervenklinik in Königsberg. Ab dem 2. September 1940 fungierte er als ‚Euthanasie‘-Gutachter. Mauz war in Königsberg auch als Oberfeldarzt und Beratender Militärpsychiater tätig. Nach seiner Entlassung in Königsberg 1945 leitete er das Psychiatrische Krankenhaus Ochsenzoll in Hamburg-Langenhorn.⁴⁰⁸

405 Koch (1993). Vgl. Klee (2003). S. 323.

406 Franz Günther Ritter von Stockert (1899-1967) studierte Medizin in seiner Heimatstadt Wien. 1926 ging er nach Empfehlung von August Forel (1848-1931) nach Halle. Dort habilitierte er sich 1928 und erhielt 1935 eine außerordentliche Professur. Danach war er an den Universitätsnervenkliniken Würzburg und Frankfurt a. M. tätig. Seit 1937 NSDAP-Mitglied, war er 1940 Chefarzt eines Nervenlazarets und Beratender Militärpsychiater in Russland. Nach seiner Entlassung 1946 übernahm er 1954 einen Lehrstuhl in Rostock sowie die Leitung der dortigen Universitätsnervenklinik. 1958 kehrte er nach Frankfurt zurück. Klee (2003). S. 604. IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, ohne Datum: von Stockert, Lebenslauf. In einer Anzeige vom Mai 1952 wird die Verlobung von Helmut Freiherr von Verschuer, Sohn von O. F. von Verschuer, mit Johanna von Stockert, Tochter von Franz G. R. von Stockert, angekündigt. IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, ohne Datum: Verschuer an Kehrer.

407 Klaus Conrad (1905-1961) war ein österreichischer Psychiater. Seit 1933 war er am KWI für Psychiatrie in München. Er gehörte dem NS-Dozentenbund, dem NS-Ärztebund und seit 1940 der NSDAP an und war zudem Hitlerjugend-Führer. Er wurde 1939 Dozent in Marburg und erst Assistenzarzt, später Oberarzt bei Kretschmer an der dortigen Universitätsnervenklinik. In der Nachkriegszeit wurde er zum ordentlichen Professor ernannt und Direktor der Nervenklinik in Homburg a. d. Saar. 1958 wechselte er nach Göttingen. Klee (2003). S. 95-96. Kehrer stand jedenfalls nach 1945 mit Conrad im wissenschaftlichen Austausch. IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer mit Conrad.

408 Mauz wurde 1956 Mitglied des Ärztlichen Sachverständigenbeirats des Bundesarbeitsministeriums für Fragen der Kriegsoferversorgung. Klee (2003). S. 396.

Schon 1946 kontaktierte der vom Amt entlassene Mauz den Klinikleiter und Fakultätsdekan in Münster und fragte, ob Kehrer ihm eine Stelle zuweisen könne. Kehrer schrieb diesbezüglich Reichardt: „Jede paar Tage kommt so eine Anfrage... Wenn ich auch von... Herrn Mauz wissenschaftlicher Methodik nicht besonders begeistert bin, so will ich doch gern etwas für ihn tun, da er Ostflüchtling ist und an ordinariusreifen Nachwuchs ein erschreckender Mangel herrscht.“⁴⁰⁹ Kehrer's Antwort an Mauz war, dass alle Stellen in der Provinz Westfalen besetzt seien. Daraufhin versuchte er Mauz erst in Würzburg über Reichardt, später in Köln über Külbs unterzubringen: „Ich rede dabei nicht pro domo, da er nicht mein Schüler ist, sondern nur aus Gerechtigkeitsinn und zum Wohle der Wissenschaft: Herr Mauz hatte ja mehrere Jahre das Ordinariat in Königsberg inne, ist also Vertriebener... Auch politisch ist er einwandfrei. Er verdiente also hors concours ein Ordinariat.“⁴¹⁰

Der Nominierung von Friedrich Mauz – was seine eigene Nachfolge betraf – stand Kehrer skeptisch gegenüber, wobei er allgemein als problematisch einschätzte, dass „nur wenige Psychiatrie und Neurologie einigermaßen betreiben... Mauz... ist doch fast rein psychoanalytischer Psychiater...; im Falle seiner Ernennung müsste also ein ‚reiner‘ Neurologe mit ernannt werden, was ja die schwere Gefahr in sich schliessen würde, dass künftighin Psychiatrie und Neurologie verselbständigt werden, also gerade das begünstigten würde, wogegen wir jahrzehntenlang gekämpft haben!“⁴¹¹ Ein paar Monate später schien er sich mit den vollendeten Tatsachen doch angefreundet zu haben und berichtete Martin Reichardt in Würzburg über Mauz: „Er war vor 3 Wochen hier und hat sich alles angesehen. Von der Organisation der Klinik war er sichtlich begeistert, er möchte aber die Psychotherapie noch weiter ausdehnen – und dagegen habe ich gar nichts –, was sich vor allem in der Forderung auswirkt, dass auf 20 Patienten 1 Arzt komme. Das ist etwas, was man durchaus begrüßen kann und was bisher hier wegen des staatlichen Schematismusses [sic!] leider nicht erreicht werden konnte. Hoffen wir, dass der neue Besen den Kehrer noch übertrifft. Ob Mauz annimmt, ist noch nicht heraus, wohl hauptsächlich deswegen, weil er in Hamburg ein sehr grosszügiges Unternehmen leitete, für das ihm ein preussischer Staat wohl kein Äquivalent schaffen kann, wie es die reichen Hamburger vermögen. Allerdings verstehe ich nicht, dass Herr Mauz sich die Sache so überlegt und erhebliche Bedingungen stellt, da er doch in Hamburg

409 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 26. 8. 1946: Kehrer an Reichardt.

410 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 19. 10. 1948: Kehrer an Külbs.

411 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 1. 4. 1952: Kehrer an Reichardt (Hervorhebung im Original).

lehrmässig kein Feld findet, sondern eine ihm nicht wohl gesinnte medizinische Fakultät. Er ist ein sehr lieber Mensch und mir würde er sehr recht sein.“⁴¹²

„War Kehler mehr ‚Organiker‘ gewesen, so war Mauz in erster Linie ‚Psychotherapeut‘“, berichtete Gerhard Koch, der als neuer Klinikassistent die Differenz zwischen „den alten Kehler-Schülern und den neuen Mauz-Assistenten“ und die damit verbundenen „Schwierigkeiten und Spannungen“ etwas genauer beobachten konnte.⁴¹³ Kehlers Selbstverständnis, verstärkt durch die Verletzung, die ihm seine ‚Zwangsemeritierung‘ zufügte, erlaubte es ihm nicht davon auszugehen, dass jemand es genauso gut oder sogar besser machen könnte als er selbst – zumal sein faktischer Nachfolger keiner der von ihm an erster Stelle gewünschten Nachfolger war. Er war der Meinung, Mauz habe keine Ahnung davon, was ihn erwarte, wie schwierig es sei, in Münster als aufgeklärter, emanzipierter Wissenschaftler zu arbeiten. Einerseits der kirchliche Konservatismus, andererseits die preußische Mentalität – das schränke jegliche freie Entfaltung ein. Von daher war die Frage, ob Mauz ihn noch übertreffen könne, eine rein rhetorische.

8. 4. Emeritierung

Kehler identifizierte sich mit der Münsteraner Klinik in höchstem Maße – was auch nachvollziehbar ist: Er hat sie geplant, maßgeblich mit auf- und ausgebaut und sich 26 Jahre lang in den verschiedensten Situationen und unter schwierigen Bedingungen für sie eingesetzt. Er nahm tendenziell alles auf seine Schultern, um nicht die Kontrolle zu verlieren. Nicht ganz zu Unrecht sprach er immer von ‚seiner‘ Klinik. Es sah sich mit ihr symbiotisch zusammengewachsen und verband mit ihr Leben und Werk zu einer Einheit. Als der 68jährige Professor 1951 laut Gesetzeslage in den Ruhestand gehen musste, hatte er große Schwierigkeiten, das zu akzeptieren. Es war dieselbe Person, die sich bis in die 1930er Jahre mehrfach um eine Wegberufung bemüht hatte und die ihre Unzufriedenheit mit der Enge und dem katholischen Konservatismus in Münster noch öfter zum Ausdruck gebracht hatte. Die Fakultät und jener Kreis alter Professoren, die sich wie Kehler als ihre Gründungsmitglieder betrachteten, bemühten sich, eine Verlängerung seiner Amtszeit zu erreichen. Man wollte Veränderungen in den gerade geschaffe-

412 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehler, 30. 12. 1952: Kehler an Reichardt.

413 Koch (1993). S. 279 ff. Dieser Unterschied in der Fachrichtung des alten und des neuen Münsteraner Ordinarius stellte sich bei einer statistischen Auswertung der verteilten Doktorarbeiten 1944-1977 heraus. In der ersten Nachkriegszeit bis in die 1960er Jahre waren die Themen mehr neurologisch orientiert, während danach ein Wechsel zu mehr psychologischen Themen stattfand. Niestroj-Baumjohann (1983). S. 48 ff.

nen Strukturen möglichst vermeiden. In einer Zeit, in der sich die äußeren Verhältnisse in stetem Wandel befanden, freute man sich über jedes Stück Kontinuität.

Nach der ministeriellen Bekanntgabe, dass Kehrer seine Emeritierung zum 1. Oktober 1951 hinnehmen müsse, wandte sich der damalige Dekan der Medizinischen Fakultät und Leiter der Dermatologischen Klinik Carl Moncorps (1896-1952) im Juli 1951 an das Kultusministerium und bat um „eine eingehende Prüfung der Verhältnisse“ und der Möglichkeit, Kehrer in seinem Amt zu belassen. Seine Argumentation bezog sich auf die fachliche Kompetenz seines Kollegen und betonte Kehrer's „geistige und körperliche Vitalität und Frische“. Der „Leiter einer der größten Fachkliniken in Nordrhein-Westfalen“ würde hohes Ansehen unter Kollegen, Studenten und Patienten im Inland wie im Ausland genießen. Kehrer sei dabei, „die Früchte seiner langjährigen klinischen Erfahrungen wissenschaftlich auszuwerten“. Er sei deswegen auf das Material der Klinik angewiesen. Zudem wies Moncorps auf die „besonderen Verhältnisse“ in der Universität Münster hin, aufgrund deren die Wiederbesetzung des Lehrstuhls für Psychiatrie und Neurologie hinsichtlich dieser Fächerkombination „eine besonders schwierige und verantwortungsvolle Aufgabe“ sei. Als Nachfolger würden nur ganz wenige Fachkollegen infrage kommen, über die man sich auch noch keine Gedanken gemacht habe.⁴¹⁴

Die Fakultät warb mit Vehemenz zugunsten Kehrer's Anliegen, dass Psychiatrie und Neurologie unbedingt gleichberechtigt vertreten sein müssten. Der Psychiater, die gleichzeitig Neurologen waren, seien nicht viele. Im Gegenteil, es gebe eine Tendenz, die beiden Fächer getrennt zu behandeln. Von den geeigneten Fachvertretern müsse man außerdem diejenigen abziehen, die sich noch im Entnazifizierungsprozess befänden.

Die Kultusministerin war aber nicht bereit, im Fall Kehrer bzw. Münster eine Ausnahme bei der Gesetzesanwendung zu machen. Im August 1951 teilte sie dem Dekan mit, sie könne die Emeritierung von Kehrer trotz seiner „beneidenswerten körperlichen und geistigen Frische... aus grundsätzlichen Erwägungen“ nicht hinausschieben. Sie bat um einen Berufungsvorschlag, wobei sie sich dazu bereit erklärte, im Falle einer nicht rechtzeitigen Neubesetzung Kehrer auch „nach seiner Emeritierung mit der Wahrnehmung des Lehrstuhls zu beauftragen.“⁴¹⁵

414 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 54, 21. 7. 1951: Dekan der Medizinischen Fakultät der WWU an das Kultusministerium NRW.

415 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 56, 11. 8. 1951: Kultusministerin NRW an den Dekan der Medizinischen Fakultät der WWU.

Die Ablehnung des Antrags auf Weiterbeschäftigung Kehrs brachte Fakultätsdekan Fritz Schellong dazu, den Universitätsrektor mit einzubeziehen. Er bat ihn, bei der Ministerin zu vermitteln, um mindestens die Amtszeit von Kehr um ein Jahr zu verlängern, bis die Frage der Nachfolge geklärt sei.⁴¹⁶ Kehr wurde zwar wie vorgesehen im Oktober 1951 emeritiert, durfte aber seine Tätigkeiten als Lehrstuhlinhaber weiterhin ausüben. Im November 1951 erhöhte Schellong den Druck, um die Verlängerung dieses Status' Kehrs zu erreichen. Parallel versicherte er, „die Fakultät hat die Frage der Nachfolge des Herrn Professor Kehr in Angriff genommen.“⁴¹⁷

Das Ganze gewann allmählich die Qualität eines ‚Sonderfalles‘ und vermeintlich ungerechter Behandlung. Es galt als unvorstellbar und geradezu ungehörig, an der Person Kehr in irgendeiner Weise zu zweifeln. Man bemühte sich, den Fall gesondert zu klären und das Kollegiumsmitglied unbedingt im Amt zu behalten. Im Dezember wandte sich Schellong nochmals an den Universitätsrektor. Nachdem er über die Sitzung der Fakultät zum Thema der Emeritierung Kehrs berichtet hatte, bat er „dringlich, die Frage zu klären“, warum „der Fall Kehr vom Kultusministerium als Sonderfall behandelt wird“. Anlass dazu gab die Weiterbeschäftigung von vier Universitätsprofessoren in NRW über das Emeritierungsalter hinaus. Schellong bezog sich auf die Äußerung der Ministerin über „grundsätzliche Erwägungen“, die eine ausnahmsweise Verlängerung der Amtszeit Kehrs nicht zulassen würden.

Mit der Wahrheit rückte man erst im Dezember heraus. Eine mögliche Erklärung für die ‚Sonderbehandlung‘ Kehrs hätte Kehr selbst der Medizinischen Fakultät in seinem Brief vom 5. November 1951 geliefert. Nun wurde seitens der Fakultät vermutet, „dass möglicherweise der Grund für die besondere Behandlung [Kehrs] Emeritierung in falschen Beschuldigungen über seine weltanschauliche Einstellung liegen könne. Die Fakultät ist in höchstem Masse überrascht, dass Herrn Prof. Kehr eine gegen die katholische Kirche gerichtete Gesinnung unterstellt worden ist und dass dieser Vorwurf, der nach den Darlegungen des Herrn Prof. Kehr und nach eigener Kenntnis der Fakultätsmitglieder unberechtigt ist, von der Frau Kultusminister persönlich ausgesprochen wurde.“⁴¹⁸

Mit Blick auf das Treffen des Universitätsrektors mit der Kultusministerin fügte Kehr diesem Brief des Dekans einige seine Emeritierung betreffende „historisch ein-

416 UA Münster, Best. 5, Nr. 637, ohne Zählung, 30. 10. 1951: Dekan der Medizinischen Fakultät an den Rektor der WWU.

417 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 62, 14. 11. 1951: Dekan der Medizinischen Fakultät der WWU an das Kultusministerium NRW.

418 UA Münster, Best. 5, Nr. 637, ohne Zählung, 3. 12. 1951: Dekan der Medizinischen Fakultät an den Rektor der WWU.

wandfreie Promemorien“ hinzu. Er wolle zunächst seinen Widerstand gegen die Nazis betonen, da „z. B. in Bayern die Emeritierung eines Ordinarius meines Faches, der bereits 72 Jahre alt ist, noch vor kurzem deshalb hinausgeschoben wurde, weil er politisch Verfolgter des Naziregimes war.“ So ein ‚politisch Verfolgter‘ sei er. Auch der Antrag seines Freundes Generalstabsarzt Lürssen „bei der obersten Sanitätsstelle des Heeres“, Kehrer nach Berlin zu einem mehrwöchigen Kurs abzukommandieren, sei wegen „politischer Fragwürdigkeit“ abgelehnt worden. Kehrer habe vor einigen Jahren erfahren, dass die gleiche Kultusministerin ihm Kirchenfeindlichkeit zugeschrieben habe. Dieser Behauptung würde seine langjährige Zusammenarbeit mit katholischen Ordensschwestern – trotz seiner protestantischen Konfession – ebenso widersprechen wie die Tatsache, dass er in der neuen Klinik eine Kapelle habe einbauen lassen, wie sie „an keiner anderen Klinik besteht!“ Auch seine gute Beziehung zu Bischof Clemens August Graf von Galen (1878-1946), dem katholischen Bischof von Münster, der wegen seines öffentlichen Auftretens gegen die Euthanasie-Aktionen im Sommer 1941 bekannt sei, würde die „Irrigkeit“ einer solchen Vermutung offenbaren. Galen habe damals hervorgehoben, dass die genannte „Kapelle der einzige Ort der Universität sei, in dem ‚Platz für unseren Herrgott‘ war.“ Kehrer habe sich sogar erfolgreich gegen den Versuch der Nationalsozialisten gewandt, die seelsorgerische Betreuung der Klinikpatienten nur bedingt zu erlauben. Schließlich könne Prälat Georg Schreiber, der auch ein ‚politisch Verfolgter‘ sei, Kehrer's positive Einstellung zur katholischen Kirche bestätigen.⁴¹⁹

Der Rektor zeigte Zurückhaltung und empfahl, „diese Angelegenheit bei der Kultusministerin weder in direkter noch in indirekter Form erneut zu Sprache zu bringen... Eine Anfrage in direkter Form auf dem Dienstwege würde zu keiner weiteren Klärung der Angelegenheit führen... Eine außerhalb des Dienstweges gestartete Aktion in dieser Hinsicht würde der Universität Münster in jeder Weise schaden.“ Er habe schon persönlich der Ministerin mitgeteilt, „daß durch die ungleichmäßige Behandlung verschiedener Kollegen eine erhebliche Unruhe erzeugt wurde.“ Sie habe aber auf ihrem Standpunkt beharrt und betont, ihre Entscheidung sei endgültig. Zudem habe sie bemerkt, „daß die pünktliche Emeritierung der Professoren in Zukunft von ihr prinzipiell gleichmäßig gehandhabt würde.“⁴²⁰

„Es wäre schön und... nützlich für meine Familie, wenn Ihr Wunsch, dass ich dem Bürokratismus in Form der unsinnigen und dazu für den Staat kostspieligen 68-Jahr-Emeritierung wirksam entgegenzutreten könnte, in Erfüllung ginge. Aber wenn sich

419 UA Münster, Best. 52, Nr. 42, ohne Zählung, 5. 11. 1951: Kehrer an den Rektor der WWU.

420 UA Münster, Best. 5, Nr. 637, ohne Zählung, 12. 12. 1951: Rektor an den Dekan der Medizinischen Fakultät der WWU.

Frauen, die wie unsere Kultusministerin von der Volksschullehrerin über die Zentrums-Reichstagsabgeordnete zur Kultusministerin aufgerückt sind, etwas in den Kopf gesetzt haben, sind sie schwerer als ein Mann von ihrer überwertigen Ideen abzubringen.“⁴²¹ Kehrer schätzte mit diesen, einem Freund gegenüber geäußerten Worten die Lage richtig ein. Letztendlich behielt er seinen Posten bis zum Wintersemester 1953, als er sich mit einer feierlichen Schlussvorlesung verabschiedete. „Durch Überreichung eines Blumenstraußes bekundeten die Studenten ihre Verbundenheit mit ihrem sehr geschätzten ‚alten‘ Lehrer, der ihnen noch einmal in seiner temperamentvollen und humorvollen Art in einem geschichtlichen Überblick die Wandlungen darbot, die die psychischen Krankheiten im Ansehen der Völker und in der Wissenschaft durchgemacht haben.“⁴²²

Kehrer schrieb Ende März 1953 seinem Kollegen Robert Gaupp in Stuttgart: „Zu Beginn des April [sic!] wird nun Herr Mauz das Szepter meiner Klinik übernehmen und ich mich in 2 Zimmern im Olymp zurückziehen. Glücklicherweise bleibt die Ehe von Psychiatrie und Neurologie... erhalten.“⁴²³

8. 5. Das ‚Altern‘

Kehrer blieb auch nach seiner Emeritierung aktiv und setzte seine wissenschaftliche Tätigkeit in einem zu seiner Lebensphase passenden Forschungsfeld fort. Sein Hauptarbeitsgebiet in diesen letzten Jahren war die Alterspsychiatrie und die Eugehasie, die „Kunst des guten, schönen, vernünftigen und tunlichst bequemen Alterns“.⁴²⁴ Er konstatierte in diesem Kontext auch eine Einstellungsänderung: „Über die Erbgangsarten von Krankheiten denke ich skeptischer wie früher; vielleicht ist dies eine Alterserscheinung. Aber man hat ja doch zu viele, einst apodiktische Lehrmeinungen wackeln sehen.“⁴²⁵ Sein Assistent Gerhard Koch schrieb über Kehrer: „Für ihn war Altern in erster Linie eine erblich disponierte Biomorphose, in die Umweltfaktoren gestaltend und prägend eingreifen konnten.“⁴²⁶

421 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 25. 1. 1952: Kehrer an Georgi.

422 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, Bl. 76, 7. 3. 1953: Westfälische Nachrichten (ohne Zitierangaben).

423 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 31. 3. 1953: Kehrer an Gaupp.

424 Zitiert in: Tölle (2000). S. 298.

425 IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer, 15. 6. 1948: Kehrer an Hanhart. Ernst Hanhart, an den dieser Brief gerichtet war, tauschte sich mit Kehrer in Sachen erbbiologischer Forschung regelmäßig aus. Er war Privatdozent an der Universität Zürich und besonders aktiv in der Erfassung von Stammbäumen sowie in der Rassendispositionsforschung. Hanhart, der Verwandte in Düsseldorf hatte, pflegte auch Kontakte zur Frauenklinik wie zum Leiter der Medizinischen Klinik Fritz Schellong in Münster. IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer mit Hanhart. Zu Ernst Hanhart sowie allgemein zum Kreis der Schweizer Psychiater, die sich schon früh mit dem Gedanken der Eugenik auseinandersetzten, siehe: Ritter (2009).

426 Koch (1993). S. 272-273.

1950 hatte er die Monografie „Vom seelischen Altern“ veröffentlicht. 1954 hielt er auf Einladung der Ärztekammer Nordschwabens einen Vortrag über das Thema „Psychisches Altern des Menschen“.⁴²⁷ Die Kontakte zur Universität, seit 28 Jahren sein ‚Zuhause‘, ließ er keinesfalls abbrechen. Die Universitätsangehörigen wiederum kamen seinem Wunsch nach Anerkennung nach und zeigten sich froh, von ihrem alten Lehrer immer wieder etwas zu hören. 1955 beispielsweise teilte Kehrer dem Universitätsrektor mit Stolz mit, dass er auf Einladung ärztlicher und wissenschaftlicher Organisationen in Stuttgart, Dortmund, Hannover und Berlin Vorträge über das Altern gehalten habe.⁴²⁸

1958, zu seinem 75. Geburtstag, erhielt er das Große Bundesverdienstkreuz. Die entsprechende Feier wurde in seiner ehemaligen Klinik von seinem Nachfolger Friedrich Mauz organisiert, der inzwischen Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie war. „Die hohe Auszeichnung gilt... dem bewunderten akademischen Lehrer, der eine ganze Generation von Ärzten ausbildete, und dem bedeutenden Forscher auf den Gebieten der Psychiatrie und Neurologie, denen er sich in seinen wissenschaftlichen Arbeiten immer wieder zuwandte“, zitierte der Münsterische Stadtanzeiger Aussagen eines anwesenden Ministerialdirigenten. Friedrich Mauz lobte Kehrer dafür, dass er sich nach der Etablierung der Psychotherapie in der Medizin dieser neuen Disziplin umgehend zugewandt habe und kommentierte anhand eines eugenischen Erklärungsmusters: „Dazu brauchte es ‚musischer‘ Veranlagung.“ Ebenfalls präsent war Robert Schimrigk, damaliger Präsident der Ärztekammer von Westfalen und Lippe und früherer Assistent von Kehrer in der Universitätsklinik. „Letzter Gratulant“ war Landeshauptmann Bernhard Salzmann, „der die jahrelange Zusammenarbeit mit dem Gelehrten in der eigenständigen westfälischen Krankenfürsorge hervorhob.“⁴²⁹

Am 19. Juli 1963 wurde Kehrer anlässlich seines 80. Geburtstages die Ernst von Bergmann-Plakette „für Verdienste um die ärztliche Fortbildung“ verliehen und zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde gewählt.⁴³⁰ Für die Buchung der Universitätsaula zur Ausrichtung des „akademischen Festaktes“ setzte sich der Hygieniker Heinz Reploh⁴³¹ ein, Nachfolger von Karl Jötten und damaliger Fakultätsdekan. Den Festvortrag hielt der Vorsteher der Neurologischen

427 UA Münster, Best. 5, Nr. 637, ohne Zählung, 8. 6. 1954: Kehrer an Rektor der WWU.

428 UA Münster, Best. 5, Nr. 637, ohne Zählung, 11. 7. 1955: Kehrer an Rektor der WWU.

429 UA Münster, Best. 10, Nr. 3456, ohne Zählung, 21. 7. 1958: Münsterischer Stadtanzeiger (ohne Zitierangaben).

430 UA Münster, Best. 5, Nr. 637, ohne Zählung: Kehrer an Bußmann.

431 Heinz Reploh (1906-1976) studierte Medizin in Freiburg, Wien, München und Münster, wo er anfangs am Clemenshospital und seit 1931 am Hygieneinstitut bei Karl Jötten als Assistent tätig war. 1930 promovierte er. 1935 habilitierte sich Reploh und erhielt einen Lehrauftrag zum Thema Hygiene und Bakteriologie. Hygiene, Sozial- und Gewerbehygiene sowie Bakteriologie galten als seine Forschungsgebiete. Er war seit 1936 NSDAP- und seit 1933 SA-Mitglied. Dicke (2004). S. 20.

Klinik in Basel Felix Georgi, Kehrer's guter alter Freund aus gemeinsamer Breslauer Zeit.⁴³² Er trug den Titel „Neurologische Probleme in geometrischer und biochemischer Sicht“, ein „Ansatz zur interdisziplinären medizinischen Forschung“. Georgi beschrieb seine Beziehung zu Kehrer als wahrhaft freundschaftlich und Kehrer selbst als „stets anregenden und fesselnden Lehrer“. Er erwähnte Kehrer's „Monographie über die Veranlagung zu seelischen Störungen“, eines seiner ersten Werke, sowie seine insgesamt rund 150 Publikationen.⁴³³ Im letzten Jahrzehnt sei Kehrer auch noch als Gerontologe international bekannt geworden. Georgi, der sich der Erforschung der Ursachen der Multiplen Sklerose gewidmet hatte, betonte in seinem Vortrag die Aufgabe aller Forschung und aller Medizin schlechthin – nämlich „Leiden zu lindern“.⁴³⁴

Kehrer ist am 9. März 1966 im Alter von 83 Jahren gestorben. Der damalige Universitätsrektor kommentierte in seinem Nachruf auf den ersten Dekan der Nachkriegszeit: „In der Geschichte der Universität Münster wird der Verstorbene, der durch sein Wirken als Forscher und Lehrer das Ansehen der Universität im Inland und Ausland gemehrt hat, für immer einen ehrenvollen Platz einnehmen.“⁴³⁵

432 UA Münster, Best. 5, Nr. 637, ohne Zählung: Dekan der Medizinischen Fakultät an den Rektor der WWU. Felix Georgi gehörte zusammen mit Eberhardt Zwirner zum kollegialen Freundeskreis Kehrer's aus der gemeinsamen Breslauer Zeit. Georgi folgte Kehrer 1925 an seine Oberarztstelle. 1934 emigrierte er in die Schweiz. Dort übernahm er die Leitung einer Klinik in Yverdon und gründete mit Hilfe der Rockefeller Foundation ein Laboratorium. 1947 war er Oberarzt der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik in Basel. Erst nach dem Krieg setzte sich die Korrespondenz zwischen den beiden fort. Georgi versorgte Kehrer in der Nachkriegszeit mit fachwissenschaftlichen Büchern, aber auch Care-Paketen. 1958 war Kehrer Georgi's Referenz in der Wiedergutmachungsaktion für ausgewanderte Wissenschaftler. IEGT Münster, Briefwechsel von Ferdinand Kehrer mit Georgi.

433 Zu einer Auswahl der Publikationen von Kehrer siehe: Hosse (1986). S. 367-374.

434 UA Münster, Best. 52, Nr. 42, ohne Zählung, 19. 6. 1963: Felix Georgi, Festvortrag.

435 UA Münster, Best. 5, Nr. 637, ohne Zählung: Rektor der WWU, Nachruf.

9. Universität Münster und Provinz Westfalen: „personelle Querverbindungen“

Die Entwicklungen im Psychiatriewesen in der Zeit des Nationalsozialismus können nicht diskutiert werden, ohne die Anfang des 20. Jahrhunderts stattgefunden rasante Institutionalisierung der Psychiatrie in Betracht zu ziehen. Das Fach wurde erst 1901 in die ärztliche Prüfungsordnung aufgenommen. Aber schon 1920 hatten alle deutschen Universitäten einen Lehrstuhl für Psychiatrie. Mit der Stabilisierung und Etablierung der Psychiatrie als akademischer Disziplin gewannen die universitäre Fachausbildung und die spezielle klinische Vorerfahrung – gegenüber der in den Provinzialanstalten – immer mehr an Bedeutung hinsichtlich professionspolitischer Gesichtspunkte.

Franz-Werner Kersting spricht von ‚einem auffälligen regionalen und lokalen Schwerpunkt‘ in der Beziehung zwischen universitärer Ausbildung und dem Professionalisierungsprofil der westfälischen Anstaltsärzte nach 1933 und stellt mehrere „personelle Querverbindungen“ zwischen Universität und Provinzialanstalten fest: Von 1933 bis 1945 wurden insgesamt 30 Ärzte an den westfälischen HPA neu eingestellt. Von den 15 Neueingestellten, die eine universitäre Vorerfahrung hatten, waren zehn Mitarbeiter von Kehrer in der Universitätsklinik Münster. Umgekehrt erhielten 33 Promovierte der insgesamt 117 westfälischen Anstaltsärzte ihren Dokortitel in Münster.⁴³⁶

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob eine besondere fachwissenschaftliche Richtung in der von Kehrer geführten Klinik zu erkennen ist. Abgesehen von der kurzen Anfangszeit, als Martin Reichardt die universitätspsychiatrische Tradition in Münster eröffnete, gilt Kehrer als der Gründer der Psychiatrischen und Nervenklinik. Ihm standen alle Gestaltungsmöglichkeiten offen. Kehrer, der für die Gleichstellung der Neurologie mit der traditionellen Psychiatrie eintrat sowie die Wichtigkeit der Erbliehkeitsforschung für die Aufklärung der Beziehung zwischen somatischen und psychischen Störungen unterstrich, gründete und etablierte durch seinen langjährigen Verbleib in Münster eine entsprechend geprägte Schule.

Unter den vielen, die als Studenten, Ärzte oder Lehrer mit der Universität Münster verbunden waren und parallel oder im Anschluss in einer Provinzialeinrichtung arbeiteten, spielten einige wenige eine besondere Rolle für die Stadt Münster und die Provinz Westfalen. Benno Holthaus und Heinrich Korbsch werden zu den drei „überzeug-

436 Neben der Psychiatrischen und Nervenklinik waren das Gerichtsmedizinische Institut von Heinrich Többen und das Hygiene-Institut von Karl Wilhelm Jötten der zweit- und drittbekannteste Promotionsort der westfälischen Anstaltsärzte. Kersting (1996). S. 205-208.

ten Nationalsozialisten“ der HPA Münster gezählt.⁴³⁷ Franz Oehler war im Sommer 1941 unter den Transportführern für die Verlegung der Kranken von der HPA Marsberg zuständig.⁴³⁸ Nach 1945 versuchten Hubert Cordel und Bertold Wichmann, den Status der westfälischen Psychiatrie durch die Neugründung eines spezialisierten Krankenhauses für kriegsbedingt Hirn- und Nervenbeschädigte an der HPA Lengerich aufzuwerten.⁴³⁹ Alle Genannten, deren Werdegang im Folgenden skizziert wird, starteten ihre ärztlichen Karrieren in der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Münster und überlebten – außer einem – die politische Zäsur von 1945 beruflich unbeschadet.

9. 1. Benno Holthaus (1898-1952)

Kehrer äußerte 1934 im Zeugnis über seinen Assistenzarzt Holthaus die Ansicht, dass – trotz des durch Holthaus' eventuellen Ausscheidens aus der Klinik entstehenden großen Verlustes – „die Assistentenstellen an den Universitäten nur zur Ausbildung künftiger Fachärzte oder zur Heranziehung künftiger Dozenten dienen“ sollten.⁴⁴⁰ Benno Holthaus sollte in den folgenden Jahren bei der Gestaltung und Durchführung der örtlichen nationalsozialistischen Gesundheitspolitik vor allem in der erbbiologischen Forschung eine Schlüsselrolle spielen.

Holthaus wurde am 4. Mai 1898 in Wilhelmshaven geboren. Er nahm als Kriegsfreiwilliger am Ersten Weltkrieg teil und 1919 kehrte er aus der französischen Gefangenschaft zurück. Er studierte Medizin in Münster, Kiel, Bonn und Erlangen. 1930 promovierte er bei Kehrer „Über nervöse Folgezustände von Halsrippen“. 1930 bis 1934 war Holthaus zunächst als Volontär-, dann als planmäßiger Assistenzarzt in der Psychiatrischen und Nervenlinik Münster tätig. Er spezialisierte sich im chemisch-serologischen Bereich und war mit der Leitung der entsprechenden Laboratorien beauftragt. Holthaus zeigte „eine besondere Begabung für die Erfassung aller sozialen, medizinischen verwaltungsmässigen und vor allem der sozialpsychiatrischen Zusammenhänge und Belange“, so sein damaliger Chef Kehrer. Er publizierte in Zusammenarbeit mit seinen Kollegen Wilhelm Klimke und Heinrich Korbsch und schrieb „Über Geruchsstörungen und Liquordiagnostik“ in Kehrers „Allgemeinerscheinungen der Hirngeschwüls-

437 Der dritte ist der Stellvertretende Direktor Fritz Wernicke, der später in Aplerbeck an Euthanasiemaßnahmen beteiligt gewesen war. Walter (1996). S. 451.

438 Ebd. S. 721.

439 Schmuhl, Hans-Walter: Die Tücken der Reformpsychiatrie. Das Beispiel Westfalen 1920-1960. In: Prinz, Michael (Hg.): Gesellschaftlicher Wandel im Jahrhundert der Politik. Nordwestdeutschland im internationalen Vergleich 1920-1960 (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 58). Paderborn 2007. S. 261-286, hier S. 285.

440 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 6, 29. 1. 1934: Kehrer, Zeugnis.

te“. Mit dem Serologen Ernst Meinicke zusammen publizierte er „Über die Meinicke-Klärungsreaktion in Liquor cerebrospinalis“, einen Test zum Nachweis auf Syphilis, in verschiedenen Fachzeitschriften.⁴⁴¹

Holthaus war NSDAP-Mitglied seit dem 1. Mai 1933, Blockwart der Ortsgruppe Nord-West Münster von 1933 bis 1935 und NSV-Mitglied seit 1934. Ebenso seit 1934 gehörte er der Preußischen Dozentenschaft an und seit 1936 dem Reichsbund der deutschen Beamten. Er war schon seit 1920 beim Freikorps Akademische Wehr Münster, dessen „Kommandeur“ der spätere Universitätsrektor Hubert Naendrup war.⁴⁴² Zudem war Holthaus von 1935 bis 1938 Mitarbeiter im Rassenpolitischen Amt Gau Westfalen-Nord.

Umgehend nach dem Regimewechsel verließ er die Universität und bekam 1934 die Stelle eines Oberarztes in der HPA, wo er auch die psychiatrische Außenfürsorge übernahm. Gleichzeitig arbeitete er als fachärztlicher Mitarbeiter des Landesfürsorgeverbands für die Geisteskrankenfürsorge, in dem er bei der Aufnahme und Entlassung von psychisch Kranken durch Amtsärzte und Gesundheitsämter eine beratende Funktion hatte. Holthaus genoss bereits zu dieser Zeit in seinen Funktionen innerhalb des Provinzialverbandes große Anerkennung. Kurze Zeit später sollte er auch die für die Nationalsozialisten vielversprechende erbbiologische Bestandsaufnahme der westfälischen Bevölkerung übernehmen.

Das Thema der erbbiologischen Bestandsaufnahme erweckte das Interesse der Psychiater schon vor 1935, als ihre systematische praktische Umsetzung seitens der Politik in Gang gesetzt wurde. Am 3. Juli 1934 wurde das „Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ veröffentlicht, das die Gründung von Gesundheitsämtern auf Reichsebene vorsah.⁴⁴³ Am 21. Mai 1935 verordnete ein Ministerialerlass die Angliederung von „Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege“ an die Gesundheitsämter zum Zwecke der erbbiologischen Bestandsaufnahme. Am 8. Februar 1936 wurde schließlich für die jeweiligen Länder die Bildung von erbbiologischen Zentralstellen beschlossen. Ihre Aufgabe war die Erfassung der in Provinzial- und Privatanstalten befindlichen psychisch Kranken durch Anlegung von Karteikarten für Einzelpersonen und Sippentafeln für ganze Familien. Die Zentralstelle jeder Provinz reichte dann die ausgefüllten Formulare dem Gesundheitsamt ein. Endziel dieses Projektes war

441 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 3, ohne Datum: Schriftenverzeichnis von Benno Holthaus.

442 Steveling, Lieselotte: Juristen in Münster. Ein Beitrag zur Geschichte der Rechts- und Staatswissenschaftlichen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Münster 1999. S. 202.

443 Schrulle, Hedwig: Verwaltung in Diktatur und Demokratie. Die Bezirksregierungen Münster und Minden/Detmold von 1930 bis 1960 (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 60). Paderborn 2008. S. 392-405.

die vollständige erbbiologische Erfassung des gesamten deutschen Volkes. Seit 1939, nach einem neuen Erlass, schloss die Arbeit der erbbiologischen Zentralstellen auch die Erfassung der Insassen von Trinkerheilanstalten, Blindenanstalten, sogenannten Krüppelanstalten und Taubstummanstalten sowie die der Fürsorgeerziehungsanstalten, Arbeitshäuser und psychiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern ein.

Holthaus erhielt 1936, 15 Monate nach seinem Dienstantritt bei dem Provinzialverband, den Titel des „Oberarztes in besonderer Stellung“, wurde zum Landesobmann für Westfalen befördert und mit der Leitung der dortigen erbbiologischen Zentralstelle betraut. Seine Aufgabe als ‚Landesobmann‘ – eine Stelle, die extra für ihn geschaffen wurde⁴⁴⁴ – war die Koordination und Überwachung der Provinzialanstalten sowie die Pflege der Verbindung „mit den infrage kommenden behördlichen Stellen (Universität, Regierungen, Gesundheitsämter der Kreise)“.⁴⁴⁵ Die Zentralstelle nahm ihre Arbeit im März 1936 auf. Im August 1936 nahm Holthaus an der Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater in Frankfurt teil, in der er „über das bisherige Ergebnis der erbbiologischen Bestandsaufnahme“ informierte und die Praxis betreffende Fragen mitdiskutierte.⁴⁴⁶ In der Anstaltsdirektorenkonferenz am 16. Juni 1937 in Lengerich berichtete Holthaus über die bis dahin erworbenen Erfahrungen in der erbbiologischen Bestandsaufnahme: Die Erfassung der Erbkranken mache nur Sinn, wenn weitere Handlungen daraus folgten. In diesem Kontext wurde die Frage nach Verlegungsmöglichkeiten betroffener Patienten und explizit auch die ihrer ‚Euthanasie‘ aufgeworfen.⁴⁴⁷

1936 bemühte sich Holthaus um seine Benennung zum Landesmedizinalrat bzw. zum ‚Landespsychiater‘, eine Stelle, die im Stellenplan ebenfalls nicht vorhanden war.⁴⁴⁸ Sein Ziel war es, sich von seinen sonstigen Aufgaben in der Anstalt zu befreien und komplett der erbbiologischen Arbeit zu widmen, also eine selbstständige und vom Landesfürsorgeverband vollkommen getrennte Tätigkeit. Man wies in diesem Zusammenhang auf die vorbildliche Verbindung zwischen erbbiologischer Zentralstelle und dem Forschungsinstitut in Bonn für die Rheinprovinz hin.⁴⁴⁹ Landesrat Hans-Joachim Fischer und Landeshauptmann Karl Friedrich Kolbow unterstützten die Beförderung

444 Die erbbiologische Bestandsaufnahme verband im Grunde praktische Psychiatrie und empirische Erbforschung. Ihre Bedeutung sowohl für die nationalsozialistische Gesundheitspolitik als auch für die Provinzialanstalten – hinsichtlich ihrer Profilierung – manifestiert sich auch in der Tatsache, dass, trotz des herrschenden Ärztemangels, extra Stellen dafür geschaffen wurden. Schmuhl (2007). S. 277.

445 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 67a: Landesrat Schulte an Landeshauptmann.

446 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 62, 30. 7. 1936: Erbbiologische Zentralstelle Westfalen, Holthaus an Landesrat Schulte.

447 Zitiert in: Walter (1996). S. 626.

448 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 68: Landesrat Schulte an den Landeshauptmann.

449 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 71: Landesrat Schulte an den Landeshauptmann.

jedoch nicht. Holthaus bewarb sich parallel auf die Stelle eines hauptamtlichen Arztes beim Gesundheitsamt in Leipzig, aber auch diese Bewerbung blieb erfolglos.

Sein nächster Aufstieg in der Hierarchie des Provinzialverbandes erfolgte im Jahr 1938. Holthaus wurde zum Provinzialobermedizinalrat befördert, ein Posten, der dem des stellvertretenden Anstaltsdirektors entsprach. Dies ermöglichte am 1. Juli 1938 seine Versetzung als Oberarzt in die HPA Gütersloh.⁴⁵⁰ Holthaus leitete dort die erbbiologische Zentralstelle für ein Jahr.

Die Versetzung nach Gütersloh schien ihn jedoch nicht zufriedenzustellen. Erstens bedeutete diese keinen wirklichen Karrierefortschritt, denn er bekleidete seine Stelle als Oberarzt und nicht als Stellvertretender Direktor. Und zweitens konnte er die erbbiologische Arbeit nicht so intensivieren, wie er es sich vorgestellt hatte. Als 1939 die erbbiologische Zentralstelle von Gütersloh nach Münster zurückverlegt und als Abteilung VIb an den Landesfürsorgeverband angegliedert wurde, beschwerte er sich zudem über die Knappheit der ihm zur Verfügung gestellten Ressourcen.⁴⁵¹ Holthaus sollte sich zwei bis drei Tage in der Woche in Münster aufhalten und seine Arbeit bei der Landeszentrale erledigen und die restlichen Tage im Dienste der HPA in Gütersloh verbringen. Mit Anlass des neuen Ministerialerlasses im Jahre 1939 teilte Holthaus dem Landesoberverwaltungsrat mit:

„Durch die Ausdehnung der erbbiologischen Bestandsaufnahme auf die Blinden-, Taubstummen-, Krüppel- und Trinkeranstalten, sowie die Fürsorgeerziehungsheime und durch die Notwendigkeit, die bisher von den Gesundheitsämtern durchgeführte genealogische Aufstellung der Sippentafeln nunmehr durch die Landeszentrale vornehmen zu lassen, ist die Arbeit des Landesobmannes nicht mehr, wie bisher, an zwei Wochentagen zu leisten. Es wurde bereits früher darauf hingewiesen, dass diese Arbeitsregelung des Landesobmannes nur eine Zwischenlösung für eine sich auf wenige Monate erstreckende Zeit sein könnte. Es hat sich jetzt als unbedingt erforderlich erwiesen, dass der Landesobmann an 3 Tagen der Woche in Münster anwesend sein muss, um die anfallende Arbeit in etwa bewältigen zu können.“⁴⁵²

Der Wunsch von Holthaus, den Posten eines Landespsychiaters antreten zu können, ging letztendlich nie in Erfüllung. 1939 unterbrach der Krieg die erbbiologische Arbeit auf Reichsebene. Seit Kriegsbeginn bemühte sich Holthaus ständig um eine sogenannte ‚Unabkömmlichkeitsstellung‘. Er wurde am 4. September 1939 zum Heeres-

450 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 125, 3.6.1938: Oberpräsident der Provinz Westfalen an Holthaus.

451 Vgl. Walter (1996). S. 620f.

452 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 159, 8.8.1939: Holthaus an Landesoberverwaltungsrat Brüggestrat.

dienst einberufen, um schon am 23. Oktober 1939 als „nicht frontverwendungsfähig“ wieder entlassen zu werden.⁴⁵³ So blieb er bis zum Kriegsende in Gütersloh.

Nach dem Krieg gab der neue Landeshauptmann Salzmann Holthaus im Namen des Oberpräsidenten der Provinz zum 18. Juni 1945 seine sofortige Suspendierung vom Dienst in der Provinzialverwaltung bekannt.⁴⁵⁴ Suspendiert oder nicht: Holthaus wurde „zunächst weiter beschäftigt“ und erhielt für seinen Dienst in der HPA Gütersloh auch weiterhin seine Bezüge.⁴⁵⁵ Er durfte anfangs als kommissarischer Direktor und dann als Nachfolger des pensionierten Werner Hartwich vorläufig weiterarbeiten. Ein Zeugnis eines Pastors namens Warns lag als Anlage dem Wiedereinstellungsantrag von Holthaus bei, in dem Warns, wie Holthaus in seinem Antrag selbst, noch einmal Holthaus' nicht nationalsozialistische politische Einstellung bezeugte. Er hob beispielsweise hervor, dass Holthaus „besonders auch den Übergriffen der Partei gegen die Juden ganz offen ablehnend gegenüberstand“.⁴⁵⁶ Drei Tage später berichtete Landesrat Franz Schulte-Broich über seine Absprache mit einem englischen Offizier, derzufolge noch weiterer Diskussionsbedarf auf der Grundlage des Fragebogens bestehe.⁴⁵⁷ An dieser Stelle wurde der Rektor der Universität Georg Schreiber eingeschaltet. Schreiber sollte auf die Entlastung von Holthaus hinwirken. Zu diesem Zweck überreichte ihm Schulte-Broich eine Abschrift der apologetischen Stellungnahme von Holthaus zu seiner Kooperation mit dem Rassenpolitischen Amt.⁴⁵⁸

Holthaus beantragte die Aufhebung seiner Suspendierung beim Oberpräsidenten der Provinzialverwaltung.⁴⁵⁹ Er sah sich als ‚Opfer‘ und behauptete, dass seine Aufnahme in das NSDAP-Amt – nachdem der „Plan“ der erbbiologischen Bestandsaufnahme bekannt gemacht worden sei – automatisch erfolgt sei, ohne seinen Willen oder seine Zustimmung. „[Es] wurde mir gesagt, ich sei deshalb zum Mitarbeiter des Rassenpolitischen Amtes ernannt worden, weil ich der Leiter der Erbkrankenkartei der Provinzialverwaltung sei. Man wolle in Zukunft bei mir Erkundigungen über Personen einziehen, die die Ausstellung einer Urkunde über die Erbgesundheit ihrer Familien

453 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl.161, 30. 8. 1939: Erbbiologische Zentralstelle, Benno Holthaus an den Landesfürsorgeverband. Bl. 163, 23. 10. 1939: Hartwich an den Oberpräsidenten der Provinz Westfalen.

454 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 241, 18. 6. 1945: Oberpräsident der Provinz Westfalen an Holthaus.

455 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 247, 23. 8. 1945: Oberpräsident der Provinz Westfalen an die HPA Gütersloh.

456 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 283, ohne Datum: Warns, Pfarrerramtliches Zeugnis.

457 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 284, 6. 12. 1945: Schulte-Broich an Holthaus.

458 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 284, 3. 9. 1945: Schulte-Broich an den Landeshauptmann. (Das Dokument selbst war in der Akte nicht vorhanden.)

459 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 282, 5. 12. 1945: Holthaus an den Oberpräsidenten der Provinz Westfalen.

beantragt hatten“, so Holthaus. Er habe hingegen Bedenken gehabt, „dienstliche Angelegenheiten dem Parteiamt bekannt zu geben“. Deswegen habe er zunächst mit seinem Vorgesetzten Schulte-Broich darüber gesprochen. Schließlich, betonte Holthaus, sei die geplante Kartei nie vollendet worden und deswegen sei sie auch nie vom Rassenpolitischen Amt in Anspruch genommen worden. Seine Mitarbeiterschaft sei also allein „aus einer formellen äußeren Zugehörigkeit zu diesem Amt“ entstanden.⁴⁶⁰

Auch sein früherer Chef Heinrich Schnitker bescheinigte von Niedermarsberg aus Holthaus' politische Tauglichkeit. Schnitkers damaliger Oberarzt in Marienthal, habe seine Inanspruchnahme durch den Außendienst in der HPA im Jahr 1935 als Anlass genommen, um von seiner NSDAP-Blockwartstellung zurückzutreten. Außerdem habe man seine Parteimitgliedschaft nur dann wahrgenommen, wenn er dadurch als ‚aktives‘ Mitglied Nicht-Parteimitglieder schützen konnte.⁴⁶¹ Was Holthaus' Arbeit im Kontext seiner NSV-Angehörigkeit angehe, sei sie genauso „rein ärztliche Aufklärungsarbeit unpolitischer Art“ gewesen.⁴⁶²

Trotz dieser Bemühungen, Holthaus politisch und beruflich zu rehabilitieren, führte ein paar Monate später eine ganz andere Affäre schließlich doch noch zum frühzeitigen Karriereende des Provinzialobermedizinalrats Holthaus. Die seit dem Mai 1940 in der HPA Gütersloh tätige Pflegerin M. P. gab der Provinzialverwaltung bekannt, dass zwischen ihr und Holthaus im Jahr davor „eine intimere Beziehung entstanden“ sei. Trotz der Bemühungen vieler, dem Ganzen ein gütliches Ende zu geben, kam man nicht um die Vernehmungen der am Skandal Beteiligten herum. Holthaus bestritt die Behauptungen der Pflegerin und führte diese darauf zurück, dass er ihr nicht entgegengekommen sei, wie sie sich es gewünscht habe.⁴⁶³ Wilhelm Schneider, der neue Anstaltsdirektor in Gütersloh, wandte sich persönlich an Schulte-Broich, beschrieb den Vorfall als eine „unerfreuliche Episode“ auf Kosten seines Oberarztes und hoffte auf schnell wieder einkehrende Ruhe.⁴⁶⁴ Ein paar Tage später beurteilte Schulte-Broich die Situation wie folgt: „Die Pflegerin [P.] hat auf mich einen sehr nervösen, beinahe krankhaften Eindruck gemacht, so daß man glauben könnte, sie sei geistig angegriffen.“⁴⁶⁵ Schneider schlug vor: „Sollte Frl. P. weiter Verleumdungen austreuen, so wäre zu überlegen,

460 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 277, ohne Datum: Abschrift, Holthaus an den Entnazifizierungsausschuss.

461 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 278, 21. 11. 1945: Schnitker, Bescheinigung.

462 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 280, ohne Datum: Holthaus an den Entnazifizierungsausschuss.

463 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 257, 22. 2. 1946: Aussagen von M. P. und Holthaus vor Schulte-Broich.

464 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 265, 18. 3. 1946: Schneider an Schulte-Broich.

465 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 266, 23. 3. 1946: Schulte-Broich an Schneider.

sie als gemeingefährliche Geisteskranke polizeilich in eine Anstalt einweisen zu lassen.“⁴⁶⁶

Während dieses erste Vorermittlungsverfahren gegen Holthaus am 5. April 1946 eingestellt wurde⁴⁶⁷, kam es bereits am 14. April erneut zur Einleitung eines Dienststrafverfahrens, in dessen Folge Holthaus seines Dienstes vorläufig enthoben wurde. Die Begründung lautete: „Der Prov. Obermedizinalrat Dr. Holthaus ist dringend verdächtig, in den Jahren 1944 bis 1946 fortgesetzt mit der an der Heilanstalt Gütersloh beschäftigten Schreibkraft [F. W.] und der bisher an der Anstalt tätig gewesenen Pflegerin [M. P.] Ehebruch begangen zu haben...“⁴⁶⁸

Daraufhin stellte Holthaus Ende April 1946 einen Antrag auf Entlassung,⁴⁶⁹ dem auch stattgegeben wurde. Damit wurde die Karriere eines der vielen zwar suspendierten, jedoch vorläufig weiter Beschäftigten schon vor Abschluss des Entnazifizierungsprozesses und „auf eigenen Wunsch“, wie im Zeugnis des Gütersloher Anstaltsdirektors zu lesen war,⁴⁷⁰ beendet. 1947 erstellte der Sozialminister der Landesregierung NRW eine Liste mit zu entlassenden Beamten, unter denen auch Benno Holthaus zu finden war.⁴⁷¹

9. 2. Heinrich Korbsch (1893-1984)

Heinrich Georg Korbsch wurde am 26. März 1893 in Krappitz, Kreis Oppeln, in Oberschlesien geboren. Er folgte beruflich den Weg seines Vaters, der Sanitätsrat war, und studierte von 1914 bis 1915 Medizin in Breslau. Kurz nach Ausbruch des Ersten Weltkrieges unterbrach er sein Studium, um es nach Kriegsende in Breslau fortzusetzen. 1921 legte er sein Medizinisches Staatsexamen ab. Sein praktisches Jahr begann er in der Abteilung Innere Medizin des Breslauer Städtischen Krankenhauses Allerheiligen und setzte es an der Breslauer Universitätsnervenklinik bei Robert Wollenberg fort. Korbsch promovierte im April 1922 in Kiel, wo er 1922 bis 1925 als Assistenzarzt bei Ernst Siemerling, dem ersten Psychiatrieordinarius in Kiel, tätig war.⁴⁷² Im November 1925 zog Korbsch nach Münster und setzte seine Assistenzarztzeit an der dortigen Universitätsklinik fort. Im Sommer 1929 habilitierte er sich. Am 30. Juli 1929 wurde er

466 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 267, 28. 3. 1946: Schneider an Schulte-Broich.

467 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 268, 5. 4. 1946: Schulte-Broich, Bericht.

468 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 269, 17. 4. 1946: Oberpräsident der Provinz Westfalen, Einleitungsverfahren.

469 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 272, 26. 4. 1946: Dienststrafakte von Holthaus, Abschrift.

470 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 290, 16. 5. 1946: Schneider, Zeugnis.

471 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 292, 13. 2. 1947: Sozialminister an Landesregierung NRW. Zu Benno Holthaus vgl. Kersting (1996). S. 268-284.

472 Auffällig viele der vor 1933 promovierten westfälischen Anstaltsärzte sind Schüler von Ernst Siemerling gewesen. Kersting (1996). S. 203.

zum Privatdozenten für Psychiatrie und Neurologie der Universität Münster ernannt und hielt seine Antrittsvorlesung zum Thema „Atypische Verlaufsarten der progressiven Paralyse der Irren“.⁴⁷³ Im April 1930 bekam er die Stelle eines Oberarztes.

Korbsch, ebenso wie Holthaus, gehörte zu der Generation der vor 1900 geborenen und 1933 schon etablierten Wissenschaftler. Von einer zwar sicheren Position aus, wurden ihre Arztkarrieren durch die aktuellen Entwicklungen jedoch neu dynamisiert. Als sich Korbsch, der ambitionierte Schüler Kehrer, 1933 auf die Direktorenstelle der HPA Münster bewarb, fand sein Chef nur die besten Worte, um seine bisherige Laufbahn zu beschreiben. Er erinnerte an die damalige Empfehlung des Kollegen Siemerling in Kiel, der mit seinem Assistenzarzt Korbsch überaus zufrieden war. Was den wissenschaftlichen Schwerpunkt betraf, sei Korbsch besonders an der „Histopathologie des zentralen Nervensystems“ interessiert. In Münster, neben seiner klinischen Tätigkeit, forsche Korbsch in dem von ihm selbst eingerichteten Labor der Klinik an der Histologie der Nerven- und Hirnkrankheiten. Entsprechend betreffe auch seine Lehre eher den Bereich der Pathologie und Klinik von Geisteskrankheiten. Kehrer betonte Korbschs stellvertretende Direktionstätigkeit in der neu errichteten Klinik als ein wichtiges Indiz für seine hohe Leitungskompetenz. Zudem würde er „der Erzieher der jungen, ins Fachgebiet der Klinik einzuführenden Ärztegeneration und ebenso neu geschaffenen Pfleger-schaft“ werden.⁴⁷⁴ Korbsch erkannte außerdem die wichtige Rolle der Erblichkeitsforschung für seine Disziplin. Er hatte 1932 über die nervenärztliche Beratungsstelle im Kreis Hagen⁴⁷⁵ als „positives Beispiel der offenen Fürsorge“ berichtet und sie als notwendige Bedingung für die erbbiologische „Durchforschung des gesamten Volkskörpers“ dargestellt.⁴⁷⁶

Korbsch trat am 1. April 1933 in die NSDAP ein und war als Privatdozent – laut Universitätskontrolloffizier – einer der 300 Universitätslehrenden, die die Loyalitätserklärung für die neue Regierung am 4. März 1933 unterschrieben.⁴⁷⁷ Er war 1933-1934 Zellenleiter bzw. Blockwart in der Ortsgruppe der NSDAP Münster Nord-West und seit 1934 SS-Mitglied. Von 1935 bis 1941 war Korbsch Mitarbeiter des Rassenpolitischen Amtes Gau Westfalen-Nord in Erbgesundheitssachen.

473 UA Münster, Best. 8, Nr. 18211, ohne Zählung, 5. 11. 1929: Ankündigung.

474 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, ohne Zählung, 12. 12. 1933: Kehrer, Zeugnis.

475 Korbsch hatte vom 1. Februar 1927 bis zum 31. 1. 1929 die „Beratungsstelle für nervös und psychisch Kranke“ des Landkreises Hagen geleitet. UA Münster, Best. 8, Nr. 18211, ohne Zählung, ohne Datum: Korbsch, Lebenslauf.

476 Zitiert in: Walter (1996). S. 467.

477 UA Münster, Best. 207, Nr. 258, ohne Zählung, 23. 10. 1948: UECO (University Education Control Officer) an WWU, Rektor.

Am 19. September 1934 befragte man Franz Vonnegut vom NSDÄB über Korbschs Tauglichkeit. Dieser antwortete unter anderem wie folgt: „Nach den von uns eingezogenen Erkundigungen scheint der Oberarzt Priv. Dozent Dr. Korbsch von der hiesigen Univ. Nervenlinik wohl geeignet, sowohl seiner nat. soz. Einstellung wegen (derselbe ist Pg.) als auch wegen seiner wissenschaftlichen Befähigung die Stelle als Direktor an der Prov. Heilanstalt zu übernehmen. Zu Ihrer besonderen Information diene Ihnen, dass Dr. Korbsch katholisch ist.“⁴⁷⁸

Der Einstellungsprozess war am 14. Dezember 1934 abgeschlossen, jedoch bekam Korbsch nicht die Direktionsstelle, sondern eine Oberarztstelle in Marienthal, und zwar zunächst befristet auf ein Jahr. Ihm wurde jedoch in Aussicht gestellt, ihn ein Jahr später, seine Bewährung vorausgesetzt, auf ‚Lebenszeit‘ anzustellen. Korbsch trat seinen Dienst bei seinem Vorgesetzten Heinrich Schnitker am 1. Februar 1935 an. Ein Jahr später wurde er verbeamtet.⁴⁷⁹

Korbsch folgte einer zweigleisigen Strategie und bemühte sich mit Unterstützung der Medizinischen Fakultät parallel um einen akademischen Lehrstuhl. Dekan Esch betonte seine wissenschaftliche „Reife und Befähigung“ insbesondere auf dem Gebiet der sozialen Neurologie und Psychiatrie in Verbindung mit Erblichkeitsfragen, bezüglich derer Korbsch „auf Grund sehr eingehender klinisch-sozialer Tätigkeit“ große Kompetenzen erworben habe.⁴⁸⁰ Im April 1934 lehnte das Ministerium Korbschs seitens der Universität 1933 angefragte Ernennung zum nicht beamteten außerordentlichen Professor jedoch ab.⁴⁸¹ Die Fakultät stellte daraufhin erneut einen Antrag, diesmal mit der Begründung, Korbsch habe eine erhebliche Steigerung der Hörerzahl in seinen Vorlesungen zu verzeichnen – und im Übrigen sei er NSDAP-Mitglied und Zellenwart der hiesigen Ortsgruppe.⁴⁸² Schließlich gab das Ministerium 1935 dem Antrag statt.⁴⁸³ 1939 erfolgte seine Ernennung zum außerplanmäßigen Professor und dabei ist es bis zum Ende seiner akademischen Karriere geblieben.⁴⁸⁴

478 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 23, 18. 9. 1934: NSDAP, Vonnegut an Landesrat Bommel.

479 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 30, 14. 12. 1934: Oberpräsident der Provinz Westfalen, Antwort, und LWLA Münster u. Bl. 62, 30. 1. 1936: Oberpräsident der Provinz Westfalen an Korbsch.

480 UA Münster, Best. 8, Nr. 18211, ohne Zählung, 10. 8. 1933: Medizinische Fakultät, Dekan Esch an das Ministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung.

481 UA Münster, Best. 8, Nr. 18211, ohne Zählung, 17. 4. 1934: Ministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung an den Kurator der WWU.

482 UA Münster, Best. 8, Nr. 18211, ohne Zählung, 26. 10. 1934: Kurator der WWU an das Ministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung.

483 UA Münster, Best. 8, Nr. 18211, ohne Zählung, 30. 1. 1935: Ministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, Ernennungsurkunde.

484 UA Münster, Best. 8, Nr. 18211, ohne Zählung, 12. 9. 1939: Ministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, Ernennungsurkunde.

Im November 1936 eröffnete Korbschs Chef in Marienthal, Fritz Wernicke, ein Beförderungsverfahren für seinen Mitarbeiter. Er beantragte Korbschs Ernennung „zum Oberarzt besonderer Stellung“.⁴⁸⁵ Wie damals üblich, wurde die Gauleitung seitens der Provinzialverwaltung gefragt, ob gegen Korbsch, den „seit dem 3. März 1933 Pg.“ und vorher „Kriegsteilnehmer“, trotzdem „in politischer Beziehung... Einwendungen erhoben werden und gegebenenfalls welche Bedenken geltend gemacht werden“ können.⁴⁸⁶ Anfang des darauffolgenden Jahres versicherte der Leiter des Gaupersonalamts, Korbsch sei „politisch unbedenklich“.⁴⁸⁷ Direkt danach erfolgte seine Beförderung mit Rückwirkung zum 1. Januar 1937. In seinem persönlichen Glückwunschsreiben verdeutlichte der Oberpräsident Korbschs neue Rolle:

„Mit meinem Glückwunsch zu dieser Beförderung verbinde ich die Erwartung, daß Sie auch künftig nicht nur die Ihnen obliegenden Berufspflichten, sondern auch die Ihnen außerhalb des Dienstes dem Volke und Ihrer Familie gegenüber obliegenden Pflichten als ein überzeugter und pflichtbewußter Mitstreiter unseres Führers Adolf Hitler erfüllen werden.“⁴⁸⁸

Parallel zu seiner Arbeit in der Universität und zu seinem Einsatz im Provinzialdienst übte Korbsch seit dem 12. Juni 1936 die Tätigkeit eines Gerichtsarztes und Gutachters für das Oberversicherungsamt Münster aus.⁴⁸⁹ 1940 geriet er in dieser Funktion und als Parteimitglied in einen der vielen Staat-Partei-Konflikte des Hitler-Regimes. Im Februar 1940 beschwerte sich die Westfälische Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft bei Landesrat Rudolf Pork über die Art, wie Korbsch als Gutachter mit „erheblichem berechtigten Widerspruch“ umgehe. Er bliebe bedingungslos bei seiner Meinung und mache dem Oberpräsidenten des Oberversicherungsamtes den Vorwurf, dass dieser Ärzte aus der Partei bevorzuge.⁴⁹⁰ Daraufhin beschloss Schnitker, dass Korbsch „in Zukunft in Angelegenheiten des Provinzialverbandes nicht mehr gutachterlich tätig werden“ wird.⁴⁹¹ Im Juni desselben Jahres meldete sich dann die Deutsche Arbeitsfront und bat den Landeshauptmann Kolbow um ein Gespräch über eine dringende Angelegen-

485 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 79, 13. 11. 1936: Wernicke an den Oberpräsidenten der Provinz Westfalen.

486 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 80, 18. 12. 1936: Oberpräsident der Provinz Westfalen an den Gauleitung Westfalen-Nord der NSDAP.

487 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 81, 28. 1. 1937: Gauleitung Westfalen-Nord, Beyer, an den Oberpräsidenten der Provinz Westfalen.

488 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 82, 30. 1. 1937: Oberpräsident der Provinz Westfalen.

489 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, ohne Zählung, 24. 5. 1938: Korbsch an den Oberpräsidenten der Provinz Westfalen.

490 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, ohne Zählung, 14. 2. 1940: Westfälische Berufsgenossenschaft, Leiter an Landesrat Pork.

491 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, ohne Zählung, 26. 2. 1940: Pork, Aktenvermerk.

heit.⁴⁹² In diesem Gespräch erklärte Kolbow, er sei im Kontext seiner Personalpolitik nicht in der Lage zuzulassen, dass sich die gutachterliche Tätigkeit eines Provinzialmedizinalrats letztendlich gegen „seine eigene Anstellungsbehörde“ richtet. Laut Gaurechtsberatung gäbe es aber keinen ärztlichen Ersatz für Korbsch. „Insbesondere weigerten sich die Ärzte der Universitätskliniken, als Gerichtsarzt Gutachten zu erteilen, – offenbar wegen der zu geringen Vergütung, die der Staat ihnen hierfür zugestehe“, so Kolbow. Kolbow schlug vor, der NS-Ärztebund solle für Alternativen sorgen.⁴⁹³ Schließlich wurde das Reichsversicherungsamt in Berlin eingeschaltet mit dem Ziel der Zurückziehung des Verbots gegenüber Korbsch. Es wurde ein umgekehrter Schuh aus den Ereignissen gemacht und Korbsch als gewissenhafter und besonders sachkundiger Arzt dargestellt, der arbeite, „ohne sich dabei durch seine Stellung als Beamter des Provinzialverbandes beeinflussen zu lassen“.⁴⁹⁴ Im Oktober 1940 erklärte der Vorsitzende des Oberversicherungsamts Münster, Korbschs Wiederezulassung „würde im Interesse des Oberversicherungsamtes Münster liegen“.⁴⁹⁵ In der Tat erteilte der Oberpräsident eine extra für Korbschs Fall angeforderte Sondergenehmigung.⁴⁹⁶

Neben seiner vielfältigen praktischen Tätigkeit zeigte Korbsch ein reges Interesse an den aktuellsten wissenschaftlichen Entwicklungen und war regelmäßig auf Tagungen über Themen der Psychiatrie und Neurologie präsent. Zugunsten Korbschs Teilnahme an der Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater beispielweise wandte sich sein Chef Fritz Wernicke in Marienthal an die Verwaltung. Die Tagung fand in Frankfurt am Main vom 22. bis zum 25. August 1936 statt. Korbsch Teilnahme sei von hoher Wichtigkeit „im Hinblick auf die hervorragende wissenschaftliche Bedeutung des Kongresses und der vorgesehenen, sich auf das Erbgesundheitsgesetz beziehenden Erörterungen“.⁴⁹⁷ Bei der Tagung des Vereins der Irren- und Nervenärzte Niedersachsens und Westfalens, die am 8. und 9. Mai 1937 in Bad Oeynhausen stattfand, war einer der Themenblöcke, die Insulintherapie von Schizo-

492 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, ohne Zählung, 21. 6. 1940: DAF, Gaurechtsberatung, Steegemann an den Landeshauptmann der Provinz Westfalen, Kolbow.

493 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, ohne Zählung, 8. 7. 1940: Kolbow, Aktenvermerk.

494 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, ohne Zählung, 9. 7. 1940: Oberversicherungsamt Münster an das Reichsversicherungsamt Berlin.

495 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, ohne Zählung, 2. 10. 1940: Oberversicherungsamt Münster an Kolbow.

496 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, ohne Zählung, 6. 11. 1940: Oberpräsident der Provinz Westfalen an Korbsch.

497 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 77, 21. 7. 1936: HPA Münster, Direktor Wernicke an den Oberpräsidenten der Provinz Westfalen.

phreniepatienten. Die Teilnahme eines Arztes der Anstalt wie Korbsch sei unabdingbar.⁴⁹⁸

Um seine Teilnahme an einem internationalen Kongress zu ermöglichen, nutzte Korbsch auch das Gewicht seiner Professur. 1939 beantragte er über die Universität Münster seine Teilnahme am Internationalen Neurologenkongress in Kopenhagen, wovon sein Lehrer Kehrer ausgeschlossen wurde. Der damalige Rektor Walter Mevius erteilte ihm eine vorläufige Genehmigung und empfahl ihm, mit Professor Heinrich Pette vom Universitätskrankenhaus in Hamburg-Eppendorf bezüglich des Vortragsthemas Kontakt aufzunehmen, der mit den Kongressvorbereitungen beauftragt war. Korbsch wurde tatsächlich in die Liste der 34 deutschen Neurologen und Neurochirurgen aufgenommen, die vom 21. bis 25. August 1939 in Kopenhagen die deutsche Delegation bildeten.⁴⁹⁹ Später berichtete Pette an den Reichsinnenminister über den, trotz angespannter politischer Situation, gut gelungenen Kongress sowie über die mit großer Resonanz aufgenommenen zwei Hauptreferate: Der Neurologe Oskar Gagel aus Breslau sprach über „Die Beziehungen zwischen der Hypophyse und dem vegetativen Nervensystem“ und der Erbpathologe Friedrich Curtius aus der Charité in Berlin über „Die Erbkrankheit des Nervensystems im Lichte der modernen Genetik“.⁵⁰⁰

Wie etlicher seiner Kollegen blieb auch Korbsch der Kriegsfront wegen ‚Unabkömmlichkeit‘ seit 1940 fern.⁵⁰¹ Im November 1944 wurde er wegen der kriegsbedingten Auflösung der HPA Münster nach Lengerich abkommandiert.⁵⁰² Die Folgen des politischen Zusammenbruchs konnte er nicht umgehen und wurde am 25. August 1946 entlassen.⁵⁰³

Korbsch legte im Zuge der Entnazifizierung im August 1948 in Lengerich eine Zusatzerklärung zu seinem politischen Fragebogen ab. Unter anderem gab der „kommissarische wissenschaftliche Mitarbeiter“, wie Korbsch über sich selbst schrieb, an, dass er 1941 seinen Posten im Rassenpolitischen Amt verlassen musste, weil er dem Befehl, aus der Kirche auszutreten, nicht gefolgt ist. Zu seiner Amtstätigkeit als Blockwart fügte er hinzu: „Als Blockwart bzw. Zellenwärter beschränkte ich mich lediglich auf untergeordnete Obliegenheiten wie Erheben von Beiträgen und Spenden sowie die

498 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 83, 29. 4. 1937: HPA Münster, Direktor Wernicke, an den Oberpräsidenten der Provinz Westfalen, und Bl. 84, 4. 5. 1937: Oberpräsident der Provinz Westfalen an den Direktor der HPA Münster, Wernicke.

499 BA Berlin, Best. R4901, Nr. 2921, Bl. 272-281: Ministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung an Pette.

500 BA Berlin, Best. R4901, Nr. 2921, Bl. 299-303: Pette an das Ministerium des Innern.

501 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 96, 18. 6. 1940: Landesrat Pork an die HPA Münster.

502 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 114, 21. 11. 1944: Korbsch an die Provinzialverwaltung.

503 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 118, 27. 6. 1945: Salzmann an Korbsch.

Rechnungsführung innerhalb meines Bereiches. Eine ausgesprochene politische Funktion, wie z. B. partei-politische Überwachung des Publikums und dgl. mehr, habe ich als erst kurz aufgenommenes Parteimitglied nicht auszuüben gehabt, auch vertrat ich stets vermittelnde und ausgleichende Tendenzen... Ich legte das Amt Ende Januar 1935 nieder, weil mich meine inzwischen gesammelten Erfahrungen zu einer Ablehnung der nationalsozialistischen radikalen Parteipolitik geführt hatten.“⁵⁰⁴

Korbsch legte zahlreiche entlastende Unterlagen von Pfarrern und Schwestern sowie von früheren Patienten und deren Angehörigen vor, laut deren er „viele psychisch Kranke von den Auswirkungen der eugenischen Gesetzgebung bewahrt“ habe.⁵⁰⁵ Dabei wurde immer wieder behauptet, „dass, als die Listen der für die Euthanasie in Frage kommenden Kranken aufgestellt wurden, Dr. Korbsch, in großer Sorge um die Kranken, eifrigst besorgt war, dass von seiner Station etwa 150 Kranke in anderen Anstalten oder in den Familien in Sicherheit gebracht wurden“.⁵⁰⁶

Interessant ist die Erklärung einer Kollegin von Korbsch, Gertrud Lankes, die 1945 in der Chirurgischen Klinik der Städtischen Anstalten in Düsseldorf als Ärztin tätig war. Lankes, in damaliger Terminologie jüdischer Mischling II. Grades, hörte im Sommersemester 1942 Korbschs Vorlesungen in der Psychiatrie und Neurologie. Der Hochschullehrer „trat immer energischer der weitverbreiteten Meinung entgegen, Geisteskranke seien ein lebensunwerter Ballast des Staates“. Lankes arbeitete das folgende Jahr bei Korbsch in Marienthal, wo sie die Gelegenheit gehabt habe, festzustellen, wie er die eugenischen Maßnahmen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik verurteilte.⁵⁰⁷

Sogar ein Brief des „namhaften Fachmannes“ Nonne aus Hamburg vom 14. Juli 1938 wurde eingereicht.⁵⁰⁸ In dem Brief ging es im Grunde darum, dass der Hamburger Psychiater und Korbsch im Fall eines an Schizophrenie erkrankten Patienten das gleiche Gutachten für das EGG ausgestellt hatten. Nonne äußerte sich über seinen Kollegen Korbsch wie folgt: „Es ist nicht gerade häufig, daß man einem Psychiater begegnet, der so rein menschlich (verzeihen Sie das harte Wort, aber ich verkehre seit 1884 mit Psychiatern beruflich und dienstlich) und mit solchem praktisch gesunden Menschenver-

504 UM Münster, Best. 207, Nr. 258, ohne Zählung, 27. 8. 1945: Korbsch, Erklärung.

505 C. B., die im Juni 1941 Anstaltsinsassin war, beschrieb 1946, wie der Oberarzt sich damals vor einer Kommission um ihr Verbleiben in der Anstalt bemüht hatte. LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 46, 19. 12. 1946: C. B., Eidesstattliche Erklärung.

506 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 34, 11. 9. 1945: Schwester Rosula, Bestätigung.

507 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 12, 5. 10. 1945: Gertrud Lankes, Erklärung.

508 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 120, 24. 9. 1945: Korbsch an den Oberpräsidenten der Provinz Westfalen.

stand untersucht und urteilt.“⁵⁰⁹ Ein anderer Fachmann, August Dohmen aus Würzburg, selber ‚Opfer‘ des nationalsozialistischen Fanatismus, schrieb: „Ein weiteres Fernhalten des Herrn Professor Korbsch würde für die Hirnforschung als auch für die Hochschule ein bedauerlicher Verlust sein und für Herrn Professor Korbsch selbst, als verdienter Forscher, Lehrer und Arzt, eine unverdiente Härte.“⁵¹⁰

Parallel dazu verlief der Prozess der Entnazifizierung sämtlicher Universitätsangehörigen. 1945 beauftragte der Rektor der Universität den Dekan der Medizinischen Fakultät Kehrer, für jedes Fakultätsmitglied eine Akte anzulegen, aus der „der wesentliche Inhalt des Fragebogens in Hinsicht auf Zugehörigkeit zur Nazi-Partei und ihren einzelnen Gliederungen“ und „2 mildernde Umstände, z. B. Tätigkeit nur als Arzt in denselben, ärztl. Betreuung von Juden und dergl.“, hervorgehen sollten.⁵¹¹ So bestätigte eine Stationsschwester der Anstalt in Münster, „daß in der hiesigen Provinzialheilanstalt, in der wir die Krankenpflege ausüben, in der Zeit vom 1938-1944 von dem Herrn Professor Dr. Korbsch etwa 6 Jüdinnen und 14 Ausländerinnen in korrekter Weise ärztlich betreut worden sind.“⁵¹²

Seitens der Universität Münster legte der Dekan der Evangelisch-Theologischen Fakultät eine eidesstattliche Erklärung ab, in der der Katholik Korbsch als einer der besten Psychiater und Neurologen sowie „tief von den Gedanken der Humanität durchdrungen“ bezeichnet wird.⁵¹³ Die unverdächtige politische Haltung von Korbsch bestätigte der Professor und Oberregierungs- und Gewerbemedizinalrat Erich Beintker. Beintkers Schwiegermutter sei auf Korbschs Veranlassung hin von Marienthal nach Tilbeck zum Stift Maria Hilf verlegt worden, um deren Abtransport zu vermeiden. Beintker, der in seinem Schreiben über sich selbst behauptete, sein ablehnendes Verhalten gegenüber der Partei sei bekannt, war ein Schüler Karl Wilhelm Jöttens und am Hygieneinstitut in der Forschungsabteilung für Gewerbehygiene beschäftigt.⁵¹⁴

Im November 1945 teilte die Militärregierung mit, dass „Prof. Korbsch ihr nicht genehm und daher aus seiner Tätigkeit an der Universität in Münster zu entlassen ist“. Der Oberpräsident der Provinz wies die Verwaltung darauf hin, „dass Prof. Dr. Korbsch als Prof. Medizinalrat an der Prov. Heilanstalt Münster, Marienthal, besonders über-

509 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 124, 14. 7. 1938: Beglaubigte Abschrift, Nonne an Korbsch.

510 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 16, 29. 5. 1946: Dohmen, Eidesstattliche Erklärung.

511 UM Münster, Best. 207, Nr. 258, ohne Zählung, 14. 9. 1945: Kehrer an die Fakultätsmitglieder.

512 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 45, 21. 11. 1945: Schwester Rogella, Eidesstattliche Erklärung.

513 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 2, 26. 10. 1945: Evangelisch-Theologische Fakultät, Dekan, Eidesstattliche Erklärung.

514 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 48, 22. 11. 1946: Erich Beintker, Zeugnis. Kersting (1996). S. 208.

prüft“ werden sollte.⁵¹⁵ Die Antwort lautete, Prof. Korbsch sei überprüft und suspendiert worden. Eine endgültige Entscheidung der Militärregierung über ihn sowie über andere suspendierte Personen bliebe noch offen.⁵¹⁶

Im Februar 1948, drei Jahre nach seiner Suspendierung, wurde Korbsch mitgeteilt, dass er vom Berufungsausschuss für Entnazifizierung der Stadt Münster in die Kategorie V, also die der ‚Entlasteten‘, eingereiht worden sei.⁵¹⁷ Schulte-Broich versprach Korbsch, ihn wieder in den Dienst der Provinzialverwaltung als Beamten zu übernehmen, sobald der Prozess komplett abgeschlossen sei.⁵¹⁸ Nachdem das Entnazifizierungszeugnis eingereicht wurde, erfolgte tatsächlich im April 1948 Korbschs Wiedereinstellung. Jedoch wurde er nicht als Beamter, sondern „mit Rücksicht auf die politische Belastung“ nur als Angestellter eingestellt. „Aus fachlichen Erwägungen“ hatte auch der Betriebsrat in Gütersloh nichts dagegen.⁵¹⁹ So begann Korbsch seine Nachkriegskarriere als angestellter Anstaltsarzt in der HPA Gütersloh, um nur fünf Monate später wieder zur Gänze seinen alten Beamtenstatus zu erlangen. Er übernahm dort die neurologische Abteilung und leitete die neurologische Ausbildung der jungen Ärzte aller HPA.⁵²⁰

Parallel versuchte Korbsch schon 1948, mit Unterstützung des Universitätsrektors vom Kultusministerium die Zulassung zu seiner Lehrtätigkeit zu bekommen. Das Ministerium aber sah ihn noch als politisch Belasteten und bat die Fakultät um eine Stellungnahme.⁵²¹ In der Zwischenzeit äußerte sich diesbezüglich auch der *University Education Control Officer*. In der Annahme, dass Korbschs Verwicklung in das Nazi-Regime womöglich nicht allen wirklich „bewusst“ oder dass einige Tatsachen nicht bekannt seien, fasste der Kontrolloffizier nochmals dessen ‚nationalsozialistische Vergangenheit‘ zusammen. Dazu wurde ein Brief Korbschs aus dem Jahr 1937 angeführt, in dem er unter anderem seine Tätigkeit als Schulungsredner für „Rassenfragen, Bevölke-

515 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 131, 9. 11. 1945: Oberpräsident der Provinz Westfalen an den Oberpräsidenten des Provinzialverbandes, Verwaltung.

516 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 132, 15. 11. 1945: Provinzialverwaltung an den Oberpräsidenten der Provinz Westfalen.

517 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 135, 21. 2. 1948: Berufungsausschuss für Entnazifizierung Münster an Korbsch.

518 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 138, 12. 3. 1948: Schulte-Broich an Korbsch.

519 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 141, 10. 4. 1948: Betriebsrat, Schreiben.

520 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 150, 4. 9. 1948: Betriebsrat, Schreiben. Nach 1945, mit der neuen Facharztordnung, konnten die Provinzialanstalten nur die psychiatrische Ausbildung anbieten. Für die Neurologie galten die Universitätsnervenkliniken als Ausbildungsort. Um weiterhin ihren Anstaltsärzten die volle fachärztliche Ausbildung anbieten zu können, errichtete der Provinzialverband 1947 eine neurologische Abteilung an der HPA Gütersloh, deren Leitung vom Professor Korbsch übernommen wurde. Vgl. Kersting (1996). S. 127. Siehe auch Kapitel 9. 4.

521 UA Münster, Best. 207, Nr. 258, ohne Zählung, 9. 7. 1948: Kultusministerium an den Rektor der WWU.

runbspolitik und Vererbungslehre“⁵²² beim Gauschulungsamt Westfalen-Nord angibt. Ein – wenn auch nicht bewiesener – Verdacht auf Teilnahme an der „Eliminierung von Patienten“ durch Spritzen verschärfte die Situation in den Augen des Entnazifizierungsorgans weiter. Korbsch würden jene „Qualitäten“ fehlen, die einen akademischen Lehrer ausmachen.⁵²³

Im November 1948 wandte sich Korbsch an das Rektorat, das zu jener Zeit vom Kollegen Emil Lehnartz vertreten wurde.⁵²⁴ Die Medizinische Fakultät war in dieser Angelegenheit gespalten. Als ihr Dekan Jötten dazu aufgefordert wurde, ein Urteil über die Möglichkeit der Wiederbeschäftigung von Korbsch abzugeben, bezeichnete er die Lage der Universität infolge des Berichtes des Kontrolloffiziers als schwierig. Den Fakultätsmitgliedern sei Korbsch wiederum kaum bekannt. Gleichzeitig stellte Jötten fest: „Herr Prof. Korbsch hat zweifellos in den ersten Jahren eine nationalsozialistische Aktivität gezeigt, ebenso sehr aber auch späterhin eine Tätigkeit gegen die NSDAP.“ Dieses Schreiben wurde an den Rektor weitergeleitet, der hinzufügte, „daß ich mich bemüht habe, über die nationalsozialistische Aktivität von Herrn Korbsch in den Jahren 1933-1935 mich so eingehend wie möglich zu informieren. Es besteht kein Zweifel daran, was Herr Korbsch auch nicht abstreitet, daß er in jenen Jahren ein gläubiger Anhänger der Partei gewesen ist. Es haben sich aber für mich keine Anhaltspunkte ergeben, die mit Sicherheit darauf schließen lassen, daß Herr Korbsch irgend jemanden während dieser Zeit geschadet hat.“⁵²⁵

Drei Monate später wurde Korbsch „auf Grund seiner mutigen Haltung, die er laut Zeugnis zahlreicher Gutachten gegen die Sterilisations- und Euthanasievorschriften der nationalsozialistischen Regierung gezeigt hat“, vom Kultusministerium wieder als außerplanmäßiger Professor an der Medizinischen Fakultät Münster zugelassen.⁵²⁶ Im

522 1945 wandte sich Korbsch an seinen früheren Chef, den nun ‚politisch unbelasteten‘ und deswegen einflussreichen Kehler. In einem Schreiben erklärte er bezüglich seiner Schulungstätigkeit: „Es handelte sich dabei um eine Vortragstätigkeit, die Geisteskrankheiten, die wichtigsten Bestimmungen des Erbgesundheitsgesetzes und die Bewachung, Betreuung und Behandlung psychisch Kranker betreffend, die ich im Auftrage der Heilanstalt Marienthal in Münster ausübte. Diese Vorträge beschränkten sich lediglich auf das ärztliche, psychiatrische, wissenschaftliche Gebiet, handelten dagegen nicht von der Lehre von den menschlichen Rassen, insbesondere nicht dem politisch orientierten Rassengedanken der Partei.“ UA Münster, Best. 207, Nr. 258, ohne Zählung, 28. 9. 1945: Korbsch an Dekan Kehler, Medizinische Fakultät.

523 UA Münster, Best. 207, Nr. 258, ohne Zählung, 23. 10. 1948: UECO an den Rektor der WWU.

524 UA Münster, Best. 207, Nr. 258, ohne Zählung, 7. 11. 1948: Korbsch an Rektor Lehnartz.

525 UA Münster, Best. 207, Nr. 258, ohne Zählung, 1. 12. 1948: Dekan Jötten, Medizinische Fakultät, an Rektor Lehnartz, WWU.

526 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 179, 31. 3. 1949: Kultusminister NRW an den Rektor und Kurator der WWU.

August 1949 konnte der Provinzialverband ihm den Medizinaltitel zurückgeben⁵²⁷ und am 14. Mai 1952 wurde er zudem zum Obermedizinalrat befördert.⁵²⁸

So gewann das Leben für Professor Korbsch allmählich seinen alten Rhythmus wieder. Im April 1950 beantragte er eine Teilnahmegenehmigung für eine Psychotherapiewoche unter der Leitung von Ernst Kretschmer in Lindau am Bodensee. Die Kurse seien von besonderer Bedeutung sowohl für die Arbeit an der HPA als auch für die Lehrer.⁵²⁹ Er hielt weiterhin Vorlesungen über die „Pathologische Anatomie der Nerven und Geisteskrankheiten“, die „Praktische Psychiatrie“ und über Teilaspekte wie Anstaltswesen, Arbeitstherapie, psychiatrische Außenfürsorge oder die soziale Betreuung der Geisteskranken.⁵³⁰ Seine Lehrtätigkeit an der Universität übte er bis zum Jahr 1961 aus, in dem er aus gesundheitlichen Gründen aus dem Lehrbetrieb ausschied.⁵³¹

9. 3. Franz Oehler

Franz Karl Oehler, evangelisch, wurde am 28. Dezember 1904 in Bielefeld geboren. Er studierte anfangs Maschinenbau an der Technischen Hochschule in Hannover, bis er ein Medizinstudium aufnahm. Er studierte in Bonn, München und Münster, wo er im Januar 1934 das medizinische Staatsexamen bestand. Danach war er neun Monate als Medizinalpraktikant in der psychiatrischen Abteilung der Universitätsnervenklinik in Münster tätig. Das praktische Jahr setzte er im Evangelischen Krankenhaus zu Lippstadt fort. Im Februar 1935 kehrte er als Volontärarzt zur Universitätsnervenklinik zurück und blieb dort bis zum März 1937. Er wurde dort, mit einer Ausnahme von sechs Monaten in der Neurologie, überwiegend in der psychiatrischen Abteilung der Klinik eingesetzt.

Oehler konnte in der Universitätsklinik viel Erfahrung im Bereich der Erstellung von Gutachten für das Versorgungs- und Versicherungswesen sowie für die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sammeln.⁵³² Seine 1936 abgeschlossene Doktorarbeit „Über die Erbllichkeit der ekto-mesodermalen Blastomatosen“, die im Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten veröffentlicht wurde, war für seine Spezialisierung im erbbiologischen Gebiet ausschlaggebend. Er definierte als Ziel der wissenschaftlichen Forschung die Entwicklung der „Grundlage einer richtig er-

527 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 188, 1. 8. 1949: HPA Gütersloh an Korbsch.

528 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 218, 14. 5. 1952: Ernennungsurkunde.

529 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bl. 195, 11. 4. 1950: Korbsch an den Provinzialverband, Verwaltung.

530 UA Münster, Best. 26, Nr. 1949/1-1950/1: Vorlesungsverzeichnisse der WWU.

531 UA Münster, Best. 207, Nr. 258, ohne Zählung, 2.11.1961: Rektor der WWU an Korbsch.

532 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 1, Bl. 1/2-1/3, 9. 2. 1937: Provinz Westfalen, Oberpräsident, Fragebogen. LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 1, Bl. 1/4-1/5, ohne Datum: Oehler, Lebenslauf.

faßten Nosologie und damit einer natürlichen Systematik der Krankheiten“. Dabei dürfe „der Vorwurf der Laien“, alles als „erblich, d. h. schicksalsmäßig festzulegen, ... bei einigermaßen kritischer Abwägung der Erbfaktoren gegenüber den erworbenen wohl kaum zu befürchten sein“.⁵³³

1937 fragte Oehler beim Provinzialverband wegen einer Anstaltsarztstelle an. Der Grund dafür sei, dass in der Klinik keine Aussicht auf eine weitere Karriere in der Psychiatrie bestehe, ein ärztliches Fachgebiet, in dem er jedoch bleiben wolle.⁵³⁴ Oehler, seit zwei Jahren Hilfsarzt der Klinik, strebte im Hinblick auf eine berufliche Perspektive nun also den Wechsel in die Anstaltspsychiatrie an. Er würde sowohl eine Assistentenarzt- als auch eine Oberarztstelle annehmen. Einzige Voraussetzung dafür sei, dass ihm eine zu einem späteren Zeitpunkt freiwerdende Oberarztstelle dann auch zugeteilt wird.⁵³⁵ Am 5. Februar 1937 teilte der Provinzialverband Oehler mit, er würde eine Assistenzarztstelle bekommen, allerdings stehe die konkrete Anstalt noch nicht fest.⁵³⁶ Anfang März war Oehler für die HPA Marsberg eingeplant. Er sollte zum 1. April seinen Posten übernehmen und Karl Petri⁵³⁷ vertreten, der nach Oldenburg ging.⁵³⁸ In dieser Funktion wurde Oehler Ende 1937 im Alter von 33 Jahren als Beamter auf Widerruf angestellt.⁵³⁹ Parallel zu seiner hauptärztlichen Tätigkeit übte er während seiner gesamten Dienstzeit in Marsberg eine Nebentätigkeit als ärztlicher Gutachter aus, in der er seine in der Universitätsklinik erworbenen Kenntnisse umsetzen konnte.⁵⁴⁰

1938 kam Oehler in Niedermarsberg auf das implizite Versprechen seitens des Landesrats Fischer zurück, ihn noch im Jahr 1938 zum Oberarzt zu befördern. Zwei Oberarztstellen seien schon freigeworden. Außerdem hätte er Anspruch darauf, „weil ich z. Zt. an der hiesigen Anstalt der einzige jüngere Arzt bin, der eine dreijährige Fachausbildung aufzuweisen hat, von der mehr als 2/3 an einer Universitätsklinik absolviert

533 Oehler, Franz: Über die Erbllichkeit der ekto-mesodermalen Blastomatosen unter besonderer Berücksichtigung der familiären Hirntumoren. Diss. Med. Münster 1936. Vgl. Kersting (1996). S. 210.

534 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 1, Bl. 2/1-2/2, 10. 1. 1937: Oehler an den Oberpräsidenten der Provinzialverwaltung.

535 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 1, Bl. 2/4, 14. 1. 1937: Oehler an den Oberpräsidenten der Provinzialverwaltung.

536 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 1, Bl. 2/7, 5. 2. 1937: Provinzialverwaltung, Oberpräsident an Oehler.

537 Karl Petri (1903-1948), ebenfalls Psychiater, seit dem 1. 2. 1932 NSDAP-Mitglied, war im Juli 1937 Direktor in der Anstalt Wehnen in Oldenburg. Er übernahm als Landesobmann die erbbiologische Bestandsaufnahme in Oldenburg. Nach 1945 war er kommissarischer Anstaltsdirektor. 1948 beging er Selbstmord. Kersting (1996). S. 187. Vgl. Klee (2003). S. 456.

538 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 1, Bl. 2/13, 10. 3. 1937: Provinzialverwaltung, Oberpräsident an Oehler. Bevor Oehler endgültig in Marsberg eingesetzt wurde, war es noch im Gespräch, in nach Gütersloh einzuberufen. LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 1, Bl. 2/13, 13. 3. 1937: Fischer an Oehler.

539 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 1, Bl. 2/33, 18. 11. 1937: Provinzialverwaltung an HPA Marsberg.

540 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 1, Bl. 5/7, 20. 9. 1940: Oehler an Provinzialverwaltung.

wurden“, so Oehler. Unterstützt wurde er dabei von seinem Chef Walter Kaldewey, Leiter der beiden Provinzialeinrichtungen in Marsberg seit 1936.⁵⁴¹ Kaldewey versicherte: „Dr. Oehler ist ein fleissiger, kenntnisreicher Arzt. In seinem Wesen ist er angenehm, ruhig, bescheiden. Es ist zu erwarten, dass er auch weiterhin eine wertvolle Kraft im Anstaltsdienst bleiben wird. Bisher hat er bewiesen, dass er sich völlig eignet.“⁵⁴² Oehler bekam die gewünschte Stelle.⁵⁴³ Als Oberarzt leitete er ab 1939 die erbbiologische Abteilung an der HPA Marsberg.⁵⁴⁴

Er gehörte zu den Anstaltsärzten, die eine Verkürzung ihres Erholungsurlaubes in Kauf nahmen, um sich an militärischen Übungen zu beteiligen: Im Juni 1938 wurde Kaldeweys Antrag auf Beurlaubung von Oehler zugunsten der Teilnahme an einer Wehrmachtübung von der Provinzialverwaltung bewilligt.⁵⁴⁵ Im September wandte sich Oehler von der Militärbasis in Münster aus selbst an den Oberpräsidenten der Provinzialverwaltung und stellte „wegen der augenblicklichen politischen Lage“ einen Antrag auf Verlängerung seiner Beurlaubung bis Ende Oktober.⁵⁴⁶ Zudem engagierte er sich beim Roten Kreuz in der Funktion des ‚Führers‘ der dortigen Bereitschaft.⁵⁴⁷

Von September 1939 bis November 1940 vertrat Oehler den damaligen Anstaltsdirektor Theodor Steinmeyer, der in dieser Zeit in der Kanzlei des Führers in Berlin bei der Planung von Euthanasieaktionen eingesetzt wurde.⁵⁴⁸ Theodor Steinmeyer, der die Leitung der Marsberger Anstalten Ende Sommer 1939 übernahm, sah im Dezember 1939 die Situation in seinem Haus durch den kriegsbedingten Ärztemangel bedroht. Vier seiner fünf Ärzte seien schon einberufen worden und „da Dr. Oehler schon geübt [hat], muss auch mit [seiner] plötzlichen Einberufung unbedingt gerechnet wer-

541 Walter Kaldewey (1896-1954), Psychiater, gehörte seit 1931 der NSDAP an und war SA-Oberführer. 1934 wurde er Direktor der HPA Eickelborn und 1936 nach Marsberg versetzt und mit der Leitung der HPA Marsberg und des St. Johannesstifts für Jugendpsychiatrie in Niedermarsberg beauftragt. Ab 1939 leitete er die Psychiatrische Klinik der Städtischen Krankenanstalten Bremen. Klee (2003). S. 296.

542 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/51-2/52, 2. 2. 1938: Oehler an den Oberpräsidenten der Provinzialverwaltung.

543 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/66, 30. 1. 1939: Provinzialverband, Oberpräsident, Ernennungsurkunde.

544 Zitiert in: Kersting (1996). S. 277.

545 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/58, 17. 6. 1938: HPA Marsberg, Direktor Kaldewey an den Oberpräsidenten der Provinzialverwaltung.

546 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/59, 25. 9. 1938: Oehler an den Oberpräsidenten der Provinzialverwaltung.

547 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/68, 10. 3. 1939: Oehler an den Oberpräsidenten der Provinzialverwaltung.

548 Theodor Steinmeyer (1897-1945), Psychiater, gehörte seit 1929 der NSDAP an und war SA-Standartenarzt. In seiner Funktion in Marsberg spielte er in der Kindereuthanasie der Kinderfachabteilung im St. Johannesstift (die später nach Dortmund-Aplerbeck verlegt wurde) eine führende Rolle. Er war danach T4-Gutachter in der Erwachsenen-Euthanasie und wurde seit 1941 für die Selektion von KZ-Häftlingen (14f13) eingesetzt. Er war Vertretungsleiter der Vergasungsanstalt Bernburg und Direktor der Mordanstalt Pfafferoode/Mühlhausen. 1945 beging er im Gefängnis Selbstmord. Klee (2003). S. 601. Vgl. Kersting (1996). S. 285-300.

den“. Steinmeyer, dem seine Unabkömmlichkeit aufgrund von ‚beschränkter Tauglichkeit‘ zugeschrieben worden war, fügte hinzu: „Es müssten ausser dem Direktor wenigstens Dr. Oehler freigestellt werden, der auch schon über Erfahrungen verfügt.“⁵⁴⁹ Trotzdem wurde Steinmeyers Oberarzt immer wieder einberufen und musste die Verlängerung seiner befristeten Freistellung immer wieder neu erkämpfen. Im Februar 1941, nachdem der Oberpräsident das Wehrbezirkskommando in Arnsberg um Verständnis für die „ausserordentliche Erschwerung des Dienstbetriebes“ in Marsberg bat⁵⁵⁰, wurde Oehler von der Wehersatzinspektion schließlich „bis auf weiteres“ für unabkömmlich erklärt.⁵⁵¹

Unter Kriegsbedingungen wurde ein neues Beförderungsverfahren zugunsten Oehlers eröffnet. Im Oktober 1940 fragte der Oberpräsident der Provinz beim Stellvertreter des Führers für die Gauleitung Westfalen-Süd an, ob gegen die Beförderung des Oberarztes zum Provinzialmedizinalrat „in politischer Hinsicht Bedenken bestehen“.⁵⁵² Nach Zustimmung der Partei erfolgte am 15. November Oehlers Ernennung zum Provinzialmedizinalrat.⁵⁵³ Im Februar nächsten Jahres wurde er nach Beantragung der Provinzialverwaltung von der Wehrmacht ‚bis auf weiteres‘ freigestellt.⁵⁵⁴

Franz Oehler trat erst 1941 in die Partei ein und hatte sonst kein nationalsozialistisches Engagement aufzuweisen. Er war ein ‚normaler Anstaltsarzt‘, doch Mitarbeiter von drei der skrupellosesten, in Verbrechen gegen die Menschheit verwickelten Medizinern des Dritten Reichs: Kaldewey, Steinmeyer sowie Werner Sengenhoff⁵⁵⁵. Als Kolbow 1941 nach Niedermarsberg fuhr, um mit Petermann, damals stellvertretender Direktor in der HPA Marsberg, „sehr ernste und verantwortungsvolle Dinge“ zu besprechen, führte Oehler mit Sengenhoff zusammen den Landeshauptmann durch meh-

549 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/70, 29. 12. 1939: Steinmeyer an den Oberpräsidenten des Provinzialverwaltung.

550 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/83, 21. 1. 1941: Provinzialverband, Oberpräsident an das Wehrbezirkskommando Arnsberg.

551 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/84, 5. 2. 1941: Wehersatzinspektion an den Oberpräsidenten des Provinzialverbandes.

552 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/76, 5.10.1940: Provinzialverband, Oberpräsident an die Gauleitung Westfalen-Süd.

553 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/79, 15. 11. 1940: Provinzialverband, Oberpräsident, Ernennungsurkunde.

554 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/84, 5. 2. 1941: Wehersatzinspektion an den Oberpräsidenten des Provinzialverbandes.

555 Werner Sengenhoff (1906-1944), Psychiater und T4-Gutachter, seit 1931 NSDAP-Mitglied, Mitbegründer des Düsseldorfer NS-Studentenbundes, war 1936 Anstaltsarzt in Dortmund-Aplerbeck. 1940 wurde er nach Niedermarsberg an das St. Johannesstift versetzt, um dort als leitender Arzt der Kinderfachabteilung die Durchführung der Kindereuthanasie in Westfalen zu steuern. Sengenhoff hatte sich früh mit dem Gebiet der Neugeborenen- und Kleinkinderpathologie beschäftigt und promovierte 1936 am Pathologischen Institut Münster bei Friedrich Klinge mit einer Arbeit über „Ein Fall von dicephalus, diauchenos, dibrachius, dipus mit besonderer Berücksichtigung der Kreislaufverhältnisse“. Kersting, (1996). S. 300-305. Vgl. Klee (2003). S. 579.

rere ‚Kinderfachabteilungen‘ im Johannisstift.⁵⁵⁶ Oehler stellte in der Tradition seines Lehrers Kehrers Erblichkeitsfragen in den Mittelpunkt seiner Wissenschaft. Ob er auch den nächsten Schritt vollzogen hat, zu der Ermordung von Erbkranken bewusst und aktiv beizutragen – gerade unter solch ‚optimierten‘ Bedingungen wie seiner Mitarbeit bei Steinmeyer und Sengenhoff –, ist, wie in so vielen anderen, ähnlich gelagerten Fällen, schwierig zu beurteilen und aus der bisherigen Akteneinsicht nicht zu belegen.

Nach Kriegsende übernahm Oehler wieder die stellvertretende Direktion der HPA Marsberg. 1948 erhielt er einen Entnazifizierungsbeschluss, der ihm die Zugehörigkeit zur Gruppe V der ‚Entlasteten‘ zertifizierte. Zudem wurde ihm die Leistung ‚aktiven Widerstands‘ bescheinigt. Er habe zahlreiche Patienten, darunter etwa 50 Kinder, vor der Euthanasie gerettet.⁵⁵⁷ Oehler stellte sich nun gegen die beiden ‚Euthanasiebeauftragten des Führers Steinmeyer und Sengenhoff‘. Er habe ‚unter deren Augen‘ agieren müssen, jedoch für die Patienten gehandelt, „soweit dies in [seinen] Kräften stand“, und „mindestens 20 tiefstehende Idiotinnen, die nach damaliger Anschauung des Dr. Steinmeyer und Dr. Sengenhoff unbedingt hätten ‚verschickt‘ werden müssen, durch Abgabe von überaus günstig klingenden Berichten über ihre angebliche Brauchbarkeit vor dem sicheren Euthanasietod bewahrt“. Auch als Hausarzt der Trinkerheilstätte Hardehausen im Kreis Warburg von 1938 bis 1941 habe er „gegen eines der wichtigsten NS-Gesetze verstoßen“, indem er keinen der Patienten zur Sterilisierung angezeigt habe. Seine Aufnahme in die Partei sei nach persönlichem ‚Hinweis‘ des Ortsgruppenleiters und unter dem Einfluss des „dreihundertprozentigen Direktors“ Kaldewey erfolgt, denn das habe damals zum konsequenten Werdegang eines Arztes des Roten Kreuzes gehört. Sein Ausscheiden aus der Universitätsnervenklinik, das auf die Aussichtslosigkeit eines weiteren Vorankommens von Nichtparteimitgliedern zurückzuführen gewesen sei, bewiese, dass er ein „Beschädigter des Naziregimes... wenigstens in ideeller Hinsicht“ gewesen sei. Sein damaliger Chef Kehrler bedauere immer noch den Verlust seines Mitarbeiters und habe ihm elfeinhalb Jahre später geschrieben: „Warum haben Sie mich damals verlassen!“⁵⁵⁸

556 Dröge (2010). S. 433.

557 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/107, 23. 9. 1948: Entnazifizierungs- und Berufungsausschuss Arnshagen, Entnazifizierungsurkunde.

558 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/99, 30. 10. 1948: HPA Niedermarsberg, Oehler an den Landesrat Schulte-Broich. Dem Brief waren fünf Anlagen als Entlastungszeugnisse beigelegt, unter denen auch eine Bescheinigung von Schnitker, zu jener Zeit Anstaltsdirektor, zu finden ist. LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/101, 15. 9. 1948.

Seine Karriere setzte Oehler ab April 1949 an der HPA Dortmund-Aplerbeck fort, wohin er versetzt worden war.⁵⁵⁹ Am 1. September 1949 wurde Provinzialmedizinalrat Oehler, nach zwölf Jahren Provinzialdienst, zum Provinzialobermedizinalrat befördert. Gleichzeitig wurde ihm die Stellvertretung des Anstaltsdirektors übertragen.⁵⁶⁰ Oehler arbeitete bis zu seiner Pensionierung – die 1965 als Landesmedizinaldirektor erfolgte⁵⁶¹ – in dem nunmehr westfälischen Landeskrankenhaus Dortmund.

9. 4. Die neurologische Behandlung der ‚Kriegsbeschädigten‘

„Ende 1945 kamen 3 frühere Assistenzärzte der Klinik nach Münster zurück. Bis dahin hatten sie in den von dem Generalarzt der Luftwaffe, Prof. Dr. Tönnies⁵⁶², begründeten großen Lazarett für am Nervensystem verletzte Wehrangehörige dieser Waffe gewirkt. Es waren Dr. Wichmann, Dr. Cordel und Dr. Schwarte. Letzterer eröffnete in Bocholt eine Nervenpraxis; ... Die beiden anderen strebten mit Erfolg bei der Provinzialverwaltung an, daß in Münster oder Umgebung und entsprechend ihrer bisherigen Tätigkeit eine ähnliche Einrichtung getroffen (sic!) werde. Zwischen jener und der medizinischen Fakultät kam ein Vertrag zustande, wonach der jeweilige Direktor der Nervenambulanz als beratender Arzt jenen Organisationen beigeordnet werde. Diese bestanden in einer ‚Zentralambulanz für Hirn- und Nervenverletzte‘ und einer stationären Abteilung, welche in einem Sonderbau der Anstalt Lengerich eingerichtet wurde. Jene wurde Dr. Wichmann, diese Dr. Cordel zugewiesen. Ersterer mußte die Ambulanz, da in der Nervenambulanz keine entsprechenden Räume zur Verfügung gestellt werden konnten, in der

559 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/117, 4. 4. 1949: HPA Aplerbeck, Direktor Hundt an die Provinzialverwaltung.

560 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/127, ohne Datum: Oehler, Lebenslauf.

561 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 802, Bd. 2, Bl. 2/147, 26. 7. 1965: LWL, Haupt- und Personalabteilung, Ernennungsurkunde.

562 Mit Tönnies ist hier der Neurochirurg Wilhelm Tönnis (1898-1978) gemeint. Er war der erste Extraordinarius für Neurochirurgie und Direktor der Neurochirurgischen Klinik der Charité sowie Leiter der Abteilung für Tumorforschung und experimentelle Pathologie des Gehirns am KWI für Hirnforschung in Berlin-Buch. In Berlin arbeitete er eng mit Hugo Spatz, den er schon in Würzburg gekannt hatte und dem er 1957 als Leiter des MPI für Hirnforschung folgte. Von 1946 bis 1951 war Tönnis Direktor und Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Knappschaftskrankenhauses Bochum-Langendreer, wo er ein neues neurochirurgisches Zentrum aufbaute. 1948 erhielt er den ersten Neurochirurgischen Lehrstuhl an der Universität Köln. Seine Pionierarbeit in der Tumorforschung leistete er zum großen Teil im KWI, neben seinen Kollegen Hugo Spatz und Julius Hallervorden, die an Gehirnen von Euthanasieopfern experimentierten. Tönnis gründete 1941 eine Forschungsstelle für Hirn-, Rückenmarks- und Nervenverletzung, deren Leitung er auch übernahm. Diese war an ein Luftwaffenlazarett angegliedert, in dem auch Cordel, Wichmann sowie Schwarte gearbeitet haben. Klee (2003). S. 628. Vgl. Geiger, Ingeborg: Das Leben und Werk von Wilhelm Tönnis unter besonderer Berücksichtigung seiner Würzburger Zeit. Diss. Med. Würzburg 1981. Schmuhl, Hans-Walter: Rasse, Rassenforschung, Rassenpolitik. Annäherungen an das Thema. In: Schmuhl, Hans-Walter (Hg.): Rassenforschung am Kaiser-Wilhelm-Instituten vor und nach 1933 (= Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus, Bd. 4). Göttingen 2003. S. 7-37, hier S. 36.

Medizinischen Klinik durchführen; 1951 aber war dies in jener möglich. Für die zu begutachtenden oder zu behandelten Nervenbeschädigten machte ich zwei Räume links vom Haupteingang der Klinik frei, was insofern am Günstigsten für diese Ambulanz war, als die Beschädigten sofort nach Betreten der Klinik am richtigen Ort waren. Gelegentlich besuchte ich als ‚Beratender‘ auch die Lengericher Station, wo die Kranken sehr gründlich behandelt wurden. 1953 war die Arbeit der beiden Institutionen wieder überfällig, und sie wurden demgemäß aufgelöst.⁵⁶³ Mit diesen Worten fasste Kehler die Geschichte des Krankenhauses für Hirn- und Nervenverletzte in Lengerich und Münster zusammen, ein gemeinsames Unternehmen von Provinz und Universität in der unmittelbaren Nachkriegszeit.

Die Behandlung von ‚Kriegsneurotikern‘ war bereits im Ersten Weltkrieg ein bedeutendes Thema, das neben der Therapie auch mit Fragen nach entstehenden Versorgungskosten, Rentenansprüchen sowie Entschädigungen solcher Patienten verbunden war. Die alte Problematik der ‚Simulanten‘, die in Wirklichkeit keine Nervenverletzung hatten, sondern nur eine vortäuschten, weil sie auf eine Invalidenrente spekulierten, gewann an Aktualität. Es galt solche Patienten zu ‚entlarven‘ und somit die Kosten im Gesundheits- und Versicherungswesen niedrig zu halten.⁵⁶⁴ Zudem stellte sich ab 1933 im Rahmen der eugenischen gesundheitspolitischen Maßnahmen die Frage der Unterscheidung kriegsbedingter von erblich bedingten Neurosen. In einem Schreiben des Innenministeriums vom Jahr 1935 wurde auf die Gefahr von „Fehlurteilen“ hingewiesen: „Die Beurteilung von Hirnverletzungen bereitet nach den reichen Erfahrungen in der Kriegsbeschädigtenversorgung große Schwierigkeiten; sie erfordert eine besondere Sachkenntnis umsomehr, als die wissenschaftliche Erforschung der Folgen von Hirnverletzungen noch im Flusse ist.“⁵⁶⁵

Die sogenannten ‚Kriegsbeschädigten‘ und ihre Versorgung rückten nach 1945 erneut in den Vordergrund des Interesses. Unter dem Eindruck der großen Zahl solcher Patienten setzte sich auch die Provinz Westfalen mit dem Thema auseinander. Es wurde nach alternativen Verfahren gesucht, die die entstandenen Konflikte zwischen Kranken einerseits und Versicherungen sowie Sozialeinrichtungen andererseits regeln sollten. Daraufhin diskutierten Provinzialverband und Universität die Einrichtung eines spezialisierten Instituts für Hirnverletzungen, in erster Linie kriegsbedingte, aber auch sonstige,

563 Kehler (1961). S. 49-50.

564 Komo, Günter: ‚Für Volk und Vaterland‘. Die Militärpsychiatrie in den Weltkriegen (= Sozialgeschichte der Medizin, Bd. 1). Hamburg 1991. S. 42 ff.

565 LWLA Münster, Best. 601, Nr. 260, ohne Zählung, 17. 9. 1935: Reichs- und Preußischer Minister des Innern, Erlass.

wie beispielsweise durch Arbeitsunfälle verursachte. Das neue Krankenhaus sollte an die HPA Lengerich angegliedert werden.

9. 4. 1. Die Verhandlungen über das Lengericher Krankenhaus

Trotz aller gemeinsamen Anliegen beider Parteien – Provinzialverband und Universität – erwies sich die praktische Umsetzung der Idee als nicht konfliktfrei. Es wurde immer wieder das ‚Wohl des Kranken‘ in den Vordergrund gestellt, das jede Seite als allein richtungweisend vorgab. Dabei ging es oft eher um die mit der neuen Einrichtung verbundenen Privilegien beider Träger, um Prestige und Machtpositionen, auf die keine Partei verzichten wollte.

So stellte sich Landesrat Schulte-Broich das Krankenhaus in Lengerich vollkommen unabhängig von der Universitätsnervenklinik vor. Für Kehrer, als Repräsentant der Universität, war hingegen klar, dass so eine Institution ins Leben zu rufen nur Sinn mache, wenn diese der Lehre und Forschung – der Diagnose und Behandlung von Kriegsverletzungen des Gehirns und peripherer Nerven – dienen würde. Alles andere würde die „pathologische Selbstverstümmelung der Klinik“ bedeuten. Darüber hinaus visitierte Kehrer an, „dass anders wie nach dem 1. Weltkriege in Westfalen ein Werk vorbildlicher Zusammenarbeit von Provinz und Universität geschaffen würde, welches beiden, jeder nach ihrer ganzen Anlage und Bedeutung, für das allgemeine Wohl dieser unglücklichen Kriegsoffer zugute kommen solle“. Kehrer wolle „für den nicht russisch besetzten Teil Rumpfdeutschlands vorbildlich sein“. Es sei kein persönlicher Ehrgeiz, sondern die „unabdingbaren Interessen der Universität“, die er als Professor vertreten müsse. Deswegen habe er 1945 den Grundplan entwickelt, der von der Provinz begrüßt worden sei, und für die Bereitstellung der Räume für die ambulante Beratung der Patienten in der Medizinischen Klinik der Universität gesorgt. Was die Organisation der geplanten Institution betraf, solle man die Klinik für die Lupusbekämpfung in Hornheide⁵⁶⁶ als Vorbild nehmen.⁵⁶⁷

Bernhard Salzmann legte großen Wert auf das Einvernehmen zwischen Universität und Provinzialverband hinsichtlich des neuen Vorhabens. Am 25. Juni 1946 veran-

⁵⁶⁶ Das sogenannte Haus Hornheide wurde 1932 im Waldgebiet Hornheide etwas außerhalb von Münster als Heilstätte für Lupus (Hauttuberkulose) eingerichtet. Die Initiative ging auf den damaligen Ordinarius für Dermatologie Alfred Stühmer und den Vorsitzenden der Landesversicherungsanstalt Maximilian Kraas zurück, die 1927 den Westfälischen Verein für Krebs- und Lupusbekämpfung gegründet hatten. Macher, Egon: Entwicklung der Dermatologie in Münster. In: Lugar, Thomas; Ständer, Helmut; Ständer, Sonja (Hg.): Die Universitäts-Hautklinik Münster. Geschichte und Moulagensammlung. Heidelberg 2006. S. 3-10.

⁵⁶⁷ LWLA Münster, Best. 130, Nr. 2725, ohne Zählung, 30. 3. 1947: Kehrer an Salzmann.

lasste er deswegen ein Gespräch zwischen dem Landesrat Schulte-Broich und dem Klinikdirektor Kehrer, in dem die offizielle Entscheidung der Provinzialverwaltung bekannt gegeben wurde. Das besagte Institut sollte der Provinz unterstehen und mit einem Umfang von etwa 100 Betten in der HPA Lengerich eingerichtet werden. Es wurde diskutiert, ob eine Erfassung der relevanten Fälle von spezialisierten Fachärzten – z. B. Hubert Cordel und Bertold Wichmann – in Westfalen vorgenommen werden sollte. Wilhelm Tönnis, der Cordel und Wichmann von früher kannte, sollte als Experte der Hirnchirurgie mit einbezogen werden. „Bei dieser Prüfung würden dann sofort diejenigen Fälle erfasst, die Herrn Professor Tönnis in Bochum-Langendreer zur operativen Behandlung überwiesen werden sollen, während die anderen nach und nach nach Lengerich kämen“. Kehrer sei mit all dem einverstanden. Darüber hinaus erklärte Kehrer, dass Wichmann zwar komplett frei von universitären Verpflichtungen, jedoch kein Chirurg sei. Cordel sei hingegen „noch in Diensten der Universität, aber politisch nur beschränkt zugelassen“. Als früherer „Parteigenosse“ und SA-Truppenführer dürfe er als Arzt arbeiten, aber keine Vorlesungen halten. Er wäre deswegen für einen uneingeschränkten Einsatz Cordels, den er für besonders geeignet hielt, in der Provinzialanstalt.⁵⁶⁸

Kehrer befürchtete seinen Ausschluss vom gemeinsam entwickelten Projekt und verfolgte die Strategie, durch seine Schüler eine Verbindung zur Provinzanstalt zu knüpfen, um Einfluss für sich und die Universität ausüben zu können. Als man 1947 kurz vor der Eröffnung der Klinikabteilung in Lengerich unter Leitung von Hubert Cordel stand, musste Kehrer jedoch feststellen, dass es keinen direkten Bezug zu seiner Klinik gab. Seine Reaktion war, auch das Schicksal der ambulanten Station von Bertold Wichmann in Münster direkt von dieser Entwicklung abhängig zu machen. In einer Machtdemonstration stellte Kehrer explizit die Frage, ob er vielleicht den Raum für die ambulante Beratung, für den er gekämpft hätte, der Medizinischen Klinik zurückgeben solle, nachdem die Interessen der Universität nicht berücksichtigt worden seien. Die „irreführende“ Bezeichnung „Krankenhaus der Provinz Westfalen für Hirn- und Nervenschäden – Klinische Abteilung Lengerich“ sei ohne sein Wissen erfolgt. Dagegen müsse er aus mehreren Gründen Einspruch erheben, in erster Linie natürlich, weil die Klinik faktisch nirgendwo vorkomme. Zweitens sei das Krankenhaus nicht „schlechthin für Hirn- und Nervengeschädigte, sondern [nur] für Hirn- und Nerven-Kriegsschäden“

568 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, Bl. 20, 25. 6. 1946, ohne Zählung: Schulte-Broich, Bericht.

eingerrichtet worden und darüber hinaus die Abteilung in Lengerich keine klinische, sondern eine reine Behandlungsabteilung.⁵⁶⁹

Kehrer kontaktierte Schulte-Broich und machte deutlich, er wolle die Leitung des Krankenhauses übernehmen. Schulte-Broich stand weiterhin auf dem Standpunkt, dass das Krankenhaus in Lengerich, wie alle anderen Anstalten der Provinz, der Provinzialverwaltung unterstehen und von Herrn Cordel geleitet werden soll. Die Provinz würde eine Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik begrüßen und auch die neue Einrichtung zu Forschungszwecken zur Verfügung stellen. Aber an den sonstigen Verhältnissen ließe sich nichts ändern. Zudem wies er darauf hin, das Krankenhaus in Lengerich habe „schon sowieso einen sehr schweren Stand gegen Herrn Direktor Dr. Wessing“.⁵⁷⁰ Selbst wenn Kehrer das alles nicht genüge, solle man nichts Weiteres tun.⁵⁷¹ Salzmann, auf eine ‚versöhnliche‘ Lösung hoffend, sprach sich vorsichtig für die Universitätsklinik aus. Es sei eine Tatsache, dass Kehrer anfangs die Idee gehabt und der provinziellen Hauptfürsorgestelle vorgestellt habe. Damals habe es geheißen, die Abteilung für Hirn- und Nervenverletzte in Anlehnung an seine Klinik und unter seiner Leitung zu errichten. Es sei nicht richtig, Kehrer bei der Durchführung seiner Konzeption auszuschalten. Außerdem halte er es selber für vernünftig, mit der Universitätsklinik zusammenzuarbeiten.⁵⁷²

Im Mai 1947 stellte die Universität nach Rücksprache mit Kehrer ihre Anforderung dar. Die von der Provinz vorgelegten Abmachungen müssten eine „andere Fassung“ bekommen: „Westfälisches Landes- und Universitätskrankenhaus für Hirn- und Nervengeschädigte, Lengerich i. W.“ und „Zentralambulanz des Westfälischen Landes- und Universitätskrankenhauses für Hirn- und Nervengeschädigte, Münster“ seien die richtigen Bezeichnungen. Die Oberleitung des Krankenhauses müsste der jeweilige Direktor der Psychiatrischen und Nervenklinik in Münster übernehmen. „So soll die nach aussen hin betonte Verbundenheit der Einrichtungen mit der Universität in der bestmöglichen Weise auch in die Tat umgesetzt werden zum Wohle der Kranken und zum Vorteil der Wissenschaft. Dieses Ziel liegt im Interesse aller Beteiligten, insbesondere der Kranken“. Konkret solle das Krankenhaus für Lehre und Forschung in Anspruch genommen werden, die Medizinische Fakultät alle ihre Einrichtungen zur Verfügung

569 LWLA Münster, Best. 130, Nr. 2725, ohne Zählung, 30. 3. 1947: Kehrer an Salzmann.

570 Robert Wessing, Direktor der HPA Lengerich, sah das neue Krankenhaus nicht gerade positiv. Diese Neugründung bedeute einerseits Konkurrenz und erfordere andererseits auch eine zwingende Zusammenarbeit, was in seinen Augen mit Komplikationen verbunden war. Es ist wohl auch eine Art Konservatismus bei Wessing nicht auszuschließen, der sich als Anstaltsarzt modernen Therapiewegen sowie der neuen Strukturierung des Verbandes öffnen musste.

571 LWLA Münster, Best. 130, Nr. 2725, ohne Zählung, 31. 3. 1947: Schulte-Broich an Salzmann.

572 LWLA Münster, Best. 130, Nr. 2725, ohne Zählung, 31. 3. 1947: Salzmann an Schulte-Broich.

stellen und der Klinikdirektor über die fachliche Eignung von Ärzten und die Veröffentlichung von wissenschaftlichen Arbeiten entscheiden. Für sonstige personelle und wirtschaftliche Angelegenheiten sei die Provinzialverwaltung zuständig.⁵⁷³

Selbst Salzmann, der Kehrler in vielen seiner Anliegen unterstützt hatte, gab überrascht an, er könne sich „keinesfalls damit einverstanden erklären“. Dagegen sprächen seine Erfahrungen beim Verein für Krebs- und Lupusbekämpfung mit dessen Verhältnis zur Heilanstalt Haus Hornheide und zur ärztlichen Leitung dort. Die sich in diesem Verhältnis zeigenden „Spannungen“ wolle man beim neuen Projekt vermeiden. Eine neue Regelung solle zwar die Forschungsarbeit durch die Kooperation mit der Universität gewährleisten, es müsse aber klar sein, dass die Provinz die Verantwortung für die Arbeitskräfte ihrer Einrichtung trage. „Ich bin mir durchaus klar darüber, dass das Haus nicht als Konkurrenzinstitut der Univ.-Nervenklinik betrieben werden darf und soll. Ich muss aber auch im Interesse der Belange der Hauptfürsorgestelle entscheidenden Wert darauf legen, dass das Haus in seiner eigenen Entwicklung nicht durch Schwierigkeiten gestört wird, die sich bei unklaren Fassungen für die Regelung des Verhältnisses zur Univ.-Nervenklinik ergeben könnten“, so Salzmann.⁵⁷⁴

Parallel zu diesem lief noch ein anderes verwandtes Projekt, nämlich die Angliederung einer Neurologischen Abteilung an die HPA Gütersloh, die sowohl für Versorgung von Patienten als auch für Ausbildung von Ärzten vorgesehen war. Auch in diesem Kontext wurde die Anlehnung der Neurologie an die Psychiatrie betont, wie sie in der Universitätsklinik in Münster vorbildlich praktiziert werde. Zudem wurde die Leitung der neuen Gütersloher Abteilung Heinrich Korbsch übertragen, mit dem sich Kehrler nie gut verstanden hat. ‚Bauchschmerzen‘ hatte der Universitätsklinikdirektor aber vor allem wegen der neuen, seiner Meinung nach nur durch Konkurrenz für seine Klinik geprägten Situation. Er wandte sich zum wiederholten Mal an seinen Hauptsprechpartner bei der Provinz, Salzmann. Der Klinikdirektor erinnerte an die freundliche Beziehung, die sich vor zwei Jahren zwischen dem ‚Dekan‘ Kehrler und dem neuen Landeshauptmann entwickelt habe. Er kam auf die Äußerung von Salzmann vom 12. Mai zurück, die Provinzialverwaltung und ihr neues ‚Haus‘ würde nicht als Konkurrenzunternehmen der Universitätsklinik betrieben werden, und kommentierte dann sarkastisch: „Ein Mann – ein Wort!“ Salzmanns Haltung stellte Kehrler sein eigenes ‚korrektes‘ Verhalten gegenüber. Er fühle sich an „die moralischen Anforderungen“ seines Amtes noch gebunden, obwohl er in ein paar Jahren in Rente gehen solle. Es sei seine

573 LWLA Münster, Best. 130, Nr. 2725, ohne Zählung, 2. 5. 1947: Medizinische Fakultät Münster, Dekan Pitzen an Salzmann.

574 LWLA Münster, Best. 130, Nr. 2725, ohne Zählung, 12. 5. 1947: Salzmann an Pitzen.

Pflicht, den Status der Universitätsklinik zu retten, die „als die schönste und modernste ihrer Art im alten Deutschland“ gelte, aber aktuell von den zwei neuentstandenen Provinzialeinrichtungen bedrängt sei. Rhetorisch fragte er: „In welchem Landesteil Deutschlands errichtet man in jetziger Zeit de facto die Belange der Universität beschränkende Einrichtungen und hemmt so den status quo oder das Wachstum von Universitätsgebilden?“ Göttingen und Bonn stellten für ihn immer schon das Vorbild einer Zusammenarbeit dar, wo der Ordinarius Provinzialheilanstalt- und Klinikleiter in Personalunion sei. Die von der Provinz angestrebte Entwicklung würde gewiss den Wiederaufbau der Westfälischen Universität konterkarieren. Der „hochtrabende Name“ Zentralambulanz und die räumliche Nähe zu den Kliniken ließen keinen Zweifel daran, dass „alle möglichen Kranken, die der im ganzen weiten Lande wohlbekannten Nerven- klinik zugewiesen werden, wie Laien nun einmal sind, zuerst die Ambulanz aufsuchen.“⁵⁷⁵

Die Provinz versicherte wiederholt, „die Zentralambulanz soll... für die Beratung eines bestimmt umschriebenen Patientenkreises begrenzt bleiben“, die Konzeption dem Vorbild der Universitätsklinik in der Entwicklung der Neurologie bzw. der Neurochirurgie als besonderer Disziplin in „Anlehnung an die Psychiatrie“ entsprechen. Ziel sei, die Universitätsklinik durch die Gründung eines Fachkrankenhauses zu entlasten und den Anstaltsärzten die Gelegenheit zu bieten, „endlich... die heute für ihren Beruf nicht zu entbehrende Ausbildung der Neurologie zu bekommen“. Provinzialobermedizinalrat Schneider fügte hinzu: „Den seit Jahren erhobenen Forderungen der Anstaltspsychiatrie, aus den oben angeführten Gründen einen Austausch von Psychiatern mit Assistenten der Nervenkliniken vorzunehmen, ist man nie ernstlich nähergetreten, sodass es nur verständlich ist, dass jetzt die Einrichtung einer neurologischen Abteilung infolge der Not der Zeit in diesen Kreisen freudig begrüsst wird.“ Außerdem wundere er sich über die Reaktion der Universität. Sie habe wissen müssen, dass „eine bessere Ausbildung der Ärzte eine segensreiche Zusammenarbeit von praktischer und klinischer Arbeit sichern wird“.⁵⁷⁶

Kehrer's Bedenken bezogen sich in erster Linie auf das Krankenhaus Lengerich mit seiner Zentralambulanz in Münster. Er sah hingegen ein, dass die Errichtung einer neurologischen Abteilung in Gütersloh notwendig sei. Die mündliche Absprache bezüglich der Abgrenzung des Verhältnisses zur Universitätsklinik mache insofern eine schriftliche Vereinbarung überflüssig. Hingegen verlange die Diskussion über das Kran-

575 LWLA Münster, Best. 130, Nr. 2725, ohne Zählung, 13. 8. 1947: Kehrer an Salzmann.

576 LWLA Münster, Best. 130, Nr. 2725, ohne Zählung, ohne Datum: Provinzialobermedizinalrat Schneider an Salzmann.

kenhaus für Hirn- und Nervenschäden weitere Klärung und auf jeden Fall eine vertragliche Regelung. Die Medizinische Fakultät sollte einen Entwurf konzipieren,⁵⁷⁷ der Anfang Oktober 1947 vorlag. Der Vertragsentwurf gab die bis dahin vermittelten Anliegen der Provinz schriftlich wieder, ohne in irgendeiner Weise die Anforderungen der Universität zu thematisieren.⁵⁷⁸

Nicht nur seitens der Provinz sondern auch seitens des Universitätskollegiums erhoben sich Stimmen, die Kehrer's Vorhaben untergruben. Interessanterweise schaltete sich zu diesem Zeitpunkt der Chirurg Paul Sunder-Plassmann in die Verhandlungen ein. Sunder-Plassmann berichtete Salzmann über ein Gespräch mit Wichmann, Cordel und Tönnis. Im Gespräch sei es darum gegangen, wie unzufrieden die beiden leitenden Ärzte des neuen Krankenhauses, Wichmann und Cordel, mit der Tatsache seien, dass es ein „Anhängsel“ der Universitätsklinik und ihres Direktors werden solle. Salzmann wehrte ab und erklärte, er könne „derartige krumme Wege... nicht leiden.“ Das Ganze sei auf die Anregung von Kehrer zurückzuführen und Vertragspartner sei er auch mit Einverständnis aller anderen Beteiligten. Insofern hielt er es nicht für richtig, „Kehrer den Stuhl vor die Tür zu setzen“. Zudem könne er nicht verstehen, wieso Sunder-Plassmann sich auf einmal eingeschaltet habe. An dieser Stelle machte Salzmann auch eine Anspielung auf „Zusammenhänge der früheren Zeit“.⁵⁷⁹ Die Verbindung zur Universität, so lange sie im Interesse der Kranken sei, solle in dieser Sache im Vordergrund stehen.⁵⁸⁰

Der Vertrag wurde letztendlich am 18. Februar 1948 unterschrieben,⁵⁸¹ wobei beide Stationen des Krankenhauses – an der HPA Lengerich und an der Medizinischen Klinik der Universität Münster – schon seit 1947 in Betrieb waren. Im Januar 1950 verfasste der Leiter der Zentralambulanz in Münster, Wichmann, einen ersten offiziellen Bericht über die Aktivitäten im ihm unterstellten Institut während des vorangehenden Jahres. Dabei stellte er eine Zunahme der gesamten Untersuchungen und Behandlungen

577 LWLA Münster, Best. 130, Nr. 2725, ohne Zählung, 24. 9. 1947: Garske, Aktenvermerk.

578 LWLA Münster, Best. 130, Nr. 2725, ohne Zählung, 2. 10. 1947: Universitätsnervenklinik, Entwurf.

579 Warum Sunder-Plassmann gegen die von Kehrer verteidigten Universitätsinteressen agierte, ist den vorliegenden Akten nicht zu entnehmen. Ebenso konnte keine weitere Verbindung zwischen der Chirurgischen Universitätsklinik in Münster und dem Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer bzw. zwischen Sunder-Plassmann und Tönnis festgestellt werden. Jedenfalls bestand eine enge Beziehung zwischen Sunder-Plassmann und den beiden Schülern von Kehrer, Wichmann und Cordel. Cordel wandte sich an Sunder-Plassmann und besprach mit ihm die Möglichkeit seiner Habilitation. Sowohl das Krankenhaus in Lengerich als auch die Zentralambulanz in Münster arbeiteten zur Erstellung von Gutachten häufig mit der Chirurgischen Klinik zusammen. LWLA Münster, Best. 662, Nr. 494, ohne Zählung, 18. 4. 1952: Cordel an Sunder-Plassmann.

580 LWLA Münster, Best. 130, Nr. 2725, ohne Zählung, 1. 12. 1947: Salzmann, Aktenvermerk.

581 Zusätzliche Punkte zum Entwurf vom Oktober 1947 waren die Niederlegung von Krankenakten beider Abteilungen der Klinik in Durchschrift sowie die Kooperationsbereitschaft der ganzen Medizinischen Fakultät. LWLA Münster, Best. 130, Nr. 2725, ohne Zählung, 18. 2. 1948: Salzmann und Medizinische Fakultät, Dekan Loeser, Vertrag.

um 21 % fest. Hirnverletzte, Nervenverletzte, Rückenmarksverletzte, aber auch andere Nervenranke oder sonstige Kranke suchten die Zentralambulanz auf. Sie habe als Spezialuntersuchungsstelle einen Ruf entwickelt und würde immer mehr in Anspruch genommen werden. Zudem sei man sich inzwischen darüber im Klaren, dass das Krankenhaus für Hirn- und Nervenschäden sich auch noch einer anderen Herausforderung stelle, nämlich der sozialärztlichen Betreuung der Kranken. Dafür brauche man eine der Zentralambulanz angegliederte psychologische Untersuchungsstelle. Darüber hinaus würden die räumlichen und personellen Kapazitäten, mit einem Arzt für die 4018 Patienten, die seit Eröffnung des Krankenhauses behandelt worden seien, nicht genügen.⁵⁸² Die enge Verbindung und die räumliche Nähe zu den Universitätskliniken seien aber hinsichtlich notwendiger zusätzlicher Untersuchungen für die Spezialuntersuchungsstelle kosten- und zeitgünstig und sollten deswegen bestehen bleiben.⁵⁸³

Trotz seines Erfolgs hatte das Krankenhaus keine lange Lebensdauer. Schon 1949 fing man an, neue Pläne hinsichtlich der Versorgung Hirn- und Nervenverletzter auszuarbeiten. Das Land NRW beabsichtigte, ein gemeinsames Krankenhaus für die westfälische und die rheinische Provinz in Erwitte in der Nähe von Lüdenscheid zu errichten. Das hätte die Auflösung des Provinzialkrankenhauses in Lengerich sowie der Ambulanz in Münster zur Folge gehabt.⁵⁸⁴ Anschließend war die Rede von einer Zusammenlegung des rheinischen und des westfälischen Hirnverletztenkrankenhauses. Die Verhandlungen über die Zusammenlegung der beiden Krankenhäuser blieben noch lange in der Schwebe. Anfang Juni 1950 rechnete man mit der Auflösung des Lengericher Krankenhauses schon im kommenden August. Im August 1950 wurde wiederum festgestellt, das westfälische Krankenhaus in Lengerich würde nicht mit einer Einrichtung des Landes NRW zusammengelegt werden. Letztendlich wurden 1953 die Zentralambulanz in Münster und 1956 das Krankenhaus in Lengerich komplett aufgelöst.

Das Krankenhaus für Hirn- und Nervenverletzte wurde in der Tat, wie geplant und solange es bestand, von den beiden früheren Assistenzärzten der Universitätsnervenklinik Hubert Cordel und Bertold Wichmann geleitet. Deren wichtige Lebensdaten, ihr fachwissenschaftliches Profil sowie ihr Bezug zu Universität und Provinz zur Zeit des Nationalsozialismus sollen im Folgenden etwas genauer nachgezeichnet werden.

582 Insgesamt waren an den zwei Standorten des Krankenhauses, neben Cordel und Wichmann, noch drei Ärzte angestellt, ein Assistenzarzt, ein Volontärarzt und ein technischer Assistenzarzt. LWLA Münster, Best. 130, Nr. 2725, 15. 8. 1949: Bericht.

583 LWLA Münster, Best. 130, Nr. 2725, ohne Zählung, 30. 1. 1950: Wichmann, Bericht.

584 LWLA Münster, Best. 662, Nr. 494, ohne Zählung, 21. 9. 1949: Provinzialverwaltung an Cordel.

9. 4. 2. Hubert Cordel

Hubert Aloysius Cordel, katholischer Konfession, wurde am 22. April 1908 in Ibbenbüren in Westfalen geboren. Er studierte Medizin in Würzburg, München und Münster. 1933 schloss er in Münster mit der ärztlichen Prüfung das Medizinstudium ab. Nach seinem praktischen Jahr wurde ihm 1934 seine Approbation erteilt. Im Mai 1935 promovierte er bei Kehrer „Über Pseudotumor cerebri unter besonderer Berücksichtigung der Entstehung eines solchen auf dem Boden einer Hemikranie“. Von 1933 bis 1940 war er als Nervenarzt an der Nervenlinik der Universität Münster tätig, im März 1940 von der Wehrmacht zur Leitung der Neurologischen Abteilung für Hirn-, Rückenmark- und Nervenschäden am Luftwaffenlazarett in Berlin-Tegel einberufen. Nach Kriegsende trat Cordel wieder seine alte Stelle als Nervenarzt in der Universitätsklinik Münster an.⁵⁸⁵

Kehrer beschrieb im Jahr 1937 Cordels Qualifikationen in einem Zeugnis. Sein Schüler habe erfolgreich sowohl eine psychiatrische als auch eine neurologische Abteilung der Klinik selbständig geführt. Seine Ausbildung würde sich also auf beide Gebiete erstrecken sowie auf das der Laboratoriumsarbeit und röntgendiagnostischer (Encephalographie, Myelographie) Untersuchungen.⁵⁸⁶

Als sich Cordel im Juli 1946 beim Provinzialverband auf eine Arztstelle in dem noch in Planung befindlichen Krankenhaus in Lengerich beworben hatte, war sein Entnazifizierungsprozess allerdings noch nicht abgeschlossen. Er wurde mit Entscheidung der Militärregierung von der Psychiatrischen und Nervenlinik – wo er bis dahin tätig war – entlassen und ließ daraufhin seine Entlassung vom Entnazifizierungsausschuss überprüfen. Er erhielt jedoch „durch den Dekan der Medizinischen Fakultät von der zuständigen englischen Dienststelle die Genehmigung zur ärztlichen Tätigkeit“. So bestanden gegen seine vorläufige Beschäftigung keine Bedenken.⁵⁸⁷ Erst im Dezember

585 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, Bl. 2, 28. 12. 1934: Abschrift, Reichs- und Preußisches Ministerium des Innern, Approbationserteilung. LWLA Münster, Best. 132, Nr. 291, Bl. 142, ohne Datum: Auszug aus dem Lebenslauf. LWLA Münster, Best. 662, Nr. 494, ohne Zählung, 1. 1. 1947: Cordel, Personalfragebogen. Unter Cordel arbeitete seit dem 16. 2. 1942 Karl Ewald, der später ebenfalls beim Provinzialverband angestellt wurde. Kersting (1996). S. 124. Bezüglich Cordels Verwicklung mit der NSDAP oder ihren Gliederungen wird in seinem Fragebogen auf die Bescheinigung des Entnazifizierungsausschusses der Stadt Münster verwiesen. Diese Bescheinigung war aber in der Akte nicht zu finden.

586 LWLA Münster, Best. 662, Nr. 494, ohne Zählung, 14. 12. 1937: Abschrift, Kehrer, Zeugnis.

587 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, Bl. 43, 26. 7. 1946: Schulte-Broich an den Sichtungsausschuss der Provinzialverwaltung. Rückseite, 2. 8. 1946: Sichtungsausschuss der Provinzialverwaltung.

1946 stellte der Entnazifizierungsausschuss der Stadt Münster – in Rücksprache mit der Militärregierung – Cordels politische Tragbarkeit endgültig fest.⁵⁸⁸

Zunächst wurde mit der Eröffnung des Krankenhauses und der entsprechenden Berufung der leitenden Ärzte Cordel und Wichmann für den Oktober 1946 gerechnet.⁵⁸⁹ Aber auch im Dezember war es wegen der langwierigen Verhandlungen noch nicht so weit. Die Einstellungsmitteilung seitens der Provinzialverwaltung erfolgte erst zu Beginn des folgenden Jahres. Cordel wurde mit Wirkung zum 1. Januar 1947 zum leitenden Arzt des Krankenhauses für Hirn- und Nervenschäden in Lengerich berufen.⁵⁹⁰ Doch blieb er bis zum 15. Februar in der Universitätsklinik, von der er auch seine Dienstbezüge erhielt.⁵⁹¹ Cordel hielt seinen Posten in Lengerich bis 1956 inne.

Seine Tätigkeit im Lengericher Krankenhaus war zum großen Teil gutachterlicher Art. In diesem Zusammenhang kam es nicht selten zu Auseinandersetzungen, die über den Charakter und die Einstellung der Beteiligten sowie die herrschenden Verhältnisse der damaligen Zeit viel aussagen. Im September 1950 und, was die weitere Existenz seines Instituts betraf, in einem Zustand vollkommener Unsicherheit wurde Cordel beispielsweise mit den Beschwerden eines Patienten konfrontiert. Im Auftrag der Landesversicherungsanstalt Westfalen musste Cordel ein Gutachten über den 1893 geborenen G. N. aufgrund dessen Rentenansprüche gegenüber der Ruhrknappschaft Bochum erstellen. Der Patient gab gegenüber der Knappschaft an, dass er seit drei Jahren eine implantierte Silberplatte trage, seine Finger im Krieg von Tschechen abgehackt worden seien und er schwerhörig wäre. In Lengerich habe der Patient, so Cordel in seinem Gutachten, seine frühere Äußerung über die Silberplatte hingegen geleugnet. Dadurch würde seine Behauptung über die Ursache seiner fehlenden Fingerglieder einen „unwahrscheinlichen Charakter“ gewinnen. Bei der ohrenfachlichen Untersuchung in der chirurgischen Universitätsklinik sei zudem nur eine altersbedingte Schwerhörigkeit festgestellt worden. Aufgrund dessen könne man keine Hirnschädigung feststellen. Der Patient habe bewusst Unwissenheit und Nichtkönnen demonstriert. Er würde lügen und vortäuschen, behauptete Cordel vehement. Der Patient gehöre nicht in die Reihe derer, die infolge ihres Kriegsleidens die Hilfe der Allgemeinheit verdienen.⁵⁹²

G. N. wandte sich nach Erhalt des ärztlichen Gutachtens an den Landeshauptmann Salzmänn, der umgehend Cordel zu einer Unterrichtung und Stellungnahme auf-

588 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, Bl. 44, 20. 12. 1946: Entnazifizierungsausschuss der Stadt Münster, Bescheinigung.

589 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, Bl. 55, 19. 8. 1946: Aktenvermerk.

590 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, Bl. 57, 2. 1. 1947: Landesrat Schulte-Broich an Cordel.

591 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, Bl. 59, 24. 2. 1947: Aktenvermerk.

592 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, ohne Zählung, ohne Datum: Cordel, Gutachterbeurteilung.

forderte.⁵⁹³ In dieser behauptete Cordel dann, G. N. sei ein „rentenbegehrender pseudologistischer Psychopath“. Die von ihm vorgebrachten Anschuldigungen seien also „aus seiner pseudologistischen Neigung und seinem inferioren geistig-seelischen Milieu geborene Unwahrhaftigkeiten“.⁵⁹⁴ Letztlich wurde die Beschwerde als unbegründet abgewiesen. Cordel musste diesbezüglich keinerlei Konsequenzen tragen.⁵⁹⁵

Drei Jahre nach diesem Vorfall beantragte Cordel erfolglos seine Übernahme in das Beamtenverhältnis.⁵⁹⁶ Sein Antrag wurde wegen nicht vorhandener Planstellen abgelehnt,⁵⁹⁷ eine Erklärung, die ihn nicht zufriedenstellte. Zudem sorgte er mit seiner Tätigkeit für Spannungen in der Beziehung zu seinem Dienstherrn. Cordel habe 1953 einer mit einem Kollegen in Ibbenbüren gemeinsam betreuten Patientin zu einer psychotherapeutischen Behandlung bei Ernst Speer in Lindau am Bodensee geraten. Dabei habe er sich wie folgt geäußert: „In der näheren und weiteren Umgebung gibt es niemanden, der von der Psychotherapie wirklich etwas versteht“, was eine „abfällige“ Äußerung von ihm über einen Kollegen derselben Behörde sei. Cordel müsse „unmißverständlich darauf hingewiesen [werden], daß sein Vorgehen mit seinen kollegialen Pflichten und der von einem Provinzialangestellten zu verlangenden Rücksichtnahme in der Beurteilung anderer Provinzialangestellten nicht vereinbar ist“.⁵⁹⁸ Es wurde ebenfalls auf kollegiale Zusammenarbeit verwiesen und empfohlen, „bei Beratungen ähnlicher Art eine Form zu wählen, die sich des unmittelbaren Urteils über andere Kollegen enthält.“⁵⁹⁹ Darauf antwortete Cordel, die Benannte sei keine Patientin für eine geschlossene Anstalt und das habe er dem Kollegen deutlich machen wollen. Dies allein sei Ziel und Zweck seiner Äußerung gewesen. Eine ambulante psychotherapeutische Behandlung wiederum käme in diesem Fall auch nicht in Betracht. Cordel sei der Meinung, der Kollege in Ibbenbüren habe alles richtig verstanden und der Ruf des Provinzialkrankenhauses in Lengerich sei durch seine Äußerung keinesfalls in Mitleidenschaft gezogen worden.⁶⁰⁰

1953 erfolgte die Umbenennung des Provinzialverbandes zum Landesverband Westfalen-Lippe (LWL). Im März 1954 wurde Cordel versichert, es bestehe trotz dieser Veränderung keine Absicht, das Krankenhaus aufzulösen oder ihm die Leitung zu ent-

593 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, ohne Zählung, 29. 9. 1950: Landeshauptmann an Cordel.

594 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, ohne Zählung, 7. 10. 1950: Cordel an Salzmann.

595 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, ohne Zählung, 26. 10. 1950: Landesversicherungsanstalt Westfalen an Salzmann.

596 LWLA Münster, Best. 662, Nr. 494, ohne Zählung, 14. 1. 1953: Cordel an die Provinzialverwaltung.

597 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, Bl. 146, 5. 2. 1953: Landesrat Hagemann an das Westfälische Krankenhaus für Hirn- und Nervenschäden Lengerich.

598 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, Bl. 158, 27. 5. 1953: Schneider an Salzmann.

599 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, Bl. 162, 29. 5. 1953: Landesrat Hagemann an Cordel.

600 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, Bl. 163, 30. 5. 1953: Cordel an Landesrat Hagemann.

ziehen.⁶⁰¹ Doch es sollte noch zwei Jahre dauern, bis es zum Ausscheiden Cordels aus dem – nunmehr – Landschaftsverband kam. Die Begründung lautete: „Da die Zahl der zu versorgenden Kriegsoffer ständig zurückgegangen ist und mit der Rheinischen Landesklinik für Hirn- und Nervenschäden in Bonn für das gesamte Gebiet von Nordrhein-Westfalen ein ausreichendes und allen modernen Anforderungen entsprechendes Institut entstanden ist, hat der Landschaftsausschuss des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe beschlossen, das westfälische Krankenhaus für Hirn- und Nervenschäden als Abteilung für neurologische und neurologisch-psychiatrische Grenzfälle in die Landesheilanstalt Lengerich einzugliedern.“⁶⁰²

Cordel bildete sich, wenn sich ihm die Gelegenheit bot, in seiner Zeit in Lengerich in den Themengebieten Psychiatrie und Neurologie bzw. Neurochirurgie, Hirntraumaforschung sowie HNO-Medizin fort. Im Juni 1949 fuhr er beispielsweise nach Bad Pyrmont auf eine Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumaforschung.⁶⁰³ 1952 nahm er an der gemeinsamen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie in Hamburg⁶⁰⁴ sowie an der Herbst-Tagung der Vereinigung Westdeutscher Hals-, Nasen- und Ohrenärzte in Köln teil. Die Tagung sei von besonderer Bedeutung aufgrund der angebotenen Referatsthemen: experimentelle Untersuchungen zur Frage der Liquorzirkulation zwischen dem Perilymphraum des Labyrinthes und den Subarachnoidalräumen; Klinik und Behandlung der chronischen Liquorzirkulationsstörung im Anschluss an Ohren-, Nebenhöhlen- und Tonsillenkrankungen mit einer Einführung in die Pathologie; die Frage der Meningopathie; sowie die Stellung des Hals-Nasen-Ohrenarztes zur modernen Vocallehre.⁶⁰⁵ Im April 1953 war Cordel auf einer wissenschaftlichen Tagung der deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung in Bad Neuheim.⁶⁰⁶ 1954 fuhr er nach Gießen auf eine Arbeitstagung der Fachärzte der Psychiatrie und Neurologie.⁶⁰⁷

Zugleich war Cordel als Experte Mitglied nationaler Organisationen von Hirnverletzten. Im Mai 1949 erhielt er eine Einladung vom Bund Hirnverletzter Kriegs- und

601 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, Bl. 171, 4. 3. 1953: LWL an Cordel.

602 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, ohne Zählung, 03. 8. 1956: Direktor des Landschaftsverbandes, Köchling, Dienstzeugnis über Cordel.

603 Als Assistenzarzt bei Cordel war zu dieser Zeit Ottokar Seitz tätig. LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, Bl. 89, 13. 1. 1949: Schulte-Broich an Cordel.

604 LWLA Münster, Best. 662, Nr. 494, ohne Zählung, 18. 9. 1952: Cordel an die Provinzialverwaltung.

605 Unter den Referenten der HNO-Tagung in Köln waren Wilhelm Tönnis, inzwischen an der Universität Köln, sowie der Neurologe Klaus-Joachim Zülch vom Max-Planck-Institut für Hirnforschung, früher Kaiser-Wilhelm-Institut. LWLA Münster, Best. 662, Nr. 494, ohne Zählung, 7. 10. 1952: Cordel an die Provinzialverwaltung.

606 LWLA Münster, Best. 662, Nr. 494, ohne Zählung, 14. 3. 1955: LWL an Cordel.

607 LWLA Münster, Best. 662, Nr. 494, ohne Zählung, 20. 9. 1954: LWL an Cordel.

Arbeitsopfer in Bonn zum „Ordentlichen Bundestag“ in Bielefeld.⁶⁰⁸ Im April 1950 nahm er an einer Sitzung des Sozialausschusses der Bundesregierung in Bonn teil.⁶⁰⁹ 1955 war er auf einer wichtigen Landestagung des Bundes Hirnverletzter Kriegs- und Arbeitsopfer in Detmold. Ärzte, Bundestagsabgeordnete und Behörden würden daran teilnehmen und sozialpolitische Fragen behandeln.⁶¹⁰

Dem qualifizierten früheren Leiter des Krankenhauses für Hirnverletzte wurde 1956 angeboten, als Landesmedizinalrat weiter im Dienst des Verbands zu bleiben. Allerdings würde er in diesem Fall nicht mehr seine Privatpraxis betreiben dürfen, da dies nur den Anstaltsdirektoren erlaubt sei. So durfte sich Cordel eine der nun als Landesheilanstalten bezeichneten Kliniken auswählen, an der er weiter beschäftigt werden wollte. Die Anstalt in Lengerich könne hierbei nicht in Betracht gezogen werden. Cordel entschied sich schließlich gegen eine weitere Beschäftigung innerhalb des Verbands⁶¹¹ und forderte 1957 die Auszahlung des im zustehenden Übergangsgeldes in einer Summe, um eine eigene spezialisierte neurologische Praxis gründen zu können.⁶¹²

9. 4. 3. Bertold Wichmann

Bertold Wichmann, katholisch, wurde am 2. Juli 1905 in Münster geboren, wo er später auch Medizin studierte. Im November 1930 erhielt er seine ärztliche Approbation. Er war als Medizinalpraktikant und als Volontärarzt an der Psychiatrischen und Universitätsklinik in Münster sowie am städtischen Urban Krankenhaus zu Berlin tätig. 1931 promovierte er bei Kehrer über „Autonome Hypochondrie. Beitrag zur Psychopathologie und klinischen Abgrenzung der Hypochondrie“⁶¹³ und war dann vom Sommer 1931 bis zum 30. September 1937 als wissenschaftlicher Assistent an der Psychiatrischen und Nervenklinik in Münster beschäftigt. Als es um die Genehmigung seiner Weiterbeschäftigung ging, gewährte Kehrer: „... gegen seine politische Einstellung ist nichts einzuwenden. Die Verlängerung seiner Einstellungszeit um 1 weiteres Jahr kann vom Gesichtspunkt der Sorge für den akademischen Nachwuchs verantwortet werden.,, Wichmann wäre zu der Zeit unentbehrlich, denn er sei der einzige, nach dem ausgeschiede-

608 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, Bl. 86, 3. 5. 1949: Cordel an die Provinzialverwaltung.

609 LWLA Münster, Best. 662, Nr. 494, ohne Zählung, 15. 5. 1950: Landesrat Schulte-Broich an Cordel,.

610 LWLA Münster, Best. 662, Nr. 494, ohne Zählung, 29. 9. 1955: Cordel an den LWL.

611 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 492, Bl. 190, 22. 5. 1967: LWL, Personalabteilung an Cordel.

612 LWLA Münster, Best. 662, Nr. 494, ohne Zählung, 11. 1. 1957: Abschrift, Cordel an den LWL.

613 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, Bl. 4, 15. 6. 1931: Wichmann, Promotionsurkunde.

nen ältesten Assistenten Holthaus, der „im Laboratoriumsbetrieb eingearbeitet ist und die jüngeren Ärzte anlernen muss.“⁶¹⁴

Nachdem Wichmann im Oktober 1937 Münster verließ, übernahm er eine Oberarztstelle an der städtischen Nervenlinik in Magdeburg und parallel die Leitung der Abteilung für Nerven- und Geisteskrankenfürsorge des städtischen Gesundheitsamts. Wichmann spezialisierte sich im neurologisch-klinischen und serologisch-chemischen Bereich und interessierte sich für versorgungs- und fürsorgeärztliche Themen.⁶¹⁵

Ende 1939 verließ er Magdeburg, um sich in Düsseldorf als Facharzt für Nervenkrankheiten niederzulassen. Wegen des Kriegsausbruchs und der danach geltenden allgemeinen Niederlassungssperre konnten seine Pläne jedoch nicht realisiert werden. So kam er nach Münster zurück und machte seine militärische Grundausbildung bei der Luftwaffe. Anschließend ging er nach Holland, wo er bis zum Sommer 1942 hauptsächlich in Amsterdam in der Nervenabteilung des Luftwaffenlazaretts, aber auch „konsiliarisch“ in den anderen Luftwaffenlazaretten arbeitete. Im Juli 1942 wurde er, wie Cordel zwei Jahre früher, von Tönnis in der Organisation des damals ersten Sonderlazaretts für Hirn-, Rückenmarks- und Nervenverletzte eingesetzt. Wichmann übernahm den Außendienst und war bis zum Ende des Krieges im Frontbereich verschiedener Gebiete als Arzt im Einsatz. Wichmann kommentierte später, wie „durch die besondere Art und Durchführung des Gemeinschaftseinsatzes mehreren Tausend von verwundeten Kameraden in sonst aussichtslosen Fällen das Leben gerettet“ wurde. Wegen einer Diphtherie war er von 1943 bis 1944 in Bad Ischl in Kur und anschließend, bis zum Oktober 1945, als Stabsarzt in dem dorthin verlegten Sonderlazarett tätig. Bald darauf musste er als ‚Reichsdeutscher‘ Österreich verlassen.⁶¹⁶

Wichmann war besonders stolz auf seine ‚politische Vergangenheit‘. Er erinnerte sich an die Jahre 1926-27, in denen er sich als Vorsitzender der Münsterschen Studentenschaft für eine staatlich-demokratische Studentenschaftsverfassung und gegen „die ‚völkische‘ nationalsozialistische Orientierung“ engagiert habe. Genau jenes Engagement habe ihn als Angestellten einer staatlichen Klinik in der Zeit nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten so belastet, dass er im Sommer 1933 in die NSDAP eintreten musste. Im September 1937, als er seinen Posten wechselte, trat er auch aus der Partei aus.⁶¹⁷ Von 1934 bis 1936 war Wichmann Blockwart und 1934 ‚hilfsweise‘

614 BA Berlin, Best. R4901, Nr. 14889, Bl. 24, 27. 12. 1935: stellv. Kurator der WWU an den Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung.

615 Wichmann, wie sein Kollege Cordel, strebte auch nach 1945 weiter eine akademische Karriere an. Er begann eine Habilitationsschrift zu verfassen, die er aber nie beendete.

616 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, Bl. 2, 12. 11. 1945: Wichmann, Lebenslauf.

617 Ebd.

an ärztlichen Gesundheitsuntersuchungen in der HJ in Münster beteiligt. 1933 bis 1940 gehörte er der NSV an. Vom Entnazifizierungsausschuss der Stadt und von der Englischen Militärregierung wurde er 1947 als „politisch tragbar“ erklärt.⁶¹⁸

Wichmann bewarb sich 1945 beim westfälischen Provinzialverband initiativ auf eine seiner fachärztlichen Ausbildung entsprechende Stelle. Als Referenz benannte er seinen Lehrer und früheren Chef Kehrer sowie den Rektor der WWU Schreiber.⁶¹⁹ Die Rückmeldung der Personalabteilung war trotzdem negativ. Es würde zurzeit keine „geeignete Verwendung“ in den HPA bestehen.⁶²⁰ Wichmann versuchte auch im Weiteren, in einer Provinzialanstalt eine Stelle zu finden. Er bezog sich auf eine für das Frühjahr 1946 angekündigte Umstrukturierung der Ärztstellen in den Provinzialanstalten. Er fragte an, ob seine Bewerbung dabei berücksichtigt werden könne. Wichmann erhielt die Antwort, dass er seine Bewerbung für die Zukunft aufrechterhalten könne. Der Bedarf an Neueinstellung sei jedoch gering.⁶²¹

1946 beantragte – neben Cordel – auch Wichmann eine Stelle in dem geplanten Krankenhaus in Lengerich. Schulte-Broich bezeichnete ihn als eine „besonders tüchtige Fachkraft“ und als den für diese „Spezialaufgabe“, nämlich die Leitung des Krankenhauses für Hirn- und Nervenschäden, einzig Geeigneten. Seine seit 1934 ‚nur nominelle‘ Parteimitgliedschaft ließe während der Durchführung des Entnazifizierungsverfahrens eine zunächst nur vorläufige Beschäftigung als sinnvoll erscheinen.⁶²² Am 23. Januar 1947 wurde der Dienstvertrag zwischen Provinzialverwaltung und Wichmann unterzeichnet. Wichmann wurde damit rückwirkend zum 15. Januar 1947, fünfzehn Tage später als sein Kollege Cordel in Lengerich, als Leitender Arzt der Zentralambulanz des Krankenhauses für Hirn- und Nervenschäden in Münster eingestellt.⁶²³

So verliefen die Karrieren der beiden Schüler von Kehrer parallel. Wie Cordel war auch Wichmann von den Plänen für ein gemeinsames Krankenhaus für ganz NRW betroffen.⁶²⁴ Nach mehrfachen Kündigungen und Verlängerungen des Dienstverhältnisses⁶²⁵ wurde ihm am 12. Dezember 1952 der endgültige Beschluss über die Auflösung

618 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, Bl. 1, 14. 1. 1947: Provinzialverwaltung, Personalfragebogen. u. Bl. 14-16, 3. 11. 1945: Englische Militärregierung, Fragebogen.

619 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, Bl. 17, 12. 11. 1945: Wichmann an Schulte-Broich.

620 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, Bl. 18, 16. 11. 1945: Provinzialverwaltung, Personalabteilung an Wichmann.

621 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, Bl. 19, 21. 11. 1945: Wichmann an Schulte-Broich.

622 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, Bl. 11, 26. 7. 1946: Schulte-Broich an den Sichtungsausschuss der Provinz.

623 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, Bl. 13, 23. 1. 1947: Provinzialverwaltung und Wichmann, Dienstvertrag.

624 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, Bl. 52, 21. 9. 1949: Provinzialverwaltung, Schulte-Broich an Wichmann.

625 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, Bl. 63, 12. 6. 1950: Provinzialverwaltung an Wichmann.

der Zentralambulanz in Münster mitgeteilt. Grund dafür sei die mittlerweile überholte „Zweckbestimmung“. Die ärztliche Betreuung von Kriegsverletzten würde nunmehr von den Versorgungsämtern übernommen werden. Zudem sei die Zentralambulanz für das Krankenhaus in Lengerich nicht mehr notwendig, nachdem dieses so weit ausgebaut wurde, dass es auch die Sonderaufgaben der Zentralambulanz – nämlich Untersuchung, Begutachtung und ambulante Behandlung – erledigen konnte. Infolgedessen wurde Wichmann zum 30. Juni 1953 gekündigt.⁶²⁶

Ob die Kündigung Wichmanns zum Teil auch auf eine Auseinandersetzung zwischen Versorgungsamt, Politik und Patienten aus Anlass eines ärztlichen Gutachtens zurückzuführen ist, lässt sich nicht eindeutig beurteilen. Jedenfalls wurde er Ende 1952 mit einem Konflikt wegen eines von ihm erstellten Gutachtens konfrontiert. „Dieses Verhalten von Herrn Wichmann habe ich heute ernstlich gerügt, da ich dieses pflichtwidrige Verhalten eines mir unterstellten Arztes auf keinen Fall dulden kann“, so der damalige Landeshauptmann in diesem Kontext.⁶²⁷ Der Auftrag für das Gutachten wurde vom Versorgungsamt Soest erteilt und betraf E. K. als Kriegsbeschädigten. Nach einem ersten, zusammen mit der Chirurgischen Universitätsklinik im April 1949 erstellten Gutachten, das mit der Feststellung einer Erwerbsminderung von nur 30 % nicht der Erwartung des Patienten hinsichtlich eines Rentenanspruchs entsprach, wurde von diesem Einspruch erhoben. Daraufhin wurde Wichmann um eine ergänzende Stellungnahme gebeten, die aber laut Versorgungsamt Soest, trotz einer Nachuntersuchung von E. K. im Oktober 1950, erst im März 1952 erfolgte. Inzwischen hatte der Patient einen Befund des Knappschaftskrankenhauses Bochum-Langendreer vorzuweisen, der seine durch eine hirnelektrische Untersuchung ermittelte Kopfverletzung bestätigte. Kurze Zeit später schaltete sich der Landtagsabgeordnete Heinrich Reinköster ein. Reinköster beschwerte sich beim Provinzialverband und verurteilte die Vorgehensweise von Wichmann, der in dieser Angelegenheit eine Akte lange Zeit unbearbeitet liegen ließ, als eine „unverantwortliche Rücksichtslosigkeit“.⁶²⁸

Wichmanns Sicht war eine andere. Sein ärztliches Urteil habe schon seit April 1949 vorgelegen und dies habe für ihn den Abschluss des Verfahrens und die Erledigung seiner Pflicht bedeutet. Bei der Nachuntersuchung im Oktober 1950 habe E. K.

626 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, Bl. 88, 12. 12. 1952: Provinzialverwaltung an Wichmann. Vgl. LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, Bl. 102, 22. 6. 1953: Hauptfürsorgestelle Münster, Zeugnis über Wichmann.

627 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, ohne Zählung, 21. 7. 1952: Landeshauptmann Hagemann an das Versorgungsamt Münster.

628 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, ohne Zählung, 24. 6. 1952: Versorgungsamt Westfalen an Salzmann.

ihm „angedroht“, Schritte gegen ihn zu unternehmen. So sei die Beschwerde des Landtagsabgeordneten zu erklären. Wichmann habe mit der Anfechtung seiner Beurteilung und der von neuem behaupteten Kopfschussverletzung nichts anfangen können und deswegen habe er einen anderen Kollegen für ein Obergutachten vorgeschlagen. Zudem sei er, Wichmann, in Kriegsbeschädigten-Fragen „als einer der objektivsten Gutachter Westfalens bekannt“. Seine Einschätzung einer 30-prozentigen Erwerbsminderung sei damals „wohlwollend“ erfolgt und wie in anderen Fällen „mit der nötigen Gewissenhaftigkeit, andererseits aber auch mit der nötigen Kritik“. Wichmann fügte hinzu: „Denn ich bin natürlich den amtlichen Versorgungsstellen und damit der ‚öffentlichen Hand‘ genau so verantwortlich, wie ich mich umgekehrt gerade für Kriegsbeschädigte verantwortlich fühle, was wohl schon aus der Tatsache hervorgeht, daß das Krankenhaus des Provinzialverbandes Westfalen ‚Westfälisches Krankenhaus für Hirn- und Nervenschäden‘ 1946/47 ausdrücklich auf meine Initiative hin eingerichtet worden ist.“⁶²⁹

So wurde Wichmanns Karriere im Dienst der Provinzialverwaltung bzw. des Landes ein Ende gesetzt. Seine Kündigung erfolgte drei Jahre vor der seines Kollegen in Lengerich. Zudem wurde dem Leiter der Zentralambulanz in Münster kein weiteres Einstellungsangebot innerhalb des Landschaftsverbandes gemacht.

629 LWLA Münster, Best. 132, Nr. 390, ohne Zählung, 1. 7. 1952: Wichmann an die Provinzialverwaltung.

10. Schlusswort

Die Geschichte der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Münster weist ihre eigenen zeitlichen und regionalen Besonderheiten auf. Ihre Entstehung ist unmittelbar mit der zeitgleichen Entwicklung einer Psychiatrie verbunden, die das Ziel einer psychischen Hygiene des ‚Volkskörpers‘ in den Mittelpunkt stellte und die Erreichung dieses Zieles als zentrale Aufgabe der sich gerade etablierenden Universitätspsychiatrie propagierte. Aufgrund dessen versuchte die westfälische Anstaltspsychiatrie, die bis dahin ausschließlich bestehende institutionalisierte Form der Versorgung psychisch Kranker, sich eng an die neu entstehende Universitätsnervenlinik anzulehnen. Die regionale Politik förderte das Projekt der Neugründung, das sich hinsichtlich materieller Infrastruktur und Patienten anfangs auf die gegebenen Strukturen stützte. Der steigende Stellenwert der universitären Ausbildung für das Professionalisierungsprofil der jungen Psychiater sowie die nationalsozialistische Gesundheitspolitik, die ihren Fokus vor allem auf psychisch Kranke warf, führten dazu, dass viele der in der Psychiatrischen und Nervenlinik ausgebildeten Fachvertreter in den westfälischen HPA Beschäftigung finden und Karriere machen konnten. Ein enges Kooperationsverhältnis zwischen der Münsteraner Klinik und den westfälischen HPA setzte sich zwar bis in die ersten Nachkriegsjahre fort, es war aber nie frei von Konkurrenzdenken und Konkurrenzverhalten.

In der Gründungsplanung der neuen Medizinischen Fakultät Münster blieb die Psychiatrie anfangs unberücksichtigt. Die provisorischen Lösungen, die viele praktische Schwierigkeiten nach sich zogen, schreckten karrierebewusste Fachvertreter von Münster ab. Nachdem der erstberufene Martin Reichardt wegen der ungünstigen Bedingungen Münster schnell wieder verließ, begann 1925 die ‚Ära Kehrer‘, die sich bis 1953 ununterbrochen fortsetzte. Seinen anfänglichen, reihum gescheiterten Versuchen, sich aus Münster wegberufen zu lassen, folgte Kehrers 28jähriges Engagement an der Münsteraner Klinik, das in starkem Maße auf die wissenschaftliche Forschung fixiert und von einem starken wissenschaftlichen Elitebewusstsein geprägt war.⁶³⁰ Als früher Vertreter einer ‚somatischen‘ Herangehensweise bei der Diagnose und Therapie psychischer Krankheiten stellte Kehrer die Neurologie und hereditäre Parameter in den Mittelpunkt seiner Wissenschaft und prägte damit den psychiatrischen Universitätsbetrieb in Münster über Jahrzehnte. Kehrer bewältigte die Aufgabe des Auf- und Ausbaus einer modernen Nervenlinik sehr erfolgreich und erzielte ihre Etablierung in kurzer Zeit.

630 Vgl. Seier, Helmut: Die Hochschullehrerschaft im Dritten Reich. In: Schwabe, Klaus (Hg.): Deutsche Hochschullehrer als Elite. 1825-1945 (= Deutsche Führungsschichten in der Neuzeit, Bd. 17). Boppard am Rhein 1988. S. 247-295, hier 282.

Die Nazifizierung der Psychiatrischen und Nervenlinik Münster vollzog sich ähnlich wie in anderen deutschen universitären Institutionen. Der katholische Glaube bzw. der Bezug zur Kirche wurde sowohl in der nationalsozialistischen Zeit als auch nach 1945 in der zutiefst katholisch geprägten Region zwar immer wieder instrumentalisiert und je nach Bedarf hervorgehoben oder relativiert, um zugunsten oder gegen Personen zu argumentieren. Letztendlich aber spielten religiöse Weltanschauungen in der elitären Selbstdefinition der Hochschullehrer selten eine Rolle. Ein Blick auf individuelle Wünsche und Vorstellungen, Karriere- und Lebenspläne sowie persönliche Sympathien und Antipathien innerhalb eines widersprüchlichen politischen Systems wird den geschichtlichen Entwicklungen und ihren Protagonisten weit eher gerecht. So traf die von den nationalsozialistischen Machthabern erzwungene politische und fachwissenschaftliche Gleichschaltung in Münster, wie anderswo, häufig auf die Bereitschaft zur Selbstgleichschaltung – meistens aus fachwissenschaftlicher Überzeugung.

Ein solches Beispiel ‚vorausseilenden Gehorsams‘ stellte vor allem das Verhalten des Klinikdirektors dar. Ferdinand Kehrer setzte die Tradition seiner Lehrer fort und untermauerte mit seinen Thesen zur Eugenik nicht nur analoge nationalsozialistische Ideologeme, sondern drängte die Politik und die Ärzteschaft sogar zu deren Radikalisierung. Durch seine Gutachtertätigkeit und Sterilisationsantragsstellung trug Kehrer als Klinikdirektor zur praktischen Umsetzung der nationalsozialistischen Eugenikpolitik ganz wesentlich bei. Auch wenn er sich der Handlungsspielräume, die der Nationalsozialismus für rassenhygienische Forschung bereitstellte, nicht in dem von ihm gewünschten Maße bedienen konnte, so war dies materiellen und finanziellen Restriktionen geschuldet, nicht aber mangelnder Bereitschaft.

Sein auf den ersten Blick nicht konformes Verhalten gegenüber dem nationalsozialistischen Regime lag nicht in seiner vermeintlichen demokratischen Gesinnung begründet. Kehrer gehörte zum konservativen Bildungsbürgertum und zur zeitgenössischen Hochschulelite. Seine Selbstwahrnehmung als herausragender Wissenschaftler, die immer wieder in und vor allem zwischen den Zeilen seiner Briefe zum Ausdruck kommt, und seine kämpferische Zielstrebigkeit zugunsten seiner Klinik und seiner Karriere provozierten häufig Konflikte mit nationalsozialistischen Amts- und Funktionsträgern. Kehrer gelang es so nicht, die lokalen Parteiführungsinstanzen von seinem nationalsozialistischen Glauben zu überzeugen. Seine wissenschaftliche und politische Vernetzung erwies sich damit als ungenügend, um eine wirklich glänzende, durchaus gewünschte Karriere realisieren zu können.

Während seine fachliche Kompetenz in Wissenschaftskreisen schon immer Anerkennung genoss, erlebte Kehrer erst nach 1945 eine erhebliche Aufwertung seiner Funktionen auf hochschulpolitischer Ebene. Er war als politisch sofort entlasteter Ordinarius und erster Nachkriegsdekan eine der Schlüsselfiguren in der Berufungspolitik der Medizinischen Fakultät Münster, aber auch anderer Universitäten. Das übergeordnete Ziel, die Wissenschaft, verband nun sehr viel mehr, als die politische Vergangenheit trennte. Dies führte zur Wiederbelebung alter oder auch zur Zusammenstellung neuer personeller Netzwerke.⁶³¹ Kehrer's Verbindung zur KWG und seine Haltung bei der Berufung von Verschuer nach Münster illustrieren dies beispielhaft.

Die tiefgehende Affinität vieler Mediziner zum nationalsozialistischen Elitismus und Rassismus, die vielen ideologischen Übereinstimmungen, die, versteckt hinter dem Deckmantel der Wissenschaft im Allgemeinen und einer ‚wissenschaftlichen‘ Eugenik im Besonderen, zwischen medizinischen und politischen Eliten herrschten sowie die vielen inhaltlichen, institutionellen und personellen Kontinuitäten vor und nach 1945 waren die Gründe, warum es, trotz des politischen Umbruchs nach 1945, lange Zeit dauerte, bis sich die Medizingeschichte mit ihrem dunkelsten Kapitel überhaupt befasste. Die auch in der Nachkriegszeit zunächst abwehrende Haltung staatlicher Stellen gegenüber Zwangssterilisierten und die erst 1974 erfolgte Aufhebung des GzVeN zeigen auf, dass 1945 keine ‚Stunde-Null‘ war.⁶³² Die Fortsetzung bestimmter Entwicklungslinien, getragen zum größten Teil von denselben Personen, die dafür auch vor 1945 verantwortlich waren, ging einher mit einer Mentalität des Verdrängens und Vergessens. Nicht nur in Münster war das die vorherrschende Strategie des Umgangs mit einer eben erst vergangenen schrecklichen Vergangenheit.

631 Zur universitären Nachkriegsmedizin siehe: Oehler-Klein, Sigrid; Roelcke, Volker (Hg.): Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus. (= Beiträge zur Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte, Bd. 22). Stuttgart 2007.

632 Hier zu siehe: Westermann (2010).

Abkürzungsverzeichnis

BA Berlin	Bundesarchiv Berlin
BA Koblenz	Bundesarchiv Koblenz
DFA	Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie
EGG	Erbgesundheitsgericht
EGOG	Erbgesundheitsobergericht
HPA	Heil- und Pflegeanstalt
IEGT Münster	Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin Münster
KWG	Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft
KWI	Kaiser-Wilhelm-Institut
LG	Landgericht
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWLA Münster	Landschaftsverband Westfalen-Lippe Archivamt
NSÄB	Nationalsozialistischer Ärztebund
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
NSDB	Nationalsozialistischer Dozentenbund
NSV	Nationalsozialistische Volkswohlfahrt
OLG	Oberlandesgericht
RGBl.	Reichsgesetzblatt
LA NRW Münster	Landesarchiv NRW, Abteilung Westfalen, Münster
UA Münster	Universitätsarchiv Münster
UKA Münster	Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Münster, Archiv
OLG	Oberlandesgericht
WWU Münster	Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Quellen- und Literaturverzeichnis

- **Ungedruckte Quellen**

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin Münster
Briefwechsel von Ferdinand Kehrer

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Münster
Patientenaufnahmebücher (1928-1953)

Universitätsarchiv Münster
Best. 5: Nr. 169, 636, 637
Best. 8: Nr. 18211
Best. 9: Nr. 332, 335, 343, 774, 775, 779, 781, 814
Best. 10: Nr. 1985, 3456, 3579, 3629
Best. 26: Nr. 1924-1950
Best. 35: Nr. 41
Best. 52: Nr. 9, 42, 280
Best. 54: Nr. A 219, A 1525
Best. 63: Nr. 53
Best. 207: Nr. 258

Landesarchiv NRW, Abteilung Westfalen, Münster
Best. Q101: Nr. 756
Best. Q101: Nr. 757

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Archivamt Münster
Best. 130: Nr. 2725
Best. 132: Nr. 291, 390, 492, 802, 1165
Best. 601: Nr. 203, 240, 260
Best. 662: Nr. 494
Best. 701: Nr. 55, 62
Best. 702: Nr. 154, 173, 536
Best. 722: Nr. 26

Bundesarchiv

- Koblenz

Best. R 73: Nr. 14563

- Berlin-Lichterfelde

Best. R4901: Nr. 2124, 2921, 14889

- **Gedruckte Quellen**

Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuch. Gesetz und Erläuterungen. München 1934. gedruckte Quelle

Kehrer, Ferdinand: Zur Frage der Kann-Vorschrift. In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift. Jg. 1934. H. 36. S. 301-302. gedruckte Quelle

Kehrer, Ferdinand Adalbert: Geschichte der Universitäts-Nervenlinik Münster. Münster 1961.

Kehrer, Ferdinand Adalbert: Erinnerungen eines Neuro- und Psychopathologen. In: Hippokrates, Jg. 1964, H. 1. (Sonderdruck).

Kehrer, Ferdinand Adolf: Sterilisation mittels Tubendurchschneidung nach vorderem Scheidenschnitt. In: Zentralblatt für Gynäkologie. Jg. 1897. H. 31. S. 261-265. gedruckte Quelle

Oehler, Franz: Über die Erbllichkeit der ekto-mesodermalen Blastomatosen unter besonderer Berücksichtigung der familiären Hirntumoren. Diss. Med. Münster 1936.

Österreichische Nationalbibliothek – ALEX – Deutsches Reichsgesetzblatt (http://alex.onb.ac.at/gesetze_drab_fs.htm)

Vorlesungsverzeichnisse der WWU 1950-1953 (Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin Münster)

Westfälischer Anzeiger (Stadtarchiv Münster: Zeitungen)

- **Literatur**

Ash, Mitchell G.: Wissenschaftswandlungen und politische Umbrüche im 20. Jahrhundert – was hatten sie miteinander zu tun? In: Von Bruch, Rüdiger; Gerhardt, Uta; Pawliczek, Aleksandra (Hg.): Kontinuitäten und Diskontinuitäten in der Wissenschaftsgeschichte des 20. Jahrhunderts (= Wissenschaft, Politik und Gesellschaft, Bd. 1). Stuttgart 2006. S. 19-37.

Aulke, Julian: Das Institut für gerichtliche und soziale Medizin an der Universität Münster in der Zeit des Nationalsozialismus. Unveröffentlichte Magisterarbeit. Münster 2008.

Beddies, Thomas: Universitätspsychiatrie im Dritten Reich. Die Nervenklinik der Charité unter Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Charité (http://www.charite.de/psychiatrie/geschichte/Beddies_Bonhoeffer.pdf, 15. 07. 2010).

Blasius, Dirk: „Einfache Seelenstörung“. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945. Frankfurt a. M. 1994.

Bock, Gisela: Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik (= Schriften des Zentrums für sozialwissenschaftliche Forschung der Freien Universität Berlin, Bd. 48). Opladen 1986.

Dicke, Jan Nikolas: Eugenik und Rassenhygiene in Münster zwischen 1918 und 1939 (= Berliner Beiträge zur Zeitgeschichte Bd. 3). Berlin 2004.

Dörner, Klaus: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Frankfurt a. M. 1969.

Dollinger, Heinz: Die Universität Münster 1780-1980. Münster 1980.

Dröge, Martin (Hg.): Karl Friedrich Kolbows Tagebücher (1899-1945). Nationalsozialist der ersten Stunde und Landeshauptmann der Provinz Westfalen (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 63). Paderborn 2009.

Eulner, Hans-Heinz: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebiets. Stuttgart 1970.

Fangerau, Heiner; Müller, Irmgard: Das Standardwerk der Rassenhygiene von Erwin Bauer, Eugen Fischer und Fritz Lenz im Urteil der Psychiatrie. In: Nervenarzt. Jg. 2002. H. 73. S. 1039-1046.

Fangerau, Heiner; Nolte, Karen: „Moderne Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik. Stuttgart 2006.

Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie. Freiburg im Breisgau 1998.

Forschbach, Ralf: Die Medizinische Fakultät der Universität Bonn im „Dritten Reich“. München 2006.

Geiger, Ingeborg: Das Leben und Werk von Wilhelm Tönnis unter besonderer Berücksichtigung seiner Würzburger Zeit. Diss. Med. Würzburg 1981.

Grüttner, Michael: Biographisches Lexikon zur nationalsozialistischen Wissenschaftspolitik (= Studien zur Wissenschafts- und Universitätsgeschichte, Bd. 6). Heidelberg 2004.

Hosse, Susanne: Geschichte der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Münster 1924 bis 1983 unter besonderer Berücksichtigung der Zeit unter Professor Ferdinand Adalbert Kehrer. Diss. Med. Münster 1986.

Hoßfeld, Uwe et. al. (Hg.): „Kämpferische Wissenschaft“. Studien zur Universität Jena im Nationalsozialismus. Köln 2003.

Jeismann, Karl-Ernst: Die Bildungsinstitutionen zwischen 1815 und 1945. In: Jakobi, Franz-Josef (Hg.): Geschichte der Stadt Münster. Bd. 2. Das 19. und 20. Jahrhundert (bis 1945). Münster 1994. S. 663-726.

Kalus, P. et. al.: Ernst Grünthal (1894-1972). In: Der Nervenarzt, Jg. 2003, H. 3, S. 298-300.

Kerksen, Norbert: Zur Geschichte der alten Universität Münster 1780-1818. In: Kurz, Lothar (Hg.): 200 Jahre zwischen Dom und Schloss. Münster 1980. S. 9-19.

Kersting, Franz-Werner: Anstaltsärzte zwischen Kaiserreich und Bundesrepublik. Das Beispiel Westfalen (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 17). Paderborn 1996.

Klee, Ernst: Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karrieren vor und nach 1945. Frankfurt a. M. 2001.

Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945? Frankfurt a. M. 2003.

Koch, Gerhard: Humangenetik und Neuro-Psychiatrie in meiner Zeit (1932-1978). Jahre der Entscheidung. Erlangen und Jena 1993.

Komo, Günter: ‚Für Volk und Vaterland‘. Die Militärpsychiatrie in den Weltkriegen (= Sozialgeschichte der Medizin, Bd. 1). Hamburg 1991.

Kraus, Elisabeth (Hg.): Die Universität München im Dritten Reich. München 2008.

Kröner, Hans-Peter: Die Eugenik in Deutschland von 1891 bis 1934. Diss. Med. Münster 1980.

Kröner, Hans-Peter: Von der Rassenhygiene zur Humangenetik. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik nach dem Kriege (= Medizin in Geschichte und Kultur, Bd. 20). Stuttgart 1998.

Kuropka, Joachim (Hg.): Neue Forschungen zum Leben und Wirken des Bischofs von Münster. Regensburg, Münster 1992

Kurz, Lothar (Hg.): 200 Jahre zwischen Dom und Schloss. Münster 1980.

Kuzaj, Michael: Die Medizinische Versorgung der Stadt Münster während des Zweiten Weltkriegs und speziell nach alliierten Luftangriffen. Diss. Med. Münster 1989.

Ley, Astrid: Das Erbgesundheitsverfahren nach dem NS-Sterilisationsgesetz. In: Justizministerium des Landes NRW (Hg.): Justiz und Nationalsozialismus (= Juristische Zeitgeschichte, Bd. 17). Düsseldorf 2009. S. 39-63

Leygraf, Jan: Die Behandlung der Schizophrenie vor Einführung antipsychotischer Medikamente (im Zeitraum von 1928-1940). Diss. Med. Münster 2006.

Lösch, Niels C.: Rasse als Konstrukt. Leben und Werk Eugen Fischers. Frankfurt a. M. 1997.

Luther, Ernst: Die Durchsetzung des faschistischen Führerprinzips an der Medizinischen Fakultät Münster. In: Luther, Ernst; Thaler, Burchard (Hg.): Der Arzt in der politischen Entscheidung (= Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 1967/1). Halle a. S. 1967. S. 113-131.

Macher, Egon: Entwicklung der Dermatologie in Münster. In: Lugar, Thomas; Ständer, Helmut; Ständer, Sonja (Hg.): Die Universitäts-Hautklinik Münster. Geschichte und Moulagensammlung. Heidelberg 2006. S. 3-10.

Niestroj-Baumjohann, Barbara: Die Dissertationen der medizinischen Fakultät der Universität Münster (1944-1977) zu Themen der Psychiatrie und Neurologie in ihrer Beziehung zu Institutionen, Form, Inhalt und Benotung und im Vergleich zu Dissertationen aller medizinischen Fachrichtungen. Diss. Med. Münster 1983.

Oehler-Klein, Sigrid: Durchführung nationalsozialistischer Eugenik – Die Beteiligung Giessener Professoren. In: Oehler-Klein, Sigrid (Hg.): Die Medizinische Fakultät der Universität Gießen im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit: Personen und Institutionen, Umbrüche und Kontinuitäten. Stuttgart 2007. S. 279-322.

Oehler-Klein, Sigrid; Roelcke, Volker (Hg.): Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Na-

tionalsozialismus. (= Beiträge zur Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte, Bd. 22). Stuttgart 2007.

Paletschek, Sylvia: Zur Geschichte der Habilitation an der Universität Tübingen im 19. und 20. Jahrhundert. Das Beispiel der Wirtschaftswissenschaftlichen (ehemals Staatswirtschaftlichen/Staatswissenschaftlichen) Fakultät. In: Marcon, Helmut (Hg.): 200 Jahre Wirtschafts- und Staatswissenschaften an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Leben und Werk der Professoren. Bd. 2. Stuttgart 2004. S. 1364-1399.

Peiffer, Jürgen: Hirnforschung in Deutschland 1849 bis 1974. Briefe zur Entwicklung von Psychiatrie und Neurowissenschaften sowie zum Einfluss des politischen Umfeldes auf Wissenschaftler (= Schriften der Mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, Nr. 13). Berlin Heidelberg 2004.

Pöppinghege, Rainer: Absage an die Republik. Das politische Verhalten der Studentenschaft der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster 1918-1935. Münster 1994.

Prinz, Michael: Gesellschaftlicher Wandel im Jahrhundert der Politik. Nordwestdeutschland im internationalen Vergleich 1920-1960 (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 58). Paderborn 2007.

Quante, Leo: Anfänge der Neurologie und Psychiatrie bei der ersten Medizinischen Fakultät in Münster. Diss. Med. Münster 1943.

Respondek, Peter: Der Wiederaufbau der Universität Münster in den Jahren 1945-1952 auf dem Hintergrund der britischen Besatzungspolitik. Diss. Phil. Münster 1992.

Ribhegge, Wilhelm: Geschichte der Universität Münster im 18., 19. und 20. Jahrhundert, Eigenverlag. Münster 1983.

Ritter, Hans Jakob: Psychiatrie und Eugenik. Zur Ausprägung eugenischer Denk- und Handlungsmuster in der schweizerischen Psychiatrie, 1850-1950. Zürich 2009.

Roelcke, Volker: Konzepte, Institutionen und Kontexte in der deutschen Psychiatrie des 20. Jahrhunderts: Kontinuitäten und Brüche. In: Prinz, Michael: Gesellschaftlicher

Wandel im Jahrhundert der Politik. Nordwestdeutschland im internationalen Vergleich 1920-1960 (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 58). Paderborn 2007. S. 287-313.

Rohrbach, Jens Martin: Augenheilkunde im Nationalsozialismus. Stuttgart 2007.

Rothschuh, Karl Eduard: Kleine Geschichte der medizinischen Fakultät der Universität Münster Westf. Münster 1957.

Rotzoll, Maike; Hohendorf, Gerrit: Die Psychiatrisch-Neurologische Klinik. In: Eckart, Wolfgang. U.; Sellin, Volker; Wolgast, Eike: Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus. Heidelberg 2006. S. 909-939

Schmuhl, Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘ 1890-1945 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaften, Bd. 75). Göttingen 1987.

Schmuhl, Hans-Walter: Rasse, Rassenforschung, Rassenpolitik. Annäherungen an das Thema. In: Schmuhl, Hans-Walter (Hg.): Rassenforschung am Kaiser-Wilhelm-Instituten vor und nach 1933 (= Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus, Bd. 4). Göttingen 2003. S. 7-37.

Schmuhl, Hans-Walter (Hg.): Rassenforschung an Kaiser-Wilhelm-Instituten vor und nach 1933. Göttingen 2003.

Schmuhl, Hans-Walter: Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik 1927-1945 (= Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus, Bd. 9). Göttingen 2005.

Schmuhl, Hans-Walter: Die Tücken der Reformpsychiatrie. Das Beispiel Westfalen 1920-1960. In: Prinz, Michael (Hg.): Gesellschaftlicher Wandel im Jahrhundert der Politik. Nordwestdeutschland im internationalen Vergleich 1920-1960 (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 58). Paderborn 2007. S. 261-286.

Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren – Irrwege – Behandlungsformen. München 2006.

Schrulle, Hedwig: Verwaltung in Diktatur und Demokratie. Die Bezirksregierungen Münster und Minden/Detmold von 1930 bis 1960 (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 60). Paderborn 2008.

Seidler, Eduard; Leven, Karl-Heinz: Die Medizinische Fakultät der Alberts-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau. Grundlagen und Entwicklungen. (= Freiburger Beiträge zur Wissenschafts- und Universitätsgeschichte. Neue Folge, Bd. 2). München 2007.

Seier, Helmut: Die Hochschullehrerschaft im Dritten Reich. In: Schwabe, Klaus (Hg.): Deutsche Hochschullehrer als Elite. 1825-1945 (= Deutsche Führungsschichten in der Neuzeit, Bd. 17). Boppard am Rhein 1988. S. 247-295.

Simon, Gerd: Nahtstellen zwischen Sprachstrukturalistischem und rassistischem Diskurs. Eberhard Zwirner und das ‚Deutsche Spracharchiv‘ im Dritten Reich. In: Osnabrücker Beiträge zur Sprachtheorie. Jg. 1992. H. 46. S. 241-260.

Simon, Jürgen: Die Erbgesundheitsgerichtbarkeit im OLG-Bezirk Hamm. Rechtsprechung zwischen juristischen Vorgaben und ideologischen Anforderungen. In: Justizministerium des Landes NRW (Hg.): Justiz und Nationalsozialismus (= Juristische Zeitgeschichte, Bd. 1). Düsseldorf 1993. S. 131-167.

Steveling, Lieselotte: Juristen in Münster. Ein Beitrag zur Geschichte der Rechts- und Staatswissenschaftlichen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Münster 1999.

Suß, Winfried: Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945 (= Studien zur Zeitgeschichte, Bd. 65). München 2003.

Thom, Achim: Die Entwicklung der Psychiatrie und die Schicksale psychisch Kranker sowie geistig Behinderter unter den Bedingungen der faschistischen Diktatur. In: Thom,

Achim; Caregorodcev, Genadij I. (Hg.): Medizin unterm Hakenkreuz. Berlin 1989. S. 127-165.

Tölle, Reiner: Ferdinand Kehrs (1883-1966) Beiträge zur Psychiatrie und Psychotherapie. In: Nissen, G.; Badura, F. (Hg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde. Bd. 6. Würzburg 2000. S. 291-301

Tölle, Reiner: Ferdinand Adalbert Kehr (1883-1966). In: Hippus, H.; Holdorff, B.; Schliack, H. (Hg.): Nervenärzte 2. Stuttgart 2006. S. 107-114.

Toellner, Richard: Medizin in Münster. In: Dollinger, Heinz: Die Universität Münster 1780-1980. Münster 1980. S. 285-307.

Universität Halle, Online Lexikon hallischer Gelehrter. (<http://www.catalogus-professorum-halensis.de>, 14. 07. 2010.)

Universität Münster, Pressemitteilung (<http://cgi.uni-muenster.de/exec/Rektorat/upm.php?rubrik=Alle&neu=0&monat=200204&nummer=03321>, 15. 07. 2010).

Universität zu Kiel, Biografien (www.uni-kiel.de/ns-zeit/bios, 20. 8. 2009).

Unschuld, Paul U.; Weber, Matthias M.; Locher Wolfgang G. (Hg.): Werner Leibbrand (1896-1974): „... ich weiß, daß ich mehr tun muß, als nur ein Arzt zu sein...“. München 2005.

Vieten, Bernward: Medizinstudenten in Münster. Universität, Studentenschaft und Medizin 1905-1945 (= Pahl-Rugenstein-Hochschulschriften Gesellschafts- und Naturwissenschaften, Bd. 87). Münster 1982.

Von Bruch, Rüdiger; Gerhardt, Uta; Pawliczek, Aleksandra (Hg.): Kontinuitäten und Diskontinuitäten in der Wissenschaftsgeschichte des 20. Jahrhunderts (= Wissenschaft, Politik und Gesellschaft, Bd. 1). Stuttgart 2006.

Walter, Bernd: Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime (= Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 16). Paderborn 1996.

Weber, Matthias M.: Ernst Rüdin. Eine kritische Biographie. Berlin und Heidelberg 1993.

Westermann, Stefanie: Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland (= Menschen und Kulturen, Beihefte zum Saeculum Jahrbuch für Universitätsgeschichte, Bd. 7). Köln 2010.