

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin  
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

**DISSERTATION**

**Die Geschichte der Neurologischen Klinik am Hansaplatz unter  
besonderer Berücksichtigung des Gesetzes zur Verhütung  
erbkranken Nachwuchses 1933/34.**

zur Erlangung des akademischen Grades  
Doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät  
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Michael Christian Hondros

aus Berlin

Datum der Promotion: 04.09.2015

# INHALT

<b>Abkürzungen .....</b>	<b>IV</b>
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>5</b>
1.1 Stand der Forschung .....	5
1.2 Gliederung und Überblick .....	8
<b>2. Material und Methoden .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Die Anfänge: Vom Sanatorium zum Forschungsinstitut.....</b>	<b>13</b>
3.1 Die Entstehung des Sanatoriums am Hansaplatz .....	13
3.2 Leben und Werk des Institutsgründers Friedrich Heinrich Lewy .....	19
<b>4. Die Klinik am Hansaplatz während des Nationalsozialismus 1933–1945 .....</b>	<b>22</b>
4.1 Die Entwicklung der neurologischen Abteilung in der Hansaklinik unter Paul Vogel .....	23
4.2 Die Entstehung der ersten neurochirurgischen Universitätsklinik unter Wilhelm Tönnis .....	36
4.2.1 Die Gründungsphase im Jahr 1937 .....	36
4.2.2 Widerstände an der Fakultät .....	39
4.2.3 Kooperation mit dem Hirnforschungsinstitut in Berlin-Buch .....	41
4.3 Das Luftwaffenlazarett Berlin 1939–1942 .....	46
4.4 Übergangszeit in Berlin-Buch .....	53
4.5 Die Hansaklinik zum Kriegsende .....	56
<b>5. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.....</b>	<b>57</b>
5.1 Inhaltliche Grundlagen .....	60
5.2 Gesetzliche Änderungen und deren Folgen.....	64
<b>6. Erbbiologische Erfassung und Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an der Klinik von 1934–1945 .....</b>	<b>66</b>
6.1 Aufbau/Gliederung der Krankenakten .....	68
6.2 Quantitative und qualitative Analyse der Sterilisationsanzeigen an der Hansaklinik von 1934–1945.....	70
6.2.1 Wohnort/Herkunft .....	72
6.2.2 Altersverteilung .....	73
6.2.3 Geschlechterverteilung .....	74
6.2.4 Beruf/Soziale Herkunft.....	75
6.2.5 Diagnosenverteilung .....	76
6.2.6 Anzeigende/Antragsteller .....	77

6.3	Argumentation und Beurteilungskriterien bei erblicher Fallsucht .....	79
6.4	Kooperation mit der eropathologischen Abteilung der Charité .....	82
6.5	Argumentation und Beurteilungskriterien bei angeborenem Schwachsinn .....	84
6.5.1	Definition und Einteilung des Schwachsinn im Kontext des GzVeN.....	84
6.5.2	Ein Fall zur Chorea Huntington (erblicher Veitstanz).....	90
<b>7.</b>	<b>Gutachten im Auftrage des Erbgesundheitsgerichtes .....</b>	<b>93</b>
7.1	Der formale Aufbau der Gutachten .....	94
7.2	Auswertung der Gutachten .....	96
7.2.1	Diagnosenspektrum .....	98
7.2.2	Geographische Herkunft .....	99
7.2.3	Altersverteilung und Geschlecht .....	100
7.2.4	Beruf/soziales Umfeld .....	100
7.2.5	Kongruenz der Gutachten-Diagnose mit der „Anzeigendiagnose“ .....	102
7.2.6	Welche Kriterien spielten bei der Beurteilung eine Rolle, ob eine Erbkrankheit vorliegt? .....	105
7.3	Argumentation und Beurteilungskriterien bei erblicher Fallsucht .....	106
7.4	Argumentation und Beurteilungskriterien bei angeborenem Schwachsinn .....	117
<b>8.</b>	<b>Kooperation von Neurologie und Neurochirurgie: Ärzte der Klinik am Hansaplatz .....</b>	<b>134</b>
8.1	Die Ärzte der Neurologischen Klinik .....	137
8.2	Die Ärzte der Neurochirurgischen Klinik .....	154
8.3	Angegliederte Institute .....	175
<b>9.</b>	<b>Die Hansaklinik nach 1945 .....</b>	<b>178</b>
<b>10.</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>187</b>
	<b>Quellenverzeichnis .....</b>	<b>CXCIII</b>
	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>CC</b>
	<b>Tabellen- und Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>CCX</b>
	<b>Abbildungsnachweise.....</b>	<b>CCXI</b>
	<b>Eidesstattliche Versicherung .....</b>	<b>CCXII</b>
	<b>Lebenslauf.....</b>	<b>CCXIII</b>
	<b>Danksagung.....</b>	<b>CCXV</b>

MICHAEL CHRISTIAN HONDROS

**DIE GESCHICHTE DER NEUROLOGISCHEN KLINIK AM HANSAPLATZ UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DES GESETZES ZUR VERHÜTUNG ERBKRAKEN NACHWUCHSES 1933/34.**

ABSTRAKT

Die Geschichte der Klinik am Hansaplatz in Berlin als erste Symbiose aus Neurologie und Neurochirurgie unter einem Dach begann schon im Jahre 1887, als mit dem Bau des zunächst privaten Sanatoriums begonnen wurde. 1926 ging dieses in den Besitz der AEG-Betriebskrankenkasse über, bis schließlich 1932 ein neurologisches Forschungsinstitut unter Friedrich Heinrich Lewy entstand. Lewy musste 1933 nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten jedoch emigrieren und schließlich ging die Hansaklinik in den Besitz der Charité über. Es entstand zeitversetzt eine neurologische Abteilung unter Paul Vogel, die später zu einer der ersten Neurologischen Universitätskliniken Deutschlands avancierte, ebenso wie die erste Neurochirurgische Universitätsklinik unter Wilhelm Tönnis entstand. Wie viele Kliniken in Berlin, fiel auch die Hansaklinik während Zweiten Weltkrieges der Militärmedizin zum Opfer. Während der Luftangriffe auf Berlin 1943 wurde die Klinik so stark zerstört, dass der Klinikbetrieb nach Berlin-Buch ausgelagert werden musste. 1947 wurden beide Abteilungen aufgelöst. Die Kriegsrüine wurde in den Nachkriegsjahren vollständig beseitigt, so dass nur noch die vielen erhalten gebliebenen Krankenakten und Akten aus zahlreichen Archiven als Zeugnisse dieser in Vergessenheit geratenen bedeutenden Einrichtung der Berliner Krankenhauslandschaft dienen. Die qualitative und quantitative Analyse einer Stichprobe der vorhandenen Krankenakten demonstriert, in welchem Umfang auch in der Hansaklinik die nationalsozialistische Erbgesundheitspolitik umgesetzt wurde. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses stellt dabei ein zentrales Moment dar. Im Gegensatz zu anderen Institutionen erstellten die Ärzte der Hansaklinik vergleichsweise wenige Gutachten für das Erbgesundheitsgericht. Dies spiegelte sich auch bei den Meldungen an die Gesundheitsämter wider. Trotz der eher zurückhaltenden Begutachtungspraxis soll dies jedoch nicht die Mitbeteiligung an der menschenverachtenden Gesundheits- und Bevölkerungspolitik der Nationalsozialisten verharmlosen. Auch die Tatsache, dass viele Ärzte dieser Klinik Mitglieder in der NSDAP und ihren angegliederten Organisationen waren, wird durch umfangreiches Archivmaterial belegt. Viele von ihnen konnten trotz ihrer politischen Vergangenheit im Nachkriegsdeutschland ungehindert ihre Medizinerkarriere fortsetzen. Eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dieser Problematik hat es bisher nicht gegeben.

**Schlüsselwörter:** Hansaklinik, Charité, AEG-Betriebskrankenkasse, Friedrich Heinrich Lewy, Paul Vogel, Berlin-Buch, Erbgesundheitsgericht, NSDAP, Wilhelm Tönnis.

MICHAEL CHRISTIAN HONDROS

**THE HISTORY OF THE NEUROLOGICAL CLINIC AT HANSAPLATZ, WITH PARTICULAR REFERENCE TO THE LAW OF 1933/34 FOR THE PREVENTION OF HEREDITARILY DISEASED OFFSPRING.**

ABSTRACT

The history of the clinic at Hansaplatz in Berlin as the first symbiosis of neurology and neurosurgery under one roof began already in 1887, when the private sanatorium was built at first. In 1926 the property was assigned to the AEG-Betriebskrankenkasse until 1932, when it became a neurological research institute originated under Friedrich Heinrich Lewy. Lewy had to emigrate in 1933, after the takeover by the National Socialists, and finally the Hansaklinik became property of the Charité. Subsequent a neurological department was developed under Paul Vogel which became later one of the first neurological university hospitals of Germany as well as the first neurosurgeon's university hospital in Germany under Wilhelm Tönnis. As many hospitals in Berlin, the Hansaklinik also fell victim to the military medicine during Second World War. During the air raids on Berlin in 1943 the clinic was destroyed so strongly that it had to be evacuated to Berlin-Buch. In 1947 both departments had to be closed. The war ruins were completely removed during the postwar years. Therefore a huge number of preserved medical notes from the Hansaklinik and also many documents from several archives served as a report of this forgotten important institute of the hospital scenery in Berlin. The qualitative and quantitative analysis of a sample of the existing medical notes demonstrate to which extent the Hansaklinik was realizing the national-socialist hereditary health politics. Besides, the Law for the Prevention of Hereditarily Diseased Offspring assumed a central role in this case. In contrast to other institutions the doctors of the Hansaklinik provided comparatively few certificates for the hereditary health court. This was also reflected with the announcements to the health centres. In spite of the rather cautious survey practise, nevertheless, this is not supposed to trivialize the participation in the inhuman health and population politics of the National Socialists. Also the fact that many doctors of this clinic were members of the NSDAP and attached organisations is proved by a huge number of archive documents. Many of them continued their doctor's career in Germany after Second World War in spite of their political background. There has not been a content discussion about these problems up to now.

**Keywords:** Hansaklinik, Charité, AEG-Betriebskrankenkasse, Friedrich Heinrich Lewy, Paul Vogel, Berlin-Buch, the hereditary health court, NSDAP, Wilhelm Tönnis.

**ABKÜRZUNGEN**

BArch	Bundesarchiv
BDC	Berlin Document Center
EGG	Erbgesundheitsgericht
EOG	Erbgesundheitsobergericht
FU	Freie Universität Berlin
GzVeN	Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
HA	Hauptabteilung
HPAC	Historisches Psychiatrie-Krankenaktenarchiv des Instituts für Geschichte der Medizin der Charité
HJ	Hitler Jugend
HU	Humboldt-Universität
LAB	Landesarchiv Berlin
MPG	Max Planck Gesellschaft
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
NS	Nationalsozialismus
NSFK	Nationalsozialistischer Fliegerkorps
NSKK	Nationalsozialistisches Kraftfahrkorps
Preuss.	preußisch
Rep.	Repositur
RGBl.	Reichsgesetzblatt
RM	Reichsmark
SA	Sturmabteilung
SS	Schutzstaffel
UA HU	Universitätsarchiv der Humboldt-Universität Berlin
UK	Universitätskurator

# 1. EINLEITUNG

## 1.1 STAND DER FORSCHUNG

Als ich im Sommer 2008 nach Besuch des obligatorischen Proseminars für Doktoranden mit der Bearbeitung des Themas begann, hatte ich keine Kenntnis von der Existenz der Klinik am Hansaplatz. Voller Neugier recherchierte ich in der Sekundärliteratur zu dem entsprechenden Stichwort, jedoch fand ich nur sporadische Informationen. Gut erhalten geblieben war allerdings ein Kontingent von mehreren Tausend Krankenakten, die ich für die Dissertation nutzen wollte, zumal über den Klinikalltag wenig, und über den Inhalt der Krankenakten bisher nichts bekannt war.

Auch zur Thematik der Zwangssterilisation existierten aus der Region Berlin nur wenige Untersuchungen, wie z. B. die Magisterarbeit von Iris Winkler aus dem Jahre 1991 oder die Untersuchung von Martin Rudnick aus dem Jahre 1985, in der die Erbgesundheitsakten des Gesundheitsamtes Berlin-Wilmersdorf analysiert wurden.<sup>1</sup>

Weitere Veröffentlichungen folgten 2004 durch Annette Hinz-Wessels und 2010 durch Susanne Doetz.<sup>2</sup> Eine Untersuchung, die sich auf Patientinnen einer Universitäts-Nervenklinik bezieht, ist die von Imke Marion Kaasch aus dem Jahre 2006.<sup>3</sup> Kaasch untersuchte die Begutachtungspraxis „erbkrankter“ Patientinnen, u. a. mit erblicher Fallsucht, aus dem Jahre 1936.

---

<sup>1</sup> Vgl. Winkler, Iris: Zwangssterilisation in Berlin. Magisterarbeit im Fachbereich Geschichtswissenschaften, Freie Universität Berlin 1991; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus. Von der Ausgrenzung und Zwangssterilisation zur „Euthanasie“. Weinheim/Basel 1985, S. 90–155.

<sup>2</sup> Vgl. Hinz-Wessels, Annette: NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg. Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, Band 7. Berlin 2004.; vgl. Doetz, Susanne: Alltag und Praxis der Zwangssterilisation. Die Berliner Universitätsfrauenklinik unter Walter Stoeckel 1942–1944. Dissertation med., Berlin 2010.

<sup>3</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: Zur Alltagsgeschichte des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses am Beispiel der Begutachtung von Frauen an der Universitäts-Nervenklinik Tübingen im Jahr 1936. Dissertation med., Tübingen 2006.

Allerdings existieren bisher keine Untersuchungen, die die Begutachtung Epilepsiekranker in Berliner Krankenhäusern zur Zeit des Nationalsozialismus thematisieren. An dieser Stelle soll die hier vorliegende Dissertation anknüpfen, auch wenn sie nur einen kleinen Bruchteil der Betroffenen erfasst.

Ein Schwerpunkt meiner Arbeit lag also in der Ersterfassung und Untersuchung eines bisher unerforschten Krankenaktenbestandes. Bei der Sichtung der Akten entdeckte ich einige Exemplare, die bereits auf dem Titelblatt den farblich markierten Kommentar „Sterilisation“ enthielten. Dies weckte bei mir die Frage, ob noch weitere Akten mit einer Sterilisationsdiagnose, auch ohne diese Kennzeichnung, existierten. Der extrahierte Bestand aller Patientenakten, die Meldungen zur Sterilisation enthielten, und die in den Krankenakten gefundenen Gutachten für das Erbgesundheitsgericht Berlin waren für mich ein bedeutender Schwerpunkt meiner Dissertation.

Des Weiteren möchte die vorliegende Arbeit die geschichtliche Entwicklung der Klinik am Hansaplatz vom Bau bis zur Zerstörung im Zweiten Weltkrieg darlegen, denn über die Geschichte und das Wirken dieser später auch als Universitätsklinik bezeichneten Einrichtung am Hansaplatz in Berlin – das heutige Stadtbild hat leider keine Spuren davon zurückgelassen – ist bisher wenig bekannt. In einzelnen Biographien, wie z. B. der des Neurochirurgen Wilhelm Tönnis, wurde die Klinik am Hansaplatz sporadisch als Zwischenstation seines Wirkens erwähnt, jedoch ohne auf nähere Details einzugehen. Darüber hinaus erschien die Hansaklinik in medizinhistorischen Übersichtswerken zur Geschichte der Neurologie in Berlin, beispielsweise bei Bernd Holdorff (2001) und in Werken zur Geschichte Berliner Krankenhäuser, z. B. bei Horst-Peter Wolff und Arno Kalinich (2006).<sup>4</sup> Sogar die in den letzten Jahren von Hans Joachim Synowitz und Detlef Rosenow veröffentlichten Beiträge zur Hansaklinik spiegeln die Geschichte und Bedeutung dieser Einrichtung nur unvollständig wieder bzw. konzentrieren sich einseitig auf die Historie der Neurochirurgie.<sup>5</sup> Die

---

<sup>4</sup> Vgl. Holdorff, Bernd: Zwischen Hirnforschung, Neuropsychiatrie und Emanzipation zur klinischen Neurologie bis 1933. In: Holdorff, Bernd/Winau, Rolf (Hrsg.): Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin 2001, S. 157–170; vgl. Wolff, Horst-Peter/Kalinich, Arno: Zur Geschichte der Krankenhausstadt Berlin Buch. Frankfurt am Main 2006, S. 135 und S. 145 f.

<sup>5</sup> Vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937-1943. In: Holdorff, Bernd/Kumbier, Ekkehardt (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 17, 2011, S. 305–



Literaturrecherche zur Geschichte des Hansa-Viertels in Berlin ergab keinerlei Hinweise zur Klinik am Hansaplatz.<sup>6</sup> In der Literatur zur Geschichte der Berliner Krankenhauslandschaft wird diese bedeutsame Institution leider auch nicht erwähnt.<sup>7</sup>

Die vorliegende Dissertation schließt inhaltlich diese bestehende Lücke in der Geschichte des Berliner Hansa-Viertels, und stellt auch einen wichtigen Beitrag zur Berliner Krankenhausgeschichte dar.

Die Klinik am Hansaplatz stellte eine damals in Deutschland bestehende einmalige Institution dar, welche eine selbständige neurologische Universitätsklinik – davon gab es damals nur fünf – mit einer selbständigen neurochirurgischen Universitätsklinik (der ersten in Deutschland) unter einem Dach vereinte.<sup>8</sup> Diese fachliche Symbiose ermöglichte durch die Zusammenarbeit mit dem Hirnforschungsinstitut in Berlin-Buch eine besondere Möglichkeit der Ausbildung und Schulung des ärztlich-akademischen Nachwuchses auf diesem Gebiet. Daneben existierten in Deutschland bereits einige weitere neurochirurgische Abteilungen, wie z. B. im Krankenhaus Westend, im Augusta-Hospital in Berlin, in Würzburg oder Breslau, die jedoch alle weder

---

327; vgl. Rosenow, Detlef Ernst/Frowein, Reinhold/Dietz, Heinrich: Erich Fischer-Brügge (1904–1951) – Ein wenig bekannter Tönnis-Schüler und Begründer der Neurochirurgie in Münster 1937. In: Bock, W. J./Holdorff, Bernd (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 11, 2005, S. 321–334; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Einrichtung und das Ende des Extraordinariats für Gehirnchirurgie an der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin in den Jahren 1937–1946. In: Holdorff, Bernd/Kumbier, Ekkehardt (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde Band 16, 2010, S. 253–280; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Collmann, Hartmut/Rosenow, Detlef Ernst: Die Abteilung für Tumorforschung und Experimentelle Pathologie des Gehirns am Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung (KWIH) in Berlin-Buch (1937–1945). In: Holdorff, Bernd/Kumbier, Ekkehardt (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 18, 2012, S. 448–458; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Collmann, Hartmut/Rosenow, Detlef Ernst: Über den Einfluss der Entnazifizierung auf die Entwicklung neurochirurgischer Arbeitsstätten in Deutschland 1945 bis 1949. In: Holdorff, Bernd/Kumbier, Ekkehardt (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 18, 2012, S. 463–483.

<sup>6</sup> Vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 308; vgl. Janiszewski, Bertram: Das alte Hansa-Viertel in Berlin. Gestalt und Menschen. Norderstedt 2008; vgl. Schmidt-Clausing, Fritz: Geschichte des Hansa-Viertels. Berlin 1954.

<sup>7</sup> Vgl. Brandenburg, Dietrich: Berlins alte Krankenhäuser. Ihre Entstehung und Entwicklung. Berlin 1974.

<sup>8</sup> Vgl. Röttgen, Peter: Der Anfang mit Wilhelm Tönnis. In: Merck, E. (Hrsg.): 50 Jahre Neurochirurgie in Deutschland, Reden und Dokumente der Akademischen Feier am 4. Oktober 1984 aus Anlass der 50. Wiederkehr des Gründungstages der ersten neurochirurgischen Abteilung in Deutschland an der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität in Würzburg. Düsseldorf 1986, S. 18 ff.

selbständige Abteilungen noch eigenständige Universitätskliniken waren, sondern der jeweiligen chirurgischen Klinik angehörten.<sup>9</sup>

## 1.2 GLIEDERUNG UND ÜBERBLICK

In der vorliegenden Dissertation soll anhand der begutachteten Krankenakten aus dem Archiv des Instituts für Geschichte der Medizin der Charité sowie der vorhandenen Akten aus diversen Archiven des Landes Berlin und der Berliner Universität die Geschichte der Klinik am Hansaplatz in mehreren Schritten rekonstruiert werden.

In Kapitel drei wird zunächst der Beginn mit der Baugeschichte und den wechselnden Besitzern sowie die Umbauten bzw. räumlichen Erweiterungen dargestellt. Es wird auch in Grundzügen die Biographie Friedrich Heinrich Lewys als Gründer des Neurologischen Institutes am Hansaplatz dargestellt.<sup>10</sup>

Das vierte Kapitel widmet sich der Entwicklung der Hansaklinik in der Zeit des Nationalsozialismus. Interessant erscheint hier die Frage, inwieweit und in welchem Umfang die Ärzte der entstehenden beiden Abteilungen für Neurologie und Neurochirurgie mit dem nationalsozialistischen System kooperierten. Wie gestaltete sich die Entwicklung der

---

<sup>9</sup> Vgl. Synowitz, Hans Joachim/Collmann, Hartmut/Rosenow, Detlef Ernst: Über den Einfluss der Entnazifizierung auf die Entwicklung neurochirurgischer Arbeitsstätten in Deutschland 1945 bis 1949, S. 465–467; vgl. Schulze, Enno-Ludwig: Zur Geschichte der Neurochirurgie im Städtischen Krankenhaus Berlin-Charlottenburg – Klinikum Westend der Freien Universität Berlin – mit besonderer Berücksichtigung der Ära Prof. Dr. Stender. Berlin 1987, S. 4–14; vgl. Zülch, Klaus Joachim: Der Anfang in Würzburg mit Wilhelm Tönnis. In: Merck, E. (Hrsg.): 50 Jahre Neurochirurgie in Deutschland, Reden und Dokumente der Akademischen Feier am 4. Oktober 1984 aus Anlass der 50. Wiederkehr des Gründungstages der ersten neurochirurgischen Abteilung in Deutschland an der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität in Würzburg. Düsseldorf 1986, S. 21–29; vgl. Gutmann, Monika: Klinikum Charlottenburg. Vergangenheit und Gegenwart. Ein Beitrag zur Medizingeschichte Berlins. Berlin 1987, S. 105–111.

<sup>10</sup> In diesem Zusammenhang verweise ich auch auf die umfassende biographische Darstellung zu Friedrich Heinrich Lewy: vgl. Holdorff, Bernd/Neumärker, Klaus Jürgen: Die Geschichte des von F. H. Lewy gegründeten Neurologischen Instituts in Berlin. In: Nissen, G./Holdorff, Bernd (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 8, 2002, S. 77–96; vgl. Holdorff, Bernd: Friedrich Heinrich Lewy (1885–1950) – Initiator der Erforschung der Parkinson-Krankheit. In: Nissen, G./Badura, F. (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 7, 2001, S. 67–79; vgl. auch Holdorff, Bernd/Winau, Rolf (Hrsg.): Geschichte der Neurologie in Berlin, S. 157–170.

Hansaklinik in der Berliner Fakultät? Welche Aufgaben nahm sie während des Zweiten Weltkrieges wahr? Wie entwickelte sie sich nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges?

Im fünften Kapitel soll das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in seinen Grundzügen dargestellt werden sowie die inhaltlichen Veränderungen, die es bis zum Ende des nationalsozialistischen Regimes im Zweiten Weltkrieg erfuhr. Dieses Kapitel dient als inhaltliche Vorbereitung der darauffolgenden Kapitel sechs und sieben, in denen, als ein inhaltlicher Schwerpunkt der Dissertation, ein ausgewählter Krankenaktenbestand dahingehend untersucht werden soll, inwiefern und in welchem Umfang sich die Klinik am Hansaplatz an der Umsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) beteiligte.

Im sechsten Kapitel wird die Beteiligung speziell der Neurologen am erbbiologischen Erfassungssystem dargestellt, während im siebten Kapitel die Gutachtertätigkeit der Neurologen für das Erbgesundheitsgericht Berlin untersucht wird. Die Analyse der Krankenakten ergibt viele Fragen: Wie viele Patienten der Klinik fielen unter das GzVeN? Welche Sterilisierungsdiagnosen wurden in der Hansaklinik gestellt und wer war davon betroffen? Zu welchen Anteilen waren Männer und Frauen betroffen? Aus welchen sozialen Schichten kamen sie? Welche Altersgruppen waren betroffen? Wer war Anzeigender bzw. Antragsteller? Wie argumentierten die Ärzte?

In einem weiteren gesonderten Kapitel wird die Gutachtertätigkeit der neurologischen Abteilung für das Erbgesundheitsgericht Berlin dargestellt und analysiert. Unmittelbar nach Machtübernahme durch die Nationalsozialisten 1933 kam es zur „Gleichschaltung der Ärzteschaft“, indem alle praktizierenden Ärzte der nationalsozialistisch dominierten Reichsärztekammer beitreten mussten.<sup>11</sup> Interessant war in diesem Zusammenhang der hohe Anteil von Ärzten in der NSDAP und deren Organisationen: ca. 45 % der Ärzte traten der NSDAP bei, 22 % der männlichen Arztkollegen gehörten der SA und 7 % der SS an.<sup>12</sup> Bei den Ärzten der Hansaklinik spiegelte sich eine ähnliche prozentuale Verteilung wider.

---

<sup>11</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 63 ff.

<sup>12</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 67; in der Literatur werden teilweise noch höhere Zahlen angegeben. Vgl. z.B. Schagen, Udo/Schleiermacher, Sabine: Charité in Trümmern (1945–1949). In: Bleker, Johanna/Hess, Volker: Die Charité. Geschichte(n) eines Krankenhauses. Berlin 2010, S. 197.

Im Zusammenhang mit der praktischen Umsetzung des GzVeN interessierten mich auch die bisher unerschlossenen **Biographien der Ärzte** unter dem Aspekt der **Zugehörigkeit zur NSDAP** und ihren angegliederten Organisationen. Dies soll schließlich im achten Kapitel betrachtet werden.

Im Rahmen der kritischen Auseinandersetzung zur Rolle der Ärzte im Nationalsozialismus dürfen die NS-Biographien der einzelnen Ärzte nicht ausgeklammert werden. Hiermit soll ein Beitrag zur bisher nicht abgeschlossenen Forschung, die sich mit der Rolle der Berliner Ärzteschaft im Nationalsozialismus beschäftigt, geleistet werden.

Die Forschungstätigkeit der neurologischen Abteilung, gemessen an der vorhandenen Zahl von Veröffentlichungen, bot mir keine ausreichende Grundlage, um dies zu einem inhaltlichen Schwerpunkt meiner Dissertation zu machen. Jedoch wollte ich die wissenschaftlichen Arbeiten der Ärzte dem Leser nicht vorenthalten.

Im neunten Kapitel wird die Entwicklung der Klinik in der Nachkriegszeit dargestellt.

Die Ergebnisse der gesamten vorliegenden Untersuchung werden in einem letzten Kapitel zusammengefasst.

## 2. MATERIAL UND METHODEN

Die umfassende Darstellung der geschichtlichen Entwicklung der Klinik am Hansaplatz beruht einerseits auf Informationen aus den Bauakten des Landesarchivs Berlin, zum anderen auf Inhalten der Akten der Charité-Direktion aus dem Archiv der Humboldt-Universität Berlin. Weitere Hinweise zur Hansaklinik fanden sich in diversen Buchbeiträgen, u. a. zur Neurologie in Berlin bzw. zur Entwicklung der Neurochirurgie in Deutschland.<sup>13</sup> Des Weiteren lieferten Zeitschriftenbeiträge sowie biographische Dissertationen und Buchbeiträge wertvolle zusätzliche Informationen zur Gestaltung.

Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt war die Untersuchung und Auswertung der noch erhaltenen historischen Krankenakten, die aus dem Zeitraum von 1934 bis 1945 stammen und sich im Archiv des Instituts für Geschichte der Medizin im Bettenhochhaus der Charité Campus Mitte befinden bzw. im Jahre 2013 an den neuen Standort des Archivs am Campus Benjamin Franklin in Berlin-Steglitz verlagert wurden. Informationen zum ärztlichen Personal, welches an der Hansaklinik tätig war, ließen sich durch die angegebenen Namen in den Krankenakten und Gutachten aus den Jahren 1934 bis 1947 und den entsprechenden Personalakten im Archiv der Humboldt-Universität Berlin rekonstruieren. Zu den leitenden Ärzten der beiden Abteilungen Neurologie und Neurochirurgie bestehen außerdem biographische Daten in bereits veröffentlichten Dissertationen, wie z. B. bei Wilhelm Tönnis. Die Nachweise zu den Mitgliedschaften in der NSDAP und deren Organisationen ließen sich aus der Zentral- und Ortsgruppenkartei der NSDAP, dem Reichsarztregister und der Mitgliederkartei der Reichsärztekammer im Bundesarchiv in Berlin (ehemals BDC) entnehmen. Die personellen Veränderungen im ärztlichen Bereich ließen sich leider nur fragmentarisch aus den bestehenden Direktionsakten der Charité rekonstruieren.

Die in der vorliegenden Untersuchung ausgewerteten Gutachten für das Erbgesundheitsgericht waren den Krankakten der Hansaklinik zu entnehmen. Die Urteilsbeschlüsse des Erbgesundheitsgerichts Berlin, die im Kapitel 7 zum Thema „Gutachten für das

---

<sup>13</sup> Entsprechende Literaturhinweise wurden bereits in der Einleitung der hier vorliegenden Dissertation genannt und werden deshalb in diesem Kapitel bewusst nicht wiederholt.

Erbgesundheitsgericht“ dargestellt werden, stammen aus dem umfassenden Material von Entscheidungssammlungen bzw. Einzelfallakten des Erbgesundheitsgerichts Berlin und des zuständigen Erbgesundheitsobergerichts Berlin aus dem Landesarchiv Berlin.

Die Krankenakten werden systematisch qualitativ und quantitativ nach verschiedenen sozio-epidemiologischen Daten (Alter, Geschlecht, Herkunft und Beruf) sowie den entsprechenden Diagnosen ausgewertet. Diese sozialgeschichtlichen Daten werden zusammen mit dem Inhalt der braun kartonierten Klappordner in den Kapitel 6 und 7 ausführlich dargestellt. Dabei handelt es sich ausschließlich um Krankenakten, die Meldungen an den Kreisarzt wegen einer Krankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) bzw. Gutachten für das Erbgesundheitsgericht Berlin enthalten. In beiden Kapiteln werden jeweils exemplarisch ausgewählte Fallbeispiele von Betroffenen geschildert unter Berücksichtigung der Argumentation, die für jeweilige „Erbkrankheit“ im Sinne des GzVeN von den Ärzten der Hansaklinik geführt wurden, um die Sterilisation bzw. Meldung an den Kreisarzt zu begründen oder abzulehnen. Auf der Vorderseite jeder Krankenakte stand jeweils der Titel „Akten des Charité-Krankenhauses in Berlin“, der handschriftlich geschriebene Name des Patienten bzw. der Patientin, die Krankenakten-Nummer (z. B. 578/36) sowie darunter bei vielen Akten auch die entsprechende Diagnose. Die Diagnose wurde in einigen Fällen mit roter Farbe unterstrichen.<sup>14</sup> Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass nur bei den Akten der neurologischen Abteilung die Diagnosen auf der Vorderseite des Klappkartons zu lesen waren, während die Akten der Neurochirurgischen Klinik, die hier vordergründig nicht untersucht werden, keine Diagnose auf dem Klappkarton enthielten, jedoch die Stammdaten wie Aktennummer, Name und die Klinikadresse.<sup>15</sup> Ein Aufnahmebuch existierte nur noch in Form von einzelnen handgeschriebenen Zetteln aus den Nachkriegsjahren von 1946 bis 1949 und beinhaltet neben dem Patientennamen die jeweilige fortlaufende Patientenummer. Für den Untersuchungszeitraum von 1934 bis 1945 lag leider kein Aufnahmebuch mehr vor.

---

<sup>14</sup> Exemplarisch sei hier die Krankenakte HPAC, Nr. 578/36 genannt.

<sup>15</sup> Exemplarisch sei hier die Krankenakte HPAC, Nr. 2884 (Hansaklinik, Neurochirurgie) genannt.

### 3. DIE ANFÄNGE: VOM SANATORIUM ZUM FORSCHUNGSMUSEUM

#### 3.1 DIE ENTSTEHUNG DES SANATORIUMS AM HANSAPLATZ

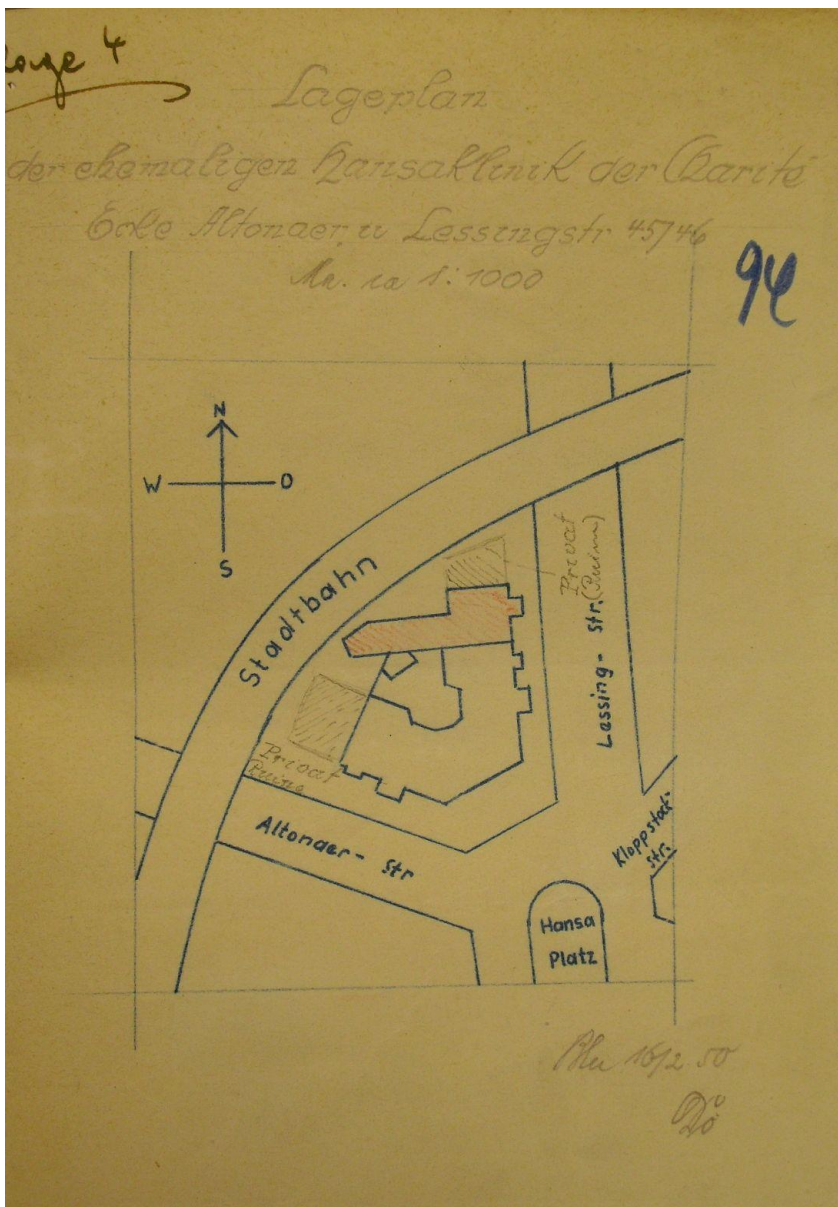


Abbildung 1: Lageplan Hansaklinik. (Quelle: Landesarchiv Berlin)

Das Sanatorium am Hansaplatz war seit seiner Entstehung viele Jahre in privatem Besitz und musste mehrfach aufgrund der steigenden Belegungszahlen erweitert werden. Auch nach der Übernahme durch die Betriebskrankenkasse der AEG 1926 blieb das Gebäude zunächst in privatem Besitz. Als schließlich in den Räumen der AEG-Klinik das erste neurologische Forschungsinstitut mit finanzieller Unterstützung durch den Staat und dem Ziel der Anbindung an die Universität entstand, zeichnete sich schon der erste Konflikt auf dem Weg zur Verselbständigung der Neurologie in Berlin ab: Widerstand kam aus der Medizinischen Fakultät der Berliner Universität, insbesondere durch die Vertreter der Psychiatrie, namentlich Karl Bonhoeffer (1868–1948).

Bonhoeffer sah das seit Jahrzehnten bestehende, von Wilhelm Griesinger (1817–1868) entwickelte Dogma von der Einheit der Psychiatrie und Neurologie<sup>16</sup> bedroht. Angesichts dieser Widerstände konnte Friedrich Heinrich Lewy als Institutsleiter 1932 die gewünschte Anbindung an die Charité als staatliche Einrichtung nicht erreichen. Aufgrund der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten 1933 und ihrer erlassenen Gesetze musste er im selben Jahr das Institut verlassen. Seine Emigration bewahrte ihn vor dem weiteren Terror durch das NS-Regime.

Der Geschichte der Klinik am Hansaplatz begann im 19. Jahrhundert, als auf dem Gelände in der Lessingstraße, Ecke Altonaer Straße im Berliner Stadtteil Tiergarten das „Sanatorium am Hansaplatz“ entstand. Mit dem Bau des Sanatoriums am Hansaplatz wurde im September 1887 auf dem Grundstück des Seifenfabrikanten Paulentz in der Lessingstraße 51 begonnen. Der Rohbau hierzu wurde am Frühjahr 1888 abgenommen. Ein genaues Datum des Eröffnungstermins war den Akten leider nicht zu entnehmen, jedoch sei ein Schreiben vom Mai 1890 mit dem Briefkopf „Sanatorium am Hansaplatz Lessingstraße 51“ erwähnt. Als dirigierender Arzt wurde hier „Dr. A. Oppenheim“ genannt. Eine Verbindung zum berühmten Neurologen Hermann Oppenheim (1858–1919), der zur gleichen Zeit in Berlin tätig war,

---

<sup>16</sup> Vgl. Donalies, Christian: Einige Fakten zur Verbindung von Neurologie und Psychiatrie an der Nervenlinik der Charité-Berlin zwischen Wilhelm Griesinger und Karl Leonhardt, sowie deren Berührungen und Abgrenzungen zu anderen Fächern – Klinik und Fachgesellschaft. In: Nissen, G./Holdorff, Bernd (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 8, 2002, S. 41–61.



konnte ich nicht entdecken.<sup>17</sup> Der genaue Vorname des „Dr. A. Oppenheim“ ließ sich nicht eruieren. Der eigentliche Sanatoriumsbetrieb wird also erst 1890 begonnen haben.

Allein die Baupläne wurden erst im Herbst 1887 baupolizeilich geprüft, so dass der Eintrag zum „Sanatorium am Hansaplatz von Dr. Oppenheim am Sommer 1885 errichtet“<sup>18</sup>, wie es im Krankenhaus-Lexikon für das Deutsche Reich aus dem Jahre 1900 stammt, kritisch zu betrachten ist. Eingetragen ist es hier auch als Neubau und allgemeines Privatkrankenhaus mit 56 Betten in der Lessingstraße 46. Erst im Grundbucheintrag vom 8. Januar 1890 im Band 18, Blatt 702 wird Renate Falk, genannt Oppenheim, als Eigentümerin des Grundstückes erwähnt.<sup>19</sup>

Schließlich musste das Gebäude in der Lessingstraße 51, wahrscheinlich aus Platzgründen, im Mai 1890 um das Gebäude in der Altonaer Straße 11, das einem Herrn Kornfeld gehörte, erweitert werden, indem eine Verbindungstür im ersten Stock zwischen beiden Häusern geschaffen wurde.<sup>20</sup> Fast zehn Jahre später, im Januar 1900, wurde dann die Verbindung zum Gebäude in der Lessingstraße 46 durch drei Türöffnungen im Souterrain des Gebäudes Lessingstraße 46 geschaffen.<sup>21</sup>

Laut Grundbucheintrag von Charlottenburg 18, Blatt Nr. 702 ging seit dem 23. Januar 1903 das Grundstück in der Altonaer Straße/Lessingstraße 46 in den Besitz des Arztes Ludwig Pollack aus Glauchau über.<sup>22</sup> Jedoch muss eine mehrjährige Übergangsphase mit einer doppelten Führung in der Leitung des Sanatoriums bestanden haben. In einem Briefkopf vom März 1904 werden zwei dirigierende Ärzte für das Sanatorium am Hansaplatz erwähnt: „San.-Rath Dr. A. Oppenheim und Dr. L. Pollack“, während in den Korrespondenzen aus dem Jahre 1906 der Name Oppenheim nicht mehr zu lesen ist und stattdessen nur noch Pollack allein erwähnt wird. Des Weiteren erscheint er in einem Schreiben vom Herbst 1906 an das Königliche

---

<sup>17</sup> Vgl. Holdorff, Bernd: Hermann Oppenheim (1859-1919). In: Schliack, Hans/Hippius, Hanns (Hrsg.): Nervenärzte. Biographien. Stuttgart/New York 1998, S. 12–17; vgl. Bewermeyer, Katrin/Bewermeyer, Heiko/Mennel, Hans Dieter: Hermann Oppenheim: Beitrag zur Lebens- und Wirkgeschichte anhand seines Lebenslaufs, S. 337–352; vgl. Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts. Band 2. München/New Providence/London/Paris 1996.

<sup>18</sup> Vgl. Guttstadt, Albert: Krankenhaus-Lexikon für das Deutsche Reich. Berlin 1900, S. 63.

<sup>19</sup> Vgl. LAB, B Rep. 202, Nr. 1312 (unpaginiert).

<sup>20</sup> Vgl. ebenda.

<sup>21</sup> Vgl. ebenda.

<sup>22</sup> Vgl. ebenda

Polizeipräsidium als alleiniger Eigentümer des Hauses Lessingstraße 46.<sup>23</sup> Die näheren Umstände zu diesem Leitungswechsel im Sanatorium am Hansaplatz bleiben unklar. Im Jahre 1926 verkaufte seine Witwe Ella Jacoby, geb. Kempner, verwitwete Pollack, schließlich das Grundstück und das darauf stehende Sanatorium an die Betriebskrankenkasse der AEG. Mit Eintrag vom November 1926 im Grundbuch vom Brandenburgertorbezirk, Band 13, Blatt 366 ging das Grundstück in der Lessingstraße/Altonaer Straße für 185.000 RM an die Betriebskrankenkasse der „Allgemeinen Electricitäts-Gesellschaft und Tochtergesellschaften zu Berlin“ über.<sup>24</sup>

Die AEG Berlin beantragte bereits kurze Zeit danach Umbauten zum Zwecke eines Klinikbetriebes.<sup>25</sup> Nach der entsprechenden Baugenehmigung und der Anfertigung der Bauskizzen konnte der Umbau des Sanatoriums am Hansaplatz im Sommer 1926 beginnen.<sup>26</sup> Die Skizzenanfertigung und Bauleitung wurde durch den Regierungsbaumeister a. D. und Architekten Heinrich Schmieden durchgeführt. Als Bauherrin ist hier in den Skizzen vom Juni 1926 die Betriebskrankenkasse der AEG und Tochtergesellschaft jeweils vermerkt. Der Name „Hansa-Sanatorium“ blieb auf den Skizzen jedoch noch erhalten.<sup>27</sup> Die Bezeichnung „A. E. G. Klinik am Hansaplatz“ wird erstmals in Skizzen vom Februar 1927 erwähnt.<sup>28</sup>

Laut Umbauplan zum Sanatorium am Hansaplatz vom Juni 1926 befand sich im ersten Obergeschoss eine Beobachtungsabteilung mit 17 Männer- und elf Frauenbetten, also insgesamt 28 Betten. Im zweiten Obergeschoss wurden Geschlechtskranke untergebracht, hierzu waren 16 Männer- und zehn Frauenbetten vorgesehen, also insgesamt 26 Betten. Außerdem befand sich in dieser Etage auch ein septischer Operations- und Behandlungsraum. Im Dachgeschoss war ein Dachgarten und in den darunterliegenden Räumen unter anderem Wohnräume für Schwestern und Mädchen geplant sowie eine Kleiderkammer, eine

---

<sup>23</sup> Vgl. ebenda.

<sup>24</sup> Vgl. LAB, B Rep. 202, Nr. 1313.

<sup>25</sup> Vgl. ebenda, Blatt 1.

<sup>26</sup> Vgl. ebenda, Blatt 1-6.

<sup>27</sup> LAB, B Rep. 202, Nr. 1313, Blatt 12–16 und Blatt 47–52.

Vgl. auch Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937-1943, S. 309–311.

<sup>28</sup> Vgl. LAB, B Rep. 202, Nr. 1313, Blatt 108 f.; vgl. auch Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 311.

Waschküche, Trockenboden und Kammern. Im Erdgeschoss waren geplant: Therapie- und Aufnahmezimmer, ein Warteraum, eine Röntgenabteilung mit Dunkelkammer, Plattenlager, ein Schalt- und Durchleuchtungsraum, Geschäfts- und Buchhalterzimmer sowie im Flügel zur Altonaer Straße Räume mit Heißluftbädern, Lichttherapie, Diathermie und Teilmassage. Im Sockelgeschoss sollten Küchenräume und eine Speisekammer entstehen sowie im Flügel zur Lessingstraße ein Sero-Diagnostisches Institut.<sup>29</sup> Die Höchstbelegungszahl wurde gesundheitspolizeilich auf 63 Betten festgelegt. Von den ansteckenden Kranken durften nur Haut- und Geschlechtskranke aufgenommen werden, jedoch keine der „Entbindung entgegensehenden Schwangeren“.<sup>30</sup>

Vom Sommer 1926 bis zum Frühjahr 1932 wurde das Gebäude des ehemaligen Sanatoriums am Hansaplatz von der Betriebskrankenkasse der AEG als Klinik und Poliklinik genutzt.<sup>31</sup> Im Frühjahr des Jahres 1932 gründete Friedrich Heinrich Lewy (1885–1950) im Gebäude der ehemaligen Klinik der Betriebskrankenkasse der Allgemeinen Elektrizitätsgesellschaft Berlin in der Lessingstraße 46 mit Unterstützung des Preußischen Ministeriums für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung sowie aus privaten Mitteln und nach siebenjähriger Vorbereitungszeit ein Neurologisches Forschungsinstitut.<sup>32</sup> Unterstützung bekam das Institut durch den Verein „Neurologisches Institut, Kranken- und Forschungsanstalt e. V. in Berlin“. Die Klinik wurde für mehr als 400.000 Goldmark an den Verein, der vorher „Gesellschaft zur Gründung und Erhaltung des Neurologischen Institutes in Berlin e. V.“<sup>33</sup> hieß, inklusive der noch darauf lastenden Hypotheken und Zinsen sowie Eigentümergrundschild im Mai 1932 verkauft.<sup>34</sup> Aus dem Sitzungsprotokoll der außerordentlichen Mitgliederversammlung der Gesellschaft zur Gründung und Erhaltung des Neurologischen Instituts in Berlin e. V. vom 3. August 1932 lässt sich folgendes Profil des Institutes wiedergeben:

---

<sup>29</sup> Vgl. LAB, B Rep. 202, Nr. 1313, Blatt 12–16 und Blatt 47–52; vgl. auch Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937-1943, S. 310 f.

<sup>30</sup> LAB, B Rep. 202, Nr. 1313, Blatt 6.

<sup>31</sup> Vgl. ebenda.

<sup>32</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2605, Blatt 1-2; vgl. Holdorff, Bernd/Winau, Rolf (Hrsg.): Geschichte der Neurologie in Berlin, S. 164.

<sup>33</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2605, Blatt 48.

<sup>34</sup> Vgl. ebenda, Blatt 46–48.

*„Aufgabe dieses Institutes ist die Behandlung und Erforschung der organischen Nervenkrankheiten, die Versorgung Hirnverletzter; insbesondere Kriegsbeschädigter und der Unterricht in diesen Fächern im Anschluss an die Universität Berlin. Die Behandlung und Versorgung soll vornehmlich hilfsbedürftigen Personen zugute kommen, insbesondere sollen durch den Gesamtbetrieb Wohlfahrtszwecke verfolgt werden.“<sup>35</sup>*

Die baupolizeiliche Genehmigung zur Behandlung organisch Nervenkranker unter Ausschluss Geisteskranker im Hause Lessingstraße 46 wurde im September 1932 erteilt.<sup>36</sup> Zeitgleich wurde ein in den Räumen der Hansaklinik befindliches Virus-Institut unter Leitung des Herrn Dr. med. Kuzynski eröffnet, das mit der Neurologischen Klinik eng kooperierte.<sup>37</sup> Eine Anbindung an die Universität war jedoch von der Medizinischen Fakultät der Berliner Universität nicht erwünscht. Diese billigte nur, dass Lewy und alle am Institut beschäftigten Wissenschaftler das Krankenmaterial des Forschungsinstitutes im Rahmen ihrer Venia Legendi verwendeten.<sup>38</sup> Lewy wurde zwar Leiter dieses Institutes, aber konnte eine Verselbständigung im Sinne eines „rein neurologischen Lehrstuhls“, wie er in zahlreichen Ländern zu dieser Zeit bereits bestand, gegen den Widerstand in der Fakultät nicht durchsetzen.<sup>39</sup> Der Widerstand an der Fakultät, insbesondere Karl Bonhoeffers und Gustav von Bergmanns (1878–1955), bezüglich der Gründung des Institutes basierte auf Grundlage der bereits bestehenden studentischen Ausbildung im Fach Neurologie, die als ausreichend bezeichnet wurde:

*„[...] Es wird damit implicite (sic!) die Unzulänglichkeit des Unterrichts des Fachvertreters der Neurologie und Psychiatrie für den Unterricht behauptet, obwohl Herr Lewy sicherlich bekannt ist, dass das jährlich über 6 000 Kranke umfassende neurologische – nicht psychiatrische – Material der Nervenambulanz und Nervenambulanz dem Fachvertreter mehr als reichlich Gelegenheit gibt, das Gesamtgebiet der Neurologie im Unterricht zu behandeln. Tatsächlich wird zweimal wöchentlich neurologische Klinik, einmal Poliklinik, vom Fachvertreter abgehalten. Von den Dozenten der Klinik werden neurologische Untersuchungsmethoden, Elektrodiagnostik, kleine neurologische Chirurgie, hirnpathologische Untersuchungsmethodik, die Aphasie, neurologische Unfallbegutachtung, Hysterie, Intoxikationen usw. in Einzelvorlesungen behandelt. Die Fakultät hat selbstverständlich nichts dagegen einzuwenden, dass Herr Lewy Interessenten für die Gründung eines neurologischen Institutes gewinnt und sein Krankenmaterial im*

<sup>35</sup> GStA, I. HA Rep. 76, Kultusministerium Va Sekt. 2 Tit. X Nr. 228, Bd. 1, Titel: Okt. 1928–Aug. 1933.

<sup>36</sup> Vgl. LAB, B Rep. 202, Nr. 1313, Blatt 110; vgl. auch Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 311.

<sup>37</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2605, Blatt 335.

<sup>38</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Lewy, F. H. (UK-P L141), Band I, Blatt 1–9; vgl. auch Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 312.

<sup>39</sup> Vgl. Holdorff, Bernd/Winau, Rolf (Hrsg.): Geschichte der Neurologie in Berlin, S. 164 f.

*Rahmen seiner venia legendi verwendet. Sie muss aber Protest dagegen erheben, dass diese ohne auch nur über die sachliche Notwendigkeit und über die Personenfrage gehört zu werden, vor die vollendete Tatsache der Gründung einer Nervenklinik im Rahmen der Universität gestellt werden soll, deren Notwendigkeit im Interesse des Unterrichts der Studenten sie nicht anerkennt.*<sup>40</sup>

Dass der Widerstand Bonhoeffers auf einer jahrzehntelangen gefestigten Tradition beruhte, zeigte sich auch später bei seinem Nachfolger Maximilian de Crinis. Im entsprechenden Kapitel werde ich dies weiter erläutern.

### **3.2 LEBEN UND WERK DES INSTITUTSGRÜNDERS FRIEDRICH HEINRICH LEWY**



**Abbildung 2: Friedrich Heinrich Lewy (1885–1950).**

---

<sup>40</sup> UA HU Berlin, Personalakte Lewy, F. H. (UK-P L141), Band I, Blatt 2.

Der am 28. Januar 1885 in Berlin geborene jüdisch-stämmige Sohn des Geheimen Sanitätsrats Heinrich Lewy und seiner Frau Anna, geb. Milchner, besuchte von 1891 bis 1904 das Friedrichswerdersche Gymnasium in Berlin. Anschließend studierte er in Zürich und Berlin Medizin und legte am 5. Dezember 1908 das Staatsexamen in Berlin ab.<sup>41</sup> Die ärztliche Approbation erhielt er am 4. Oktober 1910. Die Doktorpromotion legte er am 11. Februar 1910 über das Thema „Degenerationsversuche am akustischen System des Kaninchens und der Katze, zugleich ein Beitrag zur Anwendung der Marchischen Methode“<sup>42</sup> ab. Von April 1909 bis Oktober 1910 war Lewy Vorsteher der experimentell-histologischen Abteilung am physiologischen Institut in Breslau und wechselte im Oktober 1910 an die Psychiatrische Klinik München, wo er bis Mai 1912 unter Emil Kraepelin (1856–1926) tätig war. Dann kehrte er im Juli 1912 wieder nach Breslau an die Psychiatrische Universitätsklinik zurück und war dort gemeinsam mit Alois Alzheimer (1864–1915), der dort gleichzeitig auch nach Karl Bonhoeffer Klinikdirektor war, als Laboratoriumsvorstand der Psychiatrischen Universitätsklinik tätig. Von Kriegsbeginn an bis Januar 1917 war Lewy als Bataillonsarzt beim Gardepionierbataillon tätig. Von Januar 1917 bis März 1919 arbeitete er in der Türkei als Hygieniker und Chefarzt verschiedener Seuchenlazarette, zuletzt im deutschen Ortslazarett in Haidar-Pascha. Im März 1919 begann er als Volontär an der II. Medizinischen Klinik der Charité in Berlin unter Gustav von Bergmann (1878–1955).<sup>43</sup> Im Dezember 1921 habilitierte er und wurde im März 1923 zum außerordentlichen Professor für Innere Medizin und Neurologie ernannt.<sup>44</sup> Lewys Forschungsschwerpunkt, für den er national und international bekannt wurde, waren die Untersuchung der pathologischen Anatomie der Parkinson-Krankheit, Paralysis agitans und andere Basalganglienerkrankungen sowie die hyalinen Einschlusskörper in der Substantia nigra bei der Parkinson-Krankheit, die sogenannten „Lewy-Körper“.<sup>45</sup> An der Charité war er als planmäßiger Assistent bis April 1930 tätig.<sup>46</sup> In der Absicht, ein neurologisches

---

<sup>41</sup> Vgl. Holdorff, Bernd: Friedrich Heinrich Lewy (1885–1950), S. 67–79.

<sup>42</sup> Vgl. UA HU Berlin, Jahresverzeichnis deutscher Hochschulschriften, Band 25, 1909/10, Blatt 11.

<sup>43</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Lewy, F. H. (UK-P L141), Band III, Blatt 2; vgl. auch Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 312.

<sup>44</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Lewy, F. H. (UK-P L141), Band III, Blatt 2; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 312.

<sup>45</sup> Holdorff, Bernd/Winau, Rolf (Hrsg.): Geschichte der Neurologie in Berlin, S. 164 f.

<sup>46</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Lewy, F. H. (UK-P L141), Band III, Blatt 31.

Forschungsinstitut zu übernehmen, wurde die Verlängerung seiner Anstellung als wissenschaftlicher Assistent um ein weiteres Jahr vom Klinikdirektor beantragt.<sup>47</sup> Zeitgleich übte Lewy eine Nebenbeschäftigung als neurologischer Berater an der AEG-Klinik am Hansaplatz aus, wahrscheinlich seit Mai 1930.<sup>48</sup> Wie oben bereits erwähnt, übernahm Lewy im Frühjahr 1932 die Leitung des Neurologischen Forschungsinstitutes am Hansaplatz, welches in der ehemaligen AEG-Klinik entstand.<sup>49</sup>

Im Jahr 1933, als die Nationalsozialisten an die Macht kamen, ahnte Lewy wahrscheinlich schon, welche Folgen dies für ihn haben würde, und beantragte im August 1933 beim Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Berlin eine zweijährige Beurlaubung zur Ausführung wissenschaftlicher Arbeiten. Dies wurde zunächst ignoriert. Auf eine nochmalige Anfrage vom Oktober 1933 erfolgte die Ablehnung durch die Medizinische Fakultät und das Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung im November 1933.<sup>50</sup> Auch die Anträge anderer jüdisch-stämmiger Fakultätsmitglieder, z. B. Pädiater Richard Hamburger (1884–1940) und Urologe Wilhelm James Israel (1881–1959), wurden abgelehnt. Schließlich wurde Lewy auf Grundlage des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933 die Lehrbefugnis entzogen.<sup>51</sup> Lewy emigrierte erst nach England und dann in die USA nach Philadelphia, wo er eine Professur für Neuroanatomie erhielt und 1950 verstarb.<sup>52</sup>

---

<sup>47</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Lewy, F. H. (UK-P L141), Band III, Blatt 31.

<sup>48</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Lewy, F. H. (UK-P L141), Band II, Blatt 2; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 312.

<sup>49</sup> Vgl. Holdorff, Bernd: Friedrich Heinrich Lewy (1885–1950), S. 67–79.

<sup>50</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Lewy, F. H. (UK-P L141), Band I, Blatt 14–20.

<sup>51</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Lewy, F. H. (UK-P L141), Band I, Blatt 14–20; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 312; vgl. Holdorff, Bernd: Friedrich Heinrich Lewy (1885–1950), S. 70 ff; vgl. Schleiermacher, Sabine/Schagen, Udo (Hrsg.): Die Charité im Dritten Reich. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus. Paderborn 2008, S. 60.

<sup>52</sup> Vgl. Holdorff, Bernd/Winau, Rolf (Hrsg.): Geschichte der Neurologie in Berlin, S. 164 f; vgl. Holdorff, Bernd: Friedrich Heinrich Lewy (1885–1950), S. 71 f.; vgl. Schleiermacher, Sabine/Schagen, Udo (Hrsg.): Die Charité im Dritten Reich, S. 60.

#### 4. DIE KLINIK AM HANSAPLATZ WÄHREND DES NATIONALSOZIALISMUS 1933–1945



**Abbildung 3: AEG-Klinik am Hansaplatz (1927).**

Nachdem Friedrich Heinrich Lewy auf Grundlage des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933 die Lehrbefugnis entzogen wurde<sup>53</sup> und er schließlich emigrierte, blieb das Institut am Hansaplatz zunächst führungslos. 1934 wurde das Institut

---

<sup>53</sup> Vgl. David, Heinz: „... es soll das Haus die Charité heißen ...“: Kontinuitäten, Brüche und Abbrüche sowie Neuanfänge in der 300jährigen Geschichte der Medizinischen Fakultät (Charité) der Berliner Universität, Band 1. Berlin 2004, S. 204–208.



schließlich der Charité angegliedert und aus dem Forschungsinstitut wurde Berlins führende neurologische Klinik,<sup>54</sup> die ihren ersten Zerfall bereits 1941 nach dem Weggang Paul Vogels aus Berlin erlebte. Durch die Zerstörung des Klinikgebäudes im November 1943, den Umzug der neurologischen und der neurochirurgischen Abteilung nach Buch sowie das Kriegsende dezimierte sich die Klinik sowohl personell als auch institutionell. Beide Abteilungsleiter und zahlreiche Mitarbeiter gerieten in Kriegsgefangenschaft bzw. waren gefallen.

Interessant erscheint in diesem Kapitel die Frage, welche Entwicklung die Klinik während des Nationalsozialismus durchlief. Wie war das Verhältnis zur bereits bestehenden Nervenlinik der Charité? Gelang in der Hansaklinik nach der Angliederung an die Charité tatsächlich der Wunsch einer Verselbständigung der Neurologie? Wie sah die weitere Entwicklung an der Hansaklinik nach Vogels Wechsel aus? Dieselben Fragen lassen sich auch für die 1937 neu entstandene, erstmalig vorhandene Neurochirurgische Universitätsklinik unter Wilhelm Tönnis stellen. Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit dieser beiden Abteilungen unter einem Dach?

#### **4.1 DIE ENTWICKLUNG DER NEUROLOGISCHEN ABTEILUNG IN DER HANSAKLINIK UNTER PAUL VOGEL**

Der Verein „Gesellschaft zur Gründung und Erhaltung des Neurologischen Institutes in Berlin eingetragener Verein“ konnte allein für die finanziellen Verpflichtungen des Institutes ohne staatliche Zuschüsse nicht aufkommen, so dass der alte Kaufvertrag vom 25. Mai 1932<sup>55</sup> aufgehoben wurde und durch einen neuen Kaufvertrag vom 28. Mai 1934 die Charité das Grundstück zum Kaufpreis von 320.000 RM abzüglich der bereits durch den Verein geleisteten Anzahlung von 80.000 Reichsmark mitsamt dem Inventar erwarb, um den Institutsbetrieb hier aufrechtzuerhalten.<sup>56</sup> Sie übernahm zeitgleich ab dem 1. Mai 1934 rückwirkend auch die bestehenden Hypotheken sowie Eigentümergrundsschulden und Zinsen.<sup>57</sup> Die Charité musste

---

<sup>54</sup> Vgl. Bay, Eberhard: Paul Vogel (1900–1979). In: Journal of Neurology, January 1980, Volume 222, p. 140.

<sup>55</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2605, Blatt 48.

<sup>56</sup> Vgl. LAB, B Rep. 202, Nr. 1313 und UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2605, Blatt 46–51; vgl. auch Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 311 f.

<sup>57</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2605, Blatt 46–51.

jedoch keine Grunderwerbssteuer zahlen, da sie nach dem Urteil des Reichsgerichts vom 4. März 1912 als „milde Stiftung“<sup>58</sup> galt. Der Verein „Neurologisches Institut Kranken- und Forschungsanstalt in Berlin e. V.“ wurde mit hohen Bankschulden am 7. Juni 1939 aufgelöst.<sup>59</sup>

Da Lewy bereits im Frühjahr 1933 nach Machtübernahme durch die Nationalsozialisten aus dem Amt des Institutsleiters ausscheiden musste, war das Institut zunächst führungslos. Ab dem 1. April 1934 gehörte das Institut zum ärztlichen Lehr- und Forschungsbetrieb der Charité und wurde der I. Medizinischen Klinik unterstellt.<sup>60</sup> In den Briefköpfen erschien die Bezeichnung „I. Medizinische Klinik der Charité, Abteilung Neurologisches Institut“. Diese neue Abteilung bezeichnete sich als „offene Nervenabteilung“,<sup>61</sup> d. h., das gesamte Spektrum an Nervenkrankheiten wurde behandelt. Die Begutachtung und Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Patienten mit nervösen Störungen im Rahmen eines stationären Aufenthaltes wurde außerdem angeboten. Die Kosten für Verpflegung und alle anstehenden Untersuchungen (Röntgen, serologische Untersuchungen) betragen pro Tag für Behandlungsfälle 6,50 Reichsmark und für Beobachtungsfälle 9,50 Reichsmark.

In den Korrespondenzen mit der Charité-Verwaltungsdirektion der Jahre 1936 und 1937 liest man interessanterweise auch den Titel „I. Medizinische Klinik der Universität Abteilung Neurologisches Institut am Hansaplatz.“<sup>62</sup> Die in der Hansaklinik ansässige chirurgische Abteilung trug in den Briefköpfen die Bezeichnung „Chirurgische Universitätsklinik der Charité, Nebenabteilung: Klinik am Hansaplatz“.<sup>63</sup> Des Weiteren waren in dem Gebäude ein serologisches, ein physiologisches Institut, ein Zahninstitut und ein Virus-Forschungsinstitut ansässig. Die angeschlossene Röntgenabteilung wurde zunächst u. a. von Dr. med. Schulte, einem Assistenten der Chirurgischen Klinik von Ferdinand Sauerbrauch (1875–1951), für etwa

---

<sup>58</sup> Ebenda, Blatt 93, Blatt 357 und 374.

<sup>59</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2609, Blatt 213–215.

<sup>60</sup> UA HU Berlin, Medizinische Fakultät Nr. 43, Blatt 16.

<sup>61</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2606, Blatt 63.

Vgl. auch Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 313.

<sup>62</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2607, Blatt 26 und 278.

<sup>63</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2605, Blatt 340; vgl. auch Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 313.

drei Monate betreut, der dort täglich etwa drei Stunden arbeitete.<sup>64</sup> Später wurde diese Aufgabe von Reinhold Lorenz, einem der neurochirurgischen Abteilung unterstellten Arzt, wahrgenommen.

Die Leitung des Neurologischen Instituts übernahm der aus Heidelberg kommende Facharzt für Nervenkrankheiten, Privatdozent Dr. Paul Vogel, der sich für Neurologie und Innere Medizin habilitiert hatte.<sup>65</sup> Als ein Schüler und Mitarbeiter Viktor von Weizsäckers (1886–1957) wollte er die Heidelberger Tradition gemeinsam mit dem Internisten Richard Siebeck (1883–1965), der auch nach Berlin wechselte und zeitgleich Dekan der Medizinischen Fakultät in Berlin wurde, im Sinne einer Angliederung der Neurologie an die Innere Medizin fortsetzen.<sup>66</sup> Damit provozierte er den bereits seit Wilhelm Erb (1840–1921) im 19. Jahrhundert bestehenden Konflikt zwischen Internisten und Psychiatern um die Positionierung der Neurologie jetzt auch an der Berliner Medizinischen Fakultät.<sup>67</sup> Ihm gegenüber stand Karl Bonhoeffer als Leiter der Psychiatrischen und Nervenambulanz an der Charité, der an der Einheit von Psychiatrie und Neurologie, wie sie schon seit Wilhelm Griesinger zur Tradition geworden war, festhielt. Er sah die Neurologie als Anhängsel der Psychiatrie und vertrat eine, wie Meinck es 2004 ausdrückte, „*verkopfte Neurologie*“<sup>68</sup>, wie viele Psychiater in Deutschland damals. Nach Bonhoeffers Emeritierung 1938<sup>69</sup> setzte sich der Konflikt unter Max de Crinis (1889–1945) als neuem Direktor der Psychiatrischen und Nervenambulanz an der Charité fort. Näheres hierzu werde ich später in diesem Kapitel noch erläutern.

Paul Vogel wurde, wie ich der Personalakte aus dem Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin entnehmen konnte, im Juli 1934 erst Mitglied der Medizinischen Fakultät in Berlin und dann im November 1934 Leiter der neurologischen Abteilung am Hansaplatz. Im September 1934 wurde Vogel zum außerplanmäßigen Professor neuer Ordnung ernannt und im November 1934

---

<sup>64</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2605, Blatt 357.

<sup>65</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2606, Blatt 63.

<sup>66</sup> Vgl. Bay, Eberhard: Paul Vogel (1900-1979), p. 140.

<sup>67</sup> Vgl. Meinck, Hans-Michael: Geschichte der Heidelberger Neurologie. In: Bock, W. J./Holdorff, Bernd (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 10, 2004, S. 27–31.

<sup>68</sup> Ebenda, S. 28.

<sup>69</sup> Vgl. Neumärker, Klaus-Jürgen: Karl Bonhoeffer. Leben und Werk eines deutschen Psychiaters und Neurologen in seiner Zeit. Leipzig 1990, S. 201.

als Professor in den Beamtenstand übernommen.<sup>70</sup> Auf nähere biographische Details werde ich im Kapitel „Ärzte der Hansaklinik“ eingehen.

Die Klinik bestand zu diesem Zeitpunkt aus zwei Abteilungen: Einer neurologischen Abteilung, die zur I. Medizinischen Klinik der Charité unter Richard Siebeck gehörte, und einer chirurgischen Abteilung, die zur Chirurgischen Universitätsklinik unter Ferdinand Sauerbruch (1875–1951) gehörte.<sup>71</sup> Die neurologische Abteilung verfügte im ersten Jahr ihrer Gründung über 60 Betten, während die chirurgische Abteilung zunächst über acht Betten verfügte, die mit krebserkrankten Patienten belegt wurden. Leiter war Hans Auler (1897–1953). Die Pflege der Patienten wurde per Vertrag mit der Charité-Stiftung ab Mai 1935 durch die Malteser-Schwesternschaft übernommen. Bereits wenige Wochen nach Übernahme durch die Charité beantragte Richard Siebeck, der damalige Dekan, die Erlaubnis zur Ausbildung von Medizinalpraktikanten, welche in Zeiten des Ärztemangels der neurologischen Abteilung wertvolle Unterstützung leisteten.<sup>72</sup> Auf Siebecks Schreiben folgte etwa einen Monat später folgende Antwort der Charité-Direktion:

*„[...] Nach den ministeriellen Bestimmungen, darf bei Universitätskliniken, wenn die durchschnittliche Krankenzahl wenigstens 40 beträgt, ein und für jede weiteren 40 Kranken ein weiterer Praktikant zugelassen werden. Bei Universitätskliniken, welche mit einer Poliklinik verbunden sind, findet Doppelrechnung in der Weise statt, dass auf jede 40 klinische und jede 2000 poliklinische Kranken je ein Praktikant zugelassen werden darf.“<sup>73</sup>*

Von dieser Bedingung ausgehend, beantragte Vogel im Mai desselben Jahres die Erlaubnis zur Behandlung von Privatpatienten im Institut<sup>74</sup> und ein Jahr später, im Juni 1935, auch die Einrichtung einer Poliklinik für Nervenranke:

*„[...] Ich bitte um die Erlaubnis, im Neurologischen Institut, Lessingstr. 46 [...] eine Poliklinik für Nervenranke einrichten zu dürfen. Diese Poliklinik soll der Neurologischen Abteilung die Möglichkeit geben, in ihr behandelte Kranke ambulant weiterbeobachten (sic!) und betreuen zu können. Ferner macht die sich zunehmend entwickelnde Konsiliariustätigkeit an anderen Universitätskliniken die Einrichtung einer solchen ambulanten Sprechstunde notwendig. Endlich würden poliklinisch zu untersuchende*

---

<sup>70</sup> Vgl. auch Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 313.

<sup>71</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2605, Blatt 1-2.

<sup>72</sup> Vgl. ebenda, Blatt 24.

<sup>73</sup> Ebenda, Blatt 37.

<sup>74</sup> Ebenda, Blatt 34.

*Kranke für den Unterricht von besonderer Bedeutung sein, da gerade sie die Praxis des Arztes ausmachen [...]“<sup>75</sup>*

Die Einrichtung der Poliklinik wurde vom Ministerium zeitnah, schon im Juli 1935, genehmigt.<sup>76</sup> Aus dieser konnten die Neurologen in der Hansaklinik nun unabhängig vom „Patientengut“ der Medizinischen Klinik der Charité ihre eigenen Patienten stationär einweisen und behandeln.<sup>77</sup>

Seit Juli 1932 existierte in der Klinik am Hansaplatz auch eine zahnärztliche Abteilung, die erst nach langer Suche durch einen Mitarbeiter des Zahnärztlichen Universitäts-Instituts betreut werden konnte.<sup>78</sup> Arnold Ehrlicke übernahm diese Aufgabe auf ehrenamtlicher Basis und baute diese aus.<sup>79</sup> Er leitete die Station bis zum September 1935. Die Behandlung umfasste die prophylaktische Behandlung der neurologischen Patienten im Hause sowie die Therapie von infektiösen Zahnfleisch- und Kiefererkrankungen. Im Jahre 1934 beispielsweise wurden 55 Patienten von ihm und seinen Assistenten behandelt, 116 Behandlungen wurden durchgeführt. Diese umfassten Zahnextraktionen, chirurgische und konservierende Behandlungen sowie 14 Röntgenuntersuchungen, die in der ansässigen Röntgenabteilung durchgeführt wurden.<sup>80</sup> Im Jahre 1935 wurden ähnliche Zahlen verzeichnet. Dem Wunsch, dieses zahnärztliche Institut in eine Poliklinik umzuwandeln und damit der Hansaklinik eine profitable Einnahmequelle zu bieten, wurde allerdings Einhalt geboten: Aus neurologischer und wissenschaftlicher Sicht wurde eine zahnärztliche Betreuung im Hause nicht für notwendig erachtet und eine Erweiterung der zahnärztlichen Abteilung nur unter der Bedingung einer Gesamterweiterung der Hansaklinik zugestimmt. Möglicherweise sah Vogel darin eine Gefährdung der neurologischen Abteilung. Der zahnärztliche Behandlungsraum lag neben dem Dienstzimmer Vogels und besaß keinen eigenen Warteraum, so dass die Patienten entweder den Flur zum Warten nutzten oder sogar den Laboratoriumsraum der neurologischen Abteilung. Dies gestaltete das Arbeiten Vogels in seinem Dienstzimmer eine Zeitlang unangenehm. Des

---

<sup>75</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2605, Blatt 304.

<sup>76</sup> Vgl. ebenda, Blatt 345.

<sup>77</sup> Vgl. Hess, Volker/Engstrom, Eric J.: Neurologie an der Charité zwischen medizinischer und psychiatrischer Klinik. In: Holdorff, Bernd/Winau, Rolf (Hrsg.): Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin 2001, S. 99–110.

<sup>78</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 1.

<sup>79</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2606, Blatt 50–51.

<sup>80</sup> Vgl. ebenda.

Weiteren wurde das zahnärztliche Behandlungszimmer als weiterer Laboratoriumsraum für die neurologische Abteilung benötigt und die entsprechenden Apparate waren bereits bewilligt.<sup>81</sup> So wurde mit Unterstützung der Verwaltungsdirektion der Charité im Oktober 1936 die zahnärztliche Abteilung aufgelöst.<sup>82</sup> Das Inventar wurde der Kieferklinik der Charité überlassen. Anlässlich der Schließung des Krankenhauses Lankwitz, welches vorher eine neurologische Bettenstation mit 80 Betten betrieb und viele Einweisungen von der A. O. K. Berlin bezog, nutzte die Charité-Verwaltungsdirektion Pressemitteilungen, um auf das neu entstandene Neurologische Institut aufmerksam zu machen.<sup>83</sup> Die nachfolgende Tabelle 1 zeigt eine Übersicht über die Bettenzahlen beider Abteilungen bis zum Kriegsende:

	Bettenzahl Neurologie	Bettenzahl Neurochirurgie
1934	60	
1935	22	Chirurgie: 27 <sup>84</sup>
1936	42	Chirurgie: 41 <sup>85</sup>
1937	55	40 <sup>86</sup>
1938	59	48
1939	60	40
1940	80	*
1941	*	*
1942	*	*
1943	28	46 <sup>87</sup>
1944	27 <sup>88</sup>	50 <sup>89</sup>
1945	4	14 <sup>90</sup>

**Tabelle 1: Bettenzahlen Hansaklinik 1934–1945.**

\* siehe Kapitel „Das Luftwaffenlazarett Berlin“.

<sup>81</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2606, Blatt 52.

<sup>82</sup> Vgl. ebenda, Blatt 50-53 und UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 1.

<sup>83</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2606, Blatt 62–64.

<sup>84</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2606, Blatt 88.

<sup>85</sup> Ebenda, Nr. 2606, Blatt 89.

<sup>86</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2607, Blatt 111.

<sup>87</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2748, Blatt 1.

<sup>88</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2628, Blatt 16.

<sup>89</sup> Ebenda.

<sup>90</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2749, Blatt 80 und 81.

Aufgrund der zunehmenden Patientenzahlen wurden schließlich Wohnungen in der Altonaer Straße 8, die der Deutsch-Schwedischen Interessenvertretung gehörten, zur Erweiterung der Klinik angemietet.<sup>91</sup> So konnten die Bettenzahlen von 1935 im darauffolgenden Jahr nahezu verdoppelt werden, von 22 Betten im Jahr 1935 auf 42 im Jahr 1936.<sup>92</sup> Die Belegungszahl lag in diesem Jahre bei 78,8 % und konnte im Folgejahr 1936 auf 86,6 % gesteigert werden.<sup>93</sup> Diese Entwicklung hielt noch bis zum Kriegsbeginn an. Nach Abzug des Luftwaffenlazarettes aus den Räumen der Hansaklinik und aufgrund der Verlegung der Klinik nach Buch reduzierten sich die Bettenzahlen stetig. Auch die ansässige chirurgische Station, die der Chirurgischen Universitätsklinik angehörte, konnte von dieser Entwicklung profitieren.

Im Jahre 1935 waren in der neurologischen Abteilung von ärztlicher Seite tätig: Zwei Assistenzärzte, Margot Wedler seit Dezember 1935 und Eberhard Bay seit Oktober 1934, sowie Paul Vogel als Abteilungsleiter; von pflegerischer Seite eine Oberschwester und fünfzehn Schwestern.<sup>94</sup> Grundsätzlich wurden Ärzte nur an der Klinik eingestellt, wenn sie den Nachweis der arischen Abstammung erbracht hatten. Außerdem wurde immer auch die jeweils zuständige NSDAP-Gauleitung um eine politische Beurteilung des Arztes gebeten.<sup>95</sup>

Im September 1938 wurden laut ministeriellem Erlass der neurologischen Abteilung zwei Medizinalpraktikanten genehmigt. Dadurch konnte die knappe personelle Besetzung in der Abteilung unter Vogel etwas ausgeglichen werden. Konkrete Namen von Medizinalpraktikanten wurden erst in Akten aus dem Jahr 1938 erwähnt. Die erste Praktikantenstelle gewährleistete freie Unterkunft und Verpflegung, für den zweiten Praktikanten konnte zumindest auf Antrag hin freie Verpflegung bei bestehender Bedürftigkeit gewährt werden. Einer der Medizinalpraktikanten war Friedrich Wilhelm Bronisch, der bereits im Mai 1937 dort begann, später auch als Volontärarzt<sup>96</sup> der neurologischen Abteilung treu blieb

---

<sup>91</sup> Vgl. ebenda, Blatt 27.

<sup>92</sup> Ebenda, Blatt 88–89.

<sup>93</sup> Ebenda, Blatt 253.

<sup>94</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 57.

<sup>95</sup> Vgl. UAHU Berlin, Personalakte PaMed1, Sprockhoff, Helmut, Blatt 4 und 10.

<sup>96</sup> Zum Begriff des „Volontärassistenten“ vgl. Synowitz, Hans Joachim/Collmann, Hartmut/Rosenow, Detlef Ernst: Zur Frage der Verflechtung hirnchirurgisch tätiger Ärzte Deutschlands mit dem NS-Regime. In: Holdorff,

und seinem Klinikleiter später nach Heidelberg folgte.<sup>97</sup>

Im Mai 1938 tagte zuletzt die Mitgliederversammlung der Gesellschaft zur Gründung und Erhaltung des Neurologischen Institutes in Berlin e. V. in den Räumen der Hansaklinik, wo die Auflösung des Vereins beschlossen wurde, da dieser mit der Abgabe des Institutes und Gebäudes an die Charité-Stiftung seine Aufgabe verloren hatte.<sup>98</sup> Im August 1938 beantragte Vogel beim Ministerium die Einrichtung einer planmäßigen Assistentenstelle in seiner Abteilung zum 1. April 1939. Alternativ war er auch bereit, eine außerplanmäßige Stelle hierfür zu opfern. Gründe waren die steigenden Patientenzahlen in Klinik und Poliklinik – die Klinik verfügte 1938 über 59 Betten –, die Komplexität der zu behandelnden Fälle sowie zunehmend auch Gutachten, die für Behörden (Reichsversorgungsgericht, Sozialversicherung, Militärversorgung) erstellt werden mussten. Bisher waren nur zwei außerplanmäßige Assistentenstellen in der Neurologischen Universitätsklinik am Hansaplatz vorhanden, aber keine planmäßige Assistentenstelle. In Zeiten der Abwesenheit des Klinikdirektors war demnach kein fachärztlicher Vertreter vorhanden, stattdessen wurde Vogel von einem außerplanmäßigen Assistenten vertreten, der seine Facharztausbildung noch nicht abgeschlossen hatte. Dies hielt Vogel für untragbar. Nur eine planmäßige Assistentenstelle biete ausreichend wirtschaftlich-finanzielle Sicherheit, die bei einer außerplanmäßigen Stelle nicht gegeben sei, und diese planmäßige Stelle wäre auch unbedingt notwendig um sich den Aufgaben der Wissenschaft konstanter widmen zu können.<sup>99</sup>

Im selben Jahr begannen einige unentgeltlich tätige Volontärassistenten ihre Arbeit in der neurologischen Abteilung: Ewald Schenk, der im Februar 1938 in die Abteilung eintrat, im August 1939 zu einer militärischen Übung einberufen wurde und danach als Unterarzt im Reservelazarett 103 in Berlin tätig war; danach kehrte er nicht mehr an die Hansaklinik zurück. Trotz Bemühungen Vogels, seine Stelle zu erhalten, wurde diese aus dem Staatshaushalt für das

---

Bernd/Kumbier, Ekkehardt (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 17, 2011, S. 289.

<sup>97</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 16–17; vgl. Bronisch, Friedrich Wilhelm: 50 Jahre Psychiatrie und Neurologie. In: Meilensteine der Nervenheilkunde. Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Sozietät zu Erlangen, Band 2, Heft 2. Erlangen 1987, S. 30 f.

<sup>98</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2608, Blatt 143–144.

<sup>99</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 24.



Jahr 1940 gestrichen.<sup>100</sup> Im Herbst 1938 folgten Eduard Welte und Marianne Zimmerle. Nach dem Ausscheiden von Marianne Zimmerle im April 1939 wurde Weltes Anstellung in eine vergütete Assistentenstelle umgewandelt.

Bereits vor Kriegsbeginn gab es immer wieder Konflikte mit der Verwaltungsdirektion der Charité, die den Anfragen der Klinik nach einer personellen Aufstockung bzw. Erhaltung des Personalschlüssels nicht nachkam.<sup>101</sup> Auf die mehrfachen Anträge Vogels versprach das Ministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung in einem Schreiben vom Juni 1939 die Gewährung bzw. Erhaltung der dritten Assistentenstelle für das Jahr 1940.<sup>102</sup> Im September 1939 verließ Friedrich Wilhelm Bronisch die Klinik und an seiner Stelle trat Otto Schwink aus Heidelberg seine Volontärstelle an. An dieser Stelle möchte ich zur Person Otto Schwink noch anmerken, dass eine Personalakte zu ihm im Archiv der Humboldt-Universität zu Berlin nicht vorhanden war und auch keine genauen Daten, wie z. B. das Geburtsdatum, auffindbar waren. Allerdings entdeckte ich in dem von Friedrich Wilhelm Bronisch selbst verfassten Buch mit dem Titel „Brief aus Warschau“ eine interessante Notiz: „[...] Schwink hat sich Jahre später, als ich schon draußen in Rußland war (1941), unter einer Depression erschossen [...]“. <sup>103</sup> Eine Volontärärztin, Gertrud Scharpff, wurde 1939 zusätzlich eingestellt, um der sich zu Kriegsbeginn wieder einstellenden massiven Personalnot entgegenzuwirken, die durch die Einberufung aller männlichen Assistenten zum Heeresdienst drohte.<sup>104</sup>

Ein bedeutendes Datum in der Entwicklung der Hansaklinik war der 1. April 1939, als die Hansaklinik vollständig in den Finanzhaushalt der Charité eingegliedert wurde, und damit keine staatlichen Zuschüsse mehr benötigte.<sup>105</sup> Am 6. August desselben Jahres wurde die neurologische Abteilung am Hansaplatz unter Paul Vogel mit Genehmigung des Ministeriums für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung umbenannt in „Neurologische Klinik am Hansaplatz“, gleichzeitig wurde die Psychiatrische und Nervenklinik der Charité unter

---

<sup>100</sup> Vgl. ebenda, Blatt 104.

<sup>101</sup> Vgl. ebenda, Blatt 59–60.

<sup>102</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 71.

<sup>103</sup> Bronisch, Friedrich Wilhelm: Brief aus Warschau. Ernstes und Heiteres aus meinem Leben. 62 kleine Geschichten. Nürnberg 1982, S. 72.

<sup>104</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 77.

<sup>105</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2612, Blatt 216.

Maximilian de Crinis<sup>106</sup> umbenannt in „Universitäts-Nervenlinik der Charité“. <sup>107</sup> Dieser Vorgang erfolgte allerdings nicht ohne Widerstand, wie ein Schreiben Siebecks an das Reichserziehungsministerium vom 25. Juli 1939 bezeugt:

*„[...] Herr Prof. de Crinis hat mir gestern fernmündlich Vorhaltungen wegen der neurologischen Klinik am Hansaplatz gemacht, und mir gesagt, er werde sich an Sie wenden. Ich schicke Ihnen deshalb einen Durchschlag des Briefes, den ich im über diese Angelegenheit geschrieben habe. Ich betone ausdrücklich, dass ich den Wunsch von Herrn Prof. Vogel für berechtigt hielt und deshalb zustimmte, als er mir erklärte, beim Ministerium einen entsprechenden Antrag zu stellen. Im übrigen war ich an den Verhandlungen in garkeiner(sic!) Weise beteiligt, wie ich auch garkein (sic!) persönliches Interesse an der Namensgebung der dortigen Klinik habe, zumal ich persönlich überzeugt bin, dass die Namensgebung von durchaus sekundärer Bedeutung ist, und dass durch die Aenderung( sic!) des Namens niemand in irgendeiner Weise beeinträchtigt wurde. Die ganze Angelegenheit hat während der Berufung von Prof. Tönnis – also geraume Zeit vor der Berufung von Prof. de Crinis – gespielt. Wenn Herr de Crinis, wie er mir fernmündlich in Zusammenhang mit seiner Berufung sagte, sich „hintergangen“ fühlt, so kann mich jedenfalls dieser Vorwurf in keiner Weise treffen, da ich naturgemäss an den Berufungsverhandlungen mit ihm garnicht(sic!) beteiligt war [...]“<sup>108</sup>*

Interessant erscheint in diesem Zusammenhang die Äußerung der Charité-Verwaltungsdirektion in einem Schreiben vom 20. Januar 1937: „[...] Ferner bitte ich, auch darauf hinzuweisen, dass die Hansaklinik als Teil der Charité ebenfalls Universitätsklinik ist [...]“.<sup>109</sup> Außerdem bemerkenswert erscheint der bereits veränderte Briefkopftitel „Neurologische Universitätsklinik am Hansaplatz“ in einigen Korrespondenzen vom Juni 1938, also ein Jahr vor der eigentlichen Umbenennung der neurologischen Abteilung.<sup>110</sup> Dieser Briefkopftitel ist auch in Briefen vom Oktober 1939 noch zu lesen,<sup>111</sup> also bereits nach der oben erwähnten ministeriell veranlassten Umbenennung vom 7. August 1939.

Ein weiteres bedeutendes Ereignis folgte im Herbst desselben Jahres: Mit Wirkung vom 1. Oktober 1939 wurde die Klinik am Hansaplatz dem Luftwaffenlazarett Berlin unterstellt.<sup>112</sup> Hierzu folgt später ein gesondertes Kapitel.

---

<sup>106</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2718, Blatt 106.

<sup>107</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2609, Blatt 134.

<sup>108</sup> UA HU Berlin, Personalakte Vogel, Paul (UK-P V36), Bd. II, Blatt 22–24.

<sup>109</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2607, Blatt 52.

<sup>110</sup> Vgl. ebenda, Blatt 214.

<sup>111</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2729, Blatt 56.

<sup>112</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2612, Blatt 231.

Im Jahr 1940 unternahm Paul Vogel den erneuten Versuch, eine dritte Assistentenstelle für die neurologische Abteilung über den Staatshaushalt 1941 zu beantragen. Er begründete dies damit, dass die vielen verantwortungsvollen Aufgaben der Universitätsklinik nicht allein durch Volontärärzte übernommen werden könnten. Das Ministerium habe trotz seiner Zusage zu einer dritten Stelle bereits im Jahre 1939 diese immer noch nicht umgesetzt. Ein ordnungsgemäßer klinischer Betrieb sei ohne diese dritte Assistentenstelle nicht möglich.<sup>113</sup> Schließlich konnte im Januar 1940 der Medizinalpraktikant Richard Faßnacht an der Neurologischen Klinik eingestellt werden.<sup>114</sup> Und schon im April desselben Jahres wurde er als Ersatz für den zum Heeresdienst eingezogenen wissenschaftlichen Assistenten Eberhard Bay zur wissenschaftlichen Hilfskraft befördert. Im Mai 1940 wurde Vogel selbst zum Wehrdienst herangezogen. Sein Oberarzt Eberhard Bay war bereits einberufen und daher musste Margot Wedler seine Vertretung übernehmen.<sup>115</sup>

Im Herbst 1941 verließ Vogel Berlin endgültig und gab die Leitung der Klinik am Hansaplatz ab, um die Nachfolge Viktor von Weizsäckers in Heidelberg mit einer planmäßigen Professur für Innere Medizin, insbesondere Neurologie, anzutreten.<sup>116</sup> Zeitgleich wurde er zum Direktor der Nervenabteilung der Ludolf-Krehl-Klinik ernannt.<sup>117</sup> Mit ihm verließ auch sein Oberarzt Eberhard Bay die Klinik und folgte ihm nach Heidelberg. Die Leitung der Klinik lag infolge zunächst in den Händen von Assistentinnen.<sup>118</sup>

Die kommissarische Leitung übernahm schließlich Max de Crinis, Direktor der Universitäts-Nervenklinik der Charité. Der von de Crinis bedachte Nachfolger Heinrich Scheller,<sup>119</sup> den er zusammen mit Wilhelm Tönnis der Fakultät vorschlug,<sup>120</sup> war bisher wissenschaftlicher

---

<sup>113</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 96.

<sup>114</sup> Vgl. ebenda, Nr. 2611, Blatt 78.

<sup>115</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2609, Blatt 168.

<sup>116</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Vogel, Paul (UK-P V36), Bd. II, Blatt 27.

<sup>117</sup> Vgl. ebenda, Blatt 28.

<sup>118</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2729, Blatt 248–249; vgl. hierzu auch Kater, Michael H.: Die soziale Lage der Ärzte im NS-Staat. In: Ebbinghaus, Angelika/Dörner, Klaus: Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Folgen. Berlin 2001, S. 64.

<sup>119</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2609, Blatt 271.

<sup>120</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Vogel, Paul (UK-P V36), Bd. II, Blatt 32.

Assistent bei de Crinis und ehemaliger Schüler Karl Bonhoeffers.<sup>121</sup> Heinrich Scheller war jedoch zu diesem Zeitpunkt an der Ostfront als Truppenarzt tätig und daher nicht verfügbar, so dass Max de Crinis die Schließung der Klinik plante.<sup>122</sup> Aufgrund des neurochirurgischen Patientenaufkommens und angesichts der unbesetzten Stelle der neurologischen Klinikleitung und der damit nicht ausreichenden Belegung der neurologischen Betten, wurden auf Tönnis Vorschlag hin 1942 die Betten der Neurologischen Klinik mitsamt dem Personal von der Neurochirurgie übernommen.<sup>123</sup> Nachdem Vogel die Hansaklinik verlassen hatte, sollten seine Diensträume dem Luftwaffenlazarett zur Verfügung gestellt werden.

Im März 1942 übernahm nun Heinrich Scheller die Leitung der Neurologischen Klinik am Hansaplatz. Auf seinen Wunsch wurde die administrative Trennung der beiden Kliniken zum 1. April 1943 wieder veranlasst.<sup>124</sup> Außerdem plante er die Erhaltung einer neurologischen Klinik mit insgesamt 20 Betten, einer deutlich reduzierten Bettenzahl. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Briefkopf „Neurologische Universitätsklinik am Hansaplatz“ nun wieder durch die vorherige Bezeichnung „Neurologische Klinik am Hansaplatz“ ersetzt wurde. Dies konnte ich den Korrespondenzen dieser Jahre mit der Charité-Verwaltungsdirektion entnehmen. Offensichtlich scheute Heinrich Scheller als ehemaliger Mitarbeiter der Psychiatrischen und Nervenklinik der Charité unter de Crinis weitere Konflikte bezüglich der Namensgebung und der Präsenz der Hansaklinik. Unter Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis hatte er die Zusammengehörigkeit von Psychiatrie und Neurologie verinnerlicht.<sup>125</sup> Wahrscheinlich wollte Scheller seine Berufung zum Professor nicht gefährden, denn de Crinis hatte als Ministerialreferent<sup>126</sup> im Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung seit 1940 einen wesentlichen Einfluss auf die Besetzung

---

<sup>121</sup> Vgl. Neumärker, Klaus-Jürgen: Bonhoeffer und seine Schüler – Spannungsfeld zwischen Neurologie und Psychiatrie. In: Holdorff, Bernd/Winau, Rolf (Hrsg.): Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin 2001, S. 175–192; vgl. Donalies, Christian: S. 52.

<sup>122</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2609, Blatt 271.

<sup>123</sup> Vgl. ebenda, Blatt 270-271.

<sup>124</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2610, Blatt 85.

<sup>125</sup> Vgl. Donalies, Christian: S. 52.

<sup>126</sup> Vgl. Jasper, Hinrich: Maximilian de Crinis (1889–1945). Eine Studie zur Psychiatrie im Nationalsozialismus. Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Heft 63. Zugleich Dissertation med., FU Berlin 1991, S. 92–101.

medizinischer Lehrstühle.<sup>127</sup> De Crinis lehnte außerdem, wie auch Bonhoeffer, eine Abspaltung der Neurologie von der Psychiatrie sowie eine Einrichtung weiterer Ordinariate für Neurologie in Deutschland ab.<sup>128</sup> Zu diesem Zeitpunkt gab es bereits eigene Lehrstühle in Hamburg, Heidelberg, Würzburg und Breslau.<sup>129</sup> Seiner Meinung nach seien „*die Neurologen in Deutschland, vertreten durch Wilhelm Erb, Nonne und dessen Schüler, aus der Inneren Medizin hervorgegangen*“<sup>130</sup> und betrieben klinische Neurologie. Des Weiteren betonte er die eugenische Bedeutung: „*[...] die schönsten Arbeiten seien doch aus dem Zusammenhang von Neurologie und Psychiatrie entstanden. Auch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mache die Zusammengehörigkeit der beiden Fächer deutlich.*“<sup>131</sup>

Im Mai 1943 wurde Scheller schließlich zum außerplanmäßigen Professor ernannt.<sup>132</sup> Im Sommer 1943 musste die Neurologische Klinik unter Scheller wie auch die Neurochirurgische Klinik aufgrund der zunehmenden Luftangriffe nach Berlin-Buch verlegt werden. Hier erfolgte neben der administrativen Trennung dann auch die räumliche Trennung der beiden Kliniken in verschiedenen Gebäuden. Im Kapitel 4.4 werde ich ausführlicher darauf eingehen.

Weitere Assistentinnen, die unter der Leitung Schellers an der Neurologischen Klinik tätig waren: Zunächst als Vertretung für den zum Heeresdienst eingezogenen Eberhard Bay<sup>133</sup> ersetzte Josefine Rossée schließlich Richard Faßnacht, der aus der Klinik ausschied.<sup>134</sup> Ihre Weiterbildung setzte sie zwischenzeitig wieder an der I. Medizinischen Klinik fort mit vorläufiger Anerkennung als Fachärztin für innere Krankheiten im Jahre 1944.<sup>135</sup> Ab 1944 war sie wieder in der neurologischen Abteilung der Hansaklinik in Berlin-Buch tätig unter Heinrich Scheller. Seit April 1944 arbeitete auch die Volontärassistentin Ingeborg Kath in der Neurologischen Poliklinik sowie halbtags in der Neurologischen Klinik. Sie wurde aufgrund

---

<sup>127</sup> Vgl. Beddies, Thomas: Universitätspsychiatrie im Dritten Reich. Die Nervenklinik der Charité unter Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis. In: Bruch, Rüdiger vom (Hrsg.) unter Mitarbeit von Rebecca Schaarschmidt: Die Berliner Universität in der NS-Zeit, Band II: Fachbereiche und Fakultäten. Stuttgart 2005, S. 72.

<sup>128</sup> Vgl. Donalies, Christian: S. 52.

<sup>129</sup> Vgl. Jasper, Hinrich: S. 92–101.

<sup>130</sup> Ebenda.

<sup>131</sup> Ebenda.

<sup>132</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 127.

<sup>133</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Rossée, Josefine, Blatt 20.

<sup>134</sup> Vgl. ebenda, Blatt 19.

<sup>135</sup> Vgl. ebenda, Blatt 3.

des hohen Ärztemangels aus dem Hauptgesundheitsamt in der Fischerstraße in die neurologische Abteilung Schellers versetzt.<sup>136</sup>

## **4.2 DIE ENTSTEHUNG DER ERSTEN NEUROCHIRURGISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK UNTER WILHELM TÖNNIS**

### **4.2.1 DIE GRÜNDUNGSPHASE IM JAHR 1937**

Mit dem Kauf des anliegenden Grundstücks in der Lessingstraße 45<sup>137</sup> am 18. Januar 1937 durch die Charité-Stiftung<sup>138</sup> wurde die räumliche Voraussetzung zur Einrichtung einer neurochirurgischen Abteilung geschaffen. Mit der Eigentümerin Sophie Palatowsky wurden 34.000 RM vereinbart.<sup>139</sup> Hiervon waren 16.500 RM zur Tilgung einer Hypothek vorgesehen, die auf dem Grundstück lastete. Im Gegenzug hierzu verpflichtete sich die Eigentümerin, keine langfristigen Mietverträge mehr abzuschließen, um den Kauf unnötig zu erschweren. Die bestehenden Wohnräume in der Lessingstraße wurden stückweise zur Nutzung als Klinikräume angemietet<sup>140</sup> und durften ein Jahr später nach Genehmigung durch die Bezirksverwaltung in entsprechende Klinikräume umgebaut werden.<sup>141</sup> Die Mieter der bestehenden Wohnungen wurden aufgefordert, ihre Wohnungen zu verlassen. Teilweise mussten entsprechende Entschädigungen an die Mieter gezahlt werden. Die Räume im Hochparterre waren für Wilhelm Tönnis eingerichtet. Dort befanden sich ein Arbeits- und ein Untersuchungszimmer sowie ein Wartezimmer und ein Schreibzimmer. Das erste Stockwerk des Hauses Lessingstraße 45 wurde zur Erweiterung der neurologischen Abteilung verwendet, während im zweiten Stockwerk eine neurochirurgische Privatstation eingerichtet wurde.<sup>142</sup> Im Kellergeschoss befanden sich nur Personalzimmer.<sup>143</sup> Die in den Räumen der Lessingstraße 45 und der Altonaer Straße 8

---

<sup>136</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Kath, Ingeborg, Blatt 3.

<sup>137</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2607, Blatt 63–64.

<sup>138</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2608, Blatt 19.

<sup>139</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2606, Blatt 275.

<sup>140</sup> Vgl. ebenda, Blatt 276 ff.

<sup>141</sup> Vgl. LAB, B Rep. 202, Nr. 1311, Blatt 127 und 134.

<sup>142</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2608, Blatt 3.

<sup>143</sup> Vgl. LAB, B Rep. 202, Nr. 1313, Blatt 132.

untergebrachten Schwestern mussten diese Zimmer räumen und wurden in Wohnungen des Hauses Altonaer Straße 22, die dafür angemietet wurden, untergebracht.<sup>144</sup> Eine weitere Voraussetzung zur Einrichtung der neurochirurgischen Abteilung bestand darin, dass auch die chirurgische Abteilung Sauerbruchs, die noch in der Klinik am Hansaplatz angesiedelt war, im März 1937 in die Schumannstraße 18 verlegt werden musste.<sup>145</sup> Des Weiteren wandte sich Tönnis bereits im Herbst 1936, als er noch in Würzburg tätig war, an das Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, um Pflegepersonal aus der Hansaklinik nach Würzburg zur Ausbildung in der Neurochirurgie zu entsenden.<sup>146</sup> Die Eröffnung der Neurochirurgischen Klinik erfolgte nach Beendigung der Umbauarbeiten letztendlich am 10. Mai 1937.<sup>147</sup>

Der Patientenzuwachs durch die neu entstandene Neurochirurgische Klinik führte zu einem Schwesternmangel in der Klinik, so dass die Verwaltungsdirektion der Charité im November 1937 einen Vertrag mit dem Deutschen Roten Kreuz, Schwesternschaft der Schlesischen Malteserritter in Breslau, abschloss, um die offenen Stellen zu besetzen.<sup>148</sup> Zusätzlich wurden im Juni 1937 weitere Wohnungen in der Altonaer Straße 8 angemietet, die der Deutsch-Schwedischen Interessenvertretung gehörten.<sup>149</sup> Diese konnten leider aufgrund ihres Zustandes vorerst von der neurochirurgischen Abteilung nicht genutzt werden. 1937 wurden nur die Räume im ursprünglichen Klinikgebäude instandgesetzt, die Räume der Altonaer Straße 8 befanden sich jedoch immer noch in dem Zustand, wie sie von den Vormietern hinterlassen worden waren. Somit kamen diese als Krankenzimmer zunächst nicht in Frage, stattdessen wurden sie als Wohnungen für den Oberarzt und die Assistenten der Neurochirurgischen Klinik genutzt. Im selben Jahr verfügte die neurologische Abteilung über 55 Betten und die neurochirurgische über 40 Betten. Des Weiteren zehn Betten in der zweiten Klasse und zwei Betten in der ersten Klasse. Die Belegung der Neurochirurgischen Klinik lag im ersten Jahr ihrer Gründung bei durchschnittlich 60,9 %, während die neurologische Klinik eine

---

<sup>144</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2608, Blatt 4.

<sup>145</sup> Vgl. BArch R 4901/1701.

<sup>146</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2607, Blatt 24–25; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 315.

<sup>147</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2607, Blatt 214.

<sup>148</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2608, Blatt 8–13.

<sup>149</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2606, Blatt 276.

durchschnittliche Belegungsquote von 76,3 % aufwies.<sup>150</sup>

Wilhelm Tönnis wurde am 1. April 1937 Leiter der Neurochirurgischen Universitätsklinik am Hansaplatz. Er wandte sich auf Empfehlung von Georg Magnus (1883–1942) mit dem Wunsch nach einem Lehrstuhl in Berlin an das Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung und bekam von diesem zwei Vorschläge angeboten.<sup>151</sup> Tönnis hatte die Wahl zwischen zwei Standorten für seine Abteilung: eine gynäkologische Privatklinik in der Schumannstraße 18 in Berlin Mitte oder die Klinik am Hansaplatz.<sup>152</sup> Er entschied sich schließlich für die Hansaklinik, in der Sauerbruch noch 60 Betten besaß, die er ohnehin aufgeben wollte, und Tönnis wurde die Finanzierung der Umbauten nach seinen Wünschen zugesagt.<sup>153</sup> Hier ergab sich die einmalige Gelegenheit einer engen Kooperation mit der Neurologie unter einem Dach mit einem Labor und einer gemeinsamen Röntgenabteilung.<sup>154</sup> Die Gründung dieses ersten neurochirurgischen Extraordinariates stellte die Weichen für die universitäre Etablierung des Faches als eigene Disziplin in Form einer Universitätsklinik, wie sie in der Form in Deutschland bisher nicht existierte.<sup>155</sup> Wenn auch die ersten neurochirurgischen Operationen bereits in Würzburg durchgeführt wurden, so stellte die Universitätsklinik am Hansaplatz in Berlin eine erstmalige und für damalige Verhältnisse einmalige universitäre Symbiose aus Neurologie und Neurochirurgie in Deutschland dar. Eberhard Bay, Oberarzt unter Paul Vogel an der Hansaklinik, formulierte es in einem Nachruf zu Paul Vogel folgendermaßen:

*„[...] Hieraus entwickelte sich eine vorbildliche neurologisch-neurochirurgische Zusammenarbeit zu beiderseitigem Nutzen, die später auch in der gemeinsamen*

---

<sup>150</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2608, Blatt 89.

<sup>151</sup> Vgl. Zülch, Klaus Joachim: Jahre der Entwicklung der Neurochirurgie in Deutschland. Erinnerungen Wilhelm Tönnis 1898–1978. Berlin 1984, S. 36 ff.; vgl. auch: Geiger, Ingeborg: Das Leben und Werk von Wilhelm Tönnis unter besonderer Berücksichtigung seiner Würzburger Zeit. Dissertation med., Würzburg 1981, S. 32 f.

<sup>152</sup> Vgl. Zülch, Klaus Joachim: Jahre der Entwicklung der Neurochirurgie in Deutschland, S. 36 ff.; vgl. auch: Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Einrichtung und das Ende des Extraordinariates für Gehirnchirurgie an der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin in den Jahren 1937-1946. In: Holdorff, Bernd/Kumbier, Ekkehardt (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde Band 16, 2010, S. 262 f.

<sup>153</sup> Vgl. Geiger, Ingeborg: S. 33.

<sup>154</sup> Vgl. Zülch: Jahre der Entwicklung der Neurochirurgie in Deutschland, S. 35 ff.; vgl. Bronisch, Friedrich Wilhelm: 50 Jahre Psychiatrie und Neurologie, S. 28 f.

<sup>155</sup> Vgl. Schulze, Enno-Ludwig: S. 4–12.



*Herausgeberschaft der Deutschen Zeitschrift für Nervenheilkunde und deren Beiheften ihren Niederschlag fand [...].*<sup>156</sup>

Die Gründung dieser Universitätsklinik wurde von ehemaligen Würzburger Mitarbeitern wie Gerhard Okonek und Peter Röttgen zwar unterstützt, jedoch waren diese beiden Mitarbeiter, bezugnehmend auf die Darstellung von Hans Joachim Synowitz aus dem Jahre 2011, nicht in Berlin tätig, wie es aus dem Personalaktenbestand des Universitätsarchivs der Humboldt-Universität zu Berlin zu entnehmen ist.<sup>157</sup> Der reichhaltige Bestand an Personalakten, nicht nur zur neurologischen Abteilung, sondern auch zum neurochirurgisch-ärztlichen Personal, wird im Kapitel 9 „Ärzte der Hansaklinik“ umfassend dargestellt. Die zunächst scheinbar vertretungsweise geschaffene Anstellung Tönnis in Berlin<sup>158</sup> wurde schnell auf ministerieller Ebene in ein lebenslanges Beamtenverhältnis zum außerordentlichen Professor umgewandelt. Dies wurde jedoch unter der Maßgabe gewährleistet, dass die Gehirnchirurgie in theoretischen und klinischen Vorlesungen vertreten werde.<sup>159</sup>

#### 4.2.2 WIDERSTÄNDE AN DER FAKULTÄT

Der Widerstand an der Berliner Fakultät, vor allem durch Sauerbruch vertreten, war weiterhin groß.<sup>160</sup> Eine Verselbständigung des Faches lehnte er mit der Begründung ab, dass „*eine gemeinsame Arbeit zwischen der neurologischen und der chirurgischen Klinik das Ideal darstellt, wie das z. B. auch hier bei uns der Fall ist.*“<sup>161</sup> Des Weiteren fürchtete er seine Vormachtstellung auf diesem Gebiete in Berlin zu verlieren, nachdem die jüdisch-stämmigen Chirurgen Fedor Krause (1857–1937), Moritz Borchardt (1868–1948) und Emil Heymann

---

<sup>156</sup> Bay, Eberhard: Paul Vogel (1900-1979), pp. 139-144; vgl. Neundörfer, Bernhard: Prof. Dr. Paul Vogel – Repräsentant der klinischen Neurologie. In: Fortschritte der Neurologie Psychiatrie, 69. Sonderheft 1, 2001, S. 39.

<sup>157</sup> Vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 317.

<sup>158</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Tönnis, Wilhelm (UK-P T072), Bd. I, Blatt 9; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 315.

<sup>159</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Tönnis, Wilhelm (UK-P T072), Bd. I, Blatt 16; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 315.

<sup>160</sup> Vgl. Bock, Wolfgang J.: Die Wurzeln der deutschen Neurochirurgie. In: Bock, W. J./Holdorff, Bernd (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 11, 2005, S. 312.

<sup>161</sup> UA HU Berlin, Personalakte Tönnis, Wilhelm (UK-P T072), Bd. I, Blatt 6.

(1878–1936), die bisher Gehirn- und Rückenmarkschirurgie in Berlin betrieben,<sup>162</sup> aufgrund des nationalsozialistischen Terrors in Berlin nicht mehr tätig waren:

*„Eine Stellungnahme zu der Ernennung des Herrn Professor Tönnies (sic!) erübrigt sich, nachdem seine Ernennung bereits vollzogen ist. Beiden ersten Diskussionen über den Plan Tönnies (sic!) ein neurochirurgisches Institut zu geben, habe ich mit aller Deutlichkeit darauf hingewiesen, dass die Schaffung neurochirurgischer Institute grundsätzlich nicht zu befürworten ist, sondern dass nach meiner Überzeugung eine gemeinsame Arbeit zwischen der neurologischen und der chirurgischen Klinik das Ideal darstellt, wie das z. B. auch hier bei uns der Fall ist. Besondere Gründe haben die Berufung Tönnies(sic!) angezeigt erscheinen lassen und ich habe von mir aus mich damit einverstanden erklärt unter der Bedingung, dass Kranke, die neurochirurgischer Behandlung bedürfen und Insassen der Neurologischen Klinik der Charité sind, der Chirurgischen Klinik der Charité anzuvertrauen sind. Unsere Klinik bemüht sich auf diesem Gebiete seit vielen Jahren in einer erfolgreichen und harmonischen Zusammenarbeit mit der Bonhoefferschen Klinik, die nicht gestört werden darf.“<sup>163</sup>*

Die Existenz einer eigenen neurochirurgischen Universitätsklinik wurde also nur geduldet, solange die eigene Abteilung dabei nicht gefährdet wurde. Außerdem bedauerte er, trotz Wertschätzung der Person Tönnis an der Neugründung nicht beteiligt worden zu sein:

*„Wenn ich auch mit der Ernennung Tönnis durchaus einverstanden bin, so bedauere ich doch, dass ohne vorherige Fühlungnahme mit der Fakultät diese Ernennung erfolgt ist. Bei der Aufstellung einer Liste wäre wohl auch mit der Nennung eines meiner Herren zu rechnen gewesen.“<sup>164</sup>*

Bonhoeffer als Direktor der Psychiatrischen und Nervenklinik der Charité äußerte sich in einem Schreiben vom Februar 1937 an den Dekan Richard Siebeck hierzu eher ambivalent:

*„Ueber die Angelegenheit Tönnis haben wir uns ja schon in verschiedenen Sitzungen und Besprechungen geäußert. Ich persönlich habe gegen die Gründung einer neurochirurgischen Professur nichts einzuwenden. Vorbedingung ist allerdings, dass der betreffende Arzt chirurgisch ausreichend ausgebildet ist und ausserdem einen Neurologen zur Seite hat. Ich bedauere, dass die Wahl nicht auf einen der hirnchirurgisch erfahrenen*

---

<sup>162</sup> Vgl. Zierski, Jan: Geschichte der Neurochirurgie in Berlin bis 1945. In: Holdorff, Bernd/Winau, Rolf (Hrsg.): Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin 2001 S. 141–156.

<sup>163</sup> UA HU Berlin, Personalakte Tönnis, Wilhelm (UK-P T072), Bd. I, Blatt 6; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Einrichtung und das Ende des Extraordinariats für Gehirnchirurgie an der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin in den Jahren 1937–1946, S. 272.

<sup>164</sup> UA HU Berlin, Personalakte Tönnis, Wilhelm (UK-P T072), Bd. I, Blatt 6; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Einrichtung und das Ende des Extraordinariats für Gehirnchirurgie an der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin in den Jahren 1937–1946, S. 272 f.

*Assistenten Sauerbruch's gefallen ist, wie z. B. Hartmann, der neben dem chirurgischen Geschick eine gute klinische Kritik zu besitzen scheint.*<sup>165</sup>

Siebeck selbst stand dem Geschehen positiv gegenüber, wie aus einem Schreiben vom März 1937 als Antwort auf die Reaktion Sauerbruchs zu lesen war:

*„Mit dem Vorschlage, Herrn Prof. Tönnis eine planmässige, ausserordentliche Professur zu verleihen und ihn der neurologischen Abteilung am Hansaplatz zu überweisen, ist die Med. Fakultät durchaus einverstanden. Sie steht auf dem Standpunkt, dass die Errichtung besonderer neurologischer und neurochirurgischer Abteilungen an den grossen Hochschulen sehr wertvoll ist, während an Universitäten in kleineren Städten eine möglichst enge Zusammenarbeit zwischen Internist, Psychiater und Chirurg, auch auf diesem Gebiet anzustreben ist.*<sup>166</sup>

Insofern kann der These Schmuhs aus dem Jahre 2000 zur Berufung Tönnis nach Berlin doch teilweise Zustimmung gegeben werden, insofern, dass die Berufung Tönnis nach Berlin nicht ganz ohne Widerstände in der Berliner Medizinischen Fakultät ablief.<sup>167</sup> Vermutlich als eine Antwort auf die Eingliederung der gesamten Hansaklinik in den Finanzhaushalt der Charité und die damit verbundene Umbenennung der neurologischen Abteilung unter Paul Vogel im August 1939, plante Max de Crinis zusammen mit Sauerbruch mehr als einen Monat später die Errichtung einer „neurochirurgischen“ Abteilung für hirn- und nervenverletzte Soldaten mit 16 Betten in den Räumen der Psychiatrischen und Nervenkl. der Charité.<sup>168</sup>

#### **4.2.3 KOOPERATION MIT DEM HIRNFORSCHUNGSINSTITUT IN BERLIN-BUCH**

Zeitgleich mit der Berufung nach Berlin wurde Tönnis auch Leiter der Abteilung für Tumorforschung und experimentelle Pathologie am Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung

---

<sup>165</sup> UA HU Berlin, Personalakte Tönnis, Wilhelm (UK-P T072), Bd. I, Blatt 5; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Einrichtung und das Ende des Extraordinariats für Gehirnchirurgie an der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin in den Jahren 1937–1946, S. 272 f.

<sup>166</sup> UA HU Berlin, Personalakte Tönnis, Wilhelm (UK-P T072), Bd. I, Blatt 7; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Einrichtung und das Ende des Extraordinariats für Gehirnchirurgie an der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin in den Jahren 1937–1946, S. 272 f.

<sup>167</sup> Vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Einrichtung und das Ende des Extraordinariats für Gehirnchirurgie an der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin in den Jahren 1937–1946, S. 272 f.; vgl. Schmuhs, Hans-Walther: Hirnforschung und Krankenmord. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung 1937–1945. Berlin 2000, S. 16.

<sup>168</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2542, Blatt 227; vgl. Sauerbruch, Ferdinand: Stellung der Chirurgie zur Neurochirurgie. In: Roggenbau, Chr. H. (Hrsg.): Gegenwartsprobleme der psychiatrisch-neurologischen Forschung, Stuttgart 1939, S. 194–203.

in Berlin-Buch. Die Leitung des Hirnforschungsinstitutes hatte zu dem Zeitpunkt Hugo Spatz (1888-1969) inne.<sup>169</sup> So ergab sich eine interessante Schnittstelle im Bereich Forschung, ärztlicher Weiterbildung bis zur Facharztkompetenz und Lehre, die auch viele ausländische Gastärzte nach Berlin lockte. Aus allen Ländern der Welt reisten interessierte Ärzte zur Hospitation in die Hansaklinik: Lakatos<sup>170</sup> aus Ungarn im Januar 1942, Slobodan Kostic<sup>171</sup> aus Serbien (Belgrad), der ab Herbst 1937 für sechs Monate in der Klinik hospitierte, der japanische Marine-Oberstabsarzt Tomita<sup>172</sup> im Februar 1940, Josef Zucha<sup>173</sup> aus Pressburg (Slowakei) von April bis September 1940 sowie Mario Miletti<sup>174</sup>, Assistent an der Chirurgischen Klinik in Bologna, im Juli 1942. Die chirurgischen Assistenten rotierten meist für einige Monate im Kaiser-Wilhelm-Institut, um sich intensiv mit den Grundlagen der Tumorphathologie zu beschäftigen. Einige von ihnen, darunter Danko Riessner aus Zagreb, der Schweizer George Perret und der Chilene Alfonso Asenjo, waren dort auch wissenschaftlich mit experimentellen Arbeiten tätig.<sup>175</sup> Schließlich konnte Tönnis Robert Rössle (1876–1956) aus der Pathologie von der Arbeit des Kaiser-Wilhelm-Institutes über Hirntumoren überzeugen, so dass alle Gehirne der in der Hansaklinik verstorbenen Patienten unseziert nach Buch weitergeleitet wurden. Diese Gehirne wurden jeweils sonnabends, nachdem vorher die dazugehörenden Fallbesprechungen und neuroradiologischen Demonstrationen erfolgt waren, im Anschluss durch Hugo Spatz seziert.<sup>176</sup>

Des Weiteren verliehen die vielen Dienstreisen innerhalb Europas, während der Wilhelm Tönnis zahlreiche Gastvorträge hielt, der Klinik nicht nur europaweit, sondern auch weltweit einen gewissen Bekanntheitsgrad. Nicht nur die Gastärzte profitierten inhaltlich von der Klinik. Umgekehrt konnte die neurochirurgische Abteilung ihre personellen Probleme mit den in großer Zahl vorhandenen ausländischen Ärzten lösen: Die fehlenden zwei Assistentenstellen im Vormittagsbetrieb konnten durch die Hospitanten zeitweilig kompensiert werden. Seit dem

---

<sup>169</sup> Vgl. Bielka, Heinz: Geschichte der Medizinisch-Biologischen Institute Berlin-Buch. Berlin/Heidelberg 2002, S. 38.

<sup>170</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 120.

<sup>171</sup> Ebenda, Blatt 4.

<sup>172</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 79.

<sup>173</sup> Ebenda, Blatt 90.

<sup>174</sup> Ebenda, Blatt 124–126.

<sup>175</sup> Vgl. Zülch, Klaus Joachim: Jahre der Entwicklung der Neurochirurgie in Deutschland, S. 39 ff.

<sup>176</sup> Vgl. ebenda, S. 40.

Frühjahr 1939 machte sich der Ausfall dieser ausländischen Assistenten für die Arbeit der Klinik empfindlich bemerkbar. Während der Vormittage war zur Betreuung dringender Fälle auf den Stationen und für ambulante Untersuchungen kein Assistent mehr vorhanden. Die Zahl der zugewiesenen Kranken machte als Minimum zwei große neurochirurgische Operationen von je drei bis vier Stunden Dauer täglich notwendig. Dazu kamen diagnostische Eingriffe wie Ventrikulographie und Arteriographie, so dass zwei Operationsbesetzungen (zwei Operateure und vier Assistenten) für den Vormittag voll beschäftigt waren. Die Nachmittage waren mit dem Verbandswechsel, der Untersuchung neu aufgenommener Kranker und vieler anderer Aufgaben ausgefüllt.<sup>177</sup>

Auch im Jahre 1938 herrschte in der neurochirurgischen Abteilung schon ein personeller Notstand, so dass Tönnis die Bewilligung von zwei weiteren Assistentenstellen beim Ministerium beantragte. Die Arbeit wurde von vier ausländischen Stipendiaten, einem Röntgenarzt und einem Assistenten bewältigt. Alle weiteren Assistenten waren in andere Abteilungen innerhalb Deutschlands abgewandert.<sup>178</sup> Schließlich konnte Tönnis Hans Schmidt im April 1938 für seine Abteilung gewinnen, der die von Tönnis im August 1938 beantragte planmäßige Assistentenstelle als Oberarzt und späterer Vertreter des Klinikdirektors besetzte.<sup>179</sup> Denn Tönnis allein konnte die stetig steigenden Operationszahlen nicht mehr bewältigen. Als Assistenten waren seit der Gründung der Abteilung Helmut Sprockhoff und Luitpold Balling tätig. 1938 folgte Eduard Weber, über den in den Archiven leider keine Informationen zu finden waren.<sup>180</sup> Bereits im Gründungsjahr 1937, war auch Reinhold Lorenz als Assistent überwiegend in der Röntgenabteilung tätig. Unglücklicherweise wurde nachträglich die vierte Assistentenstelle in der neurochirurgischen Klinik von der Verwaltung der Charité gestrichen und Luitpold Balling bewarb sich somit in einer anderen Klinik. Auf den schriftlichen Protest von Tönnis wurde Hermann Möller im Juli 1939 als Assistent eingestellt.<sup>181</sup>

Der im Jahr 1939 sich verstärkende Personalmangel wurde zum einen dadurch verursacht, dass wegen wiederholter militärischer Übungen und des Kriegsbeginns viele Ärzte im Klinikdienst

---

<sup>177</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 98.

<sup>178</sup> Vgl. ebenda, Blatt 8 und 9.

<sup>179</sup> Vgl. ebenda, Blatt 17.

<sup>180</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 47–48.

<sup>181</sup> Vgl. ebenda, Blatt 63–69.

ausfielen. Allerdings reduzierte sich auch, wie oben bereits erwähnt, die Zahl der ausländischen Gastärzte dramatisch im Kriegsjahr.<sup>182</sup> Außerdem war Tönnis seit August 1939 als beratender Chirurg beim Sanitätsinspekteur der Luftwaffe tätig und oft auf militärischen Dienstreisen unterwegs.<sup>183</sup> Bis auf Helmut Sprockhoff waren alle Assistenten zur Wehrmacht eingezogen. Eine Einberufung zum Dienst an der Front drohte auch ihm, so dass Tönnis in einem Schreiben vom Februar 1940 an das Kuratorium der Friedrich-Wilhelms-Universität um Sprockhoffs Freistellung sowie um die Freistellung des Assistenten Lorenz bat, der als Marineassistentenarzt im Marinelazarett Gotenhafen als Praktikant tätig war.<sup>184</sup> Beide Anträge wurden jedoch abgelehnt. Darüber hinaus schränkte das Luftwaffenlazarett Berlin, welches im Oktober 1939 die Hansaklinik übernahm, den bisherigen Klinikbetrieb massiv ein zugunsten der Militärmedizin. Näheres hierzu folgt im Kapitel 4.3 zum Luftwaffenlazarett. Der chronische Ärztemangel blieb bestehen, als das Luftwaffenlazarett die Hansaklinik im Februar 1942 wieder verließ und der reguläre Charité-Betrieb fortgeführt wurde.

Aus der Kuranstalt Westend wechselte schließlich Felix Kalus<sup>185</sup> im Januar 1942 an die Hansaklinik, wo er bis August 1945 als wissenschaftlicher Assistent an der Neurochirurgischen Klinik als geplanter Nachfolger der im Januar 1942 ausscheidenden Herta Lange verblieb.<sup>186</sup> Diese entschied sich jedoch, in der Abteilung zu bleiben und ihre Bewerbung in Frankfurt aufgrund politischer Konzessionen bei der Stellenvergabe zurückzuziehen.<sup>187</sup> So waren zumindest zwei Assistenten sowie ein ausländischer Gastarzt neben Tönnis als Leiter vorhanden, um den Klinikbetrieb aufrechtzuerhalten. Irsigler und Möller befanden sich zu dem Zeitpunkt immer noch an der Front.<sup>188</sup>

So ergab der Krieg eine einmalige Situation für die beiden Universitätskliniken vereint unter einem Dach: Hertha Lange vertrat seit April 1940<sup>189</sup> Wilhelm Tönnis in der Neurochirurgischen Universitätsklinik und Margot Wedler übernahm die Leitung der neurologischen Abteilung in

---

<sup>182</sup> Vgl. ebenda, Blatt 69.

<sup>183</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Tönnis, Wilhelm (UK-P T072), Band II.

<sup>184</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 81.

<sup>185</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Kalus, Felix, Blatt 18 und 48.

<sup>186</sup> Vgl. ebenda, Blatt 78.

<sup>187</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Lange, Hertha, Blatt 6.

<sup>188</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 122.

<sup>189</sup> Vgl. ebenda, Blatt 80 und 91.

Abwesenheit von Paul Vogel. Die Leitung beider Universitätskliniken wurde somit von Ärztinnen übernommen, eine bisher unvorstellbare Konstellation, zumal Frauen zuvor an Universitätskliniken weder eingestellt noch gefördert worden waren. Von einer Führungsposition war schon gar nicht die Rede. Diese Konstellation hielt auch während der gesamten Zeit an, in der das Luftwaffenlazarett Berlin die Hansaklinik nutzte, und auch zu dem Zeitpunkt, als Paul Vogel Berlin verließ und nach Heidelberg wechselte.<sup>190</sup> Wilhelm Tönnis konnte schließlich für die Zeit seiner Abwesenheit den nach Berlin abkommandierten Erich Fischer-Brügge (1904–1951) aus Münster als seinen Operationsvertreter gewinnen, der während der Zeit des Luftwaffenlazaretts in der Hansaklinik für die Operationen der zivilen Patienten zuständig war, jedoch später in verschiedenen Lazaretten außerhalb Berlins tätig und somit nicht ständig im Klinikbetrieb der Hansaklinik tätig war.<sup>191</sup>

Im Februar 1942 wurden die Räume der Klinik am Hansaplatz durch das Luftwaffenlazarett wieder geräumt und den beiden Abteilungen zur Patientenversorgung zur Verfügung gestellt. Die Bewirtschaftung wurde wieder von der Charité übernommen. Zusätzlich wurden die Stadtbahnbögen 445/446 zur Einrichtung von Luftschutzräumen erneut angemietet.<sup>192</sup> Der Vertrag wurde vom Luftwaffenlazarett übernommen. Der bereits geplante Ausbau der Stadtbahnbögen, der durch die verzögerte Verlegung des Luftwaffenlazaretts nach Reinickendorf stillstand, konnte nun begonnen werden. Alle Schwestern des Deutschen Roten Kreuzes wurden vom Luftwaffenlazarett übernommen. Der reguläre Klinikbetrieb ging trotz vieler Voranmeldungen allerdings erst nur langsam in Betrieb, da noch viele verwundete Soldaten die Klinik belegten und die Verlegung in die Kaserne in Reinickendorf nur zögerlich voranging. Dieser Vorgang war erst im Februar 1942 endgültig abgeschlossen. Hinzu kamen notwendige Erneuerungs- und Instandhaltungsarbeiten, die den Ablauf zusätzlich verzögerten. Seitdem gehörte die Klinik am Hansaplatz wieder zur Charité und wurde wieder mit Patienten der Charité belegt.<sup>193</sup> Durch ministeriellen Beschluss wurde festgelegt, dass die Betten der Neurologischen Klinik mit neurochirurgischen Patienten belegt werden sollten und der Direktor

---

<sup>190</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2609, Blatt 243.

<sup>191</sup> Vgl. Rosenow, Detlef Ernst/Frowein, Reinhold/Dietz, Heinrich: Erich Fischer-Brügge (1904–1951), S. 327–329.

<sup>192</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2609, Blatt 249.

<sup>193</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2610, Blatt 29.

der Neurochirurgischen Klinik über den wissenschaftlichen Fonds verfügen würde sowie das Personal der neurologischen Abteilung.<sup>194</sup>

Im Juli 1942 wurde Tönnis auf unbestimmte Zeit als beratender Chirurg an die „Südost-Front“ kommandiert und sein Oberarzt Irsigler übernahm währenddessen die Klinikleitung und die Vorlesungstätigkeit.<sup>195</sup> Durch die zunehmenden Luftangriffe auf Berlin 1942 wurden die in den Stadtbahnbögen 445/446 eingerichteten Luftschutzräume zur weiteren Patientenversorgung genutzt.<sup>196</sup> Diese waren über das Haus in der Altonaer Straße 8 erreichbar. Hierzu musste eine Verbindung im Sockelgeschoss des Hauses Altonaer Straße 8 und dem Anrichterraum der Küche im ursprünglichen Gebäude der Hansaklinik geschaffen werden. In den Luftschutzräumen sollten 60 Holzbetten und 120 Strohsäcke untergebracht sein. Zusätzlich wurde der Laden im Hause Altonaer Straße 8 zu Wohnzwecken angemietet. Im Haus Lessingstraße 46 wurde ein Operationssaalbunker errichtet. Diese geplante Erweiterung scheiterte jedoch an dem fehlenden Inventar, das von der Charité wohl nicht geliefert werden konnte.<sup>197</sup> Zusätzlich mussten nach einer Vereinbarung mit der Sanitätsinspektion der Luftwaffe 40 Betten zur Versorgung erkrankter Soldaten freigehalten werden. Durch die schweren Luftangriffe am 16. und 17. Januar 1943 war auch die Stromversorgung beeinträchtigt und damit auch die Beheizung der Luftschutzräume in den Stadtbahnbögen. Der Anschluss an das Bewag-Netz gestaltete sich nur zögerlich, Verwundete und Kranke mussten in feuchten und kühlen Luftschutzräumen verweilen.

### **4.3 DAS LUFTWAFFENLAZARETT BERLIN 1939–1942**

Wie aus einem Schreiben des Ministeriums für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom September 1939 an die Charité-Direktion hervorgeht, musste die Charité die Räume der Hansaklinik dem Luftwaffenlazarett Berlin zur Nutzung überlassen. Grund war der Runderlass des Generalbevollmächtigten für die Reichsverwaltung, des Chefs des Oberkommandos der

---

<sup>194</sup> Vgl. ebenda, Blatt 22.

<sup>195</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 123.

<sup>196</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2610, Blatt 46.

<sup>197</sup> Vgl. ebenda, Blatt 83.



Wehrmacht und des Generalbevollmächtigten für die Wirtschaft vom 21. Oktober 1939 über die Inanspruchnahme ziviler Anstalten zur Einrichtung von Reservelazaretten. Die gesetzliche Grundlage hierfür war das Reichsleistungsgesetz vom 1. September 1939 (RGBl. I, S. 1645).<sup>198</sup> Daher wurde die reguläre Krankenversorgung und universitäre Medizin im Rahmen des Charité-Betriebes auf ein Minimum reduziert, um dem Wehrmachtsapparat und seiner Militärmedizin in möglichst vollem Umfang zur Verfügung zu stehen. Dies spiegelte sich auch thematisch in den wissenschaftlichen Artikeln aus dieser Zeit wider.<sup>199</sup>

In diesem Zeitraum standen den Patienten der Charité nur wenige Betten in der Hansaklinik zur Verfügung. Die Neurochirurgische Klinik im Gebäude der Hansaklinik stellte dem Luftwaffenlazarett den gesamten Operationsbetrieb, die Röntgenabteilung und ihre Krankenabteilungen – bis auf fünf Betten – zur Verfügung. Hierfür wurde die Bereitstellung des Gebäudes in der Altonaer Straße 8 angeordnet.<sup>200</sup> Auch die Neurologische Klinik unter Paul Vogel musste sich an der Versorgung hirnerkrankter Soldaten beteiligen, indem sie ihr Laboratorium sowie die Krankenabteilung – bis auf 14 Betten – zur Verfügung stellte.<sup>201</sup> Der Verwaltungsdirektor der Charité durfte auch mehr Betten mit Patienten der Charité belegen, sofern der Lazarettbetrieb dadurch nicht behindert wurde. Im Katastrophenfall hatte das Luftwaffenlazarett jedoch das Recht, die Klinik vollständig zu belegen. Die neurochirurgische Abteilung unter Wilhelm Tönnis diente in erster Linie der Versorgung hirnerkrankter Soldaten der Luftwaffe und versorgte diese in den Räumen der Hansaklinik,<sup>202</sup> während sich die zusätzlich eingerichtete Abteilung für Kieferverletzungen unter der Leitung von Georg Axhausen (1877–1960) in der Schumannstraße 7 befand.<sup>203</sup> Die fachliche Leitung der jeweiligen Abteilungen und die Belegung mit Erkrankten des Luftwaffenlazarettes lagen zwar bei den fachkundigen klinikansässigen Chefarzten, die Gesamtleitung des Luftwaffenlazarettes wie auch die Verantwortung für personelle Entscheidungen blieben jedoch bei Militärärzten.

---

<sup>198</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2729, Blatt 52–53.

<sup>199</sup> Vgl. Rehwald, Erwin: Das Hirntrauma. Beiträge zur Behandlung, Begutachtung und Betreuung Hirnverletzter. Sozialmedizinische Schriftenreihe aus dem Gebiete des Bundesministeriums für Arbeit, Heft 59. Stuttgart 1956.

<sup>200</sup> Ebenda, Blatt 1; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 319.

<sup>201</sup> Vgl. BArch R 4901/1701.

<sup>202</sup> Vgl. ebenda, Blatt 138.

<sup>203</sup> Vgl. ebenda, Blatt 41 und Blatt 130

Die militärische Leitung im Luftwaffenlazarett Berlin hatte der Oberstabsarzt Brandtner.<sup>204</sup> Neben den einzelnen Fachabteilungen waren im Gebäude der Hansaklinik auch eine neu eingerichtete Abteilung für Übungstherapie sowie die für das Lazarett zuständige Verwaltung untergebracht.

Doch die Aufnahmekapazitäten des Berliner Luftwaffenlazaretts für die vielen Kopfschuss- und Nervenverletzten waren schnell erschöpft. Schon in den ersten Monaten reichten die vorhandenen Räume und Betten angesichts der monatlich steigenden Zahlen von verletzten Soldaten nicht mehr aus: Im Zeitraum von Oktober 1939 bis einschließlich Dezember 1939 waren insgesamt 3 610 Kranke der Luftwaffe und 3 855 Kranke der Charité untergebracht. Die Krankenzahlen beider Einrichtungen nahmen bereits in diesen drei Monaten, wie folgende Tabelle zeigt, stetig zu:

	<b>Luftwaffe</b>	<b>Charité</b>
Oktober 1939	637	1078
November 1939	1104	1361
Dezember 1939	1869	1416
<b>Gesamt</b>	<b>3610</b>	<b>3855</b>

**Tabelle 2: Belegungszahlen Luftwaffenlazarett 1939.**<sup>205</sup>

Auch die Belegung mit Kranken der Abteilung für Kieferverletzungen verdoppelte sich bereits in den ersten drei Monaten ihres Betriebes:

	San.-Stammpersonal	Kranke der Luftwaffe
Dezember 1939	68	478
Januar 1940	94	527
Februar 1940	116	728
<b>Gesamt</b>	<b>278</b>	<b>1733</b>

**Tabelle 3: Belegungszahlen Abteilung Kieferverletzungen 1939/40.**<sup>206</sup>

<sup>204</sup> Vgl. ebenda, Blatt 12.

<sup>205</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2729, Blatt 117.

<sup>206</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2729, Blatt 149.

Das Luftwaffenlazarett Berlin plante zunächst, die Hansaklinik mit 150 Betten zu belegen. Im September 1939 standen jedoch nur 100 Betten in der Hansaklinik zur Verfügung. Davon sollten nach dem 1. Oktober 1939 rund 20 Betten für die Neurochirurgie und Neurologie der Hansaklinik freigehalten werden. Der Mehrbedarf an 70 Betten sollte aus dem Bestand der Charité-Verwaltung gedeckt werden. Fall dies nicht möglich sei, müssten diese Betten durch das Luftwaffenlazarett käuflich erworben werden.<sup>207</sup> Wie aus einem Schreiben der Charité-Direktion vom September 1939 hervorgeht, wurden die benötigten 70 Betten u. a. aus der Kieferklinik (15 bis 20 Betten) der Charité zur Verfügung gestellt. Des Weiteren beteiligten sich die Klinik für Geschwulstkrankheiten mit 18 Betten sowie die I. und II. Medizinische Klinik mit insgesamt 16 Betten.<sup>208</sup> Außerdem wurden auch Teilbauten der Charité in der Schumannstraße 7 mitgenutzt. Darüber hinaus wurde laut dem oben bereits genannten Erlass auch das vom Krankenhaus bisher beschäftigte nicht beamtete Personal vom Reservelazarett übernommen, soweit es benötigt wurde.<sup>209</sup>

Aus Kapazitätsgründen sollten im Oktober 1939 die Wohnungen in der Altonaer Straße 8 angemietet und geräumt werden. Das Luftwaffenlazarett lehnte es jedoch zunächst ab, die Mietverträge zu unterschreiben, da diese auf zweieinhalb Jahre, eventuell auch länger, abgeschlossen werden sollten. Es wurden Bedenken darüber geäußert, dass die Charité als Mieterin der Wohnungen auftrete, da die Stadt Berlin dafür eine nicht unerhebliche Zweckentfremdungsgebühr erheben wollte.<sup>210</sup> Nach Klärung der rechtlichen Fragen wurde schließlich doch in Erwägung gezogen, das Luftgaukommando III als Mieter der Räume gegenüber dem Vertreter des Eigentümers der Wohnungen in der Altonaer Straße 8, der Gesellschaft für Interessenvertretungen, zu benennen.<sup>211</sup> Der entsprechende Mietvertrag auf Grundlage des Ministerialerlasses vom 6. September 1939 wurde erst am 9. Januar 1940 abgeschlossen.<sup>212</sup> Durch Vornahme von Durchbrüchen konnten weitere Räume als Krankenzimmer und Ärztewohnungen gewonnen und auch ein zweiter Operationssaal

---

<sup>207</sup> Vgl. ebenda, Blatt 11.

<sup>208</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2729, Blatt 13.

<sup>209</sup> Vgl. ebenda, Blatt 53.

<sup>210</sup> Vgl. ebenda, Blatt 56.

<sup>211</sup> Vgl. ebenda, Blatt 57 f.

<sup>212</sup> Vgl. ebenda, Blatt 97 ff.

eingrichtet werden.<sup>213</sup> Die Bettenzahl wurde damit von ursprünglich 100 vor dem 1. Oktober 1939 durch die Anmietung der Räume in der Altonaer Straße 8 auf 160 Betten erhöht. Zu diesem Zeitpunkt waren seitens der Charité noch 58 Betten in der Hansaklinik belegt.<sup>214</sup> Die von der Charité-Verwaltung gezahlten Mieten wurden vom Luftwaffenlazarett Berlin zurückerstattet und ab Februar 1940 selbst gezahlt.<sup>215</sup> Die Umbau- und Evakuierungskosten von rund 100.000 RM trug das Luftwaffenlazarett selbst, allerdings musste es sich nicht an den Hypothekenlasten sowie Zinsen und Amortisationen, die auf dem Gebäude der Hansaklinik ruhten, beteiligen.<sup>216</sup>

Im März 1940 wurde auch die Kieferklinik der Charité in der Schumannstraße 21 teilweise übernommen und auf dem Gelände drei Baracken für den Lazarettbetrieb errichtet.<sup>217</sup> Dazu wurden sämtliche Räume im Obergeschoss der Kieferklinik – außer der Oberschwester-Wohnung –, vier Räume im Erdgeschoss auf der Ostseite sowie Gelände zum Aufbau von drei Baracken zur Verfügung gestellt.<sup>218</sup> Bis die Baracken einsatzbereit waren, wurde der in der Kieferklinik befindliche Operationssaal mit den erforderlichen Instrumenten zu Operationszwecken vom Luftwaffenlazarett unentgeltlich genutzt.<sup>219</sup> Die Instandsetzung wurde vom Luftwaffenlazarett mit übernommen. Dafür wurden die Räume im ersten Obergeschoss genutzt. Diese wurden bereits im Oktober 1939 dem Luftwaffenlazarett übergeben, waren aber zu dem Zeitpunkt noch voll belegt. Da die Ärzte der Kieferklinik vier Räume weiterhin mit Genehmigung der Charité-Verwaltung nutzen durften, erhielt das Lazarett ersatzweise ab April 1940 die Baracke 6, die vorher von Hans Auler (Klinik für Geschwulstkranke) genutzt wurde.<sup>220</sup> Die steigenden Krankenzahlen führten sogar dazu, dass Kammerräume für Verwundete genutzt werden mussten, und schließlich das Lazarett im Juni 1940 einen Teil des Stadtbahnbogens 5, der vorher von der Luftwaffenbauleitung belegt worden war, anmietete, um diese als Kammerräume nutzen zu können.<sup>221</sup>

---

<sup>213</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2729, Blatt 138–145.

<sup>214</sup> Vgl. ebenda, Blatt 97 ff.

<sup>215</sup> Vgl. ebenda, Blatt 111.

<sup>216</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2729, Blatt 97 ff.

<sup>217</sup> Vgl. ebenda, Blatt 101.

<sup>218</sup> Vgl. ebenda, Blatt 130.

<sup>219</sup> Vgl. ebenda, Blatt 131.

<sup>220</sup> Vgl. ebenda, Blatt 102.

<sup>221</sup> Vgl. ebenda, Blatt 153–155.

Im August 1940 wurden die Räume, die der Abteilung für Kiefer- und Gesichtsverletzungen des Luftwaffenlazarets Berlin zugewiesen waren, als nicht ausreichend im Falle eines Fliegeralarmes eingeschätzt. Im selben Monat noch wurde der fertig ausgebaute Stadtbahnbogen Nr. 16, der 100 Personen aufnehmen konnte, dem hierfür verantwortlichen Oberarzt Hammer ersatzweise übergeben. Patienten der Charité wurde das Betreten dieses Raumes bei Fliegeralarm jedoch verboten.<sup>222</sup> Im Februar 1941 stellte die Kieferchirurgische Universitätsklinik, die unter einem Mangel an Zivilbetten litt, eine Anfrage an das Luftgaukommando III zwecks Freigabe der Betten im ersten Obergeschoss der Kieferklinik für Patienten der Charité, diese wurde jedoch abgelehnt.<sup>223</sup>

Im April 1941 wurde die Forschungsstelle für Hirn-, Rückenmark- und Nervenverletzungen gegründet und stellte eine eigene Einheit im Luftwaffenlazarett Berlin unter der Leitung von Wilhelm Tönnis dar.<sup>224</sup> Tönnis leitete nicht nur diese Abteilung, sondern inspizierte auch alle anderen Fachlazarette der Luftwaffe landesweit, die eine Erstversorgung der Verwundeten durchführten.

Nachdem im Herbst 1941 Paul Vogel die Leitung der Hansaklinik aufgab und sich nach Heidelberg begab, lag die Leitung der Neurologischen Klinik und Poliklinik zeitweise in den Händen von Assistentinnen. Zeitgleich wurde vom Luftwaffenlazarett beantragt, die Diensträume Vogels als weitere Kapazitäten für das Luftwaffenlazarett zu nutzen, um dem permanent bestehenden Raummangel entgegenzuwirken, zumal das Lazarett seit seinem Bestehen nicht nur überbelegt war, sondern auch Kriegsverletzte aufgrund von Platzmangel abweisen musste. Durch die Übernahme der Diensträume sollten weitere 50 Verwundete aufgenommen werden können.<sup>225</sup> Jedoch ergab sich eine andere Möglichkeit für das Luftwaffenlazarett in den Räumen der Privatklinik von Dr. Stumm in der Philippstraße 21. Außerdem wurden die Diensträume Vogels bereits nach kurzer Zeit durch seinen Nachfolger genutzt.<sup>226</sup>

---

<sup>222</sup> Vgl. ebenda, Blatt 202–203.

<sup>223</sup> Vgl. ebenda, Blatt 227–231.

<sup>224</sup> Vgl. Geiger, Ingeborg: S. 38 f; vgl. Bielka, Heinz: S. 42 f.

<sup>225</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2729, Blatt 248–249.

<sup>226</sup> Vgl. ebenda, Blatt 258–261.

Aus Kapazitätsgründen wurde das Luftwaffenlazarett im Frühjahr 1942 schließlich nach Berlin-Reinickendorf in die Hermann-Göring-Kaserne verlegt, und der universitäre sowie der reguläre Patientenbetrieb konnten an der Hansaklinik wieder fortgeführt werden.<sup>227</sup> Zuvor mussten jedoch die Räume durch Instandsetzungsarbeiten, die von Tönnis mit der Bitte um möglichst baldige Erledigung beantragt wurden, wieder benutzbar gemacht werden.<sup>228</sup> Einige der Baracken auf dem Gelände der Charité in der Schumannstraße 21 und in der Philippstraße 21, die durch die Kieferabteilung des Luftwaffenlazarettes genutzt wurden, behielt das Lazarett auch nach der Räumung der Hansaklinik als zahntechnisches Laboratorium und als Institut für Blutkonservierung. Daher konnte eine Übernahme durch die Charité nicht erfolgen.<sup>229</sup> Die vom Luftwaffenlazarett besetzten Räume in der Kieferklinik wurden bereits im September 1941 geräumt.<sup>230</sup> Die im April 1941 eingerichtete Sonderabteilung zur Unterbringung der Hirn-, Rückenmark- und Nervenerkrankten des Luftwaffenlazarettes blieb jedoch noch bestehen, wie man einem Schreiben der Charité-Direktion vom Juli 1942 an das Reichsministerium für Wissenschaft entnehmen kann,<sup>231</sup> und wurde von Tönnis weiterhin geleitet. Die vom Luftwaffenlazarett belegten Baracken auf dem Gelände der Charité wurden im Dezember 1942 auf ministerielle Anordnung vom Lazarett geräumt und der Kieferklinik und den Medizinischen Kliniken der Charité zur Nutzung zurückgegeben.<sup>232</sup> Als Voraussetzung wurde eine Unterbringung von 16 Betten in der Kinderklinik unter Georg Bessau (1884–1944) für Kinder von heilfürsorgeberechtigten Angehörigen der Luftwaffe sowie vier Betten für infektiöse Kinder in einem Vertrag zwischen der Charité-Direktion und dem Luftwaffenlazarett vom 10. März 1943 vereinbart.<sup>233</sup> Dieser Vertrag wurde am 17. Mai 1943 durch eine korrigierte Fassung des Vertrages auf insgesamt 20 Betten erweitert.<sup>234</sup>

Bemerkenswert ist ein Versuch Sauerbruchs, sich in der neurochirurgischen Tätigkeit hervorzutun, in dem er nun versuchte, in den Baracken ein neurochirurgisches Lazarett für seine

---

<sup>227</sup> Vgl. Geiger, Ingeborg: S. 38 f; vgl. auch UAHU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2730, Blatt 48; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 320.

<sup>228</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2730, Blatt 34.

<sup>229</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2730, Blatt 37.

<sup>230</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2726, Blatt 20.

<sup>231</sup> Vgl. ebenda, Blatt 46 und Blatt 53–55.

<sup>232</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2730, Blatt 85–89.

<sup>233</sup> Vgl. ebenda, Blatt 111–114.

<sup>234</sup> Vgl. ebenda, Blatt 129–132.

Abteilung zu gewinnen. Offensichtlich hielt er immer noch an der Meinung fest, dass die neurochirurgische Versorgung nur in die Hände der Chirurgischen Klinik gehörte, wie man folgendem Schreiben vom Februar 1943 an das Reichserziehungsministerium entnehmen kann:

*„[...] ich erfahre, daß das Ministerium die von der Luftwaffe frei gemachten Baracken an die Kieferklinik und die beiden Medizinischen Kliniken der Charité abgegeben hat. Das widerspricht Abmachungen, die mit dem Standortarzt besprochen wurden und ich bedauere, daß ohne Rücksicht auf die Chirurgische und Nerven-Klinik diese Anordnung durchgeführt worden ist. Es wäre doch wohl besser gewesen, wenn man sich darüber unterhalten hätte, vor allem mit Rücksicht auf die dringende Notwendigkeit, daß die Schwerverletzten und die neurochirurgischen Kranken eine Unterkunft erhalten. Ich hoffe, daß man in kameradschaftlicher Besprechung mit den Herren noch einen Weg finden wird, durch den die Chirurgische Klinik zu der Möglichkeit kommt, ihre großen Aufgaben zu erfüllen.“<sup>235</sup>*

Im Rahmen der Luftangriffe auf Berlin im November 1943 durch die Alliierten wurden zeitgleich das Gebäude der Hansaklinik und auch die Hermann-Göring-Kaserne in Berlin-Reinickendorf zerstört. Während die Krankenversorgung der Hansaklinik ab 1943 auf dem Krankenhausgelände in Berlin-Buch fortgesetzt wurde, verlegte die Militärführung das Luftwaffenlazarett – wahrscheinlich aus strategischen und aus Kapazitätsgründen – nach Bad Ischl in Österreich.<sup>236</sup>

#### **4.4 ÜBERGANGSZEIT IN BERLIN-BUCH**

Bereits im August 1943 kam es aufgrund der Anordnung des Reichsverteidigungskommissars zu einer Versammlung der Vertreter des Universitätsklinikums, der städtischen Behörden und der städtischen Krankenhäuser im Robert-Koch-Krankenhaus. Dort wurden hauptsächlich personelle Fragen besprochen. Die genaue Verteilung der einzelnen Fachdisziplinen wurde erst am Ende August auf einer zweiten Konferenz im Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin beschlossen. Des Weiteren bestand unter den Klinikdirektoren, der Verwaltungsdirektion, dem Generalbevollmächtigten Hitlers, Karl Brandt, und dem Hauptgesundheitsamt im Gegensatz

---

<sup>235</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2730, Blatt 93–97.

<sup>236</sup> Vgl. MPG-Archiv, II. Abteilung, Rep. 20 B, Nr. 119.

zur örtlichen Luftschutzleitung Einigkeit darüber, dass ein Klinikbetrieb auf dem Gelände der Charité erhalten bleiben solle, um zum einen den Lehrbetrieb zu erhalten, und um „*der Bevölkerung zu zeigen, daß auch die Charité nicht etwa feige aus Berlin verschwindet.*“<sup>237</sup> Am selben Tag noch wurde die Verlegung sämtlicher bettlägeriger Patienten der Charité nach Berlin-Buch durch den Reichsverteidigungskommissar für den Reichsverteidigungsbezirk Berlin angeordnet.<sup>238</sup> Die Neurologische Klinik sollte, wie auch die Psychiatrische, ins Ludwig-Hoffmann-Hospital, und die Neurochirurgische Klinik, wie auch alle anderen operativen Disziplinen, ins Städtische Krankenhaus Buch verlegt werden. Schließlich wurde die Neurochirurgie jedoch auch wegen der besseren technischen Ausstattung ins Ludwig-Hoffmann-Hospital verlegt.<sup>239</sup> Das Hufeland-Krankenhaus sollte allerdings nicht mit Universitätskliniken belegt werden.<sup>240</sup> Die neurologische Abteilung unter der Leitung von Heinrich Scheller war im Haus 6 gemeinsam mit der Kieferklinik, und die Neurochirurgie unter der Leitung von Wilhelm Tönnis im Haus 4 untergebracht, während die Universitäts-Nervenklinik der Charité unter Maximilian de Crinis im Haus 9 (57 Betten) untergebracht war. Die Neurochirurgische Klinik verfügte im Haus 4 über insgesamt 46 Betten: 16 Betten im Erdgeschoss und 30 Betten im ersten Obergeschoss. Die Neurologische Klinik im Haus 6 stellte 19 Betten im Erdgeschoss und neun Betten im ersten Obergeschoss.<sup>241</sup>

Bemerkenswerterweise erscheint in einem Schreiben Schellers vom Oktober 1943 an die Verwaltungsdirektion der Charité im Briefkopf nur noch der Titel „Neurologische Klinik am Hansaplatz“,<sup>242</sup> der auch in allen weiteren Schreiben fortgeführt wird. Die Neurochirurgie behielt jedoch ihren Titel als Universitätsklinik in ihren Schreiben und Stempeln.<sup>243</sup> Unterbringungsmöglichkeiten in anderen Gebäuden auf dem Bucher Gelände oder die Mitnutzung anderer Kliniken scheiterten trotz Bettenbedarfs der Neurochirurgie am Widerstand der anderen Abteilungen, zumal diese auch ihren knappen Bettenstand verteidigten.<sup>244</sup> Denn

---

<sup>237</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2626, Blatt 23 und 24.

<sup>238</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2626, Blatt 22.

<sup>239</sup> Vgl. Wolff, Horst-Peter/Kalinich, Arno: S. 139 und S. 145–146.

<sup>240</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2626, Blatt 23.

<sup>241</sup> Vgl. ebenda, Blatt 68; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 322.

<sup>242</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2626, Blatt 62.

<sup>243</sup> Vgl. ebenda, Blatt 123.

<sup>244</sup> Vgl. ebenda, Blatt 119–121.



nach Einrichtung des Operationssaales im Erdgeschoß des Hauses 4 standen deutlich weniger Betten für die bettlägerigen neurochirurgischen Patienten im Erdgeschoss zur Verfügung.<sup>245</sup> Wie aus einem Schreiben des Oberbürgermeisters der Reichshauptstadt Berlin vom September 1943 hervorgeht, sollte der Lehrbetrieb und der poliklinische Betrieb auch nach der Verlegung der Universitätskliniken nach Berlin-Buch erhalten bleiben, jedoch mit reduzierter Zahl an Krankenbetten. Außerdem betonte er:

*„[...] Ich bitte zu berücksichtigen, daß infolge der Brandgefährdung mehr als zwei Drittel der Berliner Krankenanstalten geschlossen werden müssen, ohne daß mir zurzeit ausreichende Ausweichmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Soweit sich bei der vorgeschlagenen Regelung Unzuträglichkeiten ergeben sollten, werde ich mich um einen Ausgleich bemühen.“*<sup>246</sup>

Die Verwaltung der Ausweichkliniken in Berlin-Buch blieb jedoch in städtischer Hand:

*„Die gesamte Verwaltung der Ihrer Benutzung übergebenen städtischen Krankenanstaltsabteilungen verbleibt in städtischen Händen. Dies muß auch für die Kliniken gelten, welche Wehrmachtsangehörige behandeln wollen. Die Einrichtung selbständiger militärischer Lazarettabteilungen oder die Hineinverlegung militärischer Verwaltungsstellen in die Ihnen zur Verfügung gestellten Häuser kann daher nicht in Betracht kommen [...]“*<sup>247</sup>

Im Ludwig-Hoffmann-Hospital wurde ein Operationsraum für die Neurochirurgische Klinik geschaffen. Die Materialien hierzu und ein Teil des erforderlichen Personals wurden von der Luftwaffe gestellt. Diese belegte bereits im Gebäude der Hansaklinik Betten und war an der Fortführung der neurochirurgischen Versorgung ihrer verletzten Soldaten auch in Buch interessiert.<sup>248</sup>

Nach den Luftangriffen am 22. und 23. November 1943 war das Gebäude der Klinik am Hansaplatz in der Lessingstraße/Altonaer so stark zerstört, dass dort kein Krankenbetrieb mehr möglich war.<sup>249</sup> Aufgrund der umfangreichen Zerstörung der Hansaklinik richtete Tönnis im

---

<sup>245</sup> Vgl. ebenda, Blatt 123.

<sup>246</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2626, Blatt 66; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 322.

<sup>247</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2626, Blatt 66.

<sup>248</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2626, Blatt 32; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 322.

<sup>249</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2610, Blatt 114.

Dezember 1943 mit Genehmigung der Reichsärztekammer eine poliklinische und Privatsprechstunde in seiner Privatwohnung in der Paulsbornerstraße 49 in Berlin-Grunewald ein, die durch Hertha Lange gehalten wurde.<sup>250</sup> Im Januar 1944 mussten schließlich die Polikliniken wegen der starken Kriegszerstörungen der Hansaklinik ins Erdgeschoss des Hauses Philippstraße 21 umziehen.<sup>251</sup> Im selben Monat beantragte Tönnis mit absoluter Dringlichkeit die Freistellung Irsiglers vom Militärdienst, da sonst kein Chirurg mehr in der Neurologischen Klinik vorhanden sei und die Klinik ohne eine Freistellung Irsiglers geschlossen werden müsse. Ein Ersatz könne von der Klinik nicht gestellt werden und die beiden Ärzte Felix Kalus und Hertha Lange waren Fachärzte für Neurologie.<sup>252</sup>

#### **4.5 DIE HANSAKLINIK ZUM KRIEGSENDE**

In einem Schreiben an die Charité-Direktion vom Februar 1945 äußerte sich Franz Irsigler zu einer möglichen Verlegung der Klinik nach Würzburg mit der Zustimmung des Klinikdirektors Tönnis.<sup>253</sup> Eine Verlegung nach Würzburg an den ursprünglichen Wirkort Tönnis scheiterte offensichtlich an den Forderungen der dortigen Klinik- und Verwaltungsdirektion. Diese wollten nur die Räumlichkeiten zur Verfügung stellen. Das Personal, die Personalkosten wie auch das notwendige Arbeitsmaterial sollten aus Berlin getragen werden.<sup>254</sup>

So wurde im April 1945 ein Teil der Neurochirurgischen Klinik ins Luftwaffenlazarett am Friedrichshain und ein anderer Teil in das Teillazarett des Luftwaffenlazaretts 1/I. in Wittgen bei Uelzen verlegt. Mit dieser Verlegung beauftragte Tönnis in Einvernehmen mit dem Inspekteur des Sanitätswesens der Luftwaffe seinen Vertreter Oberarzt Irsigler.<sup>255</sup>

---

<sup>250</sup> Vgl. ebenda, Blatt 105.

<sup>251</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2610, Blatt 108.

<sup>252</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Irsigler, Franz Johann (UK-P I 012), Akte IV, Blatt 8.

<sup>253</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2610, Blatt 137.

<sup>254</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2610, Blatt 140–144.

<sup>255</sup> Vgl. ebenda, Blatt 149.

## 5. DAS GESETZ ZUR VERHÜTUNG ERBKRAKEN NACHWUCHSES

Schon im 19. Jahrhundert waren nicht nur in Deutschland, sondern europaweit eugenische und sozialdarwinistische Denkweisen weit verbreitet.<sup>256</sup> Wie Gerhard Baader es 1988 formulierte, fand die Radikalisierung dieser Ideen jedoch in Deutschland statt.<sup>257</sup> Dies erfolgte in einem Ausmaß, wie es in keinem anderen Land jemals der Fall war.

In Deutschland galt Ernst Haeckel (1834–1919) als erster, der Gedanken zur Rassenhygiene und Eugenik veröffentlichte, welche sich allerdings auf rein theoretischer Ebene bewegten. Weitere Vertreter wie Alfred Ploetz (1860–1940) sowie der Jurist Karl Binding und der Psychiater Alfred Hoche gelten als geistige Wegbereiter der Radikalisierung der Eugenik und der Rassenhygiene.<sup>258</sup>

So wurden immer wieder Forderungen nach einer praktischen Umsetzung laut.<sup>259</sup> 1921 sprachen sich der Rassenhygieniker Fritz Lenz (1887–1976) und seine Mitautoren Erwin Baur (1875–1933) und Eugen Fischer (1874–1967) in ihrem Handbuch „Menschliche Erblchkeitslehre und Rassenhygiene“ für eine Aufhebung des Verbots von Zwangssterilisationen aus, weil sie „*die Anwendung und Weiterentwicklung von*

---

<sup>256</sup> Vgl. Baader, Gerhard: Rassenhygiene und Eugenik-Vorbedingungen für die Vernichtungsstrategien gegen „Minderwertige“ im Nationalsozialismus. In: Deutsches Ärzteblatt 85 (27), 1988, 1175–1178; vgl. Holdorff, Bernd/Hoff, P.: Neurologie und Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus. In: Schliack, Hans/Hippius, Hanns (Hrsg.): Nervenärzte. Biographien. Stuttgart/New York 1998, S. 175; vgl. Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt: Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassehygiene in Deutschland. Frankfurt am Main 1988, S. 114–121.

<sup>257</sup> Vgl. Baader, Gerhard: Rassenhygiene und Eugenik-Vorbedingungen für die Vernichtungsstrategien gegen „Minderwertige“ im Nationalsozialismus, 1175–1178.

<sup>258</sup> Vgl. Bastian, Till: Furchtbare Ärzte. Medizinische Verbrechen im Dritten Reich. München 1996, S. 22 ff. Der Jurist Karl Binding und der Arzt Alfred Hoche veröffentlichten 1920 das Buch „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“, in dem sie die Tötung der von ihnen bezeichneten „wertlosen Existenzen“ befürworteten: Binding, Karl/Hoche, Alfred: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig 1920, S. 27–41 und S. 49–62; vgl. Holdorff, Bernd/Hoff, P.: Neurologie und Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus, S. 176 f.; vgl. Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt: S. 189–208.

<sup>259</sup> Vgl. Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt am Main 1983, S. 25 ff.

*Sterilisierungen verhindere.* <sup>260</sup> Ploetz und Lenz arbeiteten auch an der Gesetzesvorlage zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ im Juni 1933 maßgebend mit.<sup>261</sup>

Die praktische Umsetzung erfolgte schließlich durch die nationalsozialistische Rassen- und Gesundheitspolitik, die über Zwangssterilisationen in der Vernichtung „unwerten Lebens“ durch die „Aktion T4“ endete.<sup>262</sup>

Diese eugenischen Maßnahmen fanden in der nationalsozialistischen Propaganda und deren eugenischer Gesetzgebung ihre juristische und gesellschaftliche Legitimation. Berufsgruppen wie Ärzte und Juristen waren mehrheitlich an der Umsetzung dieser eugenischen Gesetze beteiligt, denen schätzungsweise bis zu 400 000 Menschen zum Opfer fielen.<sup>263</sup> Lange Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg wurde das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nicht als NS-Unrechtsgesetz gesehen. Erst im Mai 1998 wurde dieses vom Deutschen Bundestag aufgehoben.<sup>264</sup> Die Diskussionen über eine angemessene Entschädigung der Betroffenen halten bis heute an.

Die rassenideologische Grundlage war bereits vor der nationalsozialistischen Ära in den Köpfen vieler Ärzte und Hochschullehrer weit verbreitet, wie der Auszug aus einem Zitat des Pathologen Robert Rössle (1876–1956) verdeutlicht:

---

<sup>260</sup> Winkler, Iris: S. 21.

<sup>261</sup> Vgl. Bastian, Till: Furchtbare Ärzte, S. 45; vgl. Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt: S. 460–464.

<sup>262</sup> Vgl. Seidel, Michael/Neumärker, Klaus-Jürgen: Karl Bonhoeffer und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7.1933. In: Thom, Achim/Rapoport, Samuel Mitja (Hrsg.): Das Schicksal der Medizin im Faschismus: Auftrag und Verpflichtung zur Bewahrung von Humanismus und Frieden, internationales wissenschaftliches Symposium europäischer Sektionen der IPPNW. Berlin/Neckarsulm 1989, S. 196; vgl. Winkler, Iris: S. 29; vgl. 1933–1945: Unter dem Hakenkreuz. In: Bleker, Johanna/Hess, Volker: Die Charité. Geschichte(n) eines Krankenhauses. Berlin 2010, S. 169–187; vgl. Holdorff, Bernd/Hoff, P.: Neurologie und Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus, S. 180 f.; vgl. Toellner, Richard: Ärzte im Dritten Reich. In: Johanna Bleker/Norbert Jachertz (Hrsg.): Medizin im „Dritten Reich“. Köln 1993, S. 16; vgl. Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat, S. 31 f.; vgl. Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt: S. 528 f.

<sup>263</sup> Vgl. Westermann, Stefanie: Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland. In: Acham, Karl/Burschel, Peter/Höllmann, Thomas O./Reinhard, Wolfgang/Röllig, Wolfgang (Hrsg.): Menschen und Kulturen. Beihefte zum Saeculum Jahrbuch für Universalgeschichte, Band 7. Köln/Weimar/Wien 2010 (zugleich Dissertation, Universität Erfurt 2009), S. 43; vgl. Hennig, Jessika: Zwangssterilisation in Offenbach am Main 1934–1944. Dissertation med., Frankfurt am Main 1999, S. 18; vgl. Schagen, Udo/Schleiermacher, Sabine: 1933–1945: Unter dem Hakenkreuz. In: Bleker, Johanna/Hess, Volker: Die Charité. Geschichte(n) eines Krankenhauses. Berlin 2010, S. 170 ff; vgl. Toellner, Richard: S. 20–24; vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 8.

<sup>264</sup> Vgl. Hennig, Jessika: S. 16 f.

„[...] Der Arzt stand bisher den Erbübeln in gleicher Weise gegenüber, wie den nichterblichen Krankheiten, da er keine Macht besaß, sie zu verhindern, blieb ihm nur die Aufgabe sie zu behandeln. Heute betrachtet der Staat die Erbübelerkrankungen als Krankheiten, welche die Volksgesundheit und das Volksvermögen schädigen und die er mit allen Mitteln zu verhüten suchen muß. Rein theoretisch ist dies auf zweierlei Art möglich:

*Erstens: durch die zielbewusste Förderung von Familiengründungen mit genealogisch möglichst einwandfreien oder kulturell erwünschten Genkombinationen; zweitens: durch die gesetzlich durchgeführte Ausscheidung menschlicher Minusvarianten. Diese Ausscheidung hat durch die Verhinderung ihrer Fortpflanzung und dann besser als durch Absperrung, durch Sterilisation [...], wenn nötig durch Kastration zu geschehen, unter Umständen auch durch Vernichtung lebensunwerten Lebens im Mutterleib, soweit der Einblick in die Vererbungsgeschichte schon genügt, um mit Sicherheit ein schwerbelastetes (sic!) Kind erwarten zu lassen. In der Verfolgung dieses höchsten Zieles ärztlicher Staatskunst erweist sich die menschliche Züchtungskunst oder ‚Eugenik‘ (Galton) als ein erheblicher Teil der allgemeinen Rassenhygiene (Ploetz).“<sup>265</sup>*

„Untergangsangst“<sup>266</sup> sowie „[...] tiefgreifendes Krisenbewusstsein und materielle Not einerseits, wissenschaftlich anerkannte und von allen gesellschaftlich bedeutenden Gruppe (sic!) unterstützte eugenische Vorstellungen andererseits[...]“<sup>267</sup> bildeten die Grundlage dafür, Zwangssterilisationen, wenn erforderlich, auch mit Gewalt durchzusetzen.<sup>268</sup> Angesichts der millionenfachen Kosten, die sogenannte Geistesschwache, Hilfsschüler, Geistesranke, Asoziale und alle anderen gesellschaftlichen Randgruppen, die nicht in das nationalsozialistische Weltbild passten, jährlich zu Lasten der gesunden, hochwertigen Familien verursachten, sei es ein Akt der „Nächstenliebe“, diese zu sterilisieren.<sup>269</sup> Die Volksgemeinschaft sollte nach den Zielen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik von „minderwertigen Ballastexistenzen“<sup>270</sup> befreit werden, die insgesamt nur Kosten verursachen würden und keinen wertvollen Beitrag zur Entwicklung des „Volkskörpers“ leisteten.<sup>271</sup> Nur für die die Volksgemeinschaft wertvolle Individuen sollten sich vermehren.<sup>272</sup>

<sup>265</sup> David, Heinz: S. 230 f; Bastian, Till: Furchtbare Ärzte, S. 35 f.

<sup>266</sup> Westermann, Stefanie: S. 43.

<sup>267</sup> Ebenda.

<sup>268</sup> Vgl. Bastian, Till: Furchtbare Ärzte, S. 45.

<sup>269</sup> Vgl. Ayass, Wolfgang: Asozialer Nachwuchs ist für die Volksgemeinschaft vollkommen unerwünscht. Die Zwangssterilisation von sozialen Außenseitern. In: Hamm, Margret (Hrsg.): Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, Frankfurt am Main 2005, S. 113.

<sup>270</sup> Vgl. Binding, Karl/Alfred Hoche: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, S. 27 f. und S. 53–62.

<sup>271</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 20; vgl. Schagen, Udo/Schleiermacher, Sabine: 1933–1945: Unter dem Hakenkreuz, S. 170 ff.

<sup>272</sup> Vgl. Ayass, Wolfgang.

## 5.1 INHALTLICHE GRUNDLAGEN

Eine gesetzliche Vorlage hierzu lieferte der 1932 vom Preußischen Landesgesundheitsrat entwickelte Gesetzesentwurf zur Sterilisation.<sup>273</sup> Im Gegensatz zu diesem Gesetzesentwurf des Preußischen Landesgesundheitsrates, der die Sterilisation auf freiwilliger Basis vorsah, ermöglichte das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933 nach § 12 auch die Sterilisation gegen den Willen der Betroffenen.<sup>274</sup> Das von den Nationalsozialisten am 14. Juli 1933 verabschiedete „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN) trat am 1. Januar 1934 in Kraft und hatte die Aufgabe, „sozial Minderwertige“ und für den „deutschen Volkskörper“ nicht Brauchbare an der Fortpflanzung zu hindern, indem sie sterilisiert wurden.<sup>275</sup> Dies war einer der ersten Schritte der Nationalsozialisten, ihre Rassenpolitik zu verwirklichen. Voraussetzung zur Verabschiedung dieses Gesetzes war die vorherige Entmachtung des Parlaments durch das am 24. März 1933 erlassene „Gesetz zur Behebung der Not von Volk und Reich“.<sup>276</sup>

Folgende „Erbkrankheiten“, die explizit im Gesetzestext genannt wurden, fielen unter das oben genannte Gesetz:

---

<sup>273</sup> Bezüglich weiterer Details zur Vorgeschichte des Gesetzesentwurfes verweise ich auf die Arbeit von Benzenhöfer, Udo: Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Münster 2006.

<sup>274</sup> Vgl. RGBI. I 1933, S. 529 ff, § 12; vgl. Vogel, Friedrich: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. In: Hohendorf, Gerrit/Magull-Seltenreich, Achim (Hrsg.): Von der Heilkunde zur Massentötung. Heidelberg 1990, S. 40; vgl. Vossen, Johannes: Erfassen, ermitteln, untersuchen, beurteilen. Die Rolle der Gesundheitsämter und ihrer Amtsärzte bei der Durchführung von Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus. In: Hamm, Margret (Hrsg.): Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Frankfurt am Main 2005, S. 86 f.; vgl. Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat, S. 36 ff.

<sup>275</sup> Vgl. Ayass, Wolfgang: S. 111.

<sup>276</sup> Winkler, Iris: S. 32.

1. Erbliche Fallsucht
2. Schizophrenie
3. Angeborener Schwachsinn
4. zirkuläres ( manisch-depressives) Irresein
5. erblicher Veitstanz (Chorea Huntington)
6. erbliche Blindheit
7. erbliche Taubheit
8. schwere erbliche körperliche Missbildungen.

Des Weiteren fiel auch „schwerer Alkoholismus“ in diese Kategorie.<sup>277</sup>

Bei Vorliegen einer dieser „Erbkrankheiten“ bestanden folgende Möglichkeiten, einen Antrag auf Unfruchtbarmachung zu stellen: Antragsteller konnte die betroffene Person selbst bzw. bei Geschäftsunfähigkeit oder Geistesschwäche der gesetzliche Vertreter nach Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes sein.<sup>278</sup> Dies wurde allerdings kaum in Anspruch genommen.<sup>279</sup> Dem Antrag auf Unfruchtbarmachung musste eine Bescheinigung durch einen für das Deutsche Reich approbierten Arzt beigefügt werden, dass die betroffene Person über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt wurde.<sup>280</sup> Die Unfruchtbarmachung konnte auch der Amtsarzt oder der Leiter einer Kranken-, Heil-, Pflege- oder Strafanstalt beim jeweils zuständigen Erbgesundheitsgericht (EGG) auf Grundlage eines ärztlichen Gutachtens beantragen.<sup>281</sup> Aus einem Rundschreiben vom Oktober 1934, erstellt von Arthur Gütt (1891–1949) aus dem Reichsministeriums des Innern, der zeitgleich auch Leiter des Amtes für Volksgesundheit war, ging hervor, dass das Recht zur Antragstellung nicht auf die Leiter geschlossener Anstalten beschränkt sei.<sup>282</sup>

Nach § 3 Absatz 1 und 2 der Erstfassung des Gesetzes waren Amtsärzte bzw. auch Ärzte von Kranken- und Heilanstalten nicht nur zur Meldung berechtigt,<sup>283</sup> sondern auch nach Artikel 3

---

<sup>277</sup> Vgl. RGBI. I 1933, S. 529, § 1; Vgl. Winkler, Iris: S. 34.

<sup>278</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 34.

<sup>279</sup> Vgl. Vossen, Johannes: S. 86 f.; vgl. Winkler, Iris: S. 154.

<sup>280</sup> Vgl. RGBI. I 1933, S. 529, § 2; vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 27 ff.

<sup>281</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 34 f.

<sup>282</sup> Vgl. UA HU Berlin, Med. Fakultät Nr. 187, Blatt 12.

<sup>283</sup> Vgl. RGBI. I 1933, S. 529, § 3, Abs. 1 und 2.

der ersten Verordnung des GzVeN dazu verpflichtet, eine Person, die eine dieser neun genannten Erbkrankheiten aufwies, dem Amtsarzt zu melden.<sup>284</sup> Die Meldung erfolgte auf vorgegebenen Vordrucken, auf denen der meldende Arzt nicht einmal seinen Namen hinterlassen musste.<sup>285</sup> Dies geschah oft ohne Wissen und Einverständnis der Betroffenen. Der Amtsarzt selbst entschied, ob die gemeldete Person beim Erbgesundheitsgericht zur Sterilisation angezeigt werden sollte. Auch konnten Ärzte direkt beim Erbgesundheitsgericht unter Umgehung des Amtsarztes einen Antrag auf Unfruchtbarmachung stellen. Der EGG wiederum hatte den zuständigen Amtsarzt über die Antragstellung zu informieren.<sup>286</sup> Die Gesundheitsämter selbst meldeten auch ihre Anträge an das jeweils zuständige Erbgesundheitsgericht weiter, wo die Betroffenen oft gegen ihren Willen und ohne weitere persönliche Anhörung zur Sterilisation verurteilt wurden.<sup>287</sup>

Die EGG waren im Gegensatz zu den EOG dem jeweiligen Amtsgericht angegliedert. Das Berliner Erbgesundheitsgericht in Charlottenburg, Tegeler Weg 17/20, hatte 1934 zwei und später vier verschiedene Kammern.<sup>288</sup> Jede Kammer bestand aus „*einem Amtsrichter als Vorsitzenden, einem beamteten Arzt und einem weiteren für das Deutsche Reich approbierten Arzt, der mit der Erbgesundheitslehre besonders vertraut*“<sup>289</sup> war. Die Verhandlungen waren nicht öffentlich,<sup>290</sup> Anwälte waren erst ab 1935 zugelassen.<sup>291</sup> Das EGG konnte auch das persönliche Erscheinen und die ärztliche Untersuchung des Unfruchtbarzumachenden anordnen und ihn bei unentschuldigtem Fernbleiben vorführen lassen.<sup>292</sup> Die den EGG übergeordneten Erbgesundheitsobergerichte wiederum waren den Oberlandesgerichten angegliedert, in Berlin war es das Kammergericht.<sup>293</sup> Zwar stand den Opfern dieser eugenischen Zwangsmaßnahmen ein vierwöchiges Widerspruchsrecht zu, das sie auch gerichtlich einklagen konnten, jedoch wurde der richterliche Beschluss in zweiter Instanz – dem Erbgesundheitsobergericht – häufig

---

<sup>284</sup> Vgl. RGBL. I 1933, S. 1021, § 3; vgl. Winkler, Iris: S. 35.

<sup>285</sup> Vgl. Doetz, Susanne: S. 31 f.

<sup>286</sup> Vgl. RGBL. I 1933, S. 529, § 3 bis § 5.

<sup>287</sup> Vgl. Doetz, Susanne: S. 95 f.; vgl. Vogel, Friedrich: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: Von der Heilkunde zur Massentötung. Heidelberg 1990, S. 40.

<sup>288</sup> Vgl. Doetz, Susanne: S. 105 f.

<sup>289</sup> RGBL. I 1933, S. 529 § 6 Abs. 1; vgl. Winkler, Iris: S. 36.

<sup>290</sup> Vgl. RGBL. I 1933, S. 529, § 7.

<sup>291</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 36.

<sup>292</sup> Vgl. RGBL. I 1933, S. 529, § 7.

<sup>293</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 35.



bestätigt.<sup>294</sup> Die darauf basierenden Gutachten, die vom Gericht hierzu angefordert wurden, sprachen meist nicht zugunsten des Klägers bzw. Klägerin und wurden in der Mehrheit der Fälle ohne Widerspruch vom Gericht auch so bei der Urteilsverkündung übernommen. Nach Gisela Bock konnte in höchstens zwei Prozent aller Fälle das Sterilisationsurteil des Erbgesundheitsgerichts durch das EOG aufgehoben werden.<sup>295</sup>

Somit wurden diese eugenisch begründeten Zwangsmaßnahmen juristisch-medizinisch legitimiert. Der Anschein der Freiwilligkeit sollte gewahrt und jegliche Parallelität zu einem Strafverfahren sollten vermieden werden.<sup>296</sup> Hinter den vermeintlichen „medizinischen“ Diagnosen standen jedoch sozialrassistische Auswahlkriterien, die „sozial Unangepasste“ und für den NS-Staat „Unbrauchbare“ selektieren und ausmerzen sollte.<sup>297</sup> Die in dem Gesetz verankerte Definition der „Erbkrankheit“ erwies im Verlauf zahlreiche Interpretationsmöglichkeiten und Unklarheiten: In vielen Fällen war keine Erblichkeit, weder bei den Betroffenen selbst noch in deren Familie, nachweisbar.<sup>298</sup> Die Unterscheidung zwischen „Erbkranken“ und vermeintlich „Erbgesunden“ genügte den rassehygienischen Vorstellungen der Nationalsozialisten nicht. Die eugenische Sterilisationsindikation mutierte schließlich zu einer sozialpolitischen: Diese umfasste auch die Auslese der sozial „Minderwertigen“, „Asozialen“ und „Gemeinschaftsunfähigen“, also der für die Entwicklung der Volksgemeinschaft nicht brauchbaren Individuen. Mangelnde „Lebensbewährung“ oder fehlende „Einordnung in die Volksgemeinschaft“ wurden entscheidende Beurteilungskriterien, die über das Schicksal eines jeden Einzelnen entschieden.<sup>299</sup>

Obwohl genaue Zahlen zu den Zwangssterilisationen im Deutschen Reich nicht bekannt sind, so schätzt man, dass ca. 300 000 bis 400 000 Menschen diesem Gesetz zum Opfer fielen. Der zahlenmäßige Höhepunkt wurde im Jahr 1935 erreicht. Bis zum Kriegsbeginn nahmen die

---

<sup>294</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 37.

<sup>295</sup> Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus – Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen 1986, S. 240 f.; vgl. Winkler, Iris: S. 120 f.

<sup>296</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 35.

<sup>297</sup> Vgl. Hennig, Jessika: S. 18.

<sup>298</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 37 f.

<sup>299</sup> Vgl. Gunther Link: Eugenische Zwangssterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche im Nationalsozialismus: Dargestellt am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Freiburg. Dissertation med., Frankfurt am Main 1999, S. 336 ff.

Zahlen stetig ab. Während des Krieges wurde die Sterilisationsindikation auf Fälle von besonders großer Fortpflanzungsgefahr begrenzt.<sup>300</sup>

## 5.2 GESETZLICHE ÄNDERUNGEN UND DEREN FOLGEN

Bis zum Ausbruch des Zweiten Weltkrieges erfuhr das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN), das elementare Grundrechte des Menschen missachtete,<sup>301</sup> mehrfache Änderungen, die im Folgenden dargelegt werden sollen.

Bereits in der zweiten Ausführungsverordnung des GzVeN vom 29. Mai 1934 wurden die Bedingungen der amtsärztlichen Untersuchung verschärft: Eine Vorladung zur amtsärztlichen Untersuchung konnte notfalls mittels polizeilicher Hilfe durchgesetzt werden. Außerdem waren alle Personen bzw. Institutionen, die im GzVeN erwähnt wurden, dem Amtsarzt auf Verlangen zur Auskunft verpflichtet.<sup>302</sup> In der dritten Ausführungsverordnung des GzVeN vom 25. Februar 1935 konnte Bevollmächtigten und Beiständen laut Artikel vier das Auftreten vor dem EGG oder EOG „aus wichtigen Gründen“ untersagt werden. Der Beschluss war laut Gesetz auch unanfechtbar.<sup>303</sup>

Die vierte Ausführungsverordnung folgte bereits am 20. Juli 1935 und beinhaltete im Wesentlichen, dass Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung bei „Erbkranken“ möglichst gleichzeitig erfolgen sollten.<sup>304</sup> Das „Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 26. Juni 1935 ermöglichte die Abtreibung bei schwangeren Frauen bis zum sechsten Schwangerschaftsmonat, sofern bei ihnen die Unfruchtbarmachung durch das EGG beschlossen wurde. Gleichzeitig ermöglichte dieses Gesetz die Kastration bei Männern mit „entartetem Geschlechtstrieb“, von dem diese befreit werden sollten. Dazu gehörte offensichtlich auch Homosexualität, die gemäß dem Paragraphen 175 unter Strafe stand.<sup>305</sup> Im „Zweiten Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur

---

<sup>300</sup> Vgl. Vogel, Friedrich: S. 41.

<sup>301</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 39.

<sup>302</sup> Vgl. RGBl. I 1934, S. 475 f., Art. 1; vgl. Winkler, Iris: S. 40.

<sup>303</sup> Vgl. RGBl. I 1935, S. 289 ff.; vgl. Winkler, Iris: S. 40.

<sup>304</sup> Vgl. RGBl. I 1935, S. 1035 ff.; vgl. Winkler, Iris: S. 40.

<sup>305</sup> Vgl. RGBl. I 1935, S. 773 ff.; vgl. Winkler, Iris: S. 41.

Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 4. Februar 1936 wurde im Wesentlichen nur der Begriff „chirurgisch“ durch „ärztlich“ ersetzt.<sup>306</sup> Mit der fünften Ausführungsverordnung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25. Februar 1936 wurde die Unfruchtbarmachung mittels Röntgen- oder Radiumstrahlen ermöglicht. Die Ärzte und Krankenanstalten, die diese Bestrahlung durchführen durften, wurden vom Reichsminister des Innern festgelegt.<sup>307</sup>

In der „Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Ehegesundheitsgesetzes“ vom 31. August 1939 wurde schließlich noch vor Kriegsbeginn geregelt, dass die Unfruchtbarmachung nur bei „*besonders großer Fortpflanzungsgefahr*“<sup>308</sup> nicht aufgeschoben werden durfte. Sterilisationsanträge durften nur noch in dringenden Fällen vom Amtsarzt gestellt werden.<sup>309</sup> Diese Verordnung wurde jedoch durch einen Erlass des Reichsministers des Innern vom 5. Dezember 1939, IV b 4720/39/1079, dahingehend abgewandelt, dass „*Anträge zu stellen sind, falls praktisch Nachwuchs von dem Erbkrankverdächtigen zu befürchten ist. Eine über das Normalmaß hinausgehende Fortpflanzungsgefahr muß nicht bestehen.*“<sup>310</sup> Die sechste Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. November 1939 weitete die Gültigkeit des Gesetzes auf das Gebiet der Ostmark, dem heutigen Österreich, aus.<sup>311</sup> Mit der siebenten und letzten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses,<sup>312</sup> die am 1. Dezember 1944, also wenige Monate vor Kriegsende, in Kraft trat, wurden die Erbgesundheitsobergerichte als Berufungsinstanz aufgelöst.<sup>313</sup>

---

<sup>306</sup> Vgl. RGBl. I 1936, S. 119.

<sup>307</sup> Vgl. RGBl. I 1936, S. 122; vgl. Winkler, S. 41 f.

<sup>308</sup> Gisela Bock, S. 235; vgl. RGBl. I 1939, S. 1560.

<sup>309</sup> Vgl. RGBl. I 1939, S. 1560.

<sup>310</sup> LAB, A Rep. 356, Nr. 45542.

<sup>311</sup> Vgl. RGBl. I 1939, S. 1560.

<sup>312</sup> Vgl. RGBl. I 1944, S. 330.

<sup>313</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 45.

## 6. ERBBIOLOGISCHE ERFASSUNG UND UMSETZUNG DES GESETZES ZUR VERHÜTUNG ERBKRAKEN NACHWUCHSES AN DER KLINIK VON 1934–1945

Im Zeitraum von 1934 bis 1945 wurden im gesamten Deutschen Reich, so vermutet man, ca. 300 000 bis 400 000 Menschen gegen ihren Willen sterilisiert.<sup>314</sup> Dies entspricht ca. einem Prozent der damaligen Bevölkerung.<sup>315</sup> Insgesamt war dies dreißigmal häufiger als in den USA oder den skandinavischen Ländern, wo vergleichbare Gesetze existierten.<sup>316</sup> Nach Iris Winkler wurden im Jahre 1934 84 330 Sterilisationsanträge, 1935 91 299 und 1936 86 254 Anträge gestellt.<sup>317</sup> Genauere Zahlen zu Zwangssterilisationen in Berlin sind bislang nicht bekannt. Bisher existieren nur wenige regionale Studien zu diesem Thema. Wenige Krankenhäuser bzw. Heilanstalten in Berlin wurden diesbezüglich untersucht, wie z. B. die Wittenauer Heilstätten, das Krankenhaus Moabit oder die Universitätsfrauenklinik der Charité.<sup>318</sup> Nach Gisela Bock gab es eine einzige publizierte Statistik aus dem Jahre 1934, in der die Gesamtzahlen regional differenziert wurden. Die meisten Sterilisationsanträge wurden in diesem Jahr in Dresden (8 222) gestellt. An zweiter Stelle folgte gleich Berlin mit 6 550 Anträgen und Karlsruhe mit

---

<sup>314</sup> Vgl. Rothmaler, Christiane: Zwangssterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. In: Bleker, Johanna/Jachertz, Norbert (Hrsg.): Medizin im „Dritten Reich“. Köln 1993, S. 142; vgl. Bock, Gisela: S. 230 f.

<sup>315</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 74; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933. Eine Untersuchung zur Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichtes und zur Durchführung des Gesetzes in Hamburg in der Zeit zwischen 1934 und 1944. Dissertation med., Hamburg 1986, S. 46.

<sup>316</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 79.

<sup>317</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 73 f.; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 46 f.

<sup>318</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 4 f.; vgl. Doetz, Susanne: Alltag und Praxis der Zwangssterilisation; vgl. Pross, Christian/Winau, Rolf: Nicht misshandeln. Das Krankenhaus Moabit. 1920–1933 – Ein Zentrum jüdischer Ärzte in Berlin. 1933–1945 – Verfolgung, Widerstand, Zerstörung. Berlin 1984; vgl. Emmerich, Norbert/Härtel, Christina/Hühn, Marianne: Massenmord in der Heilstätte. Zur Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik Berlin im Dritten Reich. In: Rudnick, Martin (Hrsg.): Aussondern – Sterilisieren – Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus. Berlin 1990, S. 103 ff.; Emmerich, Norbert: Die Wittenauer Heilstätten 1933–1945. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hrsg.): Totgeschwiegen 1933–1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten. Berlin 1989, S. 77-92; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus. Von der Ausgrenzung und Zwangssterilisation zur „Euthanasie“. Weinheim und Basel 1985, S. 90–155.

6 183 Anträgen, die niedrigste Antragszahl hatte in diesem Jahr Braunschweig (450).<sup>319</sup> Mit einem Antrag auf tausend Einwohner hatte Berlin mit Braunschweig die niedrigste Antragsrate im Jahr 1934, was vermutlich auf die „diagnostisch vorsichtigeren Beurteilung“ der Betroffenen in Berlin und Umgebung zurückzuführen war.<sup>320</sup> Jedoch führten 94 % der Anträge zu einem Sterilisationsurteil.<sup>321</sup> Ab 1937 und erst recht im Jahre 1939 gingen die Sterilisationszahlen allmählich zurück: Einerseits waren die Insassen sämtlicher Heil- und Pflegeanstalten bis zum Ende des Jahres 1935 sterilisiert und somit ein großes „Reservoir“ bereits erschöpft, andererseits nahm der Widerstand der Betroffenen zu, so dass die Regierung und die Sterilisationsbehörden sich in ihrem Eifer zurückhielten.<sup>322</sup>

Nach der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Ehegesundheitsgesetzes vom 31. August 1939 sollten die Sterilisationen nur noch auf „*dringende Fälle*“, bei denen „*besonders große Fortpflanzungsgefahr*“ bestehe, beschränkt werden.<sup>323</sup> Im Zeitraum von 1939 bis 1945 wurden beim Berliner Erbgesundheitsgericht noch ca. 2 500 Sterilisierungsanträge gestellt.<sup>324</sup>

Nicht nur die Insassen von Heil- und Pflegeanstalten waren Opfer der Zwangssterilisation,<sup>325</sup> auch Patienten der städtischen Krankenhäuser und Universitätskliniken wurden Opfer des erbbiologischen Erfassungssystems, wie es am Beispiel der neurologischen Abteilung der Hansaklinik in diesem Kapitel dargestellt werden soll. Auch die Neurologen der Hansaklinik unter der Leitung Paul Vogels meldeten Patienten mit einer Diagnose, die im Gesetz zur Verhütung zur Verhütung erbkranken Nachwuchses genannt war, dem zuständigen Kreisarzt oder stellten selbst einen Sterilisationsantrag beim Erbgesundheitsgericht Berlin. Da die Hansaklinik selbst nicht die Genehmigung zur Ausführung der Zwangssterilisationen besaß,

---

<sup>319</sup> Vgl. Bock, Gisela: S. 247; vgl. Rudnick, Martin: Zwangssterilisation – Behinderte und sozial Randständige, Opfer nazistischer Erbgesundheitspolitik. In: Rudnick, Martin (Hrsg.): Aussondern – Sterilisieren – Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus. Berlin 1990, S. 97.

<sup>320</sup> Vgl. Zutt, Jürg/Scheller, Heinrich/Straus, E. (Hrsg.): Karl Bonhoeffer. Zum Hundertsten Geburtstag am 31. März 1968. Berlin/Heidelberg/New York 1969, S. 102; vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 75.

<sup>321</sup> Vgl. Bock, Gisela: S. 247 f.

<sup>322</sup> Vgl. Bock, Gisela: S. 231; vgl. Winkler, Iris: S. 74; vgl. Rudnick, Martin: Zwangssterilisation, S. 97.

<sup>323</sup> RGBl. I 1939, S. 1560; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 21.

<sup>324</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 74 f.

<sup>325</sup> Vgl. ebenda, S. 153 ff.

wurden die Patienten in entsprechende Abteilungen anderer Krankenhäuser überwiesen bzw. verlegt.<sup>326</sup> Der Berliner Polizeipräsident wurde im Februar 1934 vom Preußischen Minister des Innern dazu beauftragt, die Kliniken und Ärzte in Berlin zu benennen, die den chirurgischen Eingriff der Sterilisation ausführen durften. Dies sollten in erster Linie

*„[...] staatliche und kommunale Anstalten‘ sein, die mit den erforderlichen chirurgischen Einrichtungen versehen sind und über einen Arzt mit hinreichenden chirurgischen Kenntnissen verfügen. Die Unfruchtbarmachung weiblicher Personen soll nur in solchen Anstalten vorgenommen werden, bei denen eine Abteilung für Frauenkrankheiten mit einem geeigneten Facharzt vorhanden ist [...].“<sup>327</sup>*

An der Charité wurden männliche Patienten durch die Chirurgische Universitätsklinik in der Ziegelstraße unter Georg Magnus bzw. Ferdinand Sauerbruch sterilisiert, während die Frauen in der Universitätsfrauenklinik unter Walther Stoeckel (1871–1961) und Georg August Wagner (1873–1947) sterilisiert wurden.<sup>328</sup>

## **6.1 AUFBAU/GLIEDERUNG DER KRANKENAKTEN**

Bemerkenswert erschien, dass auf dem Deckblatt der untersuchten Akten neben dem Patientennamen und der Aufnahme Nummer auch die Diagnose sichtbar vermerkt war. Diese Diagnose, sofern sie unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) fiel, war rot unterstrichen. Allerdings traf dies nur auf die Akten der Jahre 1935 bis 1937 zu. Die Akten der späteren Jahre ab 1938 enthielten keine Diagnose mehr auf dem Deckblatt. Die Deckblätter der Akten des Jahres 1940 wurden jedoch wieder mit der jeweiligen Diagnose ohne besondere farbliche Unterscheidung beschriftet. Möglicherweise sollte diese Maßnahme weitere Nachfragen seitens der Patienten verhindern.

---

<sup>326</sup> Vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. München 1936, S. 368–379.

<sup>327</sup> UA HU Berlin, Med. Fak. Nr. 187, Blatt 7. Schreiben des Berliner Polizeipräsidenten vom 2. Februar 1934 an den Dekan der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

<sup>328</sup> Vgl. UA HU Berlin, Med. Fak. Nr. 187, Blatt 8. In diesem Zusammenhang verweise ich auch auf die Dissertation von Susanne Doetz; vgl. Schleiermacher, Sabine/Schagen, Udo (Hrsg.): Die Charité im Dritten Reich, S. 136 ff.

Die neurologischen Krankenakten enthalten zum einen das Aufnahmeblatt, den Entlassungsbrief, Abschriften von Laborbefunden, Liquorbefunde, Urinuntersuchungen, serologische Befunde, Röntgenbefunde, konsiliarische Beurteilungen anderer Kliniken sowie schriftliche Anfragen vom Gesundheitsamt, dem Erbgesundheitsgericht mit entsprechendem Aktenzeichen oder anderen Krankenhäusern bzw. Pflegeanstalten. Des Weiteren waren Schreiben an Versicherungen bzw. Gutachten an das Erbgesundheitsgericht zu finden. In einigen Akten der begutachteten Patienten war auch ein Sterilisationsbeschluss des Erbgesundheitsgerichts bzw. des Erbgesundheitsobergerichts vorhanden. Weitere Details zu den Gutachten werden im nachfolgenden Kapitel 7 erörtert.

Jeder Entlassungsbrief enthielt zunächst einen anamnestischen Teil mit Angaben zu Vorerkrankungen, Erkrankungen in der Familie, Entwicklung in der Kindheit und Schulzeit sowie die berufliche Entwicklung. In einem zweiten Absatz folgte die Beschreibung des Krankheitsbildes. Im Anschluss folgten der interne und neurologische Befund sowie die Ergebnisse der Blut-, Urin- sowie Liquoruntersuchungen. Es schlossen sich Röntgenbefunde sowie manchmal auch Ergebnisse einer durchgeführten Encephalographie an.<sup>329</sup> In vielen Krankenakten von vermeintlichen „Erbkranken“ waren schriftliche Anfragen des Gesundheitsamtes auch Jahre nach dem stationären Aufenthalt zu finden, die die Übersendung der Patientenunterlagen verlangten.<sup>330</sup>

Schriftliche Anfragen des Gesundheitsamtes nach Akten der Betroffenen oder Weiterleitungen von Akten aus dem Gesundheitsamt an das Erbgesundheitsgericht wurden mit dem Hinweis „*streng vertraulich*“ gekennzeichnet.“<sup>331</sup>

---

<sup>329</sup> Im Rahmen der Epilepsie-Diagnostik bestand auch eine Kooperation mit der physiologischen Abteilung des Kaiser-Wilhelm-Institutes für Hirnforschung unter der Leitung von Alois E. Kornmüller (1905–1968). Die Auswertung der bioelektrischen Potentiale in den Elektroenzephalographien wurde von Kornmüller und seinen Mitarbeitern durchgeführt.

<sup>330</sup> Exemplarisch sei hier die Krankenakte HPAC, Nr. 884/35 genannt.

<sup>331</sup> HPAC, Nr. 619/38 und Nr. 281/38.

## 6.2 QUANTITATIVE UND QUALITATIVE ANALYSE DER STERILISATIONSANZEIGEN AN DER HANSAKLINIK VON 1934–1945

Im Zeitraum vom 1934 bis 1945 wurden in der Klinik am Hansaplatz insgesamt 78 Patienten gemäß dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN), welches am 1. Januar 1934 in Kraft trat, dem zuständigen Amtsarzt gemeldet, weil sie nach Ansicht der untersuchenden Ärzte eine Erbkrankheit hatten, die unter dieses Gesetz fiel.<sup>332</sup> Der Amtsarzt wiederum stellte einen Antrag auf Unfruchtbarmachung beim zuständigen Erbgesundheitsgericht Berlin.

Die Sichtung des vorhandenen Krankenaktenbestandes ergab eine Zahl von insgesamt ca. 4 000 Akten. Bezogen auf diese Zahl ergibt sich bei 78 Sterilisationsmeldungen rechnerisch eine geringe Quote von 2 % an Sterilisationsmeldungen. Von allen Epilepsiekranken, die im Zeitraum von 1934 bis 1945 in der Hansaklinik untersucht wurden, waren es 55 %, die dem Amtsarzt gemeldet wurden.<sup>333</sup> Leider ließ sich aufgrund des nur teilweise erhaltenen Aktenbestandes des Erbgesundheitsgerichtes Berlin nicht genau klären, in wie vielen Fällen der 78 Sterilisationsanträge tatsächlich eine Sterilisation beschlossen wurde.

Insgesamt spricht die Zahl von 55 % bzw. 2 % für eine zurückhaltende Anzeigepraxis.<sup>334</sup>

---

<sup>332</sup> Vgl. Roggenbau, Christel Heinrich: Über die Krankenbewegung an der Berliner Universitäts-Nervenlinik in den Jahren 1933–1945. In: *Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie* 1 (1949), S. 129–133; vgl. Emmerich, Norbert/Härtel, Christina/Hühn, Marianne: Massenmord in der Heilstätte, S. 97.

<sup>333</sup> Vgl. Gerrens, Uwe: *Medizinisches Ethos und theologische Ethik. Die Positionen von Karl Bonhoeffer und Dietrich Bonhoeffer in den Auseinandersetzungen um Zwangssterilisationen und „Euthanasie“ im Nationalsozialismus*. München 1996. Zugleich Dissertation, Heidelberg 1995, S. 99 ff. und S. 189 ff. Die prozentualen Angaben zu den Befürwortungen bzw. Ablehnungen nach Begutachtung durch die Nervenlinik unter Karl Bonhoeffer beziehen sich allerdings nur auf den Zeitraum von 1934 bis 1938; vgl. hierzu auch Roggenbau, Christel Heinrich: Über die Krankenbewegung an der Berliner Universitäts-Nervenlinik in den Jahren 1933–1945. In: *Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie* 1 (1949), S. 129–133; vgl. Beddies, Thomas: Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Die Psychiatrische und Nervenlinik der Charité unter Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis. In: Helmchen, Hanfried (Hrsg.): *Psychiater und Zeitgeist. Zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin*. Lengerich 2008, S. 279 f.;

<sup>334</sup> Vgl. Bock, Gisela: *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus – Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*. Opladen 1986, S. 247; vgl. Gerrens, Uwe: S. 101; vgl. Beddies, Thomas: Zwangssterilisation und „Euthanasie“, S. 279 f.; vgl. Härtel, Christina: Karl Bonhoeffer als Gutachter in Zwangssterilisationsverfahren. „Kein Schematismus, sondern sorgfältiges Prüfen eines jeden Einzelfalls“. In: Moskopp, Dag/Jäkel, Dorothea (Hrsg.): *Karl Bonhoeffer – ein Nervenarzt. Vorträge zum 60. Todestag*. Berlin 2009, S. 73–85.



Dies entspricht annähernd der Anzeigen- und Begutachtungspraxis der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité.<sup>335</sup>

Die folgende Tabelle verdeutlicht die Anzeigezahlen für die einzelnen Jahre im Zeitraum von 1934 bis 1945, also dem Gültigkeitszeitraum dieses Gesetzes.<sup>336</sup> Im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes 1934 lagen noch keine Anzeigen in den Akten vor, zumal erst im April 1934 die neurologische Abteilung unter Paul Vogel gegründet wurde. Krankenakten des ehemaligen Lewy'schen Institutes aus dem Jahre 1933 und den ersten Monaten des Jahres 1934 lagen nicht vor zur Auswertung. Außerdem begann die Tätigkeit der Erbgesundheitsgerichte und somit auch des Berliner EGG erst im Frühjahr 1934.<sup>337</sup> Die Mehrzahl der Sterilisationsanzeigen wurde in den ersten Jahren des Gesetzes gestellt.<sup>338</sup> Ein zahlenmäßig deutlicher Einbruch begann mit dem Beginn des Zweiten Weltkriegs.<sup>339</sup> Ab 1941 wurden nur noch vereinzelt Patienten zur Sterilisation angezeigt. Zu erklären ist diese geringe Zahl sicherlich einerseits durch die im September 1939 in Kraft getretene „Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Ehegesundheitsgesetzes“ vom 31. August 1939, durch die Anträge auf Unfruchtbarmachung nur bei „*besonders großer Fortpflanzungsgefahr*“ und in dringenden Fällen vom Amtsarzt gestellt werden sollten.<sup>340</sup> Ein weiterer Faktor, der in der Hansaklinik Einfluss auf die Sterilisationsanzeigen hatte, war die stark reduzierte Zahl von Charité-Patienten im Klinikbetrieb, da im Oktober 1939 das Luftwaffenlazarett Berlin überwiegend die Kapazitäten

---

<sup>335</sup> Vgl. Gerrens, Uwe: S. 97-101; vgl. Beddies, Thomas: Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Die Psychiatrische und Nervenlinik der Charité unter Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis. In: Helmchen, Hanfried (Hrsg.): *Psychiater und Zeitgeist. Zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin*. Lengerich 2008, S. 279 f.; vgl. hierzu auch Roggenbau, Christel Heinrich: Über die Krankenbewegung an der Berliner Universitäts-Nervenlinik in den Jahren 1933-1945. In: *Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie* 1 (1949), S. 129–133; vgl. Härtel, Christina: Karl Bonhoeffer als Gutachter in Zwangssterilisationsverfahren. „Kein Schematismus, sondern sorgfältiges Prüfen eines jeden Einzelfalls“. In: Moskopp, Dag/Jäkel, Dorothea (Hrsg.): *Karl Bonhoeffer – ein Nervenarzt. Vorträge zum 60. Todestag*. Berlin 2009, S. 73–85.

<sup>336</sup> Vgl. Rudnick, Martin: *Behinderte im Nationalsozialismus. Von der Ausgrenzung und Zwangssterilisation zur „Euthanasie“*. Weinheim und Basel 1985. S. 90 ff.

<sup>337</sup> Vgl. Bock, Gisela: S. 230 ff.; vgl. Winkler, Iris: S. 73.

<sup>338</sup> Vgl. Rudnick, Martin: *Behinderte im Nationalsozialismus*, S. 97.

<sup>339</sup> Vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 71 ff.; vgl. Pfau, Arne: *Die Entwicklung der Universitäts-Nervenlinik (UNK) Greifswald in den Jahren 1933 bis 1955*. Dissertation med., Greifswald 2002, S. 42; vgl. Rudnick, Martin: *Behinderte im Nationalsozialismus*, S. 99.

<sup>340</sup> Vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 73; vgl. Rudnick, Martin: *Behinderte im Nationalsozialismus*, S. 99; vgl. Rothmaler, Christiane: *Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933*, S. 21.

der Klinik zur Versorgung der verwundeten Frontsoldaten in Anspruch nahm. Die neurologische Abteilung verlor hierdurch die meisten Betten in der Hansaklinik. In den letzten beiden Kriegsjahren kam zusätzlich die stark reduzierte Arbeit der Erbgesundheitsgerichte hinzu, die die Antragsstellung praktisch gegen Null fahren ließ.

<b>Jahr</b>	<b>Zahl der Anzeigen</b>
1934	0
1935	18
1936	9
1937	10
1938	20
1939	7
1940	10
1941	4
1942	0
1943	0
1944	0
1945	0
<b>Gesamt</b>	<b>78</b>

**Tabelle 4: Zahl der Sterilisationsanzeigen von 1934 bis 1945.**

### **6.2.1 WOHNORT/HERKUNFT**

Die Mehrheit der Patienten (91,4 %) kam aus Berlin, während die übrigen Patienten (8,6 %) aus dem Brandenburger Umland stammten. Ein wesentlich interessanterer Fund bei der Auswertung zeigte sich, dass die Patienten gehäuft aus klassischen Arbeiterbezirken wie z. B. Neukölln, der am häufigsten genannt wurde, stammten.

## 6.2.2 ALTERSVERTEILUNG

Bei den Anzeigen zur Sterilisation überwog der Anteil der Männer deutlich gegenüber dem der Frauen: 46 Männer (59 %) und 32 Frauen (41 %).<sup>341</sup>

Das Altersspektrum der Angezeigten Personen lag zwischen elf und 60 Jahren.<sup>342</sup> Das Durchschnittsalter der Gemeldeten lag bei 28 Jahren.<sup>343</sup> Die beiden jüngsten Betroffenen, ein elf Jahre altes Mädchen und ein zwölf Jahre alter Junge, wurden bereits vor dem 14. Lebensjahr zur Sterilisation angezeigt.<sup>344</sup> Ein weiteres Mädchen hatte im Jahr der Meldung zur Zwangssterilisierung gerade das 14. Lebensjahr erreicht.<sup>345</sup>

Alter	Männer	Frauen
< 20 Jahren	13	5
20-29	17	16
30-39	9	8
40-49	6	3
50-59	1	2
>60	1	
<b>Gesamt</b>	<b>47</b>	<b>34</b>

**Tabelle 5: Altersstruktur der zur Sterilisation gemeldeten Personen.**

Bei näherer Betrachtung der Tabelle 5 fällt auf, dass ein Großteil der Frauen im vermeintlichen „produktiven“ Alter, d. h. im Alter zwischen 20 und 30 Jahren, zur Sterilisation gemeldet wurde, bei den Männern überwiegt diese Altersgruppe ebenfalls.<sup>346</sup> In den älteren Personengruppen

<sup>341</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 83 ff.; vgl. Emmerich, Norbert/Härtel, Christina/Hühn, Marianne: Massenmord in der Heilstätte, S. 105.

<sup>342</sup> Vgl. Emmerich, Norbert/Härtel, Christina/Hühn, Marianne: Massenmord in der Heilstätte, S. 97; vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 101 ff.; vgl. Hennig, Jessika: S. 64.

<sup>343</sup> Vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 96.

<sup>344</sup> Vgl. Emmerich, Norbert/Härtel, Christina/Hühn, Marianne: Massenmord in der Heilstätte, S. 97; vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 101 ff.; vgl. Hennig, Jessika: S. 64.

<sup>345</sup> Vgl. Emmerich, Norbert/Härtel, Christina/Hühn, Marianne: Massenmord in der Heilstätte, S. 97; vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 101 ff.; vgl. Hennig, ebenda. Bezüglich des frühestmöglichen Sterilisationsalters vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 129.

<sup>346</sup> Vgl. Hennig, Jessika: S. 64.

wurden mehrheitlich Männer angezeigt.<sup>347</sup> Ähnlich war es auch bei Männern mittleren Alters bzw. Frauen im Klimakterium, d. h. im Alter zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr.<sup>348</sup>

### 6.2.3 GESCHLECHTERVERTEILUNG

Auch bei Betrachtung der einzelnen Sterilisationsdiagnosen (Tab. 6) überwiegt deutlich die Gruppe der Männer.<sup>349</sup> Besonders anschaulich wird dies bei der Diagnose „angeborener Schwachsinn“. Sogar die einzige Anzeige wegen Alkoholismus und die beiden Patienten, die wegen einer körperlichen Missbildung (in diesem Fall jeweils ein „Wolfsrachen“<sup>350</sup>) angezeigt wurden, waren ausschließlich Männer.<sup>351</sup>

Diagnose	Anzahl gesamt	Anzahl Frauen	Anzahl Männer
Epilepsie	68	31	37
Angeborener Schwachsinn	9	2	7
Alkoholismus	1	0	1
Körperliche Missbildung	2	0	2
<b>Gesamt</b>	<b>80</b>	<b>33</b>	<b>47</b>

**Tabelle 6: Diagnosen zur Sterilisationsanzeige nach GzVeN von 1934–1945.**<sup>352</sup>

<sup>347</sup> Vgl. Hennig, Jessika: S. 64.

<sup>348</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 84 ff..

<sup>349</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 83 ff.

<sup>350</sup> Der Begriff „Wolfsrachen“ ist synonym mit der heute angewandten Bezeichnung „Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte“; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 104.

<sup>351</sup> Vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 172 f.

<sup>352</sup> Vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 28 f. und 48 f; vgl. Doetz, Susanne: S. 46 ff.

#### 6.2.4 BERUF/SOZIALE HERKUNFT

Anhand der Tabelle Nr. 7 wird deutlich, dass ein Großteil der zur Sterilisation gemeldeten Personen aus der unteren Gesellschaftsschicht stammte.<sup>353</sup> Angehörige der Mittelschicht bzw. Personen mit einem höheren Bildungsgrad waren in der Unterzahl. Die meisten Sterilisationsanzeigen wurden also bei Arbeitern, Handwerkern, Hilfsarbeitern oder Arbeitslosen gestellt.<sup>354</sup> Vermutlich rechnete man mit weniger Beschwerden gegen die Anzeige aufgrund des niedrigeren Bildungsniveaus.<sup>355</sup> Andererseits wurde den Betroffenen in den meisten Fällen keine Mitteilung darüber gemacht, dass sie dem Amtsarzt gemeldet wurden. Dies offenbarte sich dann bei der Vorladung beim EGG bzw. durch den Sterilisationsbeschluss des EGG. In den ersten Jahren, als das Gesetz in Kraft trat, wurden fast ausschließlich die genannten Berufsgruppen angezeigt. Ab dem Kriegsjahr 1939 wurden vereinzelt auch Akademiker zur Sterilisation angezeigt. Vermutlich unter dem Hintergrund der zunehmenden Proteste und der Unzufriedenheit in der Arbeiterschaft mit dem nationalsozialistischen Regime wurde das Vorgehen gegen Angehörige der Unterschicht mit dem Kriegsbeginn stark reduziert.<sup>356</sup>

---

<sup>353</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 89 ff.; vgl. Emmerich, Norbert/Härtel, Christina/Hühn, Marianne: Massenmord in der Heilstätte, S. 105; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 22 ff.; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 102 ff.

<sup>354</sup> Vgl. Emmerich, Norbert/Härtel, Christina/Hühn, Marianne: Massenmord in der Heilstätte, S. 105; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 102 ff.; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 22 f.

<sup>355</sup> Vgl. Hennig, Jessika: S. 68.

<sup>356</sup> Vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 21 ff. und 105.

Handwerker	19
Arbeiter	9
Ohne Beruf/erwerbslos	9
Hilfsarbeiter/Laufbursche	8
Hausangestellte	4
Pfleger/in	3
Kaufmänn. Angestellte(r)	8
Stenotypistin	1
Verkäufer(in)	1
Schüler/in	5
Lehrling	3
Ehefrau/Hausfrau <sup>357</sup>	3
Landwirt	1
Ingenieur	1
Student	1
Rentner	1

**Tabelle 7: Berufe der angezeigten Personen.**

### 6.2.5 DIAGNOSENVERTEILUNG

Bei der Mehrheit der Patienten wurde die Diagnose „genuine Epilepsie“ bzw. „erbliche Fallsucht“ (86 %) gestellt. An zweiter Stelle folgte mit weitem Abstand die Diagnose „angeborener Schwachsinn“ (11 %). „Körperliche Missbildung“ (2,4 %) und „Alkoholismus“ (1,2 %) wurden selten gestellt.<sup>358</sup> In Tabelle 8 werden die in den Akten genannten Diagnosen einerseits nach ihrer absoluten Anzahl über den gesamten Untersuchungszeitraum und andererseits die Zahlen der einzelnen Jahre dargestellt.

<sup>357</sup> Bei den „Hausfrauen“ konnte der Beruf, den der Ehemann ausübte, nicht ermittelt werden und somit auch kein möglicher Rückschluss bezüglich der sozialen Zugehörigkeit der betroffenen Frauen geschlossen werden.

<sup>358</sup> Vgl. Emmerich, Norbert/Härtel, Christina/Hühn, Marianne: Massenmord in der Heilstätte, S. 95 ff. und 105 f.; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 36 f.; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 93 ff.

<b>Diagnose</b>	<b>Erbliche Fallsucht</b>	<b>Angeborener Schwachsinn</b>	<b>Körperliche Missbildung</b>	<b>Alkoholismus</b>	<b>Gesamt</b>
1935	12	5	2	0	19
1936	7	2	0	0	9
1937	11	0	0	0	11
1938	19	1	0	1	21
1939	5	1	0	0	6
1940	10	0	0	0	10
1941	4	0	0	0	4
1943	0	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>68</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>80</b>

**Tabelle 8: Jährliche Verteilung der Antragsdiagnosen bezogen auf das Antragsjahr (1934–1945).<sup>359</sup>**

Die Antragsdiagnose „angeborener Schwachsinn“ sowie „körperliche Missbildung“ wurden größtenteils in den ersten Jahren des GzVeN von 1934 bis 1936 gestellt. Die letzte Anzeige wegen angeborenem Schwachsinn erfolgte bis zum Beginn des Zweiten Weltkriegs 1939. Die „erbliche Fallsucht“ als Anzeigediagnose wurde noch bis in das zweite Kriegsjahr 1941 gestellt. Ab 1942 fanden sich keine Sterilisationsanzeigen mehr in den Krankenakten der Hansaklinik.<sup>360</sup> Der Auslöser war sicherlich die oben bereits erwähnte Verordnung zum GzVeN vom August 1939.

## **6.2.6 ANZEIGENDE/ANTRAGSTELLER**

In der Mehrheit der Fälle erstatteten die Ärzte der Hansaklinik bei Vorliegen einer Erbkrankheit Meldung beim zuständigen Amts- bzw. Kreisarzt. Nur in wenigen Fällen stellte die Klinik selbst

<sup>359</sup> Die insgesamt etwas höhere Diagnosezahl kommt dadurch zustande, da bei zwei Patienten mehrere Sterilisationsdiagnosen angegeben wurden.

<sup>360</sup> Vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 45.

den Antrag auf Unfruchtbarmachung beim Erbgesundheitsgericht.<sup>361</sup> Ein entsprechender Hinweis zur Meldung fand sich meist am Ende des ärztlichen Beurteilungsschreibens: „*Wir haben das Kind dem zuständigen Kreisarzt gemeldet.*“<sup>362</sup> oder „*Sterilisationsantrag wurde von uns gestellt.*“<sup>363</sup> Ein gesondertes Antragsformular bzw. Meldeformular war in den Akten der Hansaklinik nicht zu finden.<sup>364</sup> Die in den Anträgen der Amtsärzte ab 1938 üblichen Sippentafeln waren in den Krankenakten der Hansaklinik auch nicht zu finden.<sup>365</sup>

Bei den einzelnen Diagnosen fällt auf, dass ein Antrag auf Unfruchtbarmachung bei der Diagnose „angeborener Schwachsinn“, die vor allem in den ersten Jahren des Gültigkeitszeitraumes des GzVeN gestellt wurde, meist durch die Klinik selbst gestellt wurde. Dies war bei sechs von neun Patienten (67 %) der Fall.

In den ersten Jahren, als das GzVeN in Kraft getreten war, zeigte die Bevölkerung noch wenig Widerstand. Vor allem die gesellschaftliche Unterschicht, die mehrheitlich betroffen war, nahm diese vom nationalsozialistischen System als legitim und für die Gesunderhaltung des „Volkskörpers“ notwendigen eugenischen Maßnahmen, widerstandslos hin. Die ärztliche Diagnose „angeborener Schwachsinn“ wurde weitaus weniger in Frage gestellt als die „erbliche Fallsucht“.

Die seltenen Sterilisationsdiagnosen „körperliche Missbildung“ und „Alkoholismus“ wurden dem Kreisarzt gemeldet, der den Antrag auf Unfruchtbarmachung selbst stellen sollte. Bei der wesentlich häufiger gestellten Diagnose „erbliche Fallsucht“ bzw. „genuine Epilepsie“ wurde der Antrag auf Unfruchtbarmachung in den meisten Fällen (81 %) nicht von der Klinik gestellt, sondern nur eine Meldung an den zuständigen Kreisarzt bzw. Amtsarzt erstattet. Den Antrag auf Unfruchtbarmachung beim Erbgesundheitsgericht stellte dann der Amtsarzt auf Grundlage der von ihm nachträglich angeforderten Krankenakte.<sup>366</sup> Nicht nur, wenn eine vermeintliche

---

<sup>361</sup> Vgl. Emmerich, Norbert/Härtel, Christina/Hühn, Marianne: Massenmord in der Heilstätte, S. 96; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 99; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 63 ff.

<sup>362</sup> Exemplarisch sei hier die HPAC, Nr. 579/35 genannt.

<sup>363</sup> Exemplarisch sei hier die HPAC, Nr. 514/35 genannt.

<sup>364</sup> Vgl. Link, Gunther: S. 78 ff.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 89 f.

<sup>365</sup> Vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 107.

<sup>366</sup> Vgl. HPAC, Nr. 275/35; HPAC, Nr. 106/35.



diagnostische Sicherheit bestand, sondern auch schon bei Verdacht des Vorliegens einer erblichen Fallsucht wurde diese Meldung an den Amtsarzt durch die Klinikärzte vollzogen. Lediglich zweimal stellte die Klinik bei der Diagnose „erbliche Fallsucht“ selbst einen Antrag auf Unfruchtbarmachung (2,6 %). In sieben Fällen (9 %) wurde zwar der Verdacht auf eine genuine Epilepsie gestellt, jedoch konnte den Aufzeichnungen der Krankenakte zufolge nicht nachvollzogen werden, ob der Betroffene dem Kreisarzt gemeldet oder ein Antrag auf Unfruchtbarmachung direkt beim Erbgesundheitsgericht gestellt wurde. Insgesamt stellten die Ärzte der Klinik am Hansaplatz nur in 10 % der Fälle selbst einen Antrag auf Unfruchtbarmachung beim Gericht. Allerdings fand sich auch hierzu keine Abschrift der Meldung in den Krankenakten.<sup>367</sup>

### **6.3 ARGUMENTATION UND BEURTEILUNGSKRITERIEN BEI ERBLICHER FALLSUCHT**

Insgesamt war die gesamte Erbforschung samt der psychiatrisch-neurologischen Diagnostik in diesem Kontext wissenschaftlich nicht abgesichert.<sup>368</sup> Das Wissen über die Ursachen des angeborenen Schwachsinn sowie um die Erblichkeit des Schwachsinn war unzureichend. Ähnliches galt für die Epilepsie.<sup>369</sup> Nach Bernd Holdorff (1989) „*muß der damalige Kenntnisstand und Differenzierungsgrad von Epilepsien als äußerst mangelhaft angesehen werden.*“<sup>370</sup>

Dies wird in den später erläuterten Argumentationen der untersuchenden Ärzte deutlich. Diese mangelhaften Kenntnisse entsprachen jedoch dem damaligen Wissensstand.

---

<sup>367</sup> Vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 89 f.

<sup>368</sup> Vgl. Holdorff, Bernd/Hoff, P.: Neurologie und Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus, S. 177; vgl. Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt: S. 486 ff.

<sup>369</sup> Vgl. Holdorff, Bernd/Hoff, P.: Neurologie und Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus, S. 177.

<sup>370</sup> Holdorff, Bernd: Neurologie und Rassismus unter dem Nationalsozialismus. In: Thom, Achim/Rapoport, Samuel Mitja (Hrsg.): Das Schicksal der Medizin im Faschismus: Auftrag und Verpflichtung zur Bewahrung von Humanismus und Frieden, internationales wissenschaftliches Symposium europäischer Sektionen der IPPNW. Berlin/Neckarsulm 1989, S. 133; vgl. Holdorff, Bernd/Hoff, P.: Neurologie und Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus, S. 177.

In den abschließenden Beurteilungen der Krankenakten von Epilepsiekranken argumentierten die Ärzte der Hansaklinik eher zurückhaltend:<sup>371</sup>

*„[...] Wir stellen daher unter den obigen Voraussetzungen (spätes Auftreten der Anfälle, Fehlen der Charakterveränderung, keine Erblichkeit nachweisbar; kein krankhafter organischer Befund am Nervensystem) die Diagnose: Epilepsie unbekannter Genese und sehen deswegen von einer Meldung beim Kreisarzt ab [...].“<sup>372</sup>*

In einem anderen Fall von Epilepsie lassen die ärztlichen Untersucher die Frage der Genese völlig offen:

*„[...] Eine Erblichkeit konnten wir nicht nachweisen, wenn auch in der Familie 2 Fälle von Linkshändigkeit bekannt sind. Wir müssen aus diesen Gründen die Frage, ob es sich um eine genuine oder traumatische Epilepsie handelt, offenlassen. Deshalb ist die Patientin von uns auch nicht gemeldet worden [...].“<sup>373</sup>*

In anderen Fällen wurde die endgültige Diagnosestellung durch weitere empfohlene Beobachtungen hinausgezögert: *„[...] Wir haben von der Stellung eines Sterilisationsantrages noch abgesehen, weil wir den Verlauf der Anfälle und eine exakte Beobachtung derselben für erforderlich halten [...].“<sup>374</sup>*

Bestehende Zweifel an der vermeintlichen Diagnose wurden durch beobachtende Empfehlungen kaschiert, um die endgültige, fatale Diagnose hinauszuzögern. Eine eher vermeidende Strategie, die also dazu diente, Diagnosen, die unter die Sterilisationsgesetzgebung fielen, zu vermeiden oder gar das Ausbleiben der Meldung an das Gesundheitsamt waren eher gängige Praxis in der Hansaklinik.<sup>375</sup>

Eine entscheidende Rolle bei der Beurteilung der Frage nach dem Vorliegen einer erblichen Fallsucht im Sinne des GzVeN spielten offensichtlich charakteristische „Wesensveränderungen“, die auch bei nicht nachweisbarer Erblichkeit diese Diagnose

---

<sup>371</sup> Vgl. hierzu exemplarisch HPAC, Nr. 633/36 und HPAC, Nr. 452/36.

<sup>372</sup> HPAC, Nr. 633/36.

<sup>373</sup> HPAC, Nr. 452/36.

<sup>374</sup> HPAC, Nr. 892/35.

<sup>375</sup> Vgl. Holdorff, Bernd/Hoff, P.: Neurologie und Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus, S. 177; vgl. hierzu z. B. HPAC, Nr. 884/35.

sicherten. Auch der Nachweis bzw. die stationäre Beobachtung von Krampfanfällen galt scheinbar als ein wichtiges Kriterium. Deutlich wird dies anhand folgenden Beispiels:

Im September 1937 wurde die damals 55 Jahre alte Helene M. aus Berlin in der neurologischen Abteilung der Hansaklinik zehn Tage stationär beobachtet. Als Aufnahmediagnose wurde „genuine Epilepsie“ dokumentiert.<sup>376</sup> Ob die Betroffene ärztlich eingewiesen wurde oder vielleicht aus eigener Initiative in die Klinik kam, war aus der Akte nicht ersichtlich. Auch fehlten Vermerke oder Anschreiben des Gesundheitsamtes. Es wurden in der abschließenden Beurteilung zwar laut der Schilderungen der Helene M. und ihrer Angehörigen generalisierte Krampfanfälle für wahrscheinlich gehalten, jedoch wurden ärztlicherseits während des stationären Aufenthaltes keine Anfälle beobachtet. Zweifel bei der Beurteilung bestanden auch wegen des späten Beginns der epileptischen Anfälle im Erwachsenenalter.<sup>377</sup> Der neurologische Untersuchungsbefund, die angefertigte Röntgenaufnahme des Schädels sowie die Blut- und Liquoruntersuchungen wurden als regelrecht beurteilt. „Die Encephalographie scheiterte an dem Verhalten der Patientin.“<sup>378</sup> Bemerkenswert erschien jedoch der Vermerk des Röntgenbefundes: „Der Befund spricht für einen erhöhten Hirndruck.“<sup>379</sup> Trotz der fehlenden Encephalographie wurde eine symptomatische Epilepsie ausgeschlossen.<sup>380</sup> Erblichkeit konnte auch nicht nachgewiesen werden und es fehlte die „für die erbliche Fallsucht charakteristische Wesensveränderung.“<sup>381</sup> Abschließend wurde zwar die Diagnose „genuine Epilepsie unklarer Genese“ gestellt, jedoch auf die Meldung an den Kreisarzt verzichtet.<sup>382</sup>

Sippentafeln, wie sie seit dem Frühjahr 1936 im Rahmen der erbbiologischen Bestandsaufnahmen in den Heil- und Pflegeanstalten eingeführt wurden, waren in den Krankenakten der Hansaklinik nicht vorhanden, auch keine gesonderten Vermerke.

---

<sup>376</sup> HPAC, Nr. 388/37.

<sup>377</sup> Ebenda.

<sup>378</sup> Ebenda.

<sup>379</sup> Ebenda.

<sup>380</sup> Vgl. Fischer, Hansgeorg: Die differentialdiagnostische Bedeutung der Encephalographie für den epileptischen Anfall im Hinblick auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Dissertation med., Hamburg 1939; vgl. Ley, Astrid: Zwangssterilisation und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934–1945. Dissertation, Universität Erlangen 2003, S. 290.

<sup>381</sup> HPAC, Nr. 388/37.

<sup>382</sup> Ebenda.

Stammbäume wurden auch nicht dokumentiert.<sup>383</sup> Möglicherweise wurden die Sippentafeln bzw. deren Durchschriften, die an die Gesundheitsämter geschickt werden sollten, entweder gesondert aufbewahrt oder vielleicht zum Kriegsende vernichtet.

#### **6.4 KOOPERATION MIT DER ERBPATHOLOGISCHEN ABTEILUNG DER CHARITÉ**

Wie einzelne Krankenakten belegen, bestand auch eine Zusammenarbeit mit der erbpathologischen Abteilung der I. Medizinischen Klinik unter der Leitung von Friedrich Curtius (1896–1975), welche Patienten zur stationären neurologischen Untersuchung der Hansaklinik zuwies.<sup>384</sup> Primär handelte es sich um Patienten, die mit der Frage nach dem Vorliegen einer Krankheit, die unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) fiel, von den Neurologen der Hansaklinik untersucht wurden. Ein bemerkenswertes Beispiel sei hier dargestellt, welches den Einfluss der Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht auf das ärztliche Untersuchungsergebnis und die Umsetzung des GzVeN hatte:

Die 17 Jahre alte Ingeborg L. wurde im April 1939, ein halbes Jahr vor Ausbruch des Zweiten Weltkrieges, in der neurologischen Universitätsklinik am Hansaplatz untersucht. Während des neuntägigen stationären Aufenthaltes sollte bei der Patientin, die von der erbpathologischen Abteilung der I. Medizinischen Klinik der Charité überwiesen wurde, festgestellt werden, ob eine erbliche Fallsucht im Sinne des GzVeN vorliegt. Die Patientin stammte nach Angaben der Eltern aus einer gesunden Familie. Der Vater war Prokurist und lebte in gesicherten Verhältnissen. Die Patientin selbst war das vierte Kind und normal entwickelt. *„Sie war ursprünglich Linkshänderin, hat sich später aber wegen Hänseleien umgestellt und hantiert jetzt vorwiegend mit der rechten Hand“*, so wurde es in der Krankenakte der Hansaklinik dokumentiert.<sup>385</sup> Die Patientin besuchte das Reformgymnasium und hatte keinerlei Schwierigkeiten mit dem Lernen, was sich in den stets guten Zeugnissen widerspiegelte. *„Im*

---

<sup>383</sup> Vgl. Doetz, Susanne: S. 96 f.

<sup>384</sup> Vgl. Bronisch, Friedrich Wilhelm: 50 Jahre Psychiatrie und Neurologie, S. 28.

<sup>385</sup> Vgl. HPAC, Nr. 13/39.

*letzten Jahr absolvierte sie eine Privathandelsschule und bekam auch hier ein sehr gutes Abgangszeugnis.*<sup>386</sup>

Nach den Aussagen der Eltern war sie insgesamt sehr vielseitig begabt und war nie ernstlich krank. Seit dem 14. Lebensjahr litt Ingeborg L. an Anfällen mit einer für eine Epilepsie typischen Symptomen: Zuerst kam ein Aufschrei, dann fiel sie bewusstlos um und zuckte an Armen und Beinen. Dies dauerte ca. zwei bis drei Minuten. Anschließend war sie schläfrig und konnte sich an den Vorfall nicht erinnern. Nie hatte sie eingenässt, jedoch kamen gelegentlich Zungenbisse vor und blaue Flecken am Körper. Insgesamt hatte sie acht bis zehn solcher Anfälle gehabt, die laut Angaben der Eltern immer auf die gleiche Art und Weise verliefen, jedoch ärztlich nie beobachtet wurden.<sup>387</sup> Wesensveränderungen hatten die Eltern nicht beobachtet. Paul Vogel und seine Assistenzärztin Margot Wedler beurteilten Ingeborg L. als psychisch *„klar, geordnet, lebhaft, aufgeschlossen und im Umgang sehr gewandt.“* Die intellektuellen Leistungen wurden als *„sicher überdurchschnittlich“* gewertet. Auch *„epileptische Wesenveränderungen“* wurden nicht beobachtet.<sup>388</sup> Die apparativen Untersuchungen ergaben keinen wesentlichen pathologischen Befund. Anfälle wurden während des stationären Aufenthaltes nicht beobachtet. In der zusammenfassenden Beurteilung wurde Ingeborg L. eine *„hereditäre Belastung“* aufgrund *„einer Reihe von Stigmata wie Linkshändigkeit, Sellabrücke, fehlende Anlage der Stirnhöhlen und ungewöhnlich breites Septum pellucidum“* attestiert. Das *„Fehlen irgendwelcher Befunde am Nervensystem, die auf eine symptomatische Epilepsie hindeuten könnten“* ließ die Ärzte der Hansaklinik zu dem Schluss kommen, dass eine Meldung wegen Verdachtes auf erbliche Fallsucht notwendig sei.<sup>389</sup> Willkürlich und widersprüchlich zugleich erscheint jedoch folgender Satz:

*„Andererseits ist aber zu bedenken, dass die Patientin aus einer erbgesunden und in sich sozial gehobener Stellung befindlichen Familie stammt, überdurchschnittlich begabt und in keiner Weise charakterlich verändert ist. Hinzu kommt, daß die Kranke z. Zt. noch im Entwicklungsalter steht.“*<sup>390</sup>

---

<sup>386</sup> Ebenda.

<sup>387</sup> Ebenda.

<sup>388</sup> Ebenda.

<sup>389</sup> HPAC, Nr. 13/39.

<sup>390</sup> Ebenda.

Von einer Meldung zur Unfruchtbarmachung wurde daher abgesehen und eine „*abwartende Haltung*“ empfohlen.<sup>391</sup>

## 6.5 ARGUMENTATION UND BEURTEILUNGSKRITERIEN BEI ANGEBORENEM SCHWACHSINN

### 6.5.1 DEFINITION UND EINTEILUNG DES SCHWACHSINNS IM KONTEXT DES GZVEN

Bereits seit dem 19. Jahrhundert wurde der Schwachsinn als psychischer Defektzustand mit krankhafter Beschränktheit der intellektuellen Fähigkeiten definiert.<sup>392</sup> Der Gesetzeskommentar von 1936 schloss damit aber nicht nur die intellektuellen Fähigkeiten, sondern auch sozial-emotionale Komponenten und den Charakter mit ein. Es sei nicht unbedingt ein Ausfall der gesamten Persönlichkeit zwingend notwendig, bereits „*Teilausfälle*“ würden ausreichen um diese Definition zu erfüllen.<sup>393</sup>

Unterschieden wurden verschiedene Grade, angefangen bei der leichtgradigen Debilität, mittelgradiger Schwachsinn erhielt das Synonym Imbezillität und schwerer Schwachsinn war gleichbedeutend mit dem Begriff „Idiotie“. <sup>394</sup> Debilität wurde als „*Unfähigkeit zur Aneignung einer durchschnittlichen Volksschulbildung (trotz ausreichender Gelegenheit dazu) und Untauglichkeit für einen gelernten Beruf*“<sup>395</sup> definiert. Die Imbezillität wurde als „*Unfähigkeit zu jeder Erwerbstätigkeit, d.h. Ernährung durch eigene Arbeit (sei es auch nur als ungelernter*

---

<sup>391</sup> Ebenda.

<sup>392</sup> Vgl. Emminghaus, Hermann: Blödsinn und Schwachsinn. In: Handbuch der Gerichtlichen Medicin, Band IV. Tübingen 1882, S. 202; vgl. Birk, Hella: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Eine Untersuchung zum Erbgesundheitswesen im bayerischen Schwaben in der Zeit des Nationalsozialismus. Dissertation med., Augsburg 2005, S. 177; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 110 f.; vgl. Ley, Astrid: S. 50; vgl. Dubitscher, Fred: Die Bewährung Schwachsinniger im täglichen Leben. In: Der Erbarzt. Beilage zum „Deutschen Ärzteblatt“ Nr. 4 (1935), S. 57; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 119 ff.; vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn. In: Gütt, Arthur (Hrsg.): Handbuch der Erbkrankheiten, Band 1. Leipzig 1937, S. 3–8.

<sup>393</sup> Vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 119.

<sup>394</sup> Vgl. Birk, Hella: S. 177; vgl. Bumke, Oswald: Lehrbuch der Geisteskrankheiten. München 1929, S. 774 f.; vgl. Kloos, Gerhard: Anleitung zur Intelligenzprüfung und ihrer Auswertung. Jena 1943, S. 9 f.; vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 4 ff. und S. 178 ff.; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 112 ff.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 119 ff.

<sup>395</sup> Kloos, Gerhard: S. 9 f.; vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 5 ff.

*Hilfsarbeiter), zur selbständigen Zurechtfindung im Leben und zum Wehrdienst in jeder Form“<sup>396</sup> bezeichnet. Davon grenzte sich schließlich die Idiotie ab mit „völliger Bildungsunfähigkeit, die meist mit Ausbleiben der Sprachentwicklung und Hilflosigkeit (Pfleger- oder Anstaltsbedürftigkeit).“<sup>397</sup>*

Um die Voraussetzungen für eine Sterilisation zu erfüllen, war nicht zwingend erforderlich, dass ein schwerer Schwachsinn vorliegt. Vielmehr entscheidend war die mögliche Gefahr einer Fortpflanzung, die bei leichtem oder mittelgradigem Schwachsinn eher gegeben war als bei der „Idiotie“.<sup>398</sup> Bei Anstaltsinsassen, bei denen eine solche „Idiotie“ bestand, ging man davon aus, dass bei diesen aufgrund der meist lebenslangen Verwahrung keine Fortpflanzungsgefahr bestehe, so dass in diesen Fällen von einer Sterilisation abgesehen wurde.<sup>399</sup>

Angeborener Schwachsinn wurde auf eine angebliche familiäre Belastung zurückgeführt und sei sicher erblich, wie es im Kommentar zum GzVeN lautete, obwohl genaue Kenntnisse über einen möglichen Erbgang zu diesem Zeitpunkt fehlten.<sup>400</sup>

Die dort angegebenen erbprognostischen Schätzungen bezüglich der Vererbbarkeit des Schwachsinn auf Grundlage eines möglichen rezessiven Erbganges oder eines Erbanlagengemisches können daher eher als spekulativ angesehen werden und entbehren jeglicher fundierter wissenschaftlicher Grundlage.<sup>401</sup> Der Gesetzeskommentar verwendete bewusst die Bezeichnung „angeboren“, um somit den Beweis der Erblichkeit zu umgehen:

*„[...] Wenn im Gesetz von „angeborenem“ Schwachsinn gesprochen wird, so hat die Wahl des Wortes „angeboren“ ihre Bedeutung darin, daß im Einzelfall nicht regelmäßig der Beweis der Erblichkeit angetreten werden muß. Es reicht vielmehr, um hier zur Annahme einer Erbkrankheit zu gelangen, schon die Tatsache aus, daß der Schwachsinn angeboren*

---

<sup>396</sup> Kloos, Gerhard: S. 9 f.; vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 5 f.

<sup>397</sup> Vgl. Kloos, Gerhard: S. 9 f.; vgl. Gaupp, Robert: Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger. Erweitertes Referat, erstattet auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie am 2. September 1925 in Kassel. Berlin 1925, S. 27; vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 5 ff.; auf die zahlreichen anderen Definitionen des Schwachsinn, die damals existierten, kann hier nicht weiter eingegangen werden. Allerdings verweise ich auf die bestehende Literatur hierzu.

<sup>398</sup> Vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 121.

<sup>399</sup> Vgl. ebenda.

<sup>400</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 767 f.; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 109 f.; vgl. Ley, Astrid: S. 50 f.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 122 ff.

<sup>401</sup> Vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 22-58 und S. 122 ff.; vgl. Ley, S. 50 f.

*ist, das heißt, daß er früh erkennbar wurde und ohne äußere Ursache aufgetreten ist [...].*<sup>402</sup>

Auch keine Stammbäume wurden diesbezüglich untersucht. Die Beweislast lag bei den Betroffenen selbst, eine Erblichkeit vor dem EGG zu widerlegen.<sup>403</sup> Ausschlaggebend für die Entscheidung zur Sterilisation sei letztendlich jedoch die Wahrscheinlichkeit einer Fortpflanzung, wie man dem Gesetzeskommentar entnehmen konnte.<sup>404</sup> Von manchen Wissenschaftlern wurde die Existenz einer ererbten Imbezillität bzw. Debilität sogar angezweifelt.<sup>405</sup> Stattdessen wurden gesellschaftlich-ideologisch nicht erwünschte Eigenschaften als vermeintliche erbliche Belastung angeführt, wie Alkoholismus („*Vater war Potator*“<sup>406</sup>) oder „moralische Minderwertigkeit“ von Familienangehörigen („*zweite Schwester moralisch minderwertig*“<sup>407</sup>) sowie subjektiv-willkürliche Formulierungen („... *die Mutter sei ebenfalls liederlich gewesen ...*“<sup>408</sup>), die keinerlei wissenschaftliche Grundlage hatten.<sup>409</sup> „[...] *Sie sei bei ihrer Uebernahme (sic!) in die Pflegekindschaft total verwahrlost gewesen, habe gelogen und genascht wo es nur ging [...]*“<sup>410</sup>

Dubitscher unterschied bei den angeborenen Formen des Schwachsinn zwischen einer endogen-erblichen Form und einer exogen-erworbenen, die durch intrauterine Infektionen bzw. toxische Wirkungen bedingt war.<sup>411</sup> Außerdem postulierte er, dass angeborene Schwachsinnszustände nicht erblich zu sein brauchten.<sup>412</sup> Alkoholismus war nach damaliger wissenschaftlicher Meinung als mögliche exogene Ursache der Imbezillität nicht erwiesen, wohl aber eine Fruchtschädigung durch Syphilis.<sup>413</sup> Vereinzelt wurden auch geburtstraumatische Schäden und endokrine Störungen der Mutter als Ursache in Erwägung

<sup>402</sup> Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 120 ff.

<sup>403</sup> Vgl. Ley, Astrid: S. 51.

<sup>404</sup> Vgl. Ley, Astrid: S. 51 f.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 22–58.

<sup>405</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 767 f.; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 114 f.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 16–58; Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 30–34.

<sup>406</sup> HPAC, Nr. 275/35.

<sup>407</sup> HPAC, Nr. 275/35.

<sup>408</sup> Ebenda.

<sup>409</sup> Vgl. HPAC, Nr. 275/35; vgl. Rudnick, Martin: Zwangssterilisation, S. 96.

<sup>410</sup> HPAC, Nr. 275/35.

<sup>411</sup> Vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 12 ff.

<sup>412</sup> Vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 13.

<sup>413</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 768; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 109 f.; vgl. Rudnick, Martin: Zwangssterilisation, S. 96; vgl. Ley, Astrid: S. 51; vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 10 ff. und S. 35–52.



gezogen.<sup>414</sup> Insgesamt aber wurde an dem Dogma festgehalten, dass die Mehrzahl der „angeborenen Schwachsinnzustände auch gleichzeitig endogen und vererbbar ist.“<sup>415</sup> Rassenhygieniker wie Ernst Rüdin gingen, basierend auf eigenen Erfahrungen, davon aus, dass mindestens zwei Drittel der Schwachsinnfälle vererbt seien und prognostizierten anhand von fraglichen Familienuntersuchungen, dass der erbliche Schwachsinn sogar mit einer Häufigkeit von 78 % vorkomme.<sup>416</sup>

In den Krankenakten der Hansaklinik wurde diese Klassifizierung nicht immer konsequent formuliert. Vereinzelt wurde hier auch eine „hochgradige Debität“ genannt.<sup>417</sup> Grundlage zur Einordnung des Schwachsinn bildete ein vermeintlicher Intelligenztest, der in hier untersuchten Krankenakten der Klinik am Hansaplatz als „psychologische Leistungsprüfung“ bezeichnet wurde.<sup>418</sup>

In vielen Krankenakten fehlte der ausführliche schriftliche Nachweis hierzu.<sup>419</sup> Alternativ kommentierten die untersuchenden Ärzte den vermeintlichen Intelligenztest in wenigen Sätzen in ihrem Untersuchungsbefund.<sup>420</sup> Welche Fragen genau gestellt wurden, war nicht immer nachzuvollziehen.<sup>421</sup> In manchen Akten findet sich das Ergebnis der Intelligenztestung im psychischen Befund des Aufnahmebogens handschriftlich dokumentiert.<sup>422</sup>

Diese sogenannte „psychologische Leistungsprüfung“ fragte im wesentlichen Schul- und Allgemeinwissen ab.<sup>423</sup> Es wurden Fragen zur „Orientierung“ gestellt: *Welchen Monat haben wir? Welches Datum? Wie lange sind Sie schon in der Klinik? In welchem Haus/Klinik?* Fragen

---

<sup>414</sup> Vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 42 ff. und S. 53.

<sup>415</sup> Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 13.

<sup>416</sup> Vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 18.

<sup>417</sup> Vgl. HPAC, Nr. 259/36.

<sup>418</sup> Vgl. hierzu exemplarisch HPAC, Nr. 224/35; vgl. Wenzel, Eberhard: Erfahrungen mit 144 Sterilisationsgutachten über angeborenen Schwachsinn. Dissertation, Breslau 1940, S. 12; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 128 ff.; vgl. Lange, Wilhelm: Das Unfruchtbarungsverfahren bei Schwachsinnigen unter besonderer Berücksichtigung der Hilfsschüler. In: Der Erbarzt. Beilage zum „Deutschen Ärzteblatt“ Nr. 6 (1935), S. 91; vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 182–191.

<sup>419</sup> Vgl. HPAC, Nr. 514/35.

<sup>420</sup> Vgl. hierzu exemplarisch HPAC, Nr. 726/37; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 130.

<sup>421</sup> Vgl. hierzu exemplarisch HPAC, Nr. 579/35.

<sup>422</sup> Vgl. hierzu exemplarisch HPAC, Nr. 120/39.

<sup>423</sup> Vgl. hierzu exemplarisch HPAC, Nr. 224/35; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 97 ff.; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 128 ff.; vgl. Rudnick, Martin: Zwangssterilisation, S. 96.

zum Schulwissen folgten, wie z. B. *Hauptstadt von Deutschland, Frankreich usw.? Wann ist Weihnachten? Wer war Bismarck? Wer war Luther? Welche Staatsform haben wir?* Einfache Rechenaufgaben zur Addition, Subtraktion und Multiplikation mussten gelöst werden, wie z. B.:  $9 \times 7 = ?$ ,  $12 \times 13 = ?$  Des Weiteren wurden Fragen zum Allgemeinwissen gestellt, wie z. B.: *Wo geht die Sonne auf? Was kostet ein Ei? Wie hoch ist das Porto für einen Brief? Geldsorten verschiedener Länder sollten aufgezählt werden. Warum gehen Kinder in die Schule?*, usw. Unterschieds- und Kombinationsfragen, wie z. B.: *Irrtum – Lüge*, Sprichwörterklärungen („*Hunger ist der beste Koch*“). Das Gedächtnis und die Merkfähigkeit wurden überprüft, z. B. durch Nacherzählen einer Geschichte. Zuletzt folgte ein Fragenkomplex zu „*Sittlichen Allgemeinvorstellungen*“, wie z. B.: *Warum lernt man? Warum spart man? Warum darf man sein eigenes Haus nicht anzünden? Was ist Treue? Was ist Frömmigkeit? Was ist Dankbarkeit?*, usw.<sup>424</sup>

Ein schlechtes Ergebnis in dieser Prüfung wurde mit intellektueller Unterentwicklung gleichgesetzt. Das Denkvermögen fand hier keinerlei Berücksichtigung. Deshalb war dieser Fragebogen war auch immer wieder Gegenstand wissenschaftlicher Kritik. Forderungen, wenigstens die Antworten der „*Prüflinge*“ in der Akte zu dokumentieren, anstatt der sonst üblichen „*Minus*“- und „*Plus*“-Zeichen, wurden im Jahre 1936 laut.<sup>425</sup> Diese waren vereinzelt auch in den Krankenakten der Hansaklinik zu finden. Nur in einem Teil der Akten wurde die Antwort jedoch dokumentiert, wenn überhaupt eine Dokumentation zu diesem Test vorhanden war.<sup>426</sup> Die äußeren Rahmenbedingungen bei dieser Prüfung, die häufig einen nicht unwesentlichen Einfluss auf das Testergebnis hatten, wurden durch die untersuchenden Ärzte nicht berücksichtigt.<sup>427</sup>

---

<sup>424</sup> Vgl. HPAC, Nr. 224/35 ebenda; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 97 ff.

<sup>425</sup> Vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 130; vgl. Dubitscher, Fred/Kresiment, Max: Zur Frage der Intelligenzuntersuchung nach Anlage 5a der Ersten Ausführungsverordnung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. In: Der Erbarzt. Beilage zum „*Deutschen Ärzteblatt*“ Nr. 1 (1935), S. 3.

<sup>426</sup> Vgl. HPAC, Nr. 224/35, Nr. 767/35, Nr. 120/39, Nr. 259/36.

<sup>427</sup> Vgl. Kloos, Gerhard: S. 1 ff.; vgl. Vossen, Johannes: S. 93 f.; vgl. Dubitscher, Fred/Kresiment, Max: Zur Frage der Intelligenzuntersuchung nach Anlage 5a der Ersten Ausführungsverordnung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, S. 2 ff.; vgl. Lange, Wilhelm: S. 91.

Neben dem Ergebnis dieser „psychologischen Leistungsprüfung“ spielten Kriterien wie „Lebensbewahrung“, „Asozialität“, „Kriminalität“ eine Rolle.<sup>428</sup> Unterschieden wurden neben dem „angeborenen Schwachsinn“ auch ein „sozialer Schwachsinn“, der von Karl Bonhoeffer geprägt wurde:

*„[...] Und endlich werden schlechte Erziehung, mangelhafter Schulbesuch, andauernde Entbehrung geistiger Nahrung, Einengung des Interesses auf den Broterwerb und die Erhaltung des vegetativen Ich, schlechte Ernährung und unregelmäßiges Leben nicht bloß Defekte des Wissen und Urteils, sondern auch eine im ganzen ausschließlich egoistische also auch moralisch tiefstehende Denkrichtung erzeugen[...].“<sup>429</sup>*

Dieser Begriff des „sozialen Schwachsinn“, der häufig mit dem englischen Begriff „*Moral insanity*“<sup>430</sup> des Arztes J. C. Prichard gleichgesetzt wurde, definierte man als „*Vorhandensein eines schweren gemüthlichen Mangels*“, der häufig mit „*intellektuellen Mängeln*“ verbunden sei.<sup>431</sup> Ein reiner moralischer Schwachsinn mit normaler Intelligenz sei nach Emil Kraepelin überaus selten. Menschen mit dieser Konstellation nannte Kraepelin „*Gesellschaftsfeinde*“.<sup>432</sup> Viel häufiger sei ein „*Überwiegen der moralischen Mängel bei gleichzeitiger Debilität*“.<sup>433</sup> Verbrecher und Prostituierte wurden grundsätzlich als „*intellektuell minderwertig*“ angesehen.<sup>434</sup> Dies verdeutlicht folgender exemplarisch dargestellter Fall:

Wilhelm H. war 40 Jahre alt, als er nach Einweisung durch den Vertrauensarzt in der Klinik am Hansaplatz im Juni 1935 von den Ärzten dort sechs Tage lang stationär beobachtet wurde, bekam die Diagnose „angeborener Schwachsinn“ gestellt.<sup>435</sup> In der Krankenvorgeschichte werden typische Stichwörter genannt, etwa der Besuch der „Hilfsschule“,<sup>436</sup> sieben Jahre Arbeitslosigkeit nach einer Tätigkeit als Bäcker. In seinem Verhalten wurde er als „*stumpf*“ und „*langsam*“ beschrieben, mit „*katatoniformem Verhalten*“. In der sogenannten

---

<sup>428</sup> Vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 191–199 und 225 ff.

<sup>429</sup> Bumke, Oswald: S. 118.

<sup>430</sup> Vgl. Bastian, Till: Von der Eugenik zur Euthanasie. Bad Wörishofen 1981, S. 24 f.

<sup>431</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 288 f.; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 113; vgl. Birk, Hella: S. 194 ff.

<sup>432</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 288 f.

<sup>433</sup> Vgl. ebenda; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 113.

<sup>434</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 288 f.; vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 225 ff.

<sup>435</sup> HPAC, Nr. 224/35.

<sup>436</sup> Ebenda; vgl. Wenzel, Eberhard: S. 12 f.; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 102 ff.; vgl. Birk, Hella: S. 177; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 54; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttko, Falk (Hrsg.): S. 129.

„psychologischen Leistungsprüfung“ wurde eine „erhebliche Unterentwicklung der intellektuellen Leistungen“ festgestellt.<sup>437</sup> Außerdem würde er aufgrund seiner „psychotischen Abnormität“ einen „mangelnden Arbeitswillen“ zeigen. Auf dem Boden des angeborenen Schwachsinn würde er zur Bildung funktioneller Symptome neigen.<sup>438</sup> Selbst der Besuch einer Hilfsschule in der Kindheit galt also schon als sicheres Kriterium, um die Sterilisationsdiagnose „angeborener Schwachsinn“ zu erhalten.<sup>439</sup> Weitere „Negativ-Kriterien“ in der Vorgeschichte waren Arbeitslosigkeit oder Beschäftigungen als Hilfsarbeiter oder Arbeiter, die dem Betroffenen bereits soziale Minderwertigkeit attestierten.

### 6.5.2 EIN FALL ZUR CHOREA HUNTINGTON (ERBLICHER VEITSTANZ)

Ein interessantes Beispiel der doch selten vorhandenen Chorea Huntington, auch erblicher Veitstanz genannt, die auch unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fiel, möchte ich anhand einer entdeckten Krankenakte der Hansaklinik wie folgt darstellen:<sup>440</sup> Im November 1938 wurde der damals 69 Jahre alte Hermann W. aus Berlin in der Hansaklinik aufgenommen. Insgesamt befand sich der Patient 32 Tage dort in der stationären Behandlung.<sup>441</sup> Aus der Familiengeschichte des gelernten Schneidermeisters ging hervor, dass ein Bruder im Alter von 17 Jahren an Veitstanz gestorben war und die eigene Tochter in der Jugend auch an Veitstanz litt. Des Weiteren soll ein Enkelkind des Hermann W. sehr nervös gewesen sein und „manchmal sehr unruhige Bewegungen“ zeigte.<sup>442</sup> Bei dem Betroffenen selbst fielen „übertriebene und karikierte“ Bewegungen seit etwa einem Jahr auf, die seit zwei Monaten „rapide an Intensität zugenommen“ hatten. Diese Veränderungen wurden jedoch nicht ernst

---

<sup>437</sup> HPAC, Nr. 224/35.

<sup>438</sup> Ebenda.

<sup>439</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 46; vgl. Emmerich, Norbert/Härtel, Christina/Hühn, Marianne: Massenmord in der Heilstätte, S. 96; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 102 ff.; vgl. Lange, Wilhelm: S. 90; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 129 f.; vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 20 ff.

<sup>440</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 35 f.; vgl. hierzu auch: Link, Gunther: S. 298 ff.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 19–26 und 143–146.

<sup>441</sup> HPAC, Nr. 522/38.

<sup>442</sup> Ebenda.

genommen, weil diese für Altersveränderungen gehalten wurden. Nun zeigte sich bei dem Betroffenen

*„[...] ein dauerndes Verziehen des Mundes, große Bewegungsunruhe der Zunge und Arme, später auch der Beine, die links etwas ausgesprochener war als rechts. Die Stimmung des Patienten war dabei gedrückt. Sonstige Beschwerden, abgesehen von gelegentlichen leichten Kopfschmerzen, bestanden jedoch nicht.“<sup>443</sup>*

Bei der neurologischen Untersuchung war der Befund der Hirnnerven, Reflexe und Sensibilität normal, jedoch zeigte sich bei Hermann W.

*„[...] eine ausgesprochene motorische Unruhe, die in der linken Körperseite ausgesprochener war als rechts. Das Gesicht wie auch die Zunge war dauernd in Bewegung, besonders in der linken Hand traten ständig groteske und verzerrte Bewegungen auf. Spontane und willkürliche Bewegungen waren übertrieben und theatralisch. Dadurch erhielten die an sich sinngemäß richtigen Bewegungen z. B. beim Gehen oder aber bei Handreichungen etwas Uebertriebenes (sic!) und Clownhaftes. Bis zu einem gewissen Grade war diese Störung dabei dem Kranken selbst bewusst.“<sup>444</sup>*

Im psychischen Befund wurde er als „deutlich abgebaut“ beschrieben. Gedächtnis, Merkfähigkeit und Urteilsvermögen wurden als herabgesetzt eingestuft. „Mehr herdförmige cerebrale Erscheinungen fehlten dagegen.“<sup>445</sup> Des Weiteren lautete der internistische Befund: „Innere Organe normal. Der Blutdruck schwankte um 150/90. Puls und Atmung normal. Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen 21/50 mm. Urin normal. Wassermann und alle übrigen Reaktionen im Blut und Liquor negativ.“ Liquor und Schädelröntgenaufnahme waren wohl normal.<sup>446</sup> In der abschließenden Beurteilung fasste der Assistenzarzt Otto Schwink gemeinsam mit seinem Klinikleiter Paul Vogel die Symptomatik des Hermann W. unter der Diagnose Chorea Huntington zusammen:

*„Nach der relativ schleichenden Entwicklung der Erkrankung, dem Beginn besonders im Gesicht und den Armen, dem relativ starken Abklingen der Bewegungen in Ruhe und im Schlaf, der leichten Demenz und einer gewissen scheinbar familiären Belastung des Patienten stellten wir aufgrund der jetzigen Befunde die Diagnose einer Chorea Huntington.“<sup>447</sup>*

---

<sup>443</sup> Ebenda; vgl. Kehrer, Ferdinand Adalbert: Der Erbveitstanz (Huntingtonsche Chorea). In: Gütt, Arthur (Hrsg.): Handbuch der Erbkrankheiten, Band 3. Leipzig 1940, S. 211 ff.

<sup>444</sup> HPAC, Nr. 522/38.

<sup>445</sup> HPAC, Nr. 522/38.

<sup>446</sup> Vgl. Kehrer, Ferdinand Adalbert: S. 205 ff. und 235 ff.

<sup>447</sup> Ebenda; vgl. Kehrer, Ferdinand Adalbert: S. 191 ff.

Schließlich wurde Hermann W. in die ambulante Weiterbehandlung entlassen, mit der Empfehlung, die in der Klinik begonnene Medikation in der gleichen Dosis fortzuführen. Ein Kommentar zu der Tatsache, dass es sich hierbei um eine Krankheit handelte, die unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fiel, oder Erklärungen bezüglich einer Meldung, unterblieben jedoch erstaunlicherweise. In der gesamten Krankenakte waren auch keine schriftlichen Anfragen des Gesundheitsamtes oder Erbgesundheitsgerichtes, wie sonst üblich, zu finden. Eine mögliche Erklärung könnte das fortgeschrittene Alter des Hermann W. gewesen sein, welches eine weitere Fortpflanzung von „minderwertigen Genen“ unwahrscheinlich machte.<sup>448</sup> Weitere Nachforschungen in der Familie des Betroffenen mit möglichen Untersuchungen oder gar Sterilisierungen ließen sich leider anhand der vorliegenden Krankakte nicht zurückverfolgen. Offenbar gehörte der Schneidermeister Hermann W. nicht zu den „sozial Minderwertigen“ und entging mit seiner Familie der amtsärztlichen Erfassung und Ausmerzungen seiner Sippe.<sup>449</sup>

---

<sup>448</sup> Vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 22 ff.

<sup>449</sup> Vgl. Kehrer, Ferdinand Adalbert: S. 263–270.

## 7. GUTACHTEN IM AUFTRAGE DES ERBGESUNDHEITSGERICHTES

Im Frühjahr 1934 wurden die ersten Sterilisierungsprozesse durchgeführt und im März desselben Jahres begannen die dafür eingerichteten Erbgesundheitsgerichte mit ihrer Tätigkeit.<sup>450</sup> Genauere Zahlen zu den Sterilisierungsanträgen und -verfahren liegen nicht vor. Nur für die ersten beiden Jahre des 1934 in Kraft getretenen Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) wurden vom Reichsgesundheitsamt genaue Zahlen veröffentlicht. 1936 verbot Hitler jedoch die Veröffentlichung dieser Zahlen.<sup>451</sup> Nach Gisela Bock lagen bis Ende 1934 bereits 84 525 Sterilisationsanträge vor, 56 244 Sterilisationsurteile waren schon gefällt und 31 002 Personen waren bereits sterilisiert. In den Kriegsjahren von 1939 bis 1945 gingen wohl rund 2 500 Sterilisationsanträge beim EGG Berlin ein.<sup>452</sup>

Auch die neurologische Abteilung der Hansaklinik unter Paul Vogel wurde vom Erbgesundheitsgericht (EGG) und vereinzelt auch vom Erbgesundheitsobergericht (EOG) dazu beauftragt, Gutachten zu erstellen.<sup>453</sup> Widerstandslos setzten sie, wie viele Ärzte im Dritten Reich und anders als manche ihrer neurologischen Kollegen aus dem Robert-Koch-Krankenhaus (später Krankenhaus Moabit),<sup>454</sup> dieses Gesetz um und wechselten die Rolle vom Arzt und Helfer zum „Staatsbeauftragten“.<sup>455</sup> In jedem „quasi-Gerichtsverfahren“<sup>456</sup> rechtfertigten sie mit ihren ärztlichen Gutachten anhand von medizinischen Diagnosen und den entsprechenden, teils pseudowissenschaftlichen, Begründungen den Beschluss gegen jeden Einzelnen.<sup>457</sup>

Anhand der Akten des Landesarchivs Berlin (Verzeichnis der Beisitzer) konnte eine Beisitzertätigkeit am EGG oder EOG für Paul Vogel oder einen seiner Mitarbeiter nicht

---

<sup>450</sup> Vgl. Ley, Astrid: S. 118.

<sup>451</sup> Vgl. Bock, Gisela: S. 230 ff.; vgl. Winkler, Iris: S. 73 ff.

<sup>452</sup> Vgl. Bock, Gisela: S. 237.

<sup>453</sup> Vgl. Doetz, Susanne: S. 49; vgl. Ley, Astrid: S. 230 f.

<sup>454</sup> Vgl. Pross, Christian/Winau, Rolf: Nicht misshandeln, S. 221 ff.

<sup>455</sup> Vgl. Kater, Michael H.: S. 65; vgl. Kudlien, Fridolf: Ärzte im Nationalsozialismus. Köln 1985, S. 210–214; vgl. Ley, Astrid: S. 230 f.

<sup>456</sup> Vogel, Friedrich: S. 42 ff.; vgl. Birk, Hella: S. 169 f.

<sup>457</sup> Vgl. Vogel, Friedrich: S. 42 ff.; vgl. Ley, Astrid: S. 230 f.

nachgewiesen werden.<sup>458</sup> In den Sitzungsplänen des EGG aus dem Jahre 1941 entdeckte ich allerdings die Namen Rehwald und Roggenbau<sup>459</sup> als Mitarbeiter der Nervenklinik der Charité unter Karl Bonhoeffer. Außer dem Leiter der neurologischen Abteilung des Krankenhauses Moabit, Arno Kipp (1893–?), der von 1920 bis 1933 auch Assistent an der Bonhoefferschen Klinik war, gab es keine weiteren Neurologen, die als Besitzer am EGG und EOG tätig waren.<sup>460</sup>

Anhand der vorliegenden Krankenakten der Hansaklinik lassen sich sowohl quantitative als auch qualitative Aussagen zum Umfang der Gutachtertätigkeit der neurologischen Abteilung formulieren.<sup>461</sup>

## 7.1 DER FORMALE AUFBAU DER GUTACHTEN

Die Akten der begutachteten Patienten in der Hansaklinik zeigen vom formalen Aufbau keinen Unterschied zu den übrigen Krankenakten der Klinik. Das umfassende Gutachten war jeweils mit in der Patientenakte abgeheftet. Auf der ersten Seite der Krankenakte, die mit den üblichen formalen Daten zum jeweiligen Patienten (Name, Geburtsdatum, Adresse usw.) ausgefüllt war, stand häufig im Feld „Diagnose“ der Vermerk „Gutachten Schwachsinn“<sup>462</sup> oder „Gutachten erbliche Fallsucht“.<sup>463</sup> In manchen Akten war in diesem Feld auch der Name des Assistenzarztes vermerkt, der das Gutachten erstellte.

Alle Gutachten hatten formal den gleichen Aufbau: Auf der ersten Seite war das Datum in der oberen rechten Ecke vermerkt. Dann folgten die Krankenakten-Nummer sowie das Aktenzeichen des Erbgesundheits- bzw. Erbgesundheitsobergerichts.<sup>464</sup> In einem einleitenden Satz („dem Erbgesundheitsgericht erstatten wir [...] das gewünschte Fachgutachten“) wurden

---

<sup>458</sup> LAB, A Rep. 356, Nr. 45539–45553; Erbgesundheitsgericht Berlin und LAB, A Rep. 356, Nr. 46014–46046, Erbgesundheitsgericht Berlin.

<sup>459</sup> LAB, A Rep. 356, Nr. 45539; Erbgesundheitsgericht Berlin.

<sup>460</sup> Vgl. Pross, Christian/Winau, Rolf: Nicht misshandeln, S. 211–215.

<sup>461</sup> Vgl. Doetz, Susanne: S. 49 f.; vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 71 ff.

<sup>462</sup> HPAC, Nr. 95/39; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 78 ff.

<sup>463</sup> HPAC, Nr. 308/36.

<sup>464</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 78 ff.



der Name des Begutachteten sowie der genaue Zeitraum der stationären Beobachtung erwähnt.<sup>465</sup> Es folgte der ein- bis mehrseitige „Aktenauszug“ mit Schilderung der Inhalte des amtsärztlichen Gutachtens, welches auch den Sterilisationsantrag beim EGG beinhaltete.<sup>466</sup> Mit dem Titel „eigene Angaben“ wurde die Vorgeschichte, wie sie der Begutachtete während des stationären Aufenthaltes den Ärzten in der Hansaklinik geschildert hatte, zusammengefasst. Darauf folgten der mehrseitige Untersuchungsbefund mit dem neurologischen, internistischen und psychischen Status sowie die Ergebnisse der Röntgen-, bzw. Blut- und Urinuntersuchung.<sup>467</sup> Bei den Gutachten zum „angeborenen Schwachsinn“ waren die Fragen und Antworten der „psychologischen Leistungsprüfung“ aufgelistet. Im Schlussteil folgte das „Urteil“ bzw. die „Beurteilung“ mit Zusammenfassung und Diskussion der Untersuchungsergebnisse sowie der Krankenvorgeschichte und den Angaben der Familienangehörigen.<sup>468</sup> Hier wurde auch zwischen exogener und endogener Ursache unterschieden.<sup>469</sup> Zweifel an der Diagnose bzw. die sichere Bestätigung der Antragsdiagnose wurden hier ausführlich formuliert. Die Beurteilung endete meist mit einer Formulierung, wie z. B.: *„Der erhebliche Grad des Schwachsinnns berechtigt zur Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.“*<sup>470</sup> bzw. *„eine erbliche Fallsucht im Sinne des Gesetzes vorliegt.“*<sup>471</sup> In einigen Beurteilungen fand ich auch *„Die Voraussetzung für eine Sterilisation dürfte damit gegeben sein“* oder eine ähnliche Formulierung.<sup>472</sup> Abschließend folgte die Formulierung *„Nach persönlicher Untersuchung mit der Beurteilung einverstanden“* über dem Namen des Klinikleiters bzw. dessen Vertreter sowie rechts daneben der Name des begutachtenden Assistenzarztes. Nicht in allen Akten wurden die Namen der begutachtenden Ärzte genannt. Die persönliche Unterschrift der Gutachter fehlte allerdings in fast allen Akten.<sup>473</sup> In einigen Akten war der mehrseitige Gerichtsbeschluss als Abschrift zu finden.

---

<sup>465</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 78 ff.

<sup>466</sup> Vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 43 f.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 89 f.

<sup>467</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 78–89.

<sup>468</sup> Vgl. ebenda, S. 88 f.

<sup>469</sup> Vgl. ebenda, S. 78 ff.

<sup>470</sup> HPAC, Nr. 95/39.

<sup>471</sup> HPAC, Nr. 1/43.

<sup>472</sup> HPAC, Nr. 308/36.

<sup>473</sup> Vgl. Rothmaler, Christiane: Zwangssterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, S. 146 ff.; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 78 ff.

## 7.2 AUSWERTUNG DER GUTACHTEN

Im Zeitraum von 1934 bis 1945 erstellte die Neurologische Klinik am Hansaplatz insgesamt 38 Gutachten für das EGG Berlin bzw. für das EOG, eine geringe Zahl im Vergleich zu den 1 991 Gutachten der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité unter Karl Bonhoeffer.<sup>474</sup>

Doch soll dies nicht die Tatsache verharmlosen, dass auch Paul Vogel und seine ärztlichen Mitarbeiter „Mittäter waren“: Anzeigende und Begutachtende zugleich, „*Wasserträger des Nationalsozialismus*“, wie es Till Bastian bereits 1981 formulierte.<sup>475</sup>

Auch wenn keine „Euthanasie“-Aktionen an Patienten ersichtlich waren, so unterstützten sie zumindest den Nationalsozialismus und seine rassehygienischen Maßnahmen, wenn auch mit einer eher „vorsichtigeren“ Begutachtungsweise.<sup>476</sup> Im Vergleich zur Zahl der Meldungen Erbkrankter an den Kreisarzt, wie es im vorherigen Kapitel erfolgte, erscheint die Zahl der erstatteten Gutachten verhältnismäßig hoch und kann als Beleg dafür gewertet werden, dass die Neurologen ihre Fachkenntnis für die Entscheidungsgewalt der Erbgesundheitsgerichte als unentbehrlich einschätzten.<sup>477</sup>

Die Mehrheit der Gutachten, nämlich 28, wurde bis zum Ausbruch des Zweiten Weltkrieges am 1. September 1939 durchgeführt (Tab. 9). Im ersten Kriegsjahr wurden noch sechs weitere Gutachten erstellt. Danach finden sich nur noch vereinzelte Aufträge des EGG, die die Frage nach einer Krankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) klären sollten. In einem der letzten beiden Gutachten aus dem Jahre 1944 fehlte die abschließende Beurteilung, die die Frage der Sterilisationswürdigkeit beantworten sollte, jedoch gänzlich.

Das allmähliche, um ein Jahr nach Kriegsbeginn verzögerte Sistieren der Gutachtentätigkeit der Klinik im Jahre 1941 bzw. die vereinzelten Gutachten, die in den Kriegsjahren bis

---

<sup>474</sup> Vgl. Roggenbau, Christel Heinrich: S. 129–133; vgl. Wenzel, Eberhard; vgl. Rothmaler, Christiane: Zwangssterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, S. 146 ff.; vgl. Ley, Astrid: S. 281 ff.

<sup>475</sup> Vgl. Bastian, Till: Von der Eugenik zur Euthanasie, S. 8 f.; vgl. Gerrens, Uwe: S. 97–102.

<sup>476</sup> Vgl. Hennig, Jessika: S. 143.

<sup>477</sup> Vgl. Ley, Astrid: S. 287 ff.

einschließlich 1944 an der Klinik noch durchgeführt wurden, korreliert mit dem Ausbruch bzw. dem Voranschreiten des Zweiten Weltkrieges sowie der geänderten Durchführungsverordnung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 31. August 1939, die nur noch Sterilisationsanträge in Notfällen gestattete, wenn also „*besonders große Fortpflanzungsgefahr*“ bestand.<sup>478</sup> Ergänzt wurde diese Verordnung durch einen Erlass des Reichsinnenministeriums vom 13. September 1939, nach dem bei „*möglicher, aber unwahrscheinlicher Fortpflanzung sowie in unklaren bzw. Grenzfällen*“ kein Antrag mehr zu stellen sei.<sup>479</sup> Schließlich wurde die Antragstellung auf Anordnung des Reichsjustizministeriums im August ganz eingestellt.<sup>480</sup>

Einerseits bedingte der Krieg durch die eingezogenen männlichen ärztlichen Gutachter in den Kriegsdienst eine personelle Reduktion, andererseits wurden die Sterilisationen in der Bevölkerung immer unpopulärer und der Widerstand wuchs.<sup>481</sup> Entscheidend seien dann der „*Lebenswandel der Betroffenen*“ und der „*Hang zur Asozialität*“<sup>482</sup>, um bei diesen Fällen von „*besonders großer Fortpflanzungsgefahr*“ noch über eine Sterilisation auch in Kriegszeiten zu entscheiden, denn im Kriege bestehe erst recht eine „*Verpflichtung, den unerwünschten Nachwuchs dieser Personen zu verhindern*“.<sup>483</sup>

---

<sup>478</sup> Vgl. Ley, Astrid: S. 119.

<sup>479</sup> Vgl. Bock, Gisela: S. 234; vgl. Ley, Astrid: S. 118.

<sup>480</sup> Vgl. Ley, Astrid: S. 119.

<sup>481</sup> Vgl. Bock, Gisela: S. 234; vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 180 ff.; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 158 ff.

<sup>482</sup> Winkler, Iris: S. 46.

<sup>483</sup> Bock, Gisela: S. 235.

<b>Jahr</b>	<b>Zahl der Gutachten</b>
1934	0
1935	1
1936	8
1937	8
1938	8
1939	6
1940	6
1941	0
1942	0
1943	2
1944	2
1945	0
	<b>38 gesamt</b>

**Tabelle 9: Zahl der Gutachten an der Hansaklinik von 1934 bis 1945.**<sup>484</sup>

Im Folgenden möchte ich zunächst auf die epidemiologischen Daten näher eingehen sowie im zweiten Schritt auf die Argumentationen in den Begutachtungen im dazugehörigen historischen Kontext.

### **7.2.1 DIAGNOSENSPEKTRUM**

Der überwiegende Anteil der Patienten wurde zum Ausschluss bzw. Bestätigung einer erblichen Fallsucht untersucht: In diesem Fall waren es 32 (84 %), bei sechs Patienten (16 %) wurde ein Gutachten mit Frage nach einem „angeborenen Schwachsinn“ erstellt.<sup>485</sup> Interessant war in diesem Zusammenhang auch die Tatsache, dass die Diagnose „angeborener Schwachsinn“

<sup>484</sup> Vgl. Ley, Astrid: S. 118 f. und 292 ff.

<sup>485</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 106 und S. 112 ff.; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 120 ff.; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 132 ff. und S. 173; vgl. Doetz, Susanne: S. 46 ff.

überwiegend nur bei Männern gestellt wurde, d. h. bei fünf von sechs Gutachten.<sup>486</sup> Nur bei einer Frau wurde eine Begutachtung für das Erbgesundheitsobergerichts wegen „angeborenem Schwachsinn“ durchgeführt.<sup>487</sup> Bei einem Gutachten wurde die Diagnose Schizophrenie im Sinne des GzVeN ausgeschlossen. In einem weiteren Gutachten wurde eine „Psychopathia mit exogenen Momenten“ diagnostiziert und in zwei Fällen blieb die Diagnose unklar.<sup>488</sup>

Bemerkenswert ist auch die Tatsache, dass die Diagnose „angeborener Schwachsinn“ überwiegend nur in den Anfangsjahren des GzVeN in dieser Klinik gestellt wurde: Fünf der sechs Fälle stammten aus den Jahren 1936 und 1937. Zuletzt wurde diese Diagnose 1939 gestellt, in dem Jahr, als der Krieg begann und mit Inkrafttreten der Reichsverordnung vom 31. August 1939 auch die Zahl der Sterilisationsprozesse auf das Notwendige beschränkt wurde.<sup>489</sup> Im Dezember 1944 wurde die Arbeit der Erbgesundheitsobergerichte sogar ganz eingestellt und die noch verbleibenden Prozesse u. a. vom EGG Berlin übernommen.<sup>490</sup>

## **7.2.2 GEOGRAPHISCHE HERKUNFT**

Die Mehrheit der begutachteten Patienten stammte aus Berlin. 23 (61 %) kamen aus Berlin, vier (11 %) Patienten aus Brandenburg, drei (8 %) aus Sachsen-Anhalt, zwei (5 %) aus Thüringen, ein Patient aus Sachsen, drei (8 %) aus dem heutigen Gebiet Polens und sogar zwei Patienten (5 %) aus Wien.<sup>491</sup> Der Wohnort befand sich bei der Mehrheit der Patienten (30 entspricht 79 %) auch in Berlin.<sup>492</sup> Nur bei acht Patienten (21 %) lag der Wohnort im Brandenburger Umland oder noch weiter entfernt im Reichsgebiet.

---

<sup>486</sup> Bei einem Gutachten aus dem Jahre 1939 wurde zwar ein „angeborener Schwachsinn“ im Sinne des GzVeN gestellt, jedoch war keine Akte des Erbgesundheitsgerichts Berlin hierzu vorhanden; vgl. hierzu auch Luchterhandt, Martin: A Rep. 356 Erbgesundheitsgericht Berlin, Findbuch, 2011; vgl. Wenzel, Eberhard: S. 5 ff.; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 172; vgl. Doetz, Susanne: S. 48 f.

<sup>487</sup> Vgl. LAB, A Rep. 356, Nr. 41776, Blatt 89–90a und LAB, A Rep. 356, Nr. 41779, Blatt 328 f.; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 172; vgl. Doetz, Susanne: S. 48 f.

<sup>488</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 121 ff.

<sup>489</sup> Vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 73; vgl. Wenzel, Eberhard.

<sup>490</sup> Vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 73.

<sup>491</sup> Vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 103 f. und 124 ff.

<sup>492</sup> Vgl. Wenzel, Eberhard.

### 7.2.3 ALTERSVERTEILUNG UND GESCHLECHT

Männer und Frauen wurden zu etwa gleichen Anteilen begutachtet: 20 Männer (53 %) und 18 Frauen (47 %).<sup>493</sup> Das Altersspektrum der Begutachteten lag zwischen 14 und 40 Jahren.<sup>494</sup>

Alter	Männer	Frauen
< 20 Jahren	4	4
20-29	4	10
30-39	11	4
40-49	1	0

**Tabelle 10: Alters- und Geschlechtsverteilung der Begutachteten.**

Bei näherer Betrachtung der Tabelle Nr. 10 fällt auf, dass ein Großteil der Frauen im vermeintlich „produktiven“ Alter, d. h. im Alter zwischen 20 und 30 Jahren, der Sterilisation zum Opfer fiel, während bei den Männern die Altersgruppe der 30- bis 39-jährigen Sterilisanden überwog.<sup>495</sup> In der Altersgruppe der 40-Jährigen fand sich nur eine Person.<sup>496</sup>

### 7.2.4 BERUF/SOZIALES UMFELD

Anhand der Tabelle Nr. 11 wird auch hier deutlich, dass ein Großteil der Sterilisanden aus der unteren Gesellschaftsschicht stammte.<sup>497</sup> Nur vereinzelt wurde auch bei Personen mit einer höheren Schulbildung bzw. aus der Mittelschicht die Frage nach einer Sterilisationsindikation

<sup>493</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 83 ff; vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 101; vgl. Hennig, Jessika: S. 64; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 172.

<sup>494</sup> Vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 103 f. und 124 ff; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 147 f.

<sup>495</sup> Vgl. Hennig, Jessika: S. 64; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 147 f.

<sup>496</sup> Vgl. Wenzel, Eberhard: S. 9; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 81 f.; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 147 f.

<sup>497</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 89 ff.; Vgl. Wenzel, Eberhard: S. 9; vgl. Ayass, Wolfgang: S. 111–119; vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 105 f.; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 21 ff. und 173.

begutachtet und eine Sterilisation dem Gericht empfohlen.<sup>498</sup> Die meisten Gutachten, in denen eine Sterilisation befürwortet wurde, stammten aus den Jahren 1936 bis 1940. In den beiden Jahren 1936 und 1937 waren mehrheitlich Arbeitslose und Arbeiter sowie Hilfsarbeiter Opfer der nationalsozialistischen Erbgesundheitsdiagnostik.<sup>499</sup> Allein der Besuch einer Hilfsschule in der Kindheit galt schon als sicheres Kriterium, um die Sterilisationsdiagnose „angeborener Schwachsinn“ zu stellen.<sup>500</sup> Bei den hier ausgewerteten sechs Gutachten zum angeborenen Schwachsinn hatten drei Personen (50 %) die Hilfsschule besucht.<sup>501</sup> In späteren Jahren wurden auch vereinzelt Akademiker und Verwaltungsangestellte zur Sterilisation verurteilt. Vermutlich unter dem Hintergrund der zunehmenden Proteste und der Unzufriedenheit in der Arbeiterschaft mit dem nationalsozialistischen Regime wurde das Vorgehen gegen Angehörige der Unterschicht vorzeitig beendet.<sup>502</sup>

Handwerker	7
Arbeiter	8
Arbeitslose	9
Landwirt	1
Hausangestellte	3
Verwaltungsangestellte	3
Kinderpflegerin	1
Apotheker	1
Generalvertreterin (Kosmetik)	1
Postangestellter	1
Verkäuferin	1

**Tabelle 11: Berufe der Begutachteten.**<sup>503</sup>

<sup>498</sup> Vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 25.

<sup>499</sup> Vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 22 ff.

<sup>500</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 46; vgl. Ayass, Wolfgang: S. 114; vgl. Birk, Hella: S. 177; vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 117 ff.; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 133 f.

<sup>501</sup> Vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 117; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 131 ff.; vgl. Birk, Hella: S. 177.

<sup>502</sup> Vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 159; vgl. Ley, Astrid: S. 288 ff.

<sup>503</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 83.

### 7.2.5 KONGRUENZ DER GUTACHTEN-DIAGNOSE MIT DER „ANZEIGENDIAGNOSE“

Die verhältnismäßig „vorsichtige“ Begutachtungspraxis der Hansaklinik spiegelte sich in der eher geringen Übereinstimmung mit den Anzeigediagnosen der Amtsärzte wider: In nur 19 Gutachten (50 %) stimmte die Beurteilung mit der Anzeigendiagnose, die zur Bearbeitung durch das EGG führte, überein und führte damit zur Sterilisation.<sup>504</sup>

In 15 Gutachten (40 %) wurde der „Anzeigendiagnose“ widersprochen und eine Sterilisation im Sinne des GzVeN abgelehnt bzw. abgeraten.<sup>505</sup> Nur in vier Fällen (10 %) blieb das Begutachtungsergebnis unklar. In manchen Akten wurde auch nur abschließend vermerkt, ob eine erbliche Fallsucht oder ein angeborener Schwachsinn im Sinne des Gesetzes vorliege oder nicht. Die Notwendigkeit der Sterilisation wurde nicht gesondert diskutiert, sondern war logische Folge bei Bestätigung der Diagnose im Sinne des GzVeN. Die gutachtenden Ärzte übernahmen ungehemmt auch die eher „juristischen“ Formulierungen in ihren Beurteilungen.<sup>506</sup> Unsicherheiten bei der Beurteilung, ob die betroffene Person tatsächlich unter einer Erkrankung im Sinne des GzVeN leide, wurden auch entsprechend in der abschließenden Beurteilung formuliert. Nachuntersuchungen wurden in den Gutachten nicht empfohlen.<sup>507</sup>

Das abschließende Urteil des EGG stimmte in der Mehrheit der Fälle mit dem Begutachtungsergebnis überein.<sup>508</sup> Nur bei zwei von insgesamt 38 Gutachten übernahm das EGG nicht die Beurteilung der Hansaklinik im „richterlichen Beschluss“. Bei fünf Gutachten war kein EGG-Beschluss auffindbar, so dass hier kein Vergleich möglich war. Das EGG

---

<sup>504</sup> Vgl. Hennig, Jessika; vgl. Wenzel, Eberhard: S. 5 ff.; vgl. Rothmaler, Christiane: Zwangssterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, S. 146 ff.; vgl. Doetz, Susanne: S. 46 ff; vgl. Gerrens, Uwe: S. 97–101; vgl. Beddies, Thomas: Zwangssterilisation und „Euthanasie“, S. 279 f.; vgl. hierzu auch Roggenbau, Christel Heinrich: Über die Krankenbewegung an der Berliner Universitäts-Nervenklinik in den Jahren 1933–1945. In: *Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie* 1 (1949), S. 129–133; vgl. Härtel, Christina: Karl Bonhoeffer als Gutachter in Zwangssterilisationsverfahren. „Kein Schematismus, sondern sorgfältiges Prüfen eines jeden Einzelfalls“. In: Moskopp, Dag/Jäkel, Dorothea (Hrsg.): *Karl Bonhoeffer – ein Nervenarzt. Vorträge zum 60. Todestag*. Berlin 2009, S. 73–85.

<sup>505</sup> Vgl. Wenzel, Eberhard: S. 5 ff. und S. 16 f.; vgl. Rothmaler, Christiane: Zwangssterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, S. 146 ff.; vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 74; vgl. Hennig, Jessika: S. 160.

<sup>506</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 87 f. und 125 f.; vgl. Hennig, Jessika: S. 143.

<sup>507</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 148 f.

<sup>508</sup> Vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 93 ff.; vgl. Hennig, Jessika: S. 135 und 161 ff.; vgl. Ley, Astrid: S. 281 ff.



übernahm also mehrheitlich kritiklos die Begutachtungsdiagnose der Klinik.<sup>509</sup> Insgesamt waren diese Pseudo-Gerichtsverfahren „weitgehend formalisiert“, die Beschlüsse wurden meist nach Aktenlage ohne Anhörung der Betroffenen getroffen.<sup>510</sup>

Zur Frage, wer in der Hansaklinik die Gutachten verfasste, lässt sich generell vermuten, dass sie mehrheitlich von den Assistenten erstellt wurden und abschließend von Paul Vogel bzw. seinem fachärztlichen Stellvertreter überprüft und mit unterschrieben wurden.<sup>511</sup> In allen Gutachten erscheinen der Leiter der Klinik und der jeweilige Assistenzarzt bzw. Assistenzärztin am Ende des Textes.<sup>512</sup> Es waren jedoch nicht alle Gutachten, die ich den Krankenakten entnehmen konnte, unterschrieben. Vermutlich wurden nur die Exemplare, die an das Erbgesundheitsgericht versandt wurden, unterschrieben, während die in der Akte verbleibende Abschrift keine Unterschrift erhielt.<sup>513</sup> Wahrscheinlich aus Personalmangel und zu Zwecken der ärztlichen Weiterbildung wurden die Gutachten vor allem während der Kriegszeit nicht allein durch den Klinikleiter erstellt, auch wenn dies vom Gesetzgeber damals nicht erwünscht war.<sup>514</sup>

Ein bemerkenswertes Beispiel dafür, dass das Erbgesundheitsgericht jedoch nicht in allen Fällen die Gutachtendiagnose kritiklos übernahm, zeigte folgender Fall:

In der zweiten Sitzung des Erbgesundheitsgerichtes Berlin vom Februar 1938 wurde die Neurologische Klinik am Hansaplatz unter Leitung von Paul Vogel zu einem Gutachten zur Kontoristin Elfriede K., damals 19 Jahre alt, beauftragt. Aus der Gutachtenakte vom April 1938 ließ sich folgendes extrahieren:

*„Laut ärztlicher Meldung am 16.10.34 wurde nach amtsärztlicher Untersuchung am 5.8.35 der Antrag auf Unfruchtbarmachung der Elfriede K., [...] an das Erbgesundheitsgericht gestellt wegen erblicher Fallsucht. In der Sitzung des Erbgesundheitsgerichtes Berlin am 8.10.35 wurde der Antrag abgelehnt wegen psychomotorischer und endokriner Störungen, die für die Anfälle verantwortlich gemacht wurden. Am 27.12.37 wurde von dem*

---

<sup>509</sup> Vgl. Wenzel, Eberhard: S. 16 f.; vgl. Hennig, Jessika: S. 135 und 161 ff.; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 165 f.

<sup>510</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 106 und S. 119; vgl. Hennig, Jessika: S. 156 ff.; vgl. Ley, Astrid: S. 118;

<sup>511</sup> Vgl. Ley, Astrid: S. 296 ff.

<sup>512</sup> Vgl. ebenda.

<sup>513</sup> Vgl. ebenda.

<sup>514</sup> Vgl. ebenda.

*zuständigen Amtsarzt um Wiederaufnahme des Verfahrens gebeten, da in der Zwischenzeit im Elisabeth-Diakonissen Krankenhaus ein typisch epileptischer Anfall beobachtet wurde[...]*<sup>515</sup>

Die abschließende Beurteilung der neurologischen Abteilung am Hansaplatz attestierte trotz fehlender erblicher Belastung in der Familie und fehlender epileptischer Wesensveränderungen bei „ausgezeichneter Lebensbewährung“<sup>516</sup> eine genuine Epilepsie im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses:

*„[...] Die Patientin leidet seit ihrem 14. Lebensjahr an Krampfanfällen, die der Beschreibung nach epileptischer Natur sind. Ein typischer epileptischer Anfall wurde im Elisabeth-Diakonissen Krankenhaus am 7. September 1936 gesehen (s. Krankengeschichte). Frühkindliche Krankheiten oder spätere Unfälle, die eine symptomatische Epilepsie bedingen könnten, hat die Patientin nie durchgemacht. Auch die vorhandenen vasomotorischen Störungen kommene (sic!) als Ursache der Anfälle (s. internes Zusatzgutachten) nicht in Frage. Der neurologische Untersuchungsbefund war vollkommen normal. Von einem Cardiazolversuch wurde wegen des bestehenden Stridors Abstand genommen. Eine Encephalographie erübrigte sich nach Schilderung der Anfälle und den vorliegenden Untersuchungsergebnissen. Nach Angabe der Eltern sind in der Familie bisher niemals Erbkrankheiten vorgekommen. Die Frage, ob eine echte, erbliche Fallsucht im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vorliegt, muss nach eingehender klinischer Beobachtung und Untersuchung bejaht werden.“*<sup>517</sup>

Das Berliner Erbgesundheitsgericht hatte jedoch Zweifel an der Beurteilung der Hansaklinik und ließ ein Obergutachten durch Karl Bonhoeffer, dem Leiter der Psychiatrischen und Nervenklinik der Charité, erstellen. Auf Grundlage dieses Obergutachtens Bonhoeffers lehnte das Erbgesundheitsgericht im September 1938 im Wiederaufnahmeverfahren die Unfruchtbarmachung der Elfriede K. erneut ab. In der Begründung hieß es unter anderem:

*„[...] Die Kammer hatte Bedenken, die vom Sachverständigen (hier: Paul Vogel) gefundene Diagnose zu bestätigen, weil auch dieser die Beobachtungen des Gerichts hinsichtlich der vegetativen Labilität der Betroffenen hatte anerkennen müssen [...] Das Obergutachten bringt zum Ausdruck, dass es auch heute noch zweifelhaft erscheine, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von einer Erbepilepsie zu sprechen, weil nicht nur jeder Nachweis einer Familienbelastung fehle, sondern auch trotz der seit 10 Jahren bestehenden Anfälle eine psychisch epileptische Veränderung bei der Betroffenen nicht festzustellen sei. Das Obergutachten weist ferner darauf hin, dass die bei der Patientin bestehende Schilddrüsenerkrankung, der zur Zeit der Untersuchung in der Hansaklinik abgesunkene Kalkspiegel, die ausgesprochenen vasomotorischen Erscheinungen und die anscheinend starke Abhängigkeit der Anfälle von den Menstruationsvorgängen für die*

---

<sup>515</sup> HPAC, Nr. 806/37.

<sup>516</sup> Vgl. LAB, A Rep. 356, Nr. 41784, Blatt 136–137.

<sup>517</sup> HPAC, Nr. 806/37.

*Möglichkeit einer von Störungen des Endokriniums abhängigen Epilepsie sprächen. Nachdem die Erfahrungen der letzten Jahre keinen Zweifel daran gelassen haben, dass Adenome des Inselapparates der Bauchspeicheldrüsen, Erkrankungen der Nebenschilddrüsen und auch der Hypophyse zu epileptischen Erscheinungen führen können, wird man nach Ansicht Geheimrat Bonhoeffers in Fällen, bei denen ausgesprochene endokrine und vasomotorische Störungen bestehen, psychisch-epileptische Erscheinungen und hereditäre Belastungsmomente fehlen, auch an eine endokrine Genese der epileptischen Anfälle denken müssen. Geheimrat Bonhoeffer sieht nach allem die Natur des Leidens für nicht so gesichert an, dass die Unfruchtbarmachung Fräulein Krüger's wegen Epilepsie gerechtfertigt wäre. Die Kammer hat sich dieser Auffassung, die ihre eigenen früheren Beobachtungen und Erwägungen rechtfertigt und bestätigt, überzeugt angeschlossen und die Unfruchtbarmachung Fräulein Krüger's daher abermals abgelehnt.*<sup>518</sup>

Hier wurde auch eine „ausgezeichnete Lebensführung und -bewährung“ der Betroffenen in der Beurteilung zusätzlich erwähnt.<sup>519</sup>

#### **7.2.6 WELCHE KRITERIEN SPIELTEN BEI DER BEURTEILUNG EINE ROLLE, OB EINE ERBKRAKHEIT VORLIEGT?**

Ein wichtiger Faktor war die Ursache der vorliegenden Krankheit. Man unterschied hier zwischen endogener, also angeborener, und exogener Ursache. Wenn also keine exogene Ursache durch entsprechende Untersuchungen (Röntgen, Blutuntersuchung usw.) gefunden werden konnte, so musste laut GzVeN und Auffassung der Gutachter eine endogene, angeborene Ursache vorliegen.<sup>520</sup> Dies wurde auch dann bekräftigt, wenn sich keine Erblichkeit in der Familie nachweisen ließ. Als exogene Ursache wurden Infektionen, Traumata bzw. Geburtstraumata oder Tumoren genannt. Ein weiteres Kriterium war die Familienanamnese.<sup>521</sup> Hier wurde nach dem Vorkommen derselben Erkrankung oder ähnlicher Erkrankungen in der Familie (Eltern, Geschwister, Verwandte) gesucht und das positive Suchergebnis als Beweis der Erblichkeit angeführt.<sup>522</sup> Vor allem bei unklaren Fällen, wenn also das Krankheitsbild keine

---

<sup>518</sup> HPAC, Nr. 806/37; vgl. LAB, A Rep. 356, Nr. 41784, Blatt 136–137.

<sup>519</sup> Vgl. LAB, A Rep. 356, Nr. 41784, Blatt 136–137.

<sup>520</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 126 f.; vgl. Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt: S. 472.

<sup>521</sup> Vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 126 ff.

<sup>522</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 126 f.; vgl. Kankleit, Otto: Die Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen. München 1929, S. 55 f.; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 131; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 126; vgl. Pohlisch, Kurt: Die erbliche Fallsucht. In: Gütt, Arthur (Hrsg.): Handbuch der Erbkrankheiten, Band 3. Leipzig 1940, S. 182; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 57 f.

sichere Beurteilung zuließ, forderte der Gesetzeskommentar die genaue Untersuchung der familiären Belastung.<sup>523</sup> Außerdem wurden die persönlichen Charakterzüge, die im psychischen Untersuchungsbefund beschrieben wurden, in die Bewertung mit einbezogen.<sup>524</sup>

Vor allem bei der Begutachtung des „angeborenen Schwachsinn“ wurde die „Lebensbewährung“ als weiteres entscheidendes Beurteilungskriterium hinzugezogen und als unentbehrlich angesehen.<sup>525</sup> Dieses Kriterium wurde häufig bei leichtem bis mittelgradigem Schwachsinn als stützendes Argument für eine Sterilisation verwendet.<sup>526</sup> Unterschieden wurden hier einerseits die anamnestischen Angaben über den „Lebenswandel“, die „Bewährung im täglichen Leben“ und andererseits das Verhalten während der stationären Begutachtung.<sup>527</sup> Des Weiteren wurde hier auch das Ergebnis der Intelligenzprüfung (hier „psychologische Leistungsprüfung“) mit in die Wertung einbezogen.<sup>528</sup> Im Gegensatz zur Beurteilung der Epilepsie spielten bei angeborenem Schwachsinn mehr sozialrassistische Wertungen eine Rolle, während eher medizinisch-naturwissenschaftliche Begründungen bzw. Kriterien bei der Beurteilung der Epilepsie verwendet wurden.<sup>529</sup>

### **7.3 ARGUMENTATION UND BEURTEILUNGSKRITERIEN BEI ERBLICHER FALLSUCHT**

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) sah also die Sterilisation vor, wenn eine „erbliche Fallsucht“ bzw. genuine Epilepsie vorlag. Voraussetzung hierfür war, dass exogene Ursachen zuvor ausgeschlossen wurden.<sup>530</sup> Der Suffix „-sucht“ wurde dem

---

<sup>523</sup> Vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 57 f.; vgl. hierzu exemplarisch HPAC, Nr. 884/35.

<sup>524</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 126 f.

<sup>525</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 126 f.; vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 130 f.; vgl. Birk, Hella: S. 177 ff.; vgl. Dubitscher, Fred: Die Bewährung Schwachsinniger im täglichen Leben, S. 57; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 124 ff.; vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 195 ff.

<sup>526</sup> Vgl. Birk, Hella: S. 190 ff.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 124 ff.

<sup>527</sup> Vgl. Kaasch, S. 137 ff.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 124 ff.

<sup>528</sup> Vgl. Birk, Hella: S. 181 f.; die Fragen waren zwar dem reichsweit verwendeten Vordruck 5a entnommen, wurden jedoch nicht immer in der Ausführlichkeit und Reigenfolge abgefragt, vgl. hierzu auch: Ley, Astrid: S. 77 f.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 123 ff.

<sup>529</sup> Vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 56 ff.; vgl. hierzu exemplarisch HPAC, Nr. 884/35.

<sup>530</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 89 ff.; vgl. Hennig, Jessika: S. 158 und 172 ff.; vgl. Link, Gunther: S. 294 ff.

mittelhochdeutschen Wort „*suht*“, welches Siechtum bedeutete und mit fortschreitender Krankheit assoziiert wurde, zugeordnet.<sup>531</sup> Diese genuine Epilepsie sei sicher erblich, auch wenn hierfür jeglicher wissenschaftlicher Nachweis fehlte.<sup>532</sup>

Zur Beurteilung musste die betroffene Person eine stationäre ärztliche Beobachtung durchlaufen, die vom EGG zuvor angeordnet wurde. Während des stationären Aufenthaltes sollte geklärt werden, ob eine genuine, also angeborene Epilepsie (gleichbedeutend mit erblicher Fallsucht) oder eine erworbene, symptomatische Epilepsie vorliegt.<sup>533</sup> Durch zahlreiche Untersuchungen, die bei jeder zu begutachtenden Person schemenhaft durchgeführt wurden, sollten mögliche exogene Ursachen (Tumoren, Trauma, Stoffwechselerkrankungen, Infektionen usw.), und somit die symptomatische Epilepsie, ausgeschlossen werden.<sup>534</sup> Andererseits wurde vom Gesetzeskommentar des GzVeN argumentiert, dass sich durch eine exogene Ursache erst eine Erbanlage nach außen manifestiere.<sup>535</sup> Der Nachweis des familiären Vorkommens musste nicht erbracht werden, wenn exogene Ursachen ausgeschlossen wurden.<sup>536</sup> Andererseits genügte ein in der Familie vorkommender Fall von Epilepsie, ob endogen oder exogen bedingt spielte keine Rolle, als Nachweis der Erblichkeit, denn *„dass zweimal in derselben Verwandtschaft eine exogene Ursache jedes Mal eine Epilepsie auslösen soll, spricht genauso für erbliche Fallsucht, als wenn sie spontan aufgetreten wäre.“*<sup>537</sup> Allerdings sei auch keine *„sippchaftsmäßige Bestätigung“* notwendig, wenn ein klar diagnostizierter Fall ohne ersichtliche exogene Ursache vorliege.<sup>538</sup> Auch das vermehrte Vorkommen von angeborenem Schwachsinn in der Familie konnte die Diagnose erbliche

---

<sup>531</sup> Vgl. Pohlisch, Kurt: S. 10; Zur Person Kurt Pohlisch vgl. auch Müller-Hill, Benno: Tödliche Wissenschaft. Die Aussonderung von Juden, Zigeunern und Geisteskranken 1933-1945, S. 36–45.

<sup>532</sup> Vgl. Ley, Astrid: S. 60 ff.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 139–143.

<sup>533</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 89; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 10; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 140 ff.

<sup>534</sup> Vgl. Ley, Astrid: S. 61; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 43-63 und 178; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 141 ff.; vgl. hierzu exemplarisch HPAC, Nr. 884/35.

<sup>535</sup> Vgl. Pohlisch, Kurt: S. 182; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 143.

<sup>536</sup> Vgl. Hennig, Jessika: S. 172 ff.; vgl. Link, Gunther: S. 296 f.; vgl. Ley, Astrid: S. 61; vgl. Conrad, Klaus: Die erbliche Fallsucht, erbbiologischer Teil. In: Gütt, Arthur (Hrsg.): Handbuch der Erbkrankheiten, Band 3, Leipzig 1940, S. 148 ff.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 143.

<sup>537</sup> Conrad, Klaus: S. 148; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 181.

<sup>538</sup> Vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 143.

Fallsucht stützen, denn dies sei der Beweis für die Minderwertigkeit der familiären Erbanlagen.<sup>539</sup>

Außerdem wurden routinemäßig auch der neurologische und interne Untersuchungsbefund sowie Untersuchungen des Blutes, Liquors und des Urins erhoben.<sup>540</sup> Mit der Blutuntersuchung sollte mittels der Wassermannschen Reaktion eine Syphilis als mögliche Ursache ausgeschlossen werden.<sup>541</sup> Auch ein Fehlen von krankhaften Befunden im Untersuchungsstatus galt als einer von vielen Beweisen für das Vorliegen der genuinen Epilepsie.<sup>542</sup> Speziell bei der Epilepsie wurden Röntgenaufnahmen des Schädels, Liquorpunktion sowie eine Encephalographie durchgeführt.<sup>543</sup> Im Einzelfall wurden die Betroffenen zusätzlich von Ärzten anderer Fachabteilungen untersucht. Beim angeborenen Schwachsinn wurde außerdem ein Intelligenztest durchgeführt und weitere Kriterien, die später noch erläutert werden, geprüft. In die Beurteilung wurde auch der psychische Befund integriert.<sup>544</sup> Während cerebrale Krampfanfälle generell in jedem Lebensalter auftraten, wurde der Ausbruch der erblichen Fallsucht dem zweiten Lebensjahrzehnt zugeordnet.<sup>545</sup> Kritisch in der Bewertung wurde das Säuglingsalter angegeben, denn in diesem Stadium bestehe eher die Gefahr, dass eine erworbene, exogene Ursache die Krampfanfälle auslöse.<sup>546</sup>

Als bedeutsames diagnostisches Merkmal wurde der generalisierte Anfall beschrieben:<sup>547</sup> Dieser beginne mit einem Prodromalstadium (Kopfdruck, Schwindelgefühl, Übelkeit, Brechreiz), das tagelang dauern könne und möglich sei auch eine Aura als Einleitung oder Bestandteil des Krampfanfalles.<sup>548</sup> Bei dieser Aura unterschied man motorische, sensible,

---

<sup>539</sup> Vgl. Conrad, Klaus: S. 150 ff.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 143.

<sup>540</sup> Vgl. Pohlisch, Kurt: S. 43–63; vgl. hierzu exemplarisch HPAC, Nr. 796/36.

<sup>541</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 94; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 43–63; laut Gesetzeskommentar von 1936 genügte allein die positive Wassermannsche Reaktion nicht zum Nachweis der Syphilis, sondern zusätzlich wurde die Liquorentnahme gefordert um den sicheren Befall des zentralen Nervensystems zu beweisen: vgl. hierzu Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 120.

<sup>542</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 89; vgl. Ley, Astrid: S. 60 f.; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 28 f.

<sup>543</sup> Vgl. Ley, Astrid: S. 290; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 43–63 und 178; vgl. hierzu exemplarisch HPAC, Nr. 796/36.

<sup>544</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 89 ff.

<sup>545</sup> Vgl. Pohlisch, Kurt: S. 13 und 41 ff.

<sup>546</sup> Vgl. Pohlisch, Kurt: S. 41.

<sup>547</sup> Vgl. Pohlisch, Kurt: S. 15–24; vgl. Link, Gunther: S. 294 ff.; vgl. Ley, Astrid: S. 60 f.; vgl. Conrad, Klaus: S. 149; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 140 f.

<sup>548</sup> Bumke, Oswald: S. 635; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 16–24; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 140 f.

sensorische, vasomotorische und psychische Formen.<sup>549</sup> Die sensible Aura äußerte sich am häufigsten in Form von Parästhesien an den Extremitäten, seltener in Form von Kopfschmerzen, die vasomotorische in Form von Gesichtsrötung bzw. -blässe durch Gefäßerweiterung oder -verengung sowie Schweißausbrüchen. Häufig waren sensorische Wahrnehmungen, z. B. das Sehen von Funken oder Farben, Geschmacksveränderungen, das Hören von einem schrillen Pfeifen, plötzliche Blindheit oder Taubheit, manchmal in Begleitung von Schwindel. Außerdem konnte noch eine psychische Aura in Form von optischen (Fabeltiere, Blitze, Figuren usw.) oder akustischen Halluzinationen (Musikstücke, Beschimpfungen usw.) auftreten.<sup>550</sup> Der Krampf beginne dann mit einem Hinstürzen, zum einen durch Bewusstseinsverlust und zum anderen durch Anspannung von Muskelgruppen. Dann setzten schlagartig zuerst tonische, dann klonische Streckkrämpfe der gesamten Körpermuskulatur mit anschließender Fortsetzung der während des Anfalles anhaltenden Bewusstlosigkeit in Form eines Schlafs oder einer Bewusstseinsvertrübung ein. Dann komme es zur Lösung der Muskulatur und dem Übergang in die klonische Phase mit einer Dauer von wenigen Minuten. Während dieser Phasen können eine Pupillenstarre sowie vegetative Störungen (blutiger Schaum vor dem Mund, Zungenbiss, Abgang von Kot und Urin) vorliegen.<sup>551</sup> Auch der initiale Schrei trete nicht bei jedem Anfall auf. Phänomene wie das Nachwandeln in der Kindheit (Somnambulie), das nächtliche Aufschreien aus dem Schlaf (Pavor nocturnus) oder Bettnässen wurden als nicht typisch oder beweisend für die Epilepsie angesehen.<sup>552</sup> Weitere Charakteristika des Anfalles, die beschrieben wurden, waren Abgeschlagenheit am Morgen, Blut im Kopfkissen, kleine Blutungen in der Haut und den Schleimhäuten, nachfolgende Albuminurie und sichtbare Folgen des Zungenbisses.<sup>553</sup> Die Betroffenen fühlten sich nach dem Anfall *„abgeschlagen, sind verstimmt, ängstlich, wortkarg, ablehnend, schwer besinnlich, ihr Denken ist verlangsamt, ihre Auffassung gestört.“*<sup>554</sup>

---

<sup>549</sup> Bumke, Oswald: S. 635; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 16–24; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 140 f.

<sup>550</sup> Bumke, Oswald: S. 635 f.; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 16–24; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 140 f.

<sup>551</sup> Vgl. Pohlisch, Kurt: S. 16 ff.; vgl. Bumke, Lehrbuch der Geisteskrankheiten, S. 636; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 140 f.

<sup>552</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 636; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 140 f.

<sup>553</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 636; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 140 f.

<sup>554</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 637; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 140 f.

Die für die genuine Epilepsie so typischen, fortschreitenden Charakterveränderungen (Umständlichkeit, Reizbarkeit, Pedanterie, Klebrigkeit usw.) wurden als immer präsent sowie „*anlagebedingt*“ bezeichnet und seien in ihrem Auftreten immer unabhängig vom Lebensalter, jedoch würden sie nie vor Beginn des ersten Krampfanfalles auftreten.<sup>555</sup> Fadenscheinig erscheint die Begründung hierfür:

*„Nun haben wir bei den zahlreichen Hirnverletzten des Krieges seelische Daueränderungen von typischer Art so selten gesehen, dass wir heute doch wieder daran denken dürfen, die epileptische Demenz für eine spezifische, die genuine Epilepsie in Anspruch zu nehmen.“*<sup>556</sup>

Mit wissenschaftlicher Selbstverständlichkeit wurden diese Charakterveränderungen jedoch für Hirntumoren und andere exogenen Ursachen der Epilepsie ausgeschlossen.<sup>557</sup>

Die so typischen epileptischen Charakterveränderungen führten schließlich zu der „*epileptischen Verblödung*“, die durch eine „*Verlangsamung aller psychischen Vorgänge und insbesondere durch eine Erschwerung des Gedankenganges in Form einer zunehmenden Umständlichkeit und einer fortschreitenden Verarmung des Denkstoffes*“ gekennzeichnet sei.

*[...] Epileptiker haben Schwierigkeiten, von einem Thema loszukommen, sie sind unelastisch und beharren eigensinnig auch auf der Form der Darstellung, die sie einmal gewählt haben. Sie in ihren langatmigen, mit allen Einzelheiten vorgebrachten Erzählungen zu unterbrechen, hat gar keinen Zweck; sie wiederholen einfach die letzten Sätze und fahren dann unbeirrt fort [...].“*<sup>558</sup>

Ein früher Krankheitsbeginn, meist im ersten und zweiten Lebensjahrzehnt, wurde für die genuine Epilepsie auch als charakteristisch postuliert.<sup>559</sup> Die Pubertät wurde als sogenanntes „Prädilektionsalter“ geschätzt, in sogenannten „Trinkerfamilien“ wurde der Beginn vor dem 15. Lebensjahr beschrieben.<sup>560</sup> Die genuine Epilepsie finde sich mehr bei Männern als bei Frauen und beginne zuerst mit selten auftretenden kleinen Anfällen, die im Verlauf an

<sup>555</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 654; vgl. Kloos, Gerhard: S. 80 f.; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 26 f.; vgl. Ley, Astrid: S. 60 f.; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 36 ff.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 140 f.

<sup>556</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 651; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 140 f.

<sup>557</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 651.

<sup>558</sup> Bumke, Oswald: S. 652; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 26 f.; vgl. Ley, Astrid: S. 60 f; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 8 und 36 ff.

<sup>559</sup> Vgl. Sailer, Oskar: Epilepsie und Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Dissertation med., Erlangen 1936, S. 15; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 13 f.

<sup>560</sup> Vgl. Sailer, Oskar: S. 20 f.; vgl. Bumke, Oswald: S. 657 f.; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 32 ff.



Häufigkeit und Schwere zunehmen und dann oft auch nachts auftreten. Ein späterer Beginn der Erkrankung sei auch in Einzelfällen im dritten Lebensjahrzehnt möglich.<sup>561</sup> Im Vergleich zur symptomatischen Epilepsie hänge die genuine Epilepsie weniger von sekundären Einflüssen, z. B. Alkohol, Hitze, geistigem und körperlichem Stress, ab. Die „*seelischen Dauerveränderungen*“ der genuine Epilepsie würden bei der symptomatischen, wenn überhaupt, dann nur in Ausnahmefällen auftreten.<sup>562</sup>

Bei der Beurteilung der erblichen Fallsucht spielte des Weiteren die Persönlichkeit des Epileptikers eine bedeutende Rolle.<sup>563</sup> Diese wurde sogar über den Nachweis der erblichen Belastung in der Familie gestellt und konnte diesen gar ersetzen.<sup>564</sup>

Im Gesetzeskommentar wurde diese wie folgt beschrieben:

*„Ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel ist recht oft die Persönlichkeit des Epileptikers selbst, die man als steif, gespreizt, reizbar, pedantisch bezeichnen kann; schon in der Haltung des Kranken kommt das zum Ausdruck. Der Gedankenablauf ist umständlich, weitschweifig, egozentrisch, stereotyp. Bezeichnend ist auch die Erstarrung der Gesamtpersönlichkeit, die Unbelehrbarkeit, die Verarmung des Vorstellungsschatzes. Schwere Fälle führen fast immer allmählich zur Verblödung. Die Beobachtung der Gesamtpersönlichkeit ist ausschlaggebend zur Abgrenzung der epileptischen Anfälle der Hysteriker und Psychopathen, der sogenannten Affektepilepsie.“<sup>565</sup>*

Als unabdingbares Kriterium zur Diagnosestellung der Epilepsie galt die ärztliche Beobachtung eines epileptischen Anfalls.<sup>566</sup> Da dies jedoch nicht immer möglich war, wurde zumindest eine exakte Anamnese als ein entscheidendes Kriterium in der Fachwelt gefordert.<sup>567</sup> Formulierungen wie „*typisch epileptische Anfälle*“ wurden als unzureichend für das Erstellen der EGG-Gutachten angesehen, stattdessen sollte der stattgehabte Krampfanfall ausführlich geschildert werden, denn „*[...] es gibt keine für erbliche Fallsucht typische Anfälle [...]*“ oder

---

<sup>561</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 657; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 13 f.

<sup>562</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 659.

<sup>563</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 26 f.; vgl. Bumke, Oswald: S. 661 ff.; vgl. Kloos, Gerhard: S. 80 f.; vgl. Scherschlicht, Karl: Ein erbgesundheitsgerichtlich bemerkenswerter Fall von Epilepsie. Dissertation med., Erlangen 1939, S. 22 ff.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 141; vgl. hierzu exemplarisch HPAC, Nr. 796/36.

<sup>564</sup> Vgl. Kloos, Gerhard: S. 80 f.; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 181; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 141.

<sup>565</sup> Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 141.

<sup>566</sup> Vgl. Sailer, Oskar: S. 12 und S. 14 ff.; vgl. hierzu exemplarisch HPAC, Nr. 884/35.

<sup>567</sup> Vgl. Pohlisch, Kurt: S. 15 f.

zumindest ein entsprechender Vermerk im ärztlichen Gutachten auf die genaue Erhebung hinweisen.<sup>568</sup>

Die Differenzierung zwischen genuiner (erblicher) und erworbener (symptomatischer) Epilepsie wurde aber auch von Wissenschaftlern in Frage gestellt.<sup>569</sup> Vor allem die Verwendung der genuinen Epilepsie als Ausschlussdiagnose bei fehlendem Nachweis exogener Ursachen wurde abgelehnt. Stattdessen müsse von „*Epilepsie unbekannter Ursache*“ gesprochen werden.<sup>570</sup> Dies sei aber nur dann gerechtfertigt, wenn alle diagnostischen Möglichkeiten ausgeschöpft seien. Gerade die mangelhafte neurologische Untersuchung und das Unterlassen der möglichen technischen Untersuchungen sowie zu kurze Beobachtungszeiträume bedingten häufig Fehldiagnosen, so dass die eigentliche exogene Ursache unentdeckt blieb.<sup>571</sup>

Der österreichische Neurologe Felix Frisch formulierte in seiner Abhandlung über Epilepsien im Jahre 1937 im Zusammenhang mit den eugenischen Bestrebungen der Nationalsozialisten in Deutschland:

*„[...] Wenn es überhaupt möglich ist, ein rezessiv vererbtes Krankheitselement durch Ausschaltung der Manifestkranken zu vernichten, dann dürfte logischerweise nicht vor den symptomatischen Epilepsien haltgemacht werden, da diese gleichfalls Träger des erbfähigen Dispositionsfaktors sind [...].“<sup>572</sup>*

Auch für die charakteristischen Persönlichkeitsveränderungen der „genuinen Epilepsie“ fehlte jegliches typische morphologische Korrelat, so auch für die häufig erwähnte Linkshändigkeit, die auch als erblich angesehen wurde.<sup>573</sup> Erste hirnpathologische Veränderungen, die von Alois Alzheimer auch bei dieser Form der Epilepsie gefunden wurden, ignorierte man in der Fachwelt. Organische Ursachen der genuinen Epilepsie wurden eher ausgeschlossen bzw. konnten nicht eindeutig nachgewiesen werden.<sup>574</sup>

---

<sup>568</sup> Vgl. Pohlisch, Kurt: S. 16.

<sup>569</sup> Vgl. Frisch, Felix: Die Epilepsie – Biologie, Klinik, Therapie. Wien/Leipzig/Bern 1937, S. 71 ff.; vgl. Bumke, Oswald: S. 629 ff. und 656; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 96; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 6 ff.

<sup>570</sup> Vgl. ebenda.

<sup>571</sup> Vgl. ebenda, S. 7 f.

<sup>572</sup> Frisch, Felix: S. 137 f.; vgl. Bumke, Oswald: S. 630 ff.; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 178.

<sup>573</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 672 und 677 ff.; vgl. Conrad, Klaus: S. 157 f.

<sup>574</sup> Vgl. Bumke, Oswald: S. 629 ff. und 657; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 13 f.

Obwohl zur Frage der Existenz von epileptischen Erbanlagen und der Vererbung noch weitgehende Unklarheit herrschte, wurde jedoch an der Rechtmäßigkeit einer erblichen Fallsucht und deren Erblichkeit festgehalten.<sup>575</sup> Fragwürdige statistische Berechnungen der Penetranz vorhandener Erbanlagen bzw. zur möglichen „Erbprognose“, die jedoch morphologisch bisher auch nicht nachgewiesen werden konnten, wurden als wissenschaftliche Begründung und Rechtfertigung der Erblichkeit der genuinen Epilepsie und anderer Geisteskrankheiten in der damaligen Fachliteratur dargestellt.<sup>576</sup> Der fehlende Nachweis einer äußeren Ursache wurde als sicherer Beweis für Erblichkeit angesehen und legitimierte die Sterilisation.<sup>577</sup> Die Betroffenen selbst, die Beschwerde gegen die getroffenen Sterilisationsbeschlüsse einlegten, befanden sich jedoch in der Beweisnot, diese vermeintliche Vererbung und damit ihre gesellschaftliche Minderwertigkeit zu widerlegen.<sup>578</sup>

So wurden im „Begutachtungsalltag“ der Hansaklinik allerdings auch nicht immer alle diagnostischen Mittel zum „vermeintlich“ sicheren Ausschluss der symptomatischen Epilepsie genutzt,<sup>579</sup> wie folgender Fall zeigte:

Im Februar 1937 wurde die damals vierzehn Jahre alte Gertrud M. von den Neurologen der Hansaklinik im Auftrage des Erbgesundheitsgerichts Berlin mit der Frage nach einer erblichen Fallsucht begutachtet.<sup>580</sup> Der zuständige Amtsarzt des Bezirks Neukölln<sup>581</sup> stellte im September 1936 beim Erbgesundheitsgericht Berlin einen Antrag auf Unfruchtbarmachung der Schülerin

---

<sup>575</sup> Vgl. Sailer, Oskar: S. 16–19 und 23 f.; vgl. Bumke, Oswald: S. 629 ff. und 657; vgl. Thom, Achim (Hrsg.): Die Entwicklung der Psychiatrie und die Schicksale psychisch Kranker sowie geistig Behinderter unter den Bedingungen der faschistischen Diktatur. In: Medizin unterm Hakenkreuz. Berlin 1989, S. 130 ff.; vgl. Kankeleit, Otto: S. 59 f.; vgl. Gaupp, Robert: S. 29 ff.; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 126 und 173; vgl. Conrad, Klaus: S. 107 ff. und 140 ff.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 16–58.

<sup>576</sup> Vgl. Sailer, Oskar: S. 10 ff.; vgl. Bumke, Oswald: S. 629 ff. und 657; vgl. Thom, Achim (Hrsg.): Die Entwicklung der Psychiatrie und die Schicksale psychisch Kranker sowie geistig Behinderter unter den Bedingungen der faschistischen Diktatur, in: Medizin unterm Hakenkreuz, S. 130 ff.; vgl. Kankeleit, Otto: S. 59 f.; vgl. Gaupp, Robert: S. 29 ff.; vgl. Conrad, Klaus: S. 140 ff.; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 10 und 107 ff.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 16–58.

<sup>577</sup> Vgl. Ley, Astrid: S. 44 f.

<sup>578</sup> Vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 160 ff.; vgl. Ley, Astrid, S. 65 f.

<sup>579</sup> Vgl. Fischer, Hansgeorg: Die differentialdiagnostische Bedeutung der Encephalographie für den epileptischen Anfall im Hinblick auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Dissertation med., Hamburg 1939.

<sup>580</sup> LAB, A Rep. 356, Nr. 7177, Einzelfallakte Gertrud M.

<sup>581</sup> Vgl. Doetz, Susanne: S. 81.

Gertrud M. wegen „*erblicher Epilepsie mit sekundärem Schwachsinn*“.<sup>582</sup> Es folgten weitere zusammenfassende Erläuterungen aus dem Aktenauszug des Erbgesundheitsgerichts, die sich auf das vorliegende amtsärztliche Gutachten bezogen. Dem amtsärztlichen Gutachten lag auch ein Intelligenzprüfungsbogen bei, außerdem eine ärztliche Bescheinigung, dass die Betroffene über das Wesen und die Folgen der Unfruchtbarmachung aufgeklärt wurde.<sup>583</sup>

Des Weiteren lag eine schriftliche eidesstattliche Erklärung des Hausarztes Dr. F. Weidert aus Berlin-Britz vor, der erklärte: „[...] *Ich habe bei dem Kinde keine Krampfanfälle beobachtet. Eine eingehende klinische Untersuchung hat meinerseits nicht stattgefunden. Das Kind machte einen etwas stupiden Eindruck. Ich habe danach nichts mehr von dem Fall gehört.*“<sup>584</sup> Ein Protokoll der Befragung des gerichtlich vorgeladenen Vaters lag auch vor. Dieser konnte seine Tochter nicht zur Vorladung mitbringen, „*weil er befürchtete, dass sie auf der Straße einen Anfall bekäme.*“<sup>585</sup>

Aus dem Aktenauszug, der im ersten Teil des Gutachtens geschildert wurde, geht hervor, dass eine Tante mütterlicherseits der Gertrud M. an Krämpfen in einer Nervenheilanstalt gestorben war. Sonst waren keine Erbkrankheiten in der Familie bekannt. Gertrud M. leide seit dem siebenten Lebensjahr an Krampfanfällen, mehrmals wöchentlich, mit Urinabgang, aber ohne Zungenbiss. Im Anschluss an diese Anfälle traten immer Amnesie und Schlaf auf.<sup>586</sup> Der Besuch der Hilfsschule und die wohl „*höchst mangelhaften*“ Antworten im „*Intelligenzprüfungsbogen*“ sowie ihr „*stumpfes, ablehnendes, apathisches und verlangsamtes*“ Wesen waren nach Ansicht der Gutachter ein klarer Beweis eines Schwachsinn.<sup>587</sup> Für irgendeine Arbeit sei sie auch nicht brauchbar gewesen. Diese „*erheblichen Charakter- und Intelligenzveränderungen*“ unterstrichen ihre Minderwertigkeit, so dass die Ärzte der Hansaklinik es nicht für notwendig hielten, mehr Belege zum Ausschluss einer organischen Ursache der vorliegenden Epilepsie vorzulegen. Die häufig angewandte Encephalographie wurde hier nicht durchgeführt.<sup>588</sup> Es wurde nur von einer Notwendigkeit

---

<sup>582</sup> HPAC, Nr. 796/36.

<sup>583</sup> LAB, A Rep. 356, Nr. 7177, Einzelfallakte Gertrud M.

<sup>584</sup> Ebenda.

<sup>585</sup> Ebenda.

<sup>586</sup> HPAC, Nr. 796/36.

<sup>587</sup> Vgl. ebenda.

<sup>588</sup> Vgl. Ley, Astrid: S. 290; vgl. Pohlisch, Kurt: S. 178 f.

geschrieben. Ob diese Untersuchungsmethode tatsächlich schon durchgeführt wurde oder werden sollte, wurde in dem Gutachten nicht erwähnt.<sup>589</sup> Laut Gutachten war kein krankhafter neurologischer und interner Befund vorhanden. In der Röntgenaufnahme des Schädels und im Blut waren auch keine krankhaften Befunde zu verzeichnen. Dieses stütze die Annahme einer „genuinen Epilepsie“.<sup>590</sup> Es wurden mehrere Krampfanfälle auf Station beobachtet. Ihr „Sozialverhalten“ auf Station wurde eher auf herablassende Art und Weise beurteilt: „[...] hatte auch mit den Mitpatientinnen einigermaßen Kontakt, wurde von diesen mehr als (sic!) Mitleid beachtet [...] ihre intellektuellen Leistungen erreichten vielfach kaum die Grenze der Schulpflichtigkeit.“<sup>591</sup> Ein weiteres Argument, welches die Gutachter anführten, sei der erst nach Beginn der Anfälle einsetzende geistige „Abbau (epileptische Demenz)“ gewesen. Ein mögliches Geburtstrauma wurde wegen fehlender Herdsymptome ausgeschlossen.<sup>592</sup> Schließlich sei der Geburtsvorgang normal gewesen und „offenbar anfänglich die geistige Entwicklung sich ohne Störung vollzog.“<sup>593</sup> Der Beweis der Erblichkeit sei laut Gutachterin Margot Wedler und ihrem Abteilungsleiter Paul Vogel allein dadurch schon gegeben, „dass eine Tante des Kindes in einer Nervenheilstation mit 26 Jahren an Krämpfen starb.“<sup>594</sup> Geradezu lächerlich und widersprüchlich erscheint der letzte Satz des Gutachtens: „Um die Erblichkeit ganz sicherzustellen empfehlen wir Herbeiziehung des Krankenblattes der an Krämpfen verstorbenen Tante.“<sup>595</sup>

Das Erbgesundheitsgericht beschloss im Juli 1937 auf Grundlage des fachärztlichen Gutachtens aus der Hansaklinik die Unfruchtbarmachung der Gertrud M. In der Begründung des Urteils wurden dieselben sozial stigmatisierenden Kriterien wie auch bei der Beurteilung des „angeborenen Schwachsinn“ verwendet: „[...] Sie ist geistig sehr schwach und besucht die Hilfsschule [...] Bei der Intelligenzprüfung hat sie völlig versagt.“<sup>596</sup> Das Gutachten wurde von den Mitgliedern der Kammer in ihrer Begründung kritiklos übernommen:

---

<sup>589</sup> Vgl. Fischer, Hansgeorg.

<sup>590</sup> HPAC, Nr. 796/36.

<sup>591</sup> Ebenda.

<sup>592</sup> Zum Aspekt des kindlichen Schädeltraumas in der Genese der Epilepsie vgl. auch Pohlisch, Kurt: S. 182.

<sup>593</sup> HPAC, Nr. 796/36.

<sup>594</sup> Ebenda.

<sup>595</sup> Ebenda.

<sup>596</sup> LAB, A Rep. 356, Nr. 7177 Einzelfallakte Gertrud M.

*„[...] Die Kammer beschloß, ein Gutachten zu erfordern. Dieses hat Professor Vogel vom neurologischen Institut am Hansaplatz erstattet, der zu dem Ergebnis gelangt ist, dass es sich mit allergrößter Wahrscheinlichkeit bei Gertrud M. um eine erbliche Fallsucht im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses handelt. Die Kammer hat daher die Unfruchtbarmachung Gertrud M. s auf Grund des genannten Gesetzes anordnen müssen.“<sup>597</sup>*

Gertrud M. wurde im September 1937 vom Leiter der Brandenburgischen Landesfrauenklinik in Berlin-Neukölln, Benno Ottow (1884–1975), durch Entfernung der Eileiter auf abdominalen Wege sterilisiert.<sup>598</sup>

Wie man einem Beschluss des EGG Berlin vom Juli 1939 entnehmen kann, hatte das Kriterium „epileptische Wesensveränderung“ angesichts des drohenden Krieges nicht mehr die große Bedeutung für das EGG bei der Beurteilung der erblichen Fallsucht, die es in den Anfangsjahren des GzVeN hatte:

*„[...]Trotzdem ist in dem fachärztlichen Gutachten die Diagnose erbliche Fallsucht nicht bejaht worden, weil bei dem Beteiligten nach nunmehr 20jähriger Dauer der Krankheit noch immer keine Zeichen von einer epileptischen Wesensveränderung aufzufinden sind. Dem gegenüber ist die erkennende Kammer der Auffassung, dass eine epileptische Wesensveränderung keineswegs als beweisendes Merkmal für eine erbliche Fallsucht anzusehen ist.<sup>599</sup>In vorliegendem Falle kommt aber hinzu, dass in der Familie des Beteiligten auch eine erbliche Belastung nicht nachzuweisen ist, sodass die amtsärztliche Diagnose der Kammer auch aus diesem Grunde zweifelhaft erscheinen muss. Berücksichtigt man weiter, dass die Ehefrau des Beteiligten, die vor zehn Jahren zum letzten Mal geboren hat, nunmehr kurz vor der Vollendung ihres 42. Lebensjahres steht, also damit zu rechnen ist, dass aus der Ehe des Beteiligten weiterer Nachwuchs nicht mehr hervorgehen wird, so glaubt auch die erkennende Kammer aus allen diesen Erwägungen heraus von der Anordnung der Unfruchtbarmachung Abstand nehmen zu können[...].“<sup>600</sup>*

Bei einer weiteren Patientin, die im März 1939, also ein halbes Jahr vor Ausbruch des Zweiten Weltkrieges und wenige Monate, bevor die Nationalsozialisten per Gesetzesänderung die Sterilisationen auf nur noch dringliche Fälle von hoher Fortpflanzungsgefahr beschränkten, in der Hansaklinik wegen erblicher Fallsucht begutachtet wurde, zeigte sich eine ähnliche Vorgehensweise. Das Erbgesundheitsgericht beschloss auf Grundlage dieses ärztlichen Gutachtens die Aufhebung des Sterilisationsantrages. Erstaunlicherweise wurde hier trotz

---

<sup>597</sup> LAB, A Rep. 356, Nr. 7177 Einzelfallakte Gertrud M.

<sup>598</sup> Ebenda; vgl. Schleiermacher, Sabine/Schagen, Udo (Hrsg.): Die Charité im Dritten Reich, S. 137–150.

<sup>599</sup> LAB, A Rep. 356, Nr. 41805, Blatt 260–261.

<sup>600</sup> HPAC, Nr. 57/39 Hansaklinik; vgl. LAB, A Rep. 356, Nr. 41805, Blatt 260–261.

Ausschluss aller exogenen Ursachen nicht die erbliche Fallsucht diagnostiziert, sondern von „unklarer Ätiologie“ gesprochen:

*„[...] Charlotte H. leidet zwar seit dem 25. Lebensjahr an Anfällen, die etwa alle 4 bis 8 Wochen auftreten und die den typischen Verlauf epileptischer Anfälle zeigen. Doch seit 7 Jahren haben sich keine Anfälle mehr eingestellt und die Ätiologie dieser Anfälle konnte auch durch die das Gutachten nicht geklärt werden[...].“<sup>601</sup>*

Auch hier übernahm das EGG die Beurteilung des ärztlichen Gutachtens der Hansaklinik vollständig: Eine erbliche Belastung sei nicht nachweisbar gewesen. Die Anfälle seien erst im 25. Lebensjahr aufgetreten und es ließen sich keine epileptischen Wesensveränderungen nachweisen.<sup>602</sup> Interessant ist, dass sowohl die ärztlichen Gutachter als auch das EGG in diesem Fall die Ablehnung der Unfruchtbarmachung auch mit dem Begriff der „Lebensbewährung“, der primär beim angeborenen Schwachsinn angewandt wurde, zu stützen versuchen: *„[...] Sie zeigt außerdem eine erhebliche Lebensbewährung, denn sie hat 10 Jahre lang im wesentlichen den Lebensunterhalt für sich, ihren Ehemann und die 4 Kinder verdienen müssen [...]“<sup>603</sup>*

#### **7.4 ARGUMENTATION UND BEURTEILUNGSKRITERIEN BEI ANGEBORENEM SCHWACHSINN**

Wie oben bereits geschildert, wurde die Diagnose „angeborener Schwachsinn“ überwiegend bei Menschen der unteren Gesellschaftsschichten gestellt.<sup>604</sup> Die Erbgesundheitsgerichte sowie die ärztlichen Gutachter verstanden unter „Schwachsinn“ nicht nur einen messbaren Intelligenzdefekt, sondern auch vom gesellschaftlichen und nationalsozialistischen Weltbild abweichende Verhaltensweisen oder „sittliche Verhaltensabweichungen“, die als „moralischer Schwachsinn“ kategorisiert wurden.<sup>605</sup> Begriffe wie „Lebensbewährung“ oder „Gesamtpersönlichkeit“ sowie die Familienanamnese dienten als entscheidende Kriterien für die Sterilisationsdiagnose „angeborener Schwachsinn“, wenn kein Intelligenzdefekt

---

<sup>601</sup> LAB, A Rep. 356, Nr. 41762, Blatt 22 und 23.

<sup>602</sup> Ebenda, Blatt 22 und 23.

<sup>603</sup> Ebenda; vgl. hierzu auch LAB, A Rep. 356, Nr. 41784, Blatt 136–137.

<sup>604</sup> Vgl. Birk, Hella: S. 192.

<sup>605</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 107 ff.; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 33 ff. und 102; vgl. Birk, Hella: S. 71 ff.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 123–130; vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 225 ff.

nachgewiesen werden konnte oder dieser allein für die Beurteilung nicht ausreichte.<sup>606</sup> Des Weiteren musste auch eine exogene Ursache ausgeschlossen werden.<sup>607</sup> Die Pseudo-Diagnose „angeborener Schwachsinn“ bzw. „moralischer Schwachsinn“ diente nur als Vorwand, um die Beurteilung und Verurteilung von Angehörigen der sozialen Unterschicht, den „Minderwertigen“ zu kaschieren.<sup>608</sup> Hier hatten Gutachter und das Erbgesundheitsgericht einen großen Ermessensspielraum, der mehr von subjektiven Moralvorstellungen als von fundierten wissenschaftlichen Grundlagen beeinflusst war.<sup>609</sup> Ein belastendes Moment stellte die Frage der Erblichkeit dar, die zwar als Sterilisationsargument häufig verwendet wurde, jedoch jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehrte, da genaue Kenntnisse zum Erbgang nicht vorlagen.<sup>610</sup> Es bestand seitens des GzVeN beim angeborenen Schwachsinn keine Nachweispflicht der Erblichkeit.<sup>611</sup> Schwierigkeiten bereitete auch die genaue Unterscheidung zwischen erblichem und exogen verursachtem Schwachsinn.<sup>612</sup> Des Weiteren bestanden unterschiedliche Auffassungen bezüglich der Erblichkeit der einzelnen Schwachsinngrade. So postulierte der Psychiater Fred Dubitscher, der 1935 in der Abteilung für Erb- und Rassenpflege des Reichsgesundheitsamts tätig war, in seinem Aufsatz über „*Dummheit oder Schwachsinn*“, dass nur die leichten Formen des Schwachsinn erblich seien und nicht die schweren, denn diese hätten mehr Fortpflanzungsmöglichkeiten. Außerdem habe der Schweregrad des Schwachsinn keine Bedeutung bezüglich des Schwachsinngrades der Nachkommen.<sup>613</sup>

Auch mangelhaftes Allgemein- bzw. Schulwissen, welches sich in der „psychologischen Leistungsprüfung“ meist zeigte, wurde schnell als angeborener Intelligenzdefekt gewertet, sogar wenn der Betroffene sich im Leben bewähren konnte und eine Erwerbstätigkeit

---

<sup>606</sup> Vgl. Ayass, Wolfgang: S. 113 ff.; vgl. auch Birk, Hella: S. 177 ff.; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 33 ff. und 97 ff.; vgl. Hennig, Jessika: S. 163 ff.; vgl. Dubitscher, Fred: Die Bewährung Schwachsinniger im täglichen Leben, S. 57 ff.; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 123–130; vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 182–202.

<sup>607</sup> Vgl. Birk, Hella: S. 163 ff.

<sup>608</sup> Vgl. Ayass, Wolfgang: S. 114 ff.; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 100; vgl. Hennig, Jessika: S. 71 ff.; vgl. Dubitscher, Fred: Dummheit oder Schwachsinn. In: Der Erbarzt. Beilage zum „Deutschen Ärzteblatt“ Nr. 12 (1935), S. 189; vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 225 ff.

<sup>609</sup> Vgl. Birk, Hella: S. 178 f.

<sup>610</sup> Vgl. Hennig, Jessika: S. 73 und 165; vgl. Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt: S. 486 ff.; vgl. Dubitscher, Fred: Der Schwachsinn, S. 30–34 und S. 188; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 16–58.

<sup>611</sup> Vgl. Birk, Hella: S. 178 f.

<sup>612</sup> Vgl. ebenda; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 103 ff.

<sup>613</sup> Dubitscher, Fred: Dummheit oder Schwachsinn, S. 187.



ausübte.<sup>614</sup> Ein weiterer Faktor, der die Bewertung beeinflusste, war der Besuch einer Hilfsschule.<sup>615</sup>

Weitere Faktoren, die das Ergebnis dieser „psychologischen Leistungsprüfung“ zwar beeinflussten, aber in der Bewertung letztendlich nicht berücksichtigt wurden, waren äußere und innere Faktoren, wie Gerhard Kloos es bereits formulierte: Zeit, Geduld, Empathie und Prüfungsangst sowie Motivation.<sup>616</sup> Kriterien, die von den Amtsärzten und den Gutachtern in den Kliniken meist nicht berücksichtigt wurden.<sup>617</sup> Auch die schwierigen häuslichen Verhältnisse, unter denen die Betroffenen aufwuchsen und lebten, wurden bei der Bewertung der schulischen und intellektuellen Leistungen in der sogenannten „psychologischen Leistungsprüfung“ nicht berücksichtigt.<sup>618</sup> Häufig wurde aus Zeitgründen der Fragenkatalog des Intelligenztestes schematisch abgefragt, ohne Berücksichtigung der individuellen Lebens- und Bildungsverhältnisse des einzelnen Betroffenen. Das Versagen im Intelligenztest ohne entsprechende schulische Vorbildung war vorprogrammiert.<sup>619</sup> Dem sollte der vom Reichsminister des Innern im Januar 1937 erlassene neue Intelligenzprüfungsbogen entgegenwirken.<sup>620</sup>

Bemerkenswert war bei den sechs Gutachten, wie oben bereits erwähnt, die wegen der Sterilisationsdiagnose „angeborener Schwachsinn“ in der Hansaklinik betreut wurden, dass überwiegend nur Männer mit dieser Diagnose begutachtet wurden. Diese Männer hatten entweder keinen Beruf oder waren Arbeiter. Bis auf eine Ausnahme wurden diese Männer in den Anfangsjahren des GzVeN bis 1937 begutachtet.<sup>621</sup>

Das letzte Gutachten wegen „angeborenem Schwachsinn“ wurde im Juni 1939, also noch vor Beginn des Zweiten Weltkrieges, in der Hansaklinik erstellt. In allen Akten dieser sechs

---

<sup>614</sup> Vgl. Wenzel, Eberhard: S. 16.

<sup>615</sup> Vgl. Gaupp, Robert: S. 27 f.; vgl. Hennig, Jessika: S. 71 ff.; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 54; vgl. Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk (Hrsg.): S. 122–130.

<sup>616</sup> Vgl. Kloos, Gerhard: S. 2 ff.; vgl. Vossen, Johannes: S. 93 f.

<sup>617</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 98 f.

<sup>618</sup> Vgl. Birk, Hella: S. 180.

<sup>619</sup> Vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 99 ff.

<sup>620</sup> Vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 182 f.; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 101; vgl. Ley, Astrid: S. 78.

<sup>621</sup> Vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 74 f.

Gutachten war leider keine Abschrift des abschließenden Gerichtsurteils vorhanden, jedoch konnten die Urteile durch Recherche in der Datenbank des EGG Berlin im Landesarchiv Berlin ermittelt werden.

Eine erbliche Belastung des „Erbkranken“ durch Nachweis von Krankheiten in der Familie konnte in allen sechs Gutachten wegen „angeborenen Schwachsinn“ nicht nachgewiesen werden.<sup>622</sup> Dies hatte jedoch keinerlei Auswirkung auf die abschließende Beurteilung.<sup>623</sup> Bei allen fünf Männern wurde trotzdem die Sterilisationsdiagnose „Schwachsinn“ bzw. „angeborener Schwachsinn“ gestellt.<sup>624</sup> Jeder Anschein einer möglichen äußeren, erworbenen Ursache,<sup>625</sup> der die Betroffenen möglicherweise vor einer Sterilisierung hätten bewahren können, wurde ignoriert.<sup>626</sup> Erst recht gingen die Gutachter von einem angeborenen Schwachsinn im Sinne des GzVeN aus, wenn zwar keine erbliche Belastung in der Familie nachgewiesen worden konnte, aber andererseits auch keine exogene Ursache (Unfall oder Erkrankung des Gehirns) als Auslöser nachweisbar war.<sup>627</sup> Bei Verfahren wegen angeborenem Schwachsinn kamen wenig Einsprüche oder Beschwerden durch die Betroffenen.<sup>628</sup> Diejenigen, die Einspruch gegen den Entscheid des Erbgesundheitsgerichtes erhoben, konnten jedoch eine Aufhebung des Sterilisationsbeschlusses erreichen.<sup>629</sup>

Im Fall des 26 Jahre alten Max M. wurde vom Erbgesundheitsgericht Berlin auf Grundlage eines fachärztlichen Gutachtens aus der Hansaklinik vom Juli 1937 im September desselben Jahres die Unfruchtbarmachung wegen angeborenem Schwachsinn angeordnet. In diesem

---

<sup>622</sup> Vgl. Rothmaler, Christiane: Zwangssterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, S. 146 ff.; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 137; vgl. auch: Thom, Achim (Hrsg.): Die Entwicklung der Psychiatrie und die Schicksale psychisch Kranker sowie geistig Behinderter unter den Bedingungen der faschistischen Diktatur, S. 130; vgl. Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt: S. 468 ff.

<sup>623</sup> Vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 110.

<sup>624</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 114 ff.; vgl. Birk, Hella: S. 178; vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 86; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 137; vgl. Hennig, Jessika: S. 169.

<sup>625</sup> Vgl. Birk, Hella: S. 178.

<sup>626</sup> Vgl. Pross, Christian/Winau, Rolf: Nicht misshandeln, S. 221.

<sup>627</sup> Vgl. Winkler, Iris: S. 114 ff.; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 159; vgl. Ayass, Wolfgang: S. 118 f.; vgl. Kaasch, Imke Marion: S. 103 f.; vgl. Birk, Hella: S. 178 f.

<sup>628</sup> Vgl. Birk, Hella: S. 167 f.; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 158 ff.

<sup>629</sup> Vgl. LAB, A Rep. 356, Nr. 41776, Blatt 89–90a, Nr. 41779, Blatt 328 f. sowie Nr. 41780, Blatt 208; vgl. Rothmaler, Christiane: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933, S. 158 ff.

Gutachten der neurologischen Abteilung unter Paul Vogel wurde dem Betroffenen aufgrund fehlender äußerer Ursachen ein angeborener Schwachsinn attestiert. Obwohl seine intellektuellen Leistungen als niedrig eingestuft wurden, fiel den ärztlichen Gutachtern die trotzdem vorhandene gute Lebensbewährung auf. Jedoch wurde dieser Umstand zweifellos als Variante des angeborenen Schwachsinn im Sinne des GzVeN gewertet.<sup>630</sup> Im Oktober desselben Jahres legte der Pfleger des Max M. Beschwerde gegen den Beschluss des EGG Berlin ein. Aufgrund eines Gutachten Bonhoeffers, der eine organische Hirnschädigung bei Max. M. feststellte, und das schlechte Ergebnis des Intelligenztestes darauf zurückführte, wurde der Sterilisationsbeschluss aufgehoben.<sup>631</sup>

In dem oben genannten Gutachten von Paul Vogel und seinem Assistenzarzt Friedrich Wilhelm Bronisch vom Juli 1937 wurde bei dem 26 Jahre alten Max M. auch ein angeborener Schwachsinn im Sinne des GzVeN diagnostiziert:

*„Unsere psychischen Untersuchungen lassen uns zu dem Urteil kommen, dass es sich bei M. tatsächlich um einen erheblichen Schwachsinn handelt, der bei dem Fehlen jeder äusseren Ursache und unter Berücksichtigung der Anamnese, sowie nach dem ganzen Eindruck, den wir gewinnen konnten, angeboren sein muss. Bemerkenswert ist allerdings, dass M. bei dem tiefen Stand seiner psychischen Leistungen im praktischen Leben und an den Platz, an den er gestellt ist, doch voll und ganz seinen Mann stellt. Es muss aber festgestellt werden, dass diese anscheinend kontrastierende Tatsache in keiner Weise aus dem Rahmen heraus fällt, in dem sich die verschiedenen Bilder des angeborenen Schwachsinn bewegen. Zusammenfassend stellen wir also noch einmal fest, dass M. u. E. an angeborenem Schwachsinn im Sinne des Gesetzes leidet.“*

Bei dem Hilfsarbeiter aus Berlin wurde im Dezember 1936 vom Gerichtsarzt Freiherr von Mahrenholz der Antrag auf Unfruchtbarmachung gestellt. Grundlage hierfür war ein ärztliches Gutachten. In dem Gutachten wurde beschrieben, dass Max M. normale Geschwister hatte und in der Hilfsschule nur die zweite Klasse schaffte. Er hatte keine Ausbildung und arbeitete im Geschäft seines Vaters mit, der 1934 an Diabetes starb. Das Antragsleiden bestand wohl seit der Kindheit und wurde nicht behandelt. In der vorgenommenen Intelligenzprüfung ergab sich angeblich ein erheblicher Intelligenzdefekt.

---

<sup>630</sup> LAB, A Rep. 356, Nr. 41780, Blatt 208.

<sup>631</sup> LAB, A Rep. 356, Nr. 41780, Blatt 208.

Der zuständige Rechtsvertreter legte dar, dass M. infolge Vernachlässigung im Elternhaus eine Sprachbehinderung entwickelt hatte und auch aus eigener Unlust zum Lernen nicht richtig schreiben und rechnen gelernt hatte. Jedoch *„stellte er im Wirtschaftsleben voll und ganz seinen Mann“*. Dies wurde vom Arbeitgeber und verschiedenen Angehörigen aus dem Familienkreis bestätigt. Von seiner Mutter wurde geäußert, dass in der Familie keine Schwachsinnigen vorhanden waren. Außerdem seien seine Geschwister alle normal. In der vorgenommenen Intelligenzprüfung konnte M. gut rechnen und auch die *„Fragen, die seine unmittelbare Tätigkeit betreffen, befriedigend beantworten, während er auf allen übrigen Gebieten kaum eine richtige Antwort gab“*.

In der Eigenanamnese der Gutachtenakte der Hansaklinik wurde beschrieben, dass M. seit dem achten Lebensjahr an in der Gastwirtschaft mithelfen und dadurch oft die Schule versäumen musste. Schließlich kam er mit zwölf Jahren auf die Hilfsschule, weil er beim Lesen und Schreiben nicht mitkam. *„Das Rechnen ging noch am besten“*. 1935 heiratete er eine frühere Artistin, die *„ihm von Anfang an den Geschlechtsverkehr verweigerte, ihn nur ausnutzte als Ernährer und im übrigen einen recht liederlichen Lebenswandel führte.“* Schließlich reichte er ein Jahr später die Scheidungsklage ein und die Ehe wurde aufgelöst. Alkohol- und Nikotinabusus wurden negiert. M. verneinte wohl, lesen und schreiben zu können, aber Namen und Adresse konnte er schreiben.

Bei den Intelligenzprüfungen, die bei Aufnahme in der Hansaklinik durchgeführt wurden, ergab sich folgendes Bild:

*„[...] die Orientierung und das Rechnen, sowie die Erkennung unkompliziertester Bilder ungestört war, und dass auch die einfachen Dinge des Allgemeinwissens beherrscht wurden, dass aber andererseits jede nur etwas kompliziertere Fragestellung, das Schulwissen, Unterschiedsfragen, die Kombinationsfähigkeit, die sittlichen Allgemeinvorstellungen und die Gedächtnis- und Merkfähigkeit ausserordentlich tiefgreifende Defekte aufwiesen. M. spreche fast unverständlich unter verkehrtem Satzbau und meistens in Infinitivform.“*

Ganz im Widerspruch zu dem *„tiefgreifenden Intelligenzdefekt“*, der Max. M. attestiert wurde, stand seine rudimentäre Schulbildung, die jedoch noch ein gutes Ergebnis beim Rechnen ermöglichte. Schließlich konnte er sich noch im alltäglichen Arbeitsleben bewähren. Auch die Fragen zu *„sittlichen Allgemeinvorstellung“* wurden teilweise gesellschaftskonform

beantwortet, auch wenn sie nicht unbedingt dem nationalsozialistischen Gesellschaftsbild entsprachen. Eine hohe Schulbildung und moralische Anpasstheit im Sinne des NS-Regimes waren also Kriterien, die ein Intelligenzdefizit ausschlossen. Menschen, die keine ausreichende Schulbildung erhielten und sich nicht im Leben bewähren konnten sowie nicht die sittlichen Wertvorstellungen der NS-Ideologie teilten, wurden als „schwachsinnig“ oder „minderbegabt“ bzw. „asozial“ bezeichnet.<sup>632</sup> Auch unerwünschtes Sexualverhalten oder uneheliche Geburten bzw. Nachkommen fielen unter diese Kategorie.<sup>633</sup>

Ein weiteres Beispiel in diesem Zusammenhang, welches die ambivalente Begutachtungspraxis der Vogelschen Abteilung am Hansaplatz widerspiegelt, verdeutlicht der Fall der 21 Jahre alten Margarete N., die im Juli 1936 vom EEG Berlin wegen angeborenen Schwachsinnns sterilisiert werden sollte: Diese wurde vom Anstaltsarzt des Arbeits- und Bewährungshauses Berlin-Lichtenberg als arbeitsunwillig und umtriebig beurteilt. In der Intelligenzprüfung habe sie „weitgehend versagt“ und eine „äußere Entstehungsursache“ des Schwachsinnns fehlte laut Ansicht des Gerichts, so dass dieses die Unfruchtbarmachung beschloss.<sup>634</sup> Dagegen legte der Pfleger der Margaret N. im August desselben Jahres Beschwerde ein. Obwohl diese Beschwerde wohl nicht fristgerecht eingereicht wurde und damit unzulässig war, entschied sich das EOG „im Interesse der Beteiligten“ dennoch zu einer Nachprüfung, bei der es zu einer Begutachtung durch die neurologische Abteilung Vogels kam. In diesem Gutachten wurde ein „größerer intellektueller Schwachsinn“ ausgeschlossen und stattdessen eine „ausgesprochene Psychopathie mit exogenen Momenten“ diagnostiziert.<sup>635</sup> So wurde im Juni 1937 die Unfruchtbarmachung gerichtlich aufgehoben.<sup>636</sup>

Im Folgenden sollen weitere Beispiele die Begutachtungsweise zur Diagnose „angeborener Schwachsinn“ veranschaulichen:

---

<sup>632</sup> Vgl. Rothmaler, Christiane: Zwangssterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, S. 146 ff.

<sup>633</sup> Vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 107.

<sup>634</sup> LAB, A Rep. 356, Nr. 41776, Blatt 90a.

<sup>635</sup> LAB, A Rep. 356, Nr. 41776, Blatt 90a.

<sup>636</sup> Ebenda.

Im Dezember 1937 wurde der 32 Jahre alte Willi St. aus Berlin-Falkensee während eines neuntägigen stationären Aufenthaltes in der Neurologischen Klinik am Hansaplatz von Paul Vogel und seinem Assistenzarzt Otto Schwink im Auftrage des Erbgesundheitsgerichtes Berlin begutachtet.<sup>637</sup> Anlass war der Antrag des Amtsarztes aus Nauen, der im Oktober desselben Jahres einen Antrag auf Unfruchtbarmachung wegen Verdachtes auf angeborenen Schwachsinn stellte. Eine genaue Untersuchung und eine Intelligenzprüfung ergaben das Bild eines schweren Schwachsinn. Zur Klärung der Frage, ob es sich hier um eine exogene Schwachsinnform, verursacht durch ein von Willi St. im Alter von fünf Jahren erlittenes Schädeltrauma handelte, wurde vom Amtsarzt eine klinische Beobachtung und eine Encephalographie vorgeschlagen. Das Erbgesundheitsgericht Berlin ordnete daraufhin eine Begutachtung durch die Hansaklinik an.<sup>638</sup> In einer vierseitigen Schilderung wurde die Eigenanamnese des Willi St. im Gutachten der Hansaklinik dokumentiert:

*„St. berichtet zunächst über die Familie, über die er genau Bescheid weiß, folgendes: Der Vater war zuerst Oberkellner, später selbständiger Photograph, er starb als St. 15 1/2 Jahre alt war, plötzlich an Schlaganfall. Die Mutter lebt noch, St. hängt sehr an ihr und stand bisher ständig unter ihrer Obhut. 1 Bruder sei im Alter von 2 Jahren plötzlich gestorben. 3 Schwestern leben und sind gesund, die älteste hat 10 Jahre bei Siemens gearbeitet, sie hat nach dem Tode des Vaters für St. und die ‚Mama‘ gesorgt. Seit 6 Jahren ist sie verheiratet. Die Jüngste arbeitet seit 4 Jahren bei Siemens und sorgt jetzt für die Familie. Von seiner eigenen Lebensgeschichte, über die er ebenfalls gut Bescheid weiß, gibt er an, mit 2 Jahren Laufen und Sprechen gelernt zu haben, sonst weiß er aus der frühesten Kindheit nichts Besonderes. Er kam mit 6 Jahren in Berlin zur Schule, nach 2 Jahren seien sie nach Döberitz gezogen und zwar deshalb, ‚weil der Arzt zu Papa gesagt hatte, wenn sie ihren Sohn behalten wollen, müssen sie nach Döberitz ziehen, wegen der besseren Luft‘. St. sei nämlich schon immer schwächlich gewesen. Besondere Krankheiten gibt er aber nicht an, auch keine Zeichen einer psychopathischen Kindheitsentwicklung, wie Anfälle, Krämpfe, Bettmässen. Er ist Rechtshänder. In der Schule ist er schlecht mitgekommen, Rechnen ging einigermaßen, sehr haperte es mit Schreiben und Lesen, aber er ‚könne fast alle Buchstaben lesen, besonders die großen‘. Er kam nur bis zur II. Klasse. Als Grund für seinen mangelhaften Schulerfolg gibt er selbst den Unfall an, über den er angeblich noch genau Bescheid wisse(!). Er sei damals 6 Jahre alt gewesen und schon zur Schule gegangen. Als er eine Straße überqueren wollte, habe ihn ein Auto erfasst und hoch in die Luft geschleudert, er sei dann mit dem Kopf und der linken Schulter aufgeschlagen, das wisse er alles noch genau. Er hat gleich sehr starke Schmerzen verspürt und laut geschrien. Er wurde von Polizisten, die ihn kannten, nach Hause gebracht. Die linke Schulter war gebrochen. Am Hinterkopf hatte er eine grosse Beule. Bewusstlosigkeit und Erbrechen verneint er. Von einer Lähmung weiß er nichts. Kopfschmerzen hatte er anschließend nicht. Anfälle hat er damals nach dem Unfall, wie auch in den folgenden Jahren bis jetzt nie*

---

<sup>637</sup> HPAC, Nr. 586/37.

<sup>638</sup> Ebenda.

*gehabt. Seit dem Unfall jedenfalls, meint er, sei er ‚mit dem Kopfe schwach‘. Nach der Schulzeit habe er keinen Beruf erlernt. Auf die Frage warum nicht, antwortet er: ‚Angenommen, da hat mein Papa gesagt, das wird wohl schlecht sein mit Willi, mit das Lernen, und deshalb habe er nichts gelernt‘. Die Eltern hatten einen kleinen Grundbesitz, wo er bei landwirtschaftlichen Arbeiten mithalf. In den späteren Jahren machte er bei Bekannten kleine Arbeiten wie Straße reinigen, Teppich klopfen, Holz hacken, Kohlen tragen usw., das mache er bis heute noch [...].“<sup>639</sup>*

Neben der Sozial- und Freizeitanamnese wurden sehr intime Fragen zur Sexualität gestellt.<sup>640</sup>

*„[...] Verkehr mit Mädchen hat er nie gehabt, er ‚kennt keine fremden Frolleins‘, hat nie ein Mädchen geküsst, nur seiner Mama und seinen Schwestern gibt er öfter mal einen Kuß. Geschlechtliche Regungen scheinen bei ihm keine Rolle zu spielen, eine Erektion hat er anscheinend nie gehabt [...].“<sup>641</sup>*

In der Fremdanamnese durch die älteste Schwester wird das Unfallereignis als Ursache des Gesamtzustandes von Willi St. verantwortlich gemacht. Die Aussage sollte den Bruder offensichtlich vor einer Sterilisation schützen:

*„[...] Seit diesem Unfall sei St. geistig zurückgeblieben. Auch Hör- und Sehstörungen datierten aus dieser Zeit, doch sei er schon als kleines Kind sehr schwächlich gewesen, sodasß (sic!) der Vater viel Geld für Medizinen und Stärkungsmittel für ihn aufwenden musste [...].“<sup>642</sup>*

Auf die ausführliche Anamnese folgten die neurologische Untersuchung und eine grob orientierende internistische Untersuchung.<sup>643</sup> An neurologischen Symptomen bestand ein

*„[...] konkomittierender Strabismus divergens, konstant war ein grobschlägiger, horizontaler Nystagmus schon beim Blick geradeaus vorhanden, der sich beim Blick in die Endstellung beiderseits noch verstärkte. Damit verbunden bestand eine Schwersichtigkeit auf beiden Augen. Ferner lag bei St. eine beidseitige mäßige Schwerhörigkeit vor. Darüber hinausgehend fanden sich keine als krankhaft zu wertenden neurologischen Symptome.“<sup>644</sup>*

Weitere technisch-apparative Untersuchungen beinhalteten die Wassermannsche Reaktion im Blut, die Blutsenkung, eine Untersuchung des Urins sowie eine Röntgenaufnahme des Schädels und eine Thoraxdurchleuchtung. Diese ergaben keinen pathologischen Befund. Interessant

---

<sup>639</sup> HPAC, Nr. 586/37.

<sup>640</sup> Ebenda; vgl. Vossen, Johannes: S. 93 f.

<sup>641</sup> HPAC, Nr. 586/37.

<sup>642</sup> Ebenda.

<sup>643</sup> Vgl. Rothmaler, Christiane: Zwangssterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, S. 146 ff.

<sup>644</sup> HPAC, Nr. 586/37.

erscheint der darauffolgende dreiseitige psychische Befund: Neben sachlichen Beschreibungen werden auch herablassend-verurteilende Merkmale bezüglich des Gemütszustandes vom Untersucher beschrieben.<sup>645</sup>

*„[...] Seine Gemütslage schwankt zwischen zaghafter Aengstlichkeit (sic!) und plumper, naiver Vertraulichkeit [...] er erzählt den Schwestern und Mitpatienten auch spontan von seiner Mama, seinen Schwestern und dem kleinen Lebenskreis, in dem er sich bewegt [...] ist immer willig, gutmütig und von läppisch-heiterer Laune [...].“<sup>646</sup>*

Willi St. fürchtete, falsche Antworten zu geben und in der darauffolgenden „*psychologischen Leistungsprüfung*“, wie viele Betroffene, die wegen „Schwachsinn“ sterilisiert werden sollten, zu versagen. Sein Schul- und Allgemeinwissen wurde vom Gutachter als „*schlecht*“ bezeichnet. Die „psychologische Leistungsprüfung“ beinhaltete Fragen zur Allgemeinbildung, wie z. B. geographische Kenntnisse oder historische Persönlichkeiten: „*Hauptstadt von Deutschland: Bayern; Luther: Kenne ich nicht; Sonne: Geht im Südwesten auf [...]*“. Begriffs- und Unterschiedserklärungen, Merkübungen und Rechenaufgaben mussten gelöst werden. Auch hier versagte er, auffällig war, dass Willi St. Worte überhaupt nicht lesen konnte. Andererseits erkannte er „*Gegenstände im Bilderbuch prompt und völlig richtig*“, auch Farben erkannte er richtig.<sup>647</sup> In der anschließenden Beurteilung fassten die beiden Gutachter zusammen:

*„[...] Psychisch zeigen sich hochgradige Ausfälle auf dem Gebiet der intellektuellen Leistungen und der Urteilskraft. Das Wissen des St. erstreckt sich auf einen ganz kleinen, ihm durch persönliche Anschauung bekannten Kreis. Die elektive Störung des Wortlesens und Wortschreibens verdient besonderer Erwähnung. Es liegt bei St. eine mittelschwere bis schwere Schwachsinnform vor, die man noch als Imbezillität bezeichnen kann.“<sup>648</sup>*

Das Trauma wurde als Ursache für den bestehenden geistigen Zustand ausgeschlossen:

*„[...] Es handelte sich demnach lediglich um eine Kopfprellung. Daß eine solche aber imstande sein soll, einen so schweren Schwachsinnzustand zu verursachen, ist nicht anzunehmen. Auch müsste man im Falle einer solchen Annahme doch schwerere neurologische Ausfälle erwarten. Solche liegen aber nicht vor [...] Die uns vorgeschlagene*

---

<sup>645</sup> HPAC, Nr. 586/37; vgl. Rothmaler, Christiane: Zwangssterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, S. 146 ff.; vgl. bezüglich der Objektivität und Wissenschaftlichkeit der Begutachtungweise auch: Hennig, Jessika: S. 140 ff.

<sup>646</sup> HPAC, Nr. 586/37.

<sup>647</sup> Ebenda.

<sup>648</sup> Ebenda.



*Encephalographie haben wir nicht ausgeführt, da ein solcher Eingriff bei dem ängstlich-mißtrauischen Wesen des St. immerhin ein gewisses Risiko dargestellt hätte. Ein solches Risiko einzugehen lagen aber keinerlei zwingende Gründe vor; da, wie wir ausgeführt haben, aus den anamnestischen Angaben und dem klinischen Befund mit hinreichender Sicherheit hervorgeht, dass der Schwachsinn des St. nicht traumatischen Ursprungs ist.*<sup>649</sup>

Abschließend folgerten die Gutachter:

*„Auch die negative Familienanamnese, die wir lediglich aus Angaben der Schwester und Mutter kennen und deswegen nur mit Vorbehalt als richtig bezeichnen dürfen, ist kein Gegenbeweis gegen eine anlagemäßige Bedingtheit des jetzigen Zustandes. Wir fassen daher unser Urteil dahin zusammen, dass bei St. ein angeborener Schwachsinn vorliegt.“*

Das Erbgesundheitsgericht Berlin übernahm im April 1938 kritiklos die Beurteilung des Gutachtens der Hansaklinik, in dem Willi St. ein angeborener Schwachsinn attestiert wurde. Widersprüchlich erscheint die Begründung des Sterilisationsurteils: „[...] obwohl in der Sippe des Beteiligten keinerlei sichtbare Anhaltspunkte für eine erbliche Belastung nachzuweisen sind, ist er schon frühzeitig in seiner geistigen und körperlichen Entwicklung auffällig zurückgeblieben [...].“<sup>650</sup>

In einem weiteren Begutachtungsfall wurde im April 1936 der 16 Jahre alte Fürsorgezögling Kurt E. aus der Heilerziehungsanstalt „Tannenhof“ in Berlin-Lichtenrade in der Hansaklinik begutachtet.<sup>651</sup> Als Kind eines Arztes war er eine Frühgeburt im achten Monat. Aufgrund von Geburtskomplikationen kam er „asphyktisch“ zur Welt und „blieb von Anfang an in der Entwicklung hinter den anderen zurück“. Aufgrund einer durchgemachten Encephalitis im Rahmen einer Grippe-Epidemie erkannte es den Vater nicht mehr und lernte erst langsam wieder, zu essen und zu gehen. Neurologische Restsymptome blieben zurück. Die meiste Zeit verbrachte der Junge in Heilanstalten, wo er von den Schwestern etwas Lesen und Schreiben lernte. Ein halbes Jahr lang besuchte er die Hilfsschule, aber genoss nie eine „systematische Schulbildung.“<sup>652</sup> Zwischenzeitlich versuchte er in der Landwirtschaft zu arbeiten, was ihm nur kurzzeitig gelang. Es folgten weitere Aufenthalte in Heilanstalten.

---

<sup>649</sup> HPAC, Nr. 586/37.

<sup>650</sup> Ebenda; vgl. LAB, A Rep. 356, Nr. 41802, Blatt 216 f.

<sup>651</sup> Vgl. HPAC, Nr. 12/36.

<sup>652</sup> Ebenda.

Bei der „Leistungsprüfung“ in der Hansaklinik im Rahmen des Gutachtens war Kurt E. „aufgeregt, da er annahm, dass von ihrem Ausfall die Sterilisation anhänge.“ Bei jeder falsch beantworteten Frage war er sehr unglücklich und sagte, „jetzt würde er wohl sicher drankommen.“<sup>653</sup> Die offenbar in der Bevölkerung schon bekannten Standardfragen, die im Wesentlichen nur Allgemeinwissen abfragten, beantwortete er fehlerhaft und verwechselte die Antworten aus oben bereits erwähnten Gründen. Die gestellten Rechenaufgaben erfüllte er wohl gut. Des Weiteren wurde ihm ein gutes allgemeines Wissen im Rahmen seines persönlichen Erfahrungshorizontes bescheinigt, „für Fernerliegendes fehle ihm das Verständnis.“<sup>654</sup> Auch den abstrakten Sinn der geprüften Sprichwörterklärungen hatte er nicht erkannt. In der abschließenden Beurteilung wird ihm ein exogen bedingter Schwachsinn als Folge von Schädigungen durch die durchgemachte Encephalitis und das „erhebliche Geburtstrauma“ attestiert. Diese exogenen Schädigungen würden den vorhandenen Schwachsinn ausreichend erklären.<sup>655</sup> Ob zusätzlich „endogene Faktoren“ beteiligt waren, konnten die Gutachter „nach der Lage des Falles nicht entscheiden“, da, so die Begründung, „es keine Möglichkeit gibt, aus dem jetzigen psychischen Befund Rückschlüsse auf die Ursache des Schwachsinn zu ziehen.“<sup>656</sup> Die I. Kammer des Erbgesundheitsgerichts Berlin schloss sich in diesem Falle dem Gutachten der Hansaklinik an und entschied sich gegen die Unfruchtbarmachung des Kurt E.<sup>657</sup>

Widersprüche zeigte auch das Gutachten über den 30 Jahre alten Hilfsarbeiter Herbert L. aus Berlin-Lichtenrade, der im Dezember 1936 in der neurologischen Abteilung der Hansaklinik unter Paul Vogel und seinen Assistenzärzten für das Erbgesundheitsgericht begutachtet wurde.<sup>658</sup> Auch hier wurde die Diagnose „angeborener Schwachsinn“ im Sinne des GzVeN von den Ärzten der Hansaklinik gestellt. Im Gegensatz zu den bisher geschilderten Gutachten zu dieser Diagnose wurde in diesem Fall nur ein „relativ leichter Defekt der geistigen und sittlichen Persönlichkeit“ dem angeborenen Schwachsinn zugeordnet, während massive

---

<sup>653</sup> HPAC, Nr. 12/36.

<sup>654</sup> Ebenda.

<sup>655</sup> Ebenda; vgl. Birk, Hella: S. 178.

<sup>656</sup> HPAC, Nr. 12/36.

<sup>657</sup> LAB, A Rep. 356, Nr. 41716, Blatt 59 f.

<sup>658</sup> Vgl. HPAC, Nr. 643/36.

Störungen den „*organisch Hirngeschädigten*“ zugeschrieben wurden.<sup>659</sup> Dies unterstreicht die Willkür, mit der die ärztlichen Gutachter diese fatale Diagnose begründen. Die Familienanamnese gab keinen Anhalt für eine Erblichkeit: Sowohl die Eltern als auch die Schwester waren gesund und normal entwickelt. Eine vermeintlich exogene Ursache des Schwachsinn, die mit vier Jahren durchgemachte Kinderlähmung, wurde im Gutachten als mögliche Ursache ausgeschlossen. Hier wurden aber neben dem vermeintlichen Intelligenzdefekt auch moralische Kriterien in die Beurteilung übernommen, wie es aus der im Gutachten beschriebenen Krankenvorgeschichte hervorgeht: Herbert L. kam zuerst in die Volksschule, musste aber ein Jahr später wegen mangelhafter Leistungen in die Hilfsschule versetzt werden. Die Schulleistungen waren wohl unterdurchschnittlich, daher wurde mittlerer Schwachsinn angenommen. Nach Beenden der Hilfsschule wechselte er häufig die Lehrstelle bzw. seine Arbeit, denn er wurde schon nach wenigen Wochen wegen Unfähigkeit wieder entlassen. Er trieb sich laut Aussage der Eltern viel herum und spielte meist mit kleinen Kindern. Der Berufsberater hielt ihn für völlig ungeeignet, eine Lehrausbildung zu absolvieren.<sup>660</sup> Außer dem „*Versagen in Schule und Berufsausbildung*“ wurden bei ihm auch „*Verfehlungen homosexueller Art*“ bekannt.<sup>661</sup> Deshalb wurde er zu drei Monaten Gefängnis verurteilt. Des Weiteren betätigte er sich wohl auch exhibitionistisch. Im Oktober 1935 machte er sich eines „*Sittlichkeitsvergehens*“ schuldig.<sup>662</sup> Seit Februar 1936 war er in dem Jugendheim Tannenhof untergebracht. Dieses bezeichnete ihn als „*oberflächlich, faul, frech und unsauber*“. Widersprüchlich erscheint die Beurteilung des Gerichtsarztes, der ihn einerseits als „*einen in der Entwicklung zurückgebliebenen Jungen, dessen geistige Fähigkeiten stark verkümmert seien*“, charakterisierte. Außerdem sei „*die Fähigkeit des Jungen zur Erkenntnis des Unerlaubten stark vermindert*.“<sup>663</sup> Andererseits verwies er auf das „*gute Gedächtnis des Jungen*“ und bezeichnete ihn als „*schwachsinnigen Gedächtniskünstler*“.<sup>664</sup> Das Institut für Konstitutionsmedizin der Charité unter Friedrich Curtius, das ebenso wie der Gerichtsarzt den Antrag auf Unfruchtbarmachung befürwortete, bezeichnete Herbert L. als „*debil*“ und betonte

---

<sup>659</sup> Ebenda.

<sup>660</sup> HPAC, Nr. 643/36.

<sup>661</sup> Ebenda; vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 107.

<sup>662</sup> HPAC, Nr. 643/36.

<sup>663</sup> Ebenda.

<sup>664</sup> Ebenda.

hingegen, dass dieser Zustand zum größten Teil auf die durchgemachte Poliomyelitis und Polioencephalitis zurückzuführen sei.<sup>665</sup> Die Gutachter der Hansaklinik attestierten ihm ein „*sehr gutes Gedächtnis für frühere Dinge, auch die Merkfähigkeit zeigte keine Störung*“, jedoch bemängelten sie seine geschichtlichen und geographischen Kenntnisse, was ihn nicht störte.<sup>666</sup> Für sie war dieser Mangel an Allgemeinbildung jedoch gleichbedeutend mit geistiger Unterentwicklung. Herbert L. wird von den Ärzten als „*für sein Alter kindlich, körperlich und geistig unterentwickelt*“ bezeichnet. Er habe eine „*recht gute sprachliche Ausdrucksfähigkeit*“, jedoch „*kein Gefühl für das Abnorme seines Verhaltens*“ und seine Rechenleistungen seien „*sehr beschränkt.*“

*„Bei Erklärungen von Sprichwörtern versagt er vollständig. Irgendwelche eigenen Gedanken über seine Zukunft macht er sich nicht, Wesentliches kann er nicht vom Unwesentlichen trennen. Über all diese Defekte macht er sich aber auch weiter keine Gedanken. Wir glauben auch, daß nur auf der Basis dieser allgemeinen Mängel der Gesamtpersönlichkeit seine homosexuellen und sittlichen Verfehlungen zu verstehen sind.“<sup>667</sup>*

In der abschließenden Beurteilung schrieben die Gutachter:

*Zusammenfassend kommen wir daher zu dem Urteil, dass weder in der Vorgeschichte noch im Befund sichere Zeichen einer durchgemachten Gehirnerkrankung festzustellen sind. Vielmehr scheint uns die Entwicklung und die ganze Art der Störung dafür zu sprechen, dass mit großer Wahrscheinlichkeit bei L. ein angeborener Schwachsinn im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vorliegt, besonders auch die Tatsache, dass es sich um relativ leichte Defekte der geistigen und sittlichen Persönlichkeit und nicht um massive Störungen – wie wir sie bei organisch Hirngeschädigten kennen – handelt, deutet in diese Richtung.“<sup>668</sup>*

In dieser abschließenden Zusammenfassung wurde die verheerende Diagnose nicht mit absoluter Sicherheit bestätigt. Eine geringe Unsicherheit lässt sich aus der obigen Formulierung „*mit großer Wahrscheinlichkeit*“ entnehmen. Auch wurden die in der ausführlichen Beurteilung zuvor geschilderten „*schweren geistigen Defekte*“ plötzlich als „*relativ leichte Defekte der geistigen und sittlichen Persönlichkeit*“ umformuliert.<sup>669</sup>

---

<sup>665</sup> HPAC, Nr. 643/36.

<sup>666</sup> Ebenda.

<sup>667</sup> HPAC, Nr. 643/36; vgl. Rothmaler, Christiane: Zwangssterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, S. 146 f.

<sup>668</sup> HPAC, Nr. 643/36.

<sup>669</sup> Ebenda.

Die dritte Kammer des Erbgesundheitsgerichts schloss sich auch hier dem Gutachten der Hansaklinik an und beschloss im März 1937 die Unfruchtbarmachung des Herbert L.<sup>670</sup>

Sogar das letzte Gutachten zur Sterilisationsdiagnose „angeborener Schwachsinn“ vom Juni 1939 in der Hansaklinik zeigte Widersprüche und unterstreicht die Willkür der ärztlichen Argumentation, die diese Diagnose rechtfertigen sollte:

Im Juni 1939 wurde der 25 Jahre alte Landarbeiter Willi S. in der neurologischen Abteilung der Hansaklinik vom stellvertretenden Leiter der Klinik, Eberhard Bay, und seinem Assistenzarzt Eduard Welte im Auftrage des Erbgesundheitsgerichts Berlin mit der Frage nach einem angeborenem Schwachsinn im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses begutachtet.<sup>671</sup> Auf Grundlage eines amtsärztlichen Gutachtens vom Dezember 1938 wurde bei ihm ein angeborener Schwachsinn diagnostiziert und im Januar 1939 vom Erbgesundheitsgericht Prenzlau die Unfruchtbarmachung beschlossen. Gegen diesen Beschluss legte der Pfleger des Willi S. Beschwerde ein, weil dieser glaubte, dass der „*Schwachsinn nicht angeboren sei, sondern die Folge eines im 9. Lebensjahre erlittenen Unfalls (Sturz in eine Wassergrube)*.“ Der I. Senat der EGG Berlin ordnete im Mai 1939 eine stationäre Beobachtung und Begutachtung durch die Neurologische Klinik am Hansaplatz an.<sup>672</sup> Aus dem Aktenauszug des Vorgutachtens wurde vermerkt:

*„[...] , daß die Mutter des S. vom Gesundheitsamt Berlin-Weißensee untersucht wurde und bei ihr Zeichen von Erbkrankheiten nicht festzustellen waren. Nach Angabe des S. soll die Mutter 5 uneheliche und 3 eheliche Kinder haben, während die vom Gesundheitsamt Weißensee angeforderte Sippentafel nur 4 uneheliche Kinder aufweist [...].“<sup>673</sup>*

Aus den eigenen Angaben des Willi S. ging hervor, dass die Mutter lebte und gesund war. Die Mutter hatte insgesamt acht Kinder. Die letzten drei hatten den gleichen Vater, während von den ersten fünf jedes einen anderen Vater hatte. S. selbst kannte nur einen älteren Bruder. Seinen Vater kannte er nicht. Die Geschwister waren alle gesund. Er wuchs bei seiner Großmutter auf.

---

<sup>670</sup> Vgl. HPAC, Nr. 643/36; vgl. LAB, A Rep. 356, Nr. 41778, Blatt 199 f.; vgl. hierzu auch: Hinz-Wessels, Annette: S. 88.

<sup>671</sup> Vgl. HPAC, Nr. 95/39.

<sup>672</sup> Ebenda.

<sup>673</sup> Ebenda; vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 107.

Bis ins Erwachsenenalter war er noch „*Bettnässer*.“<sup>674</sup> „*Er sei ein sehr schlechter Schüler gewesen. Er habe sehr schlecht aufgefasst, außerdem sei er auch faul gewesen und die Großmutter habe ihn nicht besonders zum Lernen angehalten.*“<sup>675</sup> Statt sich um seine Schulaufgaben zu kümmern, arbeitete er beim Bauern als Gehilfe für einen geringen Lohn, um sich und seiner Großmutter die Existenz zu sichern, denn sie seien alle sehr arm gewesen und hätten oft nicht zu Essen gehabt. Nach der Schulentlassung arbeitete er als Helfer in der Landwirtschaft und Försterei weiter. Nach den langen Arbeitstagen legte er sich müde zu Bett. Lesen habe er nie richtig gelernt. Einen Brief habe er noch nie geschrieben, mehr als seinen Namen könne er nicht schreiben. Krank war er noch nie in seinem Leben gewesen.<sup>676</sup> Mit neun Jahren sei er einmal in einen Gänseweiher gefallen und bis zum Halse im Wasser gestanden. Seitdem habe er in unregelmäßigen Abständen „Anfälle“ im linken Arm und Gesicht mit Gefühlsstörungen in der linken Hand.<sup>677</sup>

*„Manchmal habe er im Anschluß an einen solchen Anfall, der ungefähr 10 Minuten dauere, Kopfschmerzen in beiden Schläfen. Wenn ein solcher Anfall komme, lege er sich meist hin, da dann die Kopfschmerzen rascher vergingen. Schwindelgefühl, Brechreiz oder erbrechen habe er in einem solchen Anfall noch nie gehabt. Er sei auch noch niemals bewusstlos geworden. Mit ungefähr 12 Jahren habe ihn einer seiner Brüder aus Versehen mit einem Beil in die linke Hüfte geschlagen. Er habe nicht sehr stark geblutet, trotzdem die Wunde sehr tief gewesen sei, Auf Verbände mit essigsaurer Tonerde sei die Wunde rasch zugeheilt, einen Arzt habe er nicht aufgesucht.“*<sup>678</sup>

Im Untersuchungsbefund wurden an pathologischen Befunden eine leichte Kurzsichtigkeit sowie eine wechselnde leichte Cyanose an der linken Hand und zweitweise auch am linken Unterarm beschrieben. Die von Willi S. beschriebenen Anfälle wurden als „*vorübergehende Durchblutungsstörungen*“ gedeutet. Des Weiteren wurde ein sich entwickelndes „*Pterygium*“ am linken Auge beschrieben.<sup>679</sup>

---

<sup>674</sup> HPAC, Nr. 95/39.

<sup>675</sup> Ebenda.

<sup>676</sup> Vgl. ebenda.

<sup>677</sup> Vgl. ebenda.

<sup>678</sup> Ebenda.

<sup>679</sup> Ebenda.

Im „psychischen Befund“ wird er *„seinem Wesen nach als gutmütiger Charakter“* beschrieben und als *„willig und in keiner Weise arbeitsscheu“* sowie als *„Dorftrottel“*.<sup>680</sup>

Im Folgenden wurde die *„psychologische Leitungsprüfung“* detailliert dokumentiert. Fragen zur Allgemeinbildung, Schulwissen, Unterschieds- und Kombinationsfragen sowie Sprichwörterklärungen wurden gestellt. Außerdem folgten Fragen zur *„sittlichen Allgemeinvorstellung“* sowie zum Gedächtnis und zur Merkfähigkeit. Die technischen Untersuchungen (Röntgenaufnahme des Schädels, Encephalogramm, Thoraxdurchleuchtung, serologische Untersuchung des Blutes und des Liquor cerebrospinalis sowie des Urins) waren ohne pathologischen Befund.<sup>681</sup>

In der abschließenden Beurteilung attestierten die Gutachter der Hansaklinik Willi S. einen *„erheblichen Grad von Schwachsinn“*, der zur Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses berechtige.<sup>682</sup> Anhand der durchgeführten Untersuchungen folgerten sie außerdem:

*„[...] ergaben keinen Anhalt, dass der Schwachsinn eine Folge einer andersartigen Gehirnaffektion sein könnte. Daß durch entsprechende Erziehung und geplante Hilfschulung der Grad des Schwachsinn in günstigem Sinne hätte beeinflusst werden können, ist anzunehmen. Der Patient hat ein Bewusstsein seines Defektes und äußert immer wieder, dass es nie soweit gekommen wäre, wenn man sich seiner früher angenommen hätte. Seinem Charakter nach ist er durchaus gutartig und willig [...].“<sup>683</sup>*

---

<sup>680</sup> HPAC, Nr. 95/39.

<sup>681</sup> Ebenda.

<sup>682</sup> Vgl. ebenda.

<sup>683</sup> Ebenda.

## 8. KOOPERATION VON NEUROLOGIE UND NEUROCHIRURGIE: ÄRZTE DER KLINIK AM HANSAPLATZ

Von zusätzlichem Interesse sind neben der Herkunft und dem Werdegang jedes einzelnen Arztes dieser Klinik vor allem Mitgliedschaften in der NSDAP bzw. den angegliederten Organisationen. Bei einzelnen Ärzten bestand nicht nur eine „nominelle Mitgliedschaft“, sondern es gab auch konkrete Hinweise bzw. Zeugnisse einer tatsächlichen Aktivität für den Nationalsozialismus. Wenn auch in den ersten Nachkriegsjahren der Informationsstand über das parteipolitische Engagement der Klinikdirektoren lückenhaft<sup>684</sup> war bzw. die Angaben trotz eidesstattlicher Erklärung zum „Schutz der eigenen Karriere“ nicht der Wahrheit entsprachen, so ließen sich im konkreten Fall der Ärzte der Hansaklinik bei vielen Ärzten NS-Mitgliedschaften nachweisen.<sup>685</sup>

Bemerkenswert erscheint z. B. Heinrich Scheller, der nicht der NSDAP angehörte, obwohl er von Maximilian de Crinis im Rahmen der Neubesetzung der Klinikleitung am Hansaplatz als überzeugter Nationalsozialist bezeichnet wurde. Zu Wilhelm Tönnis und Paul Vogel als Klinikdirektoren existieren Mitgliedskarten aus der Mitgliederkartei der NSDAP im Bundesarchiv.<sup>686</sup> Somit gehörte Tönnis, wenn auch nur nominell, der Partei an und hatte falsche Angaben gemacht, wohl wissentlich der sich daraus ergebenden möglichen Konsequenzen im Rahmen der Entnazifizierung. Sein Oberarzt Franz Johann Irsigler wurde wegen seiner seit 1930 bereits bestehenden Mitgliedschaft in der NSDAP und SA vom leitenden Ausschuss des Amtes für Wissenschaft beim Magistrat Berlin im Juli 1945 von der Liste der Dozenten an der Charité gestrichen.<sup>687</sup> In einem Schreiben des Dekans der Medizinischen Fakultät Berlin vom

---

<sup>684</sup> Vgl. David, Heinz: S. 335 f.

Zur Häufigkeit von NSDAP-Mitgliedschaften bei Ärzten vgl. Rüter, Martin: Ärzte im Nationalsozialismus. In: Deutsches Ärzteblatt 98 (49), 2001, 3264–3265 sowie Methfessel, Birgit/Scholz, Albrecht: Ärzte in der NSDAP. In: Deutsches Ärzteblatt 103 (16), 2006, 1064–1065.

<sup>685</sup> Vgl. Synowitz, Hans Joachim/Collmann, Hartmut/Rosenow, Detlef Ernst: Zur Frage der Verflechtung hirnchirurgisch tätiger Ärzte Deutschlands mit dem NS-Regime, S. 291 ff.; zur Situation der Ärzteschaft vor und während des Dritten Reichs vgl. Kater, Michael H.: S. 51–67; zur Mitgliedschaft im NS-Ärztbund vgl. Kudlien, Fridolf: S. 18–34 und S. 105–121.

<sup>686</sup> Bemerkenswert hierzu ist, dass in der Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345) im Bundesarchiv keine Mitgliedschaft in der NSDAP sondern lediglich eine Anwartschaft angegeben wurde.

<sup>687</sup> Vgl. David, Heinz: S. 379–381.



12. Juli 1945 wurde Dozenten wie ihm nicht nur die Lehrbefugnis entzogen, sondern auch das weitere Führen dieses Titels verboten.<sup>688</sup>

Der bei allen drei Ärzten (Vogel, Bay und Tönnis) genannte Eintrittstermin 1. Mai 1937 galt als festgelegtes, einheitliches Datum für Parteianwärter im Rahmen des Aufnahmeverfahrens der NSDAP.<sup>689</sup> Der tatsächliche Antragszeitpunkt spielte dabei keine Rolle. Eine zeitliche Diskrepanz zwischen dem Datum des Aufnahmeantrages und dem rückwirkenden Aufnahmedatum war also nicht ungewöhnlich.<sup>690</sup> Grundlage hierfür war die Anordnung 18/37 des Reichsschatzmeisters der NSDAP.<sup>691</sup> Zuvor bestand von 1933 bis 1937 eine allgemeine Mitgliederaufnahmesperre in der NSDAP, da nach dem Wahlsieg der Nationalsozialisten im Januar 1933 ein Ansturm von Mitgliedschaftsanträgen durch sogenannte „Konjunkturritter“ erwartet wurde.<sup>692</sup>

Die Parteianwärterschaft erforderte das eigenhändige Ausfüllen eines Aufnahmeantrags, dem seit 1937 auch ein Fragebogen beigelegt war, der genauere Details zur Biographie, z. B. bestehende Mitgliedschaften in NS-Organisationen oder das politische Engagement des Bewerbers, abfragte. Ohne Wissen und Mitwirkung des Antragstellers konnte keine Anwärterschaft bzw. Mitgliedschaft beantragt werden.<sup>693</sup> Sie durfte laut Anordnung 24/37 des Reichsschatzmeisters nur freiwillig erfolgen.<sup>694</sup> Nicht unterschriebene Anträge wurden von der NSDAP-Verwaltung unbearbeitet zurückgesandt.<sup>695</sup> Sobald die Mitgliederkarte dem Antragsteller persönlich ausgehändigt, und dieser somit vollwertiges Mitglied der NSDAP

---

<sup>688</sup> Vgl. David, Heinz: S. 381.

<sup>689</sup> Personenbezogene Unterlagen aus der Zeit des Nationalsozialismus, insbesondere des ehemaligen amerikanischen Berlin Document Centers (BDC), S. 5; vgl. auch Kater, Michael H.: Ärzte als Hitlers Helfer. Hamburg/Wien 2000, S. 108 ff.

<sup>690</sup> Personenbezogene Unterlagen aus der Zeit des Nationalsozialismus, insbesondere des ehemaligen amerikanischen Berlin Document Centers (BDC), S. 5.

<sup>691</sup> Personenbezogene Unterlagen aus der Zeit des Nationalsozialismus, insbesondere des ehemaligen amerikanischen Berlin Document Centers (BDC), S. 5.

<sup>692</sup> Personenbezogene Unterlagen aus der Zeit des Nationalsozialismus, insbesondere des ehemaligen amerikanischen Berlin Document Centers (BDC), S. 5.

<sup>693</sup> Personenbezogene Unterlagen aus der Zeit des Nationalsozialismus, insbesondere des ehemaligen amerikanischen Berlin Document Centers (BDC), S. 4.

<sup>694</sup> Online: [https://www.bundesarchiv.de/oeffentlichkeitsarbeit/bilder\\_dokumente/00757/index-8.html.de](https://www.bundesarchiv.de/oeffentlichkeitsarbeit/bilder_dokumente/00757/index-8.html.de) [letzter Zugriff am 26.01.2015].

<sup>695</sup> Online: [https://www.bundesarchiv.de/oeffentlichkeitsarbeit/bilder\\_dokumente/00757/index-2.html.de](https://www.bundesarchiv.de/oeffentlichkeitsarbeit/bilder_dokumente/00757/index-2.html.de) [letzter Zugriff am 26.01.2015].

wurde, erlosch die Anwärterchaft.<sup>696</sup> Die Aushändigung der Mitgliedskarte erfolgte durch den zuständigen Ortsgruppenleiter. Grundlage hierfür waren § 3 Absatz 2 und 3 der Satzung der NSDAP.<sup>697</sup> Alle Vorgänge, die mit der Mitgliedschaft der NSDAP zusammenhingen, wurden auf der Mitgliedskarte genau dokumentiert. Die Mitgliedskarte durfte auch nach Beendigung einer Mitgliedschaft nicht entfernt werden.<sup>698</sup>

Bei allen drei Ärzten (Vogel, Bay und Tönnis) war kein Parteiaustritt dokumentiert.<sup>699</sup> Die genauen Ursachen der zeitlichen Diskrepanzen zwischen Aufnahme- und Antragsdatum lassen sich anhand der bestehenden Akten des Bundesarchivs nicht rekonstruieren. Eine Vermutung wäre, dass diese Diskrepanzen das Ergebnis einer peniblen Dokumentation der NSDAP-Verwaltung waren oder möglicherweise das Antragsdatum dem Aushändigungstermin der Mitgliedskarte entspricht.<sup>700</sup>

Im Folgenden werden die Biographien der einzelnen Ärzte beider Abteilungen, also Neurologie und Neurochirurgie, mehr oder weniger umfangreich dargestellt, je nach Umfang des vorliegenden Archivmaterials. Da auch zu einigen Ärzten keine Akte im Archiv vorhanden war, findet sich an gegebener Stelle ein entsprechender Hinweis.<sup>701</sup>

---

<sup>696</sup> Online: [http://www.bundesarchiv.de/oeffentlichkeitsarbeit/bilder\\_dokumente/00757/index-5.html.de](http://www.bundesarchiv.de/oeffentlichkeitsarbeit/bilder_dokumente/00757/index-5.html.de) [letzter Zugriff am 26.01.2015].

<sup>697</sup> Personenbezogene Unterlagen aus der Zeit des Nationalsozialismus, insbesondere des ehemaligen amerikanischen Berlin Document Centers (BDC), S. 5.

<sup>698</sup> Personenbezogene Unterlagen aus der Zeit des Nationalsozialismus, insbesondere des ehemaligen amerikanischen Berlin Document Centers (BDC), S. 4–7.

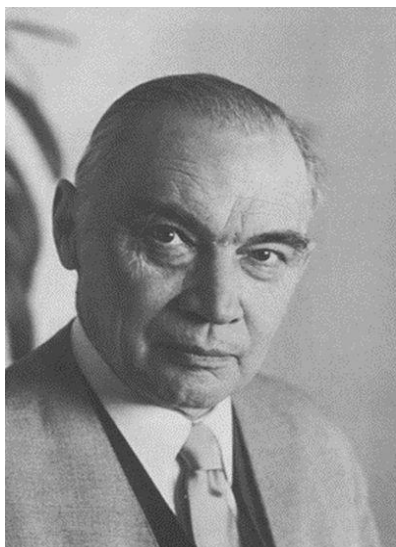
<sup>699</sup> BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei.

<sup>700</sup> Vgl. Personenbezogene Unterlagen aus der Zeit des Nationalsozialismus, insbesondere des ehemaligen amerikanischen Berlin Document Centers (BDC), S. 3–7.

<sup>701</sup> Vgl. Synowitz, Hans Joachim/Collmann, Hartmut/Rosenow, Detlef Ernst: Zur Frage der Verflechtung hirnchirurgisch tätiger Ärzte Deutschlands mit dem NS-Regime, S. 296 ff.

## 8.1 DIE ÄRZTE DER NEUROLOGISCHEN KLINIK

PAUL VOGEL



**Abbildung 4: Paul Vogel (1900–1979).**

Paul Vogel, geboren am 15. April 1900 in Gröbzig,<sup>702</sup> habilitierte sich am 28. Juli 1933 in Heidelberg im Fach Neurologie und Innere Medizin unter Viktor von Weizsäcker<sup>703</sup> und wechselte im Juli 1934 an die Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität, wo er am 24. November zum außerplanmäßigen Professor ernannt wurde.<sup>704</sup> 1934 übernahm er auch die Leitung der Neurologischen Klinik am Hansaplatz und baute diese „von einer ziemlich verwahrlosten Aufbewahrungsstätte für Hirnverletzte zur führenden neurologischen Klinik Berlins“ aus.<sup>705</sup> In seiner Amtszeit in der Hansaklinik wurde Vogel von Mitgliedern der Fakultät sehr geschätzt,

---

<sup>702</sup> Vgl. Neundörfer, Bernhard: Paul Vogel (1900–1979). In: Hippus, Hanns/Holdorff, Bernd/Schliack, Hans (Hrsg.): Nervenärzte 2. 21 Biographien und ein psychiatrie-literaturhistorischer Essay. Stuttgart/New York 2006, S. 187–195; vgl. Neundörfer, Bernhard: Paul Vogel – Ein Wegbereiter der klinischen Neurologie. In: Palm/Enke (Hrsg.): Meilensteine der Nervenheilkunde. Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Sozietät zu Erlangen, Band 2, Heft 2. Erlangen 1987, S. 1–26.

<sup>703</sup> Bay, Eberhard: Paul Vogel (1900-1979), pp. 139–144.

<sup>704</sup> UA HU Berlin, Personalakte Paul Vogel, Bd. 1, Blatt 6; vgl. Neundörfer, Bernhard: Paul Vogel (1900–1979), S. 188.

<sup>705</sup> Vgl. Bay, Eberhard: Paul Vogel (1900-1979), pp. 139–144.

wie es in einem Schreiben des Dekans Siebeck<sup>706</sup> der Berliner Medizinischen Fakultät an den Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom Juli 1939 lautet: *„Er ist in jeder Hinsicht ausgezeichnet. Er hat ein überaus feines Verständnis für Kranke und eine wirklich hervorragende wissenschaftliche Befähigung. Er ist unbedingt zuverlässig und ein prächtiger Charakter, seine Bestätigung ist dringend erwünscht.“*<sup>707</sup>

Des Weiteren formulierte Siebeck in einer Beurteilung an die NS-Dozentenschaft:

*„Er hat eine sehr gründliche Ausbildung in Psychiatrie und Neurologie, hat ein überaus feines Verständnis für Kranke und eine wirklich hervorragende wissenschaftliche Befähigung. Er gehört nicht zu denen, die sehr viel drucken lassen, aber was er bringt ist immer etwas Besonderes. Persönlich ist er unbedingt zuverlässig und ein prächtiger Charakter. Er steht voll und ganz auf dem Boden des Nationalsozialismus, für den er sich schon früher eingesetzt hat.“*<sup>708</sup>

Der NSDAP gehörte Vogel seit dem 1. Mai 1937 an (Mitgliedsnummer 5919534).<sup>709</sup> Wie der Mitgliedskarte aus der NSDAP-Mitgliederkartei (Ortsgruppe) im Bundesarchiv Berlin zu entnehmen war, wurde die Aufnahme jedoch erst am 31. Dezember 1937 beantragt.<sup>710</sup> Wissenschaftlich beschäftigte er sich bereits im Rahmen seiner Habilitation mit dem Thema Schwindel sowie der Diagnostik von Hirntumoren. Des Weiteren betrachtete er den Menschen als Ganzes, als Einheit von Psyche und Organischem, so wie er es von seinem Lehrer Viktor von Weizsäcker (1886–1957) gelernt hatte. Der kranke Mensch *„mit allen seinen leiblichen und seelischen Bezügen“* stand für ihn immer im Mittelpunkt seiner klinischen und akademischen Tätigkeit.<sup>711</sup>

---

<sup>706</sup> Vgl. Schmiedebach, Heinz-Peter/Bleker, Johanna (Hrsg.): Der Arzt als Gesundheitsoffizier – die systematische Militarisierung der Medizin von 1933 bis zum Zweiten Weltkrieg. In: Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985. Frankfurt am Main 1987, S. 198 f.

<sup>707</sup> UA HU Berlin, Personalakte Paul Vogel, Bd. 1, Blatt 5.

<sup>708</sup> Ebenda, Blatt 1 und 2; vgl. Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945? Frankfurt am Main 2003, S. 642 f. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass die Oberärzte Eberhard Bay und der neurochirurgische Oberarzt Franz Johann Irsigler sowie Heinrich Scheller in diesem Lexikon namentlich nicht erwähnt werden; vgl. auch Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts. Band 1-3. München/New Providence/London/Paris 1996. Die Namen Paul Vogel und Heinrich Scheller werden im Band 3 dieses Lexikons auch nicht erwähnt; vgl. Synowitz, Hans Joachim/Collmann, Hartmut/Rosenow, Detlef Ernst: Zur Frage der Verflechtung hirnchirurgisch tätiger Ärzte Deutschlands mit dem NS-Regime, S. 291 f.

<sup>709</sup> BArch (ehem. BDC) NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei.

<sup>710</sup> Vgl. ebenda.

<sup>711</sup> Vgl. Bay, Eberhard: Paul Vogel (1900–1979), pp. 141 f.

Vogel war ein Vertreter der methodischen Geradlinigkeit: Exakte Anamnesen und klinische Untersuchungen, verbunden mit diagnostischer Klarheit sowie technisch-apparativen Untersuchungen, sollten nur Hilfsmittel sein zur Verbesserung der Diagnostik und Vertiefung der wissenschaftlichen Einsichten, jedoch kein Selbstzweck. *„In der Klinik war er von unnachsichtiger Strenge, wenn es um Vollständigkeit der Anamnese, Exaktheit des Befundes, diagnostische Klarheit und um die menschliche Betreuung der Kranken ging.“*<sup>712</sup> Die wissenschaftliche Arbeit in seiner Abteilung war weitaus freizügiger verteilt und organisiert. Deutlich wird dies an den recht unterschiedlichen Themenkomplexen, die von seinen Mitarbeitern erforscht wurden. Es entwickelte sich hier im Gegensatz zu vielen anderen neurologischen Kliniken in Deutschland keine bestimmte „Schule“ und auch kein wissenschaftliches Dogma. Keiner der Mitarbeiter wurde zu wissenschaftlicher Arbeit gezwungen. Wissenschaftlich interessierten und ambitionierten Ärzten stand er mit Rat und Tat zur Seite und überließ ihnen alle Freiheiten bei der Themenwahl und der Themenbearbeitung. Jedoch führte Vogel ein strenges Regime bezüglich der Patientenversorgung, bei der der Patient sowohl im Klinikalltag als auch in der Forschung im Mittelpunkt stand. Schließlich war er auch als Hochschullehrer sehr engagiert und als „glänzender Redner“<sup>713</sup> anerkannt. Immer wieder setzte sich Vogel für eine Verselbständigung der Neurologie ein, gleichzeitig fühlte er sich immer der „Heidelberger neurologischen Tradition verpflichtet“.<sup>714</sup> Noch bevor die Klinik am Hansaplatz durch die Luftangriffe zerstört wurde, verließ Vogel Berlin, denn im Oktober 1941 wurde er an die Universität Heidelberg berufen<sup>715</sup> und leitete dort die Nervenabteilung der Ludolf-Krehl-Klinik als Nachfolger Viktor von Weizsäckers bis 1968 zum Zeitpunkt seiner Emeritierung.

---

<sup>712</sup> Bay, Eberhard: Paul Vogel (1900–1979), pp. 139–144; vgl. Neundörfer, Bernhard: Paul Vogel (1900–1979), S. 187–195.

<sup>713</sup> Bay, Eberhard: Paul Vogel (1900–1979), pp. 141.

<sup>714</sup> Vgl. Bay, Eberhard: Paul Vogel (1900–1979), pp. 139–144; vgl. Neundörfer, Bernhard: Paul Vogel (1900–1979), S. 187–195.

<sup>715</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Vogel, Paul, Band 1, Blatt 13; vgl. Neundörfer, Bernhard: Paul Vogel (1900–1979), S. 187–195.

HEINRICH SCHELLER

Geboren am 5. Januar 1901 in St. Avold in Elsass-Lothringen,<sup>716</sup> verbrachte Scheller seine Kindheit im Breisgau. Nach dem Tod seines Vaters verlegte die Familie ihren Wohnsitz nach Berlin, wo Scheller im Juni 1918 die Reifeprüfung ablegte. Bevor Scheller 1919 mit seinem Medizinstudium in Berlin begann, meldete er sich zum freiwilligen Kriegsdienst als Fahnenjunker. Im Januar 1919 verließ er den Heeresdienst, begann zunächst Geschichte zu studieren und wechselte dann in die Medizin. Politisch aktiv war er in einem Freicorps-Verband und beteiligte sich an der Bekämpfung der Spartakisten-Unruhen.<sup>717</sup> 1924 legte er das Staatsexamen ab und promovierte im Februar 1926 über die „Symptomatische Otitis“. Die ärztliche Approbation erhielt er am 1. Januar 1926.<sup>718</sup> Danach studierte er noch vier Semester lang Psychologie und Philosophie. Als Medizinalpraktikant war er an der I. Medizinischen Klinik, an der Kinderklinik und an der Nervenkl. der Charité (Oktober 1925 bis Januar 1926) tätig. Hier blieb er zunächst als Volontärarzt, bis er im April 1929 als Assistenzarzt angestellt wurde.<sup>719</sup> Seit 1935 war er beim Amt für Volksgesundheit zugelassen, leitete die Nerven-Frauenstation und das serologische Laboratorium.<sup>720</sup> Seit 1936 war er auch Truppenarzt bei der Hitler-Jugend.<sup>721</sup> Vom Mai 1934 bis Mai 1935 verbrachte er ein Jahr an der psychiatrischen Klinik der Universität Zürich.<sup>722</sup> Im April 1937 wurde er an Stelle des ausgeschiedenen Prof. Albrecht Oberarzt an der Psychiatrischen und Nervenkl. der Charité unter Karl Bonhoeffer.<sup>723</sup> Im März 1938 habilitierte er über das Thema „*Amnestische Aphasie, Wortblindheit und Störungen des optischen Vorstellens*“ und wurde im selben Jahr im Juli 1938 zum Dozenten für Psychiatrie und Neurologie ernannt.<sup>724</sup> Die obligatorische Lehrprobe hielt er am 28.6.1938 über „Die Grundlagen der Liquor-Diagnostik“.<sup>725</sup> Seit August 1939 wurde er zur Wehrmacht einberufen, zunächst als Truppenarzt, später als Neurologe einer Kriegslazarett-

---

<sup>716</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Scheller, Heinrich, Akte II, Blatt 2.

<sup>717</sup> Vgl. ebenda.

<sup>718</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), R 9345 (RÄK).

<sup>719</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Scheller, Heinrich, Akte II, Blatt 2.

<sup>720</sup> Vgl. ebenda.

<sup>721</sup> Vgl. ebenda. In der Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (BArch, R 9345) wird zwar eine NSDAP-Mitgliedschaft verneint, die Verbindung zur HJ wird hier jedoch nicht erwähnt.

<sup>722</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Scheller, Heinrich, Akte II, Blatt 2.

<sup>723</sup> Vgl. ebenda, Akte V, Blatt 19.

<sup>724</sup> Ebenda, Akte II, Blatt 2.

<sup>725</sup> Ebenda, Akte III, Blatt 20.

Abteilung und seit April 1941 als beratender Psychiater an der Ostfront.<sup>726</sup> Im Oktober 1941 wurde er aufgrund seiner besonderen klinischen Kenntnisse schließlich zum kommissarischen Nachfolger Vogels als Leiter der Neurologischen Universitätsklinik am Hansaplatz in Berlin<sup>727</sup> ernannt. Obwohl Scheller nicht der NSDAP angehörte,<sup>728</sup> wurde er dennoch von Maximilian de Crinis als überzeugter Nationalsozialist bezeichnet, u. a. wegen „*seiner Bewährung im Wehrmachtsdienst, besonders an der Front*“<sup>729</sup> für die Nachfolge Vogels und die Professur vorgeschlagen. Am 26. Mai 1943 wurde Scheller schließlich durch das Ministerium vorzeitig zum außerplanmäßigen Professor der Medizinischen Fakultät in Berlin ernannt.<sup>730</sup> Wissenschaftlich beschäftigte er sich viel mit klinischen Problemen, u. a. mit den Liquorbefunden bei Erbkrankheiten und Hirngeschwülsten. Des Weiteren erschienen Veröffentlichungen zur Kohlenmonoxidvergiftung, Fibromyxomen des Gehirns, Fleckfieber<sup>731</sup> und Nervensystem anlässlich der eigenen Erkrankung während des Wehrmachtdienstes, zum Syndrom der Parieto-Occipitalregion und symptomatischen Epilepsie sowie zur Klärungsreaktion nach Meinicke und der Flockungsreaktion im Rahmen der Neurolues-Diagnostik. Ein weiterer Schwerpunkt waren Erkrankungen der peripheren Nerven.<sup>732</sup> Gegen Kriegsende kam Scheller in englische Kriegsgefangenschaft in Wöhrden/Holstein.<sup>733</sup>

#### EBERHARD BAY

Der am 12. Dezember 1908 in Tübingen<sup>734</sup> geborene Bay studierte in Tübingen, Kiel, Wien und in Berlin, wo er schließlich sein Examen ablegte.<sup>735</sup> Seine Approbation als Arzt erhielt er am 1. August 1932<sup>736</sup> und am 8. August 1932 promovierte er über „kindliche Geburtsverletzungen

---

<sup>726</sup> Vgl. ebenda, Akte II, Blatt 2.

<sup>727</sup> Vgl. UA HU Berlin, ebenda; vgl. auch Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 313

<sup>728</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Scheller, Heinrich, Akte I, Blatt 38. Eine NSDAP-Mitgliedschaft ist im BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei sowie Reichsarztregister nicht dokumentiert.

<sup>729</sup> UA HU Berlin, Personalakte Scheller, Heinrich, Akte III, Blatt 35.

<sup>730</sup> Vgl. ebenda, Akte II, Blatt 26.

<sup>731</sup> Scheller erkrankte selbst an Fleckfieber während eines Fronteinsatzes in Russland; vgl. Bronisch, Friedrich Wilhelm: 50 Jahre Psychiatrie und Neurologie, S. 29.

<sup>732</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Scheller, Heinrich, Akte II, Blatt 20 und 21.

<sup>733</sup> Vgl. ebenda, Akte III, Blatt 44.

<sup>734</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Bay, Eberhard, Akte I, Blatt 1.

<sup>735</sup> Vgl. ebenda, Akte II, Blatt 1.

<sup>736</sup> Vgl. BArch, R 4901/1459, Blatt 302.

bei Spontangeburt<sup>737</sup>. Im Oktober 1940 habilitierte er sich im Fach Psychiatrie und Neurologie in Berlin.<sup>738</sup> Thema seiner Habilitationsschrift war „Die Praxis der Erkennung und Beurteilung von Hirnverletzungen“.<sup>739</sup> In seiner Antrittsvorlesung am 12. Dezember 1940 referierte er über einen Fall von traumatischer Thalamusläsion.<sup>740</sup> Nach dem Staatsexamen war Bay als Volontär und Assistenzarzt an der I. Medizinischen Klinik der Charité tätig und wechselte im Oktober 1934 an die Klinik am Hansaplatz.<sup>741</sup> Seit Beginn des Zweiten Weltkrieges war er als Unterarzt zur Wehrmacht eingezogen.<sup>742</sup> Auf wissenschaftlicher Ebene beschäftigte er sich mit den traumatischen Erkrankungen des Nervensystems<sup>743</sup> auf Grundlage der vielen Begutachtungen, mit denen die Klinik beauftragt wurde.

Seine politische Betätigung beschränkte sich nicht nur auf die Mitgliedschaft in der NSDAP seit dem 1. Mai 1937 (Mitgliedsnummer 4357396).<sup>744</sup> Die Aufnahme in die NSDAP wurde am 17. August 1937 beantragt.<sup>745</sup> Seit 1933 war er außerdem als Sturmarzt beim NSKK (Nationalsozialistischer Kraftfahrerkorps), einer Unterorganisation der NSDAP, tätig.<sup>746</sup>

#### MARGOT WEDLER

Am 10. Juli 1911 in Aglasterhausen im Badischen Raum geboren, studierte Margot Wedler von 1929 bis 1934 in Heidelberg und promovierte im November 1934 in Karlsruhe.<sup>747</sup> Ihre Bestallung als Ärztin erhielt sie am 10. November 1935.<sup>748</sup> Bereits als Volontärärztin im Dezember 1935 begann sie ihre Tätigkeit an der Hansaklinik und setzte ihre Ausbildung dort als außerplanmäßige Assistentin ab Mai 1937 fort.<sup>749</sup> Seit April 1939 bis Ende Mai 1943 war

---

<sup>737</sup> UA HU Berlin, Personalakte Bay, Eberhard, Akte I, Blatt 1.

<sup>738</sup> Vgl. ebenda.

<sup>739</sup> Ebenda.

<sup>740</sup> Ebenda, Blatt 10.

<sup>741</sup> Vgl. ebenda, Blatt 12.

<sup>742</sup> Vgl. ebenda, Blatt 12.

<sup>743</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Bay, Eberhard, Akte II, Blatt 1.

<sup>744</sup> BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei.

<sup>745</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei

<sup>746</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Eberhard Bay, Akte II, Blatt 1.

<sup>747</sup> Vgl. UA HU Berlin, NS-Dozentenschaft Z/B2 1905, Akte 14.

<sup>748</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), Reichsärztekammer (RÄK).

<sup>749</sup> Vgl. BArch, R 4901/1459, Blatt 309.



sie dort als wissenschaftliche Assistentin tätig.<sup>750</sup> Ihr wissenschaftlicher Schwerpunkt lag in der Behandlung von Hysterien und Neurosen. Außer zahlreichen Gutachten war sie wissenschaftlich nicht weiter tätig. Seit 1934 war sie mit einem Assistenten der Klinik, Dozent Hans-Winfrid Wedler verheiratet gewesen. Auch Margot Wedler gehörte nicht der NSDAP an.<sup>751</sup>

#### JOSEFINE ROSSÉE, GEB. WAIDER

Die am 13. März 1914 in Berlin-Wilmersdorf geborene Josefine Rossée studierte von 1933 bis 1939 an der Universität Berlin, erhielt ihre Approbation am 6. September 1939 und promovierte am 20. Oktober 1939.<sup>752</sup> Von 1939 bis 1940 arbeitete sie als Volontärassistentin an der I. Medizinischen Klinik der Charité. An der Neurologischen Klinik am Hansaplatz war sie von Januar 1941 bis Ende September 1941 als Assistenzärztin tätig. Sie hielt des Weiteren bis Ende März 1943 eine wissenschaftliche Assistentenstelle<sup>753</sup> an der Hansaklinik zur Vertretung für den zum Heeresdienst eingezogenen Eberhard Bay inne.<sup>754</sup> Josefine Rossée ersetzte zuvor Richard Faßnacht,<sup>755</sup> der aus der Klinik ausschied. Ihre Weiterbildung setzte sie wieder an der I. Medizinischen Klinik fort, mit vorläufiger Anerkennung als Fachärztin für innere Krankheiten<sup>756</sup> im Jahre 1944. Seit dem 1. Mai 1937 war sie auch Mitglied der NSDAP (Mitgliedsnummer 5916733)<sup>757</sup>, jedoch ohne weitere Funktion. Die Mitgliedschaft wurde am 16. Dezember 1937 beantragt.<sup>758</sup> Am 7. Oktober 1946 wurde Rossée unter dem Aktenzeichen 48 entnazifiziert.<sup>759</sup>

---

<sup>750</sup> Vgl. ebenda.

<sup>751</sup> Eine NSDAP-Mitgliedschaft ist im BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei, Mitgliederkartei der Reichsärztekammer sowie im Reichsarztregister nicht dokumentiert.

<sup>752</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Rossée, Josefine, Blatt 1 und 2.

<sup>753</sup> Vgl. ebenda, Blatt 25.

<sup>754</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Rossée, Josefine, Blatt 20.

<sup>755</sup> Vgl. ebenda, Blatt 19.

<sup>756</sup> Vgl. ebenda, Blatt 3.

<sup>757</sup> Ebenda, Blatt 1 und 2; BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei sowie Reichsarztregister.

<sup>758</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei.

<sup>759</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Rossée, Josefine, Blatt 54.

INGEBORG KATH

Ingeborg Kath, geb. am 2. Juni 1906 in Berlin,<sup>760</sup> arbeitete seit dem April 1944 in der Neurologischen Poliklinik und in der Klinik halbtags als Volontärassistentin.<sup>761</sup> Aus kriegsbedingten Gründen wurde sie von der Neurologischen Klinik aus einer Tätigkeit beim Hauptgesundheitsamt in der Fischerstraße angefordert, weil damals an den Universitätskliniken nicht ausreichend Fachkräfte zum Dienst zur Verfügung standen.<sup>762</sup> Zu ihrer Biographie<sup>763</sup> lässt sich folgendes zusammenfassen:

Sie studierte an der Universität Berlin und legte 1932 ihr medizinisches Staatsexamen ab. Das Medizinalpraktikantenjahr absolvierte sie am Rudolf-Virchow-Krankenhaus in der Inneren Abteilung, dem Pathologischen Institut und Infektionsabteilung bei den Professoren Lichtwitz, Buschke und Friedemann. Ihre Approbation als Ärztin bekam sie im Jahre 1932.<sup>764</sup> Anschließend arbeitete sie bis zum Jahresende an der Inneren Abteilung weiter. Im Januar 1933 begann sie als Volontärassistentin ihre Tätigkeit in den Wittenauer Heilstätten zu Berlin. Im Juli 1933 erhielt sie eine planmäßige Assistentenstelle an der Heil- und Pflegeanstalt Berlin-Buch, die damals Karl Birnbaum(1878–1950) leitete. 1939 ging sie von dort an die neurologische Abteilung von Rosenhagen am Ludwig-Hoffmann-Hospital in Berlin-Buch. Dort vollendete sie ihre Promotionsarbeit 1944. Nach Beendigung ihrer Fachausbildung als Nervenärztin verblieb sie wegen des Krieges noch bis zum Jahre 1943 dort. Wegen der kriegsbedingten Verlegungen wurde sie an die Anstalt für Epileptiker in Wuhlgarten versetzt. Weder sie selbst noch ihre Angehörigen waren Angehörige der NSDAP.<sup>765</sup> Im September 1945 erhielt sie eine wissenschaftliche Assistentenstelle an der Neurologischen Klinik. Das Beschäftigungsverhältnis beendete sie zum 30. November 1947 auf eigenen Wunsch, da sie den Anforderungen des klinischen Dienstes aus gesundheitlichen Gründen nicht gewachsen sei.<sup>766</sup>

---

<sup>760</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Kath, Ingeborg, Blatt 5.

<sup>761</sup> Vgl. ebenda, Blatt 2.

<sup>762</sup> Vgl. ebenda, Blatt 3.

<sup>763</sup> Vgl. ebenda, Blatt 5.

<sup>764</sup> Vgl. ebenda, Blatt 5.

<sup>765</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Kath, Ingeborg, Blatt 5. Eine Mitgliedschaft ist in der NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei, der Mitgliederkartei der Reichsärztekammer und dem Reichsarztregister des Bundesarchivs (ehem. BDC) nicht dokumentiert.

<sup>766</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Kath, Ingeborg, Blatt 24.

Laut der Personalakte des Archivs der Humboldt-Universität erblindete Ingeborg Kath später und lebte in Celle.<sup>767</sup>

#### FRIEDRICH WILHELM BRONISCH

Friedrich Wilhelm Bronisch aus Barmen studierte in Göttingen, Königsberg, Innsbruck und Berlin Medizin und legte 1935 sein Staatsexamen in Berlin ab.<sup>768</sup> Am 1. Januar 1937 erhielt er seine ärztliche Approbation.<sup>769</sup> Am 8. Mai 1937 promovierte er über das Thema „Erbliche haemorrhagische Diathese bei eineiigen Zwillingen“ bei Friedrich Curtius.<sup>770</sup> In seiner Medizinalpraktikantenzeit war er einen Monat lang im „Referendarlager Jüterbog“<sup>771</sup> tätig, um dann vom Februar 1936 bis Ende Dezember 1936 an der I. Medizinischen Universitätsklinik der Charité zu arbeiten, vorwiegend im Neurologischen Institut der Klinik am Hansaplatz.<sup>772</sup> Vom Mai 1937 bis 1939 war er als Assistenzarzt an der Neurologischen Klinik am Hansaplatz angestellt.<sup>773</sup> Im September 1939 wechselte zur Vervollständigung seiner Facharztausbildung in die Private Kuranstalt Westend unter der Leitung von Jürg Zutt (1893–1980).<sup>774</sup> Währenddessen war er auch im Hindenburglazarett in Berlin-Zehlendorf als Neurologe tätig, in welches er 1942 auch selbst als Verwundeter nach einem freiwilligen Dienst als Truppenarzt eines Infanteriebataillons kam.<sup>775</sup> Bis September 1945 war Bronisch als Lazarettarzt in Südtirol tätig und kam schließlich in Kriegsgefangenschaft in Aibling, wo er im November desselben Jahres entlassen wurde.<sup>776</sup> Eine Mitgliedschaft in der NSDAP ist laut Unterlagen des Bundesarchivs nicht dokumentiert.<sup>777</sup>

---

<sup>767</sup> Vgl. ebenda, Blatt 3.

<sup>768</sup> Vgl. UA HU Berlin, Med. Fakultät Nr. 1040, Bronisch, Friedrich Wilhelm, Blatt 54; vgl. Bronisch, Friedrich Wilhelm: 50 Jahre Psychiatrie und Neurologie, S. 48.

<sup>769</sup> Vgl. UA HU Berlin, Med. Fakultät Nr. 1040, Bronisch, Friedrich Wilhelm, Blatt 54.

<sup>770</sup> Vgl. ebenda, Blatt 54.

<sup>771</sup> Ebenda, Blatt 58.

<sup>772</sup> Vgl. Bronisch, Friedrich Wilhelm: Brief aus Warschau, S. 68-72.

<sup>773</sup> Vgl. UA HU Berlin, Med. Fakultät Nr. 1040, Bronisch, Friedrich Wilhelm, Blatt 54–58.

<sup>774</sup> Vgl. Bronisch, Friedrich Wilhelm: 50 Jahre Psychiatrie und Neurologie, S. 29.

<sup>775</sup> Vgl. Bronisch, Friedrich Wilhelm: Meilensteine der Nervenheilkunde, S. 68–72.

<sup>776</sup> Vgl. Bronisch, Friedrich Wilhelm: Meilensteine der Nervenheilkunde, S. 30.

<sup>777</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei sowie Reichsarztregister. In der Mitgliederkartei der Reichsärztekammer ist eine schwer lesbare Karteikarte vorhanden. Eine Mitgliedschaft in der NSDAP wurde dort verneint, jedoch war eine NSDAP-Anwartschaft seit März 1941 eingetragen.

## EDUARD WELTE

Eduard Welte, geboren am 18. April 1911 in Kreuzlingen (Schweiz),<sup>778</sup> studierte in Freiburg im Breisgau und legte 1935 sein Staatsexamen ab.<sup>779</sup> Seine ärztliche Approbation erhielt er am 9. Januar 1937.<sup>780</sup> Am 2. Februar 1937 promovierte er auch in Freiburg über „Die biologische Wirkung von 48 verschiedenen chemischen Stoffen auf den Blutegel-Muskel.“<sup>781</sup> Seit September 1938 war er zunächst als unbezahlter Volontärarzt an der Neurologischen Klinik am Hansaplatz tätig bis zum April 1939.<sup>782</sup> Ab April 1939 erhielt er eine monatliche Vergütung von 120 RM,<sup>783</sup> die durch das Ausscheiden der Volontärassistentin Marianne Zimmerle im April 1939 aus der Klinik erst ermöglicht wurde.<sup>784</sup> Eine Mitgliedschaft in der NSDAP wurde laut Unterlagen des Bundesarchivs nicht dokumentiert.<sup>785</sup>

## MARIANNE ZIMMERLE

Geboren am 16. April 1907 in Backnang (Württemberg), studierte sie in Freiburg im Breisgau und erhielt dort am 7. September 1932 ihre Approbation als Ärztin.<sup>786</sup> Am 27. Dezember 1934 legte sie dort auch ihre Promotion ab.<sup>787</sup> Vom November 1938 bis April 1939 war sie an der Neurologischen Klinik am Hansaplatz als Volontärassistentin tätig<sup>788</sup> und wechselte dann nach Ulm. Einziges über sie erhältliches Dokument im Archiv der Humboldt-Universität Berlin war

---

<sup>778</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Welte, Eduard, Blatt 2.

<sup>779</sup> Vgl. ebenda.

<sup>780</sup> Vgl. ebenda. In der Mitgliederkartei der Reichsärztekammer wird der 27. Dezember 1936 als Bestallungsdatum angegeben.

<sup>781</sup> UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Welte, Eduard, Blatt 3.

<sup>782</sup> Vgl. ebenda, Blatt 7.

<sup>783</sup> Vgl. ebenda.

<sup>784</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Welte, Eduard, Blatt 1.

<sup>785</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei sowie Reichsarztregister und Mitgliederkartei der Reichsärztekammer.

<sup>786</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611, Blatt 38 und 45 sowie Approbationsurkunde (unpaginiert).

<sup>787</sup> Vgl. ebenda.

<sup>788</sup> Vgl. ebenda.

die Approbationsurkunde. Eine Mitgliedschaft in der NSDAP wurde laut Unterlagen des Bundesarchivs nicht verneint.<sup>789</sup>

#### EWALD SCHENK

Der am 18. Januar 1910<sup>790</sup> in Hagen geborene Schenk studierte von 1929 bis 1934 Medizin in Bonn und München.<sup>791</sup> Am 22. Dezember 1934 legte er in München die ärztliche Prüfung ab und erhielt am 30. Dezember 1935 dort auch seine ärztliche Approbation. Am 16. September 1937 promovierte er in Heidelberg, wo er auch seine Zeit als Medizinalpraktikant an der Medizinischen Klinik der Ludolf-Krehl-Klinik verbrachte. Des Weiteren war er auch am Physiologischen Institut vom Februar 1936 bis März 1937 tätig. Dort beschäftigte er sich mit wissenschaftlichen Untersuchungen über das Schmerzproblem und auf dem Gebiet der Hautsensibilität.<sup>792</sup> Vom April 1937 bis Januar 1938 war er als Assistent an der Nervenheilanstalt Bergmannswohl Schkeuditz/Bezirk Halle tätig und wechselte im Februar 1938 an die Neurologische Universitätsklinik am Hansaplatz in Berlin unter Paul Vogel. Von seinen ehemaligen Vorgesetzten erntete er sowohl fachlich als auch menschlich nur Lob:

*„[...] Dr. Schenk besitzt in seiner Persönlichkeit die Voraussetzung zum Arzt. Seine stete Einsatzbereitschaft, sein großer Fleiß, seine frische aufmunternde Art und sein großes Verständnis für den kranken Menschen machten ihn mir zu einem wertvollen Mitarbeiter, dem ich selbständige Aufgaben übertragen konnte und den ich nur ungern verliere.“<sup>793</sup>*

Im Arbeitszeugnis aus der Nervenheilanstalt Bergmannswohl aus dem Jahre 1938 heißt es:

*„[...] Mit seinen Kranken verstand er ausgezeichnet umzugehen, hatte ein feines psychologisches Verständnis und dem Zustande angemessen warme, auch menschliche Anteilnahme an ihrem Ergehen. Im Verkehr mit Angestellten und Personal wusste er stets den rechten Ton zu finden. Er zeigte eine hohe Auffassung der Aufgaben des ärztlichen Berufs und der Belange des Standes, im Verkehr war er uns allen ein lieber Kollege [...]“<sup>794</sup>*

---

<sup>789</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei sowie Reichsarztregister. In der Mitgliederkartei der Reichsärztekammer wird eine NSDAP-Mitgliedschaft verneint, jedoch wurde eine Anwartschaft bejaht.

<sup>790</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Schenk, Ewald Wilhelm, Blatt 1.

<sup>791</sup> Vgl. ebenda.

<sup>792</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Schenk, Ewald Wilhelm, Blatt 10.

<sup>793</sup> UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Schenk, Ewald Wilhelm, Blatt 9 und 10.

<sup>794</sup> Ebenda, Blatt 11.

Alles in allem ein systemkonformer Mediziner, dessen Karriere in der Klinik nichts im Wege stand – auch nicht parteipolitisch: „[...] *Keine Bedenken der NSDAP-Gauleitung Berlin hinsichtlich der politischen Gesinnung. Nichts Nachteiliges bekannt.*“<sup>795</sup> Schenk war auch seit dem Dezember 1930 Mitglied der NSDAP (Mitgliedsnummer 369189)<sup>796</sup> und wieder ab dem 1. Mai 1933. 1935 amtierte er auch als Truppenarzt bei der Hitler Jugend.<sup>797</sup> Seinen Militärdienst leistete er vom November 1936 bis Januar 1937 in Tübingen und vom März 1939 bis Ende April 1939 in der Sanitätsabteilung des Heeres in Jüterbog ab. Ab Juli 1939 wurde Schenk wissenschaftlicher Assistent an der Neurologischen Klinik am Hansaplatz. Diese Anstellung war zunächst bis zum März 1940 befristet. Das monatliche Gehalt lag bei 315,40 RM nach allen Abzügen.<sup>798</sup> Im August 1939 wurde Schenk zu einer militärischen Übung einberufen und war seitdem als Unterarzt im Reservelazarett 103 Berlin tätig. Seine Rückkehr in die Hansaklinik erschien ungewiss, so dass die Charité-Direktion beschloss, seine Assistentenstelle nicht mehr zu verlängern und die Zahlungen einzustellen.<sup>799</sup> Über den weiteren Lebensweg lassen sich dann anhand der Personalakte keine weiteren Angaben erschließen. Eine mögliche Vermutung ist, dass Schenk im Krieg gefallen ist.

#### RICHARD FAßNACHT

Der am 14. Juli 1913 in Wurzach/Württemberg geborene Faßnacht studierte von 1933 bis 1939 in München und Freiburg im Breisgau. Am 28. Juni 1939 legte er in Freiburg die ärztliche Prüfung ab und erhielt er am 1. September 1939 die Approbation.<sup>800</sup> Bereits während der Studienzeit gehörte er nicht nur der NSDAP (Mitgliedsnummer 4584206), sondern auch der SA seit dem 1. November 1933 an.<sup>801</sup> Außerdem war er auch von 1931 bis 1933 Mitglied der Organisation „Stahlhelm“.<sup>802</sup> Nach einer fünfmonatigen Zeit als Medizinalpraktikant und Pflichtassistent an der Heilanstalt Zwiefalten/Württemberg wechselte er im November 1940 als

---

<sup>795</sup> Ebenda, Blatt 21.

<sup>796</sup> BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei.

<sup>797</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Schenk, Ewald Wilhelm, Blatt 2.

<sup>798</sup> Vgl. ebenda, Blatt 17.

<sup>799</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Schenk, Ewald Wilhelm, Blatt 27.

<sup>800</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), R 9345 (RÄK).

<sup>801</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Faßnacht, Richard, Blatt 2.

<sup>802</sup> Ebenda, Blatt 10.

Medizinalpraktikant an die Neurologische Klinik am Hansaplatz und wurde später als Ersatz für den zum Heeresdienst eingezogenen wissenschaftlichen Assistenten Eberhard Bay zur wissenschaftlichen Hilfskraft befördert.<sup>803</sup> Laut Unterlagen des Bundesarchivs bestand eine Mitgliedschaft in der NSDAP und in der SA, jedoch wurde kein Beitrittsdatum angegeben.<sup>804</sup>

#### GERTRUD SCHARPFF

Die wenigen verfügbaren Informationen zu ihr konnten leider nur aus der Promotionsakte im Universitätsarchiv der HU Berlin entnommen werden:

Die am 4. Juni 1896 in Stuttgart geborene Scharpff absolvierte ihr Medizinstudium zunächst in München bis zum Physikum und wechselte dann nach Berlin, wo sie am 5. Februar 1936 ihr ärztliches Staatsexamen ablegte. Die Approbation erhielt sie am 1. März 1937.<sup>805</sup> Das von Georg Magnus betreute Dissertationsthema „Ein Fall von lokalem Tetanus mit Injektionen in den Plexus brachialis“<sup>806</sup> wurde laut Archivakte am 6. Februar, einen Tag nach bestandener Examensprüfung, an der Berliner Fakultät angemeldet. Eine Mitgliedschaft in der NSDAP wurde laut Unterlagen des Bundesarchivs verneint bzw. nicht angegeben.<sup>807</sup>

#### RUDOLF DIEPEN

Rudolf Diepen wurde am 5. Juni 1912 in Tilburg (Niederlande) geboren und studierte von 1931 bis 1937 Medizin an der Universität Amsterdam, wo er im Juni 1937 die ärztliche Prüfung ablegte und am 4. Juli 1941 promovierte. Die ärztliche Approbation erhielt er am 7. Februar 1940.<sup>808</sup> Vom August 1938 bis Juni 1943 war er am Hirnforschungsinstitut in Amsterdam und

---

<sup>803</sup> Vgl. ebenda, Blatt 15.

<sup>804</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei sowie Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345). In der Kartei des Reichsarztregisters (R 9347) wurden zur Mitgliedschaft in der NSDAP keine Angaben gemacht.

<sup>805</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345).

<sup>806</sup> UA der HU Berlin, Med. Fakultät Nr. 1036, Scharpff, Gertrud, Blatt 75–78.

<sup>807</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), NSDAP-Ortsgruppen- und Zentralkartei, Reichsarztregister (R 9347) sowie Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345). In der NSDAP-Mitgliederkartei war keine Mitgliedskarte vorhanden.

<sup>808</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345).

zeitgleich auch vom März 1940 bis Juni 1942 an der Neurologischen Klinik in Amsterdam tätig.<sup>809</sup> Bevor Rudolf Diepen im Juni 1942 an die Psychiatrische Klinik Amsterdam für ein Jahr wechselte, hospitierte er im Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung in Berlin-Buch.<sup>810</sup> Dies muss wohl der Grundstein für eine weitere Tätigkeit in Berlin gewesen sein, denn ab September 1943 begann er zunächst als Hospitant am Ludwig-Hoffmann-Hospital in Berlin-Buch unter Leitung von Heinrich Scheller. Seine bei der Reichsärztekammer eingereichten Unterlagen zur Anerkennung seiner ärztlichen Bestallung waren leider durch die Luftangriffe am 22. November 1943 verloren gegangen. In Absprache mit dem Reichsministerium des Innern wurde seine Beschäftigung als Arzt an der Hansaklinik trotz fehlender Papiere bereits durch die Reichsärztekammer genehmigt und auch eine volle Besoldung beschlossen.<sup>811</sup> Seit September 1943 arbeitete er in der Neurologischen Klinik und Poliklinik und wurde auf Schellers Antrag im Februar 1944 an die Verwaltungsdirektion der Charité als Vertretung für die erkrankte Assistentin Wolpers eingeteilt.<sup>812</sup> Der durch den Krieg verursachte ärztliche Personalmangel sowie seine „*unbedingte Zuverlässigkeit und große Sachkenntnis*“<sup>813</sup> machten ihn unentbehrlich. Der letzte Eintrag in der Personalakte aus dem Archiv der Humboldt-Universität stammte vom 15. November 1947 mit folgendem Vermerk: „*Herr Dr. Rudolf Diepen ist nach Kriegsende nicht wieder zum Dienst erschienen. Personalakten löschen.*“<sup>814</sup> Eine Mitgliedschaft in der NSDAP ist laut Unterlagen des Bundesarchivs nicht dokumentiert.<sup>815</sup>

#### LUISE VON RODENBERG

Geboren am 28. März 1923 in Berlin leistete sie nach der Reifeprüfung den obligatorischen Arbeitsdienst von April 1940 bis Herbst in Berlin ab und zog dann zu ihren Eltern nach Breslau nach, wo sie 1941 nach einem dreimonatigen Krankenpflegedienst an der Universitäts-Kinderklinik mit dem Medizinstudium begann.<sup>816</sup> Nach neun Semestern Studium legte sie im

---

<sup>809</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Diepen, Rudolf, Blatt 2.

<sup>810</sup> Vgl. ebenda.

<sup>811</sup> Vgl. ebenda, Blatt 1-4.

<sup>812</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Diepen, Rudolf, Blatt 7.

<sup>813</sup> Ebenda, Blatt 7.

<sup>814</sup> UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Diepen, Rudolf, Blatt 17.

<sup>815</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), NSDAP-Ortsgruppen- und Zentralkartei sowie Reichsarztregister; vgl. Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345).

<sup>816</sup> Vgl. UA HU Berlin, PaMed2, Rodenberg, Luise, Blatt 4.



Juli 1942 die ärztliche Vorprüfung in Breslau ab. Im Januar 1945 musste sie mit ihrer Familie aus Breslau fliehen und zog zu ihrer Großmutter nach Potsdam.<sup>817</sup> Dort arbeitete sie als Famulantin von Februar bis Oktober am Städtischen Krankenhaus. Am 25. September 1945 legte sie ihr ärztliches Staatsexamen an der Universität Berlin ab.<sup>818</sup> Am selben Tag erhielt sie auch ihre ärztliche Approbation.<sup>819</sup> Ab Oktober 1945 wurde sie als Volontärärztin an der Neurologischen Klinik der Charité (ehemals Klinik am Hansaplatz) im Ludwig-Hofmann-Hospital in Berlin-Buch angestellt mit einer Unterhaltsbeihilfe von 200 RM monatlich.<sup>820</sup> Wie dem Blatt 3 des Personalfragebogens der Charité zu entnehmen war, gehörte von Rodenberg nicht der NSDAP an,<sup>821</sup> war jedoch seit Oktober 1934 bis Ostern 1940 Mitglied des BDM in Potsdam.<sup>822</sup> Nach der Zerstörung der Klinik am Hansaplatz sowie Auflösung der noch vorhandenen Abteilung wurde sie von der Universitäts-Nervenlinik der Charité seit Februar 1946 übernommen und war in deren Ausweichstelle im Ludwig-Hofmann-Hospital in Berlin-Buch im Haus 9 als wissenschaftliche Assistentin tätig.<sup>823</sup> Im Juni 1948 schied sie aus der Nervenlinik aus und setzte ihre Weiterbildung ab Juli 1948 als Pflichtassistentenärztin auf der chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Tempelhof fort.<sup>824</sup>

#### NADINE CHATELAIN

Eine bemerkenswerte Information, die sich aus dem Personalbogen zu dieser Ärztin entnehmen lässt: Nadine Chatelain, geboren am 15. Januar 1922 in Darmstadt, besaß eine arischer Herkunft und gehörte der katholischen Konfession an, jedoch war sie staatenlos.<sup>825</sup> Am 15. April 1940 begann sie ihr Medizinstudium in Berlin.<sup>826</sup> Die ärztliche Prüfung legte sie am 17. November

---

<sup>817</sup> Vgl. ebenda.

<sup>818</sup> Vgl. ebenda.

<sup>819</sup> Vgl. ebenda, Blatt 6.

<sup>820</sup> Vgl. ebenda, Blatt 4 und Blatt 9.

<sup>821</sup> Im Bundesarchiv (ehem. BDC) war eine NSDAP-Mitgliedschaft sowohl im Reichsarztregister als auch in der NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei nicht dokumentiert.

<sup>822</sup> Vgl. UA HU Berlin, PaMed2, Rodenberg, Luise, Blatt 3.

<sup>823</sup> Vgl. ebenda, Blatt 11.

<sup>824</sup> Vgl. UA HU Berlin, PaMed2, Rodenberg, Luise, Blatt 21.

<sup>825</sup> Vgl. UA HU Berlin, PaMed1, Chatelain, Nadine, Blatt 1.

<sup>826</sup> Vgl. ebenda, Blatt 1.

1944 auch in Berlin ab.<sup>827</sup> Nur zehn Tage später erhielt sie ihre ärztliche Approbation<sup>828</sup>, so dass sie ihre erste Assistentenstelle im Dezember 1944 in der Neurologischen Klinik am Hansaplatz antreten konnte<sup>829</sup> – in einer Zeit, in der die meisten ihrer männlichen ärztlichen Kollegen ihren Dienst an der Kriegsfrente zu verrichten hatten oder bereits gefallen waren.

Ihren Arbeitsort konnte die junge Ärztin sich nicht aussuchen. Sie wurde auf gesetzlicher Grundlage dazu verpflichtet, ihre Arbeitskraft dort einzusetzen, wo akuter Personalbedarf bestand. In einem Schreiben des Oberbürgermeisters der Stadt Berlin vom 6. Oktober 1944,<sup>830</sup> also bereits ein Monat vor dem Examen, wurde ihr folgendes mitgeteilt:

*„Sie werden hiermit gemäß § 1 der Notdienstverordnung vom 15. Oktober 1938 (RGBl. I S. 1441) bis auf weiteres zum langfristigen Notdienst herangezogen und auf Grund des §2 Abs. 1 der Ersten Durchführungsverordnung zur Notdienstverordnung vom 15. September 1939 (RGBl. S. 1775) der Neurologischen Universitätsklinik am Hansaplatz in Berlin zur Dienstleistung zugewiesen. Sie haben sich eine Woche nach bestandem Staatsexamen bei dieser Dienststelle, bei dem Verwaltungsdirektor der Charité und bei der Ärztekammer Berlin zum Dienstantritt zu melden (...). Die Notdienstverpflichtung ist auf Anordnung des Reichsgesundheitsführers erfolgt. Die Nichtbefolgung dieser Beorderung wird mit Haft, Gefängnis oder Geldstrafe bestraft[...].“*

Nicht nur personell, sondern auch finanziell war sie ihren männlichen Arztgenossen gleichgestellt. Vor allem während des Krieges änderten sich die Bedingungen für Ärztinnen. Sie mussten nun alle Aufgaben in der Klinik einschließlich der Gutachten für das Erbgesundheitsgericht übernehmen, die vorher von ihren männlichen Berufskollegen, die nun alle an der Front waren, erbracht wurden. Auch die Universitätsklinik am Hansaplatz musste ihren Betrieb überwiegend mit Ärztinnen aufrechterhalten, obwohl die akademische Laufbahn an den Universitätskliniken primär den männlichen Bewerbern vorbehalten war. Die monatliche Vergütung einer wissenschaftlichen Assistentin betrug 342,01 RM. Die Ärztin Nadine Chatelain durfte als Staatenlose gemäß einem Genehmigungsschreiben des Reichsministers des Innern vom 27. November 1944 ihren ärztlichen Beruf innerhalb des Deutschen Reichs bis zum 31. März 1946 nur an Kranken- und Entbindungsanstalten ausüben. Diese ministerielle Genehmigung war bis zum 31. Dezember 1947 befristet und wäre bei

---

<sup>827</sup> Vgl. ebenda, Blatt 2.

<sup>828</sup> Vgl. ebenda, Blatt 2.

<sup>829</sup> Vgl. ebenda, Blatt 1 und 2.

<sup>830</sup> Ebenda, Blatt 3.

Verlassen des Deutschen Reiches oder Aufgabe des Wohnsitzes im Reichsgebiet automatisch erloschen.<sup>831</sup> Der letzte Vermerk in der Personalakte der Ärztin stammt vom Verwaltungsdirektor der Charité vom 26. November 1946, in dem vermerkt wurde, dass Nadine Chatelain den Notdienst an der Neurologischen Klinik vor Beendigung des Krieges verlassen habe und sich seitdem nicht mehr gemeldet habe. Im Zweiten Absatz wurde die Löschung der Personalakten vom Verwaltungsdirektor angeordnet.<sup>832</sup>

Eine Mitgliedschaft in der NSDAP ist laut Unterlagen des Bundesarchivs nicht dokumentiert.<sup>833</sup>

#### R. BAUKNECHT

Der Name dieser Assistenzärztin erscheint erstmalig in den Akten der Neurologischen Klinik am Hansaplatz im Jahre 1938. Eine Personalakte zu dieser Ärztin war im Universitätsarchiv der Humboldt-Universität Berlin nicht vorhanden.

#### THEODORA PAVLOFF, GEB. SCHULZE

Erwähnt sei hier noch eine weitere Ärztin, die erst 1945 in Buch tätig war. Theodora Pavloff (geb. Schulze), geboren am 19. Januar 1915 in Zerbst,<sup>834</sup> legte ihre Abiturprüfung 1934 ab und studierte im Anschluss Medizin in Berlin.<sup>835</sup> Am 29. März 1945 legte sie die ärztliche Prüfung in Berlin ab und erhielt am 3. April 1945 die ärztliche Approbation.<sup>836</sup> Ab dem 1. April 1945 war sie dann auch als Volontärassistentin in der Nervenlinik der Charité in Berlin-Buch tätig.<sup>837</sup> Seit Januar 1946 setzte sie ihre Tätigkeit als wissenschaftliche Assistentin an der Universitäts-Nervenlinik der Charité fort.<sup>838</sup> Allerdings kündigte sie ihre Stelle zum 31. Januar

---

<sup>831</sup> Vgl. UA HU Berlin, PaMed1, Chatelain, Nadine, Blatt 5.

<sup>832</sup> Vgl. ebenda, Blatt 12.

<sup>833</sup> Vgl. BArch (chem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei sowie Reichsarztregister; vgl. Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345).

<sup>834</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Pavloff, Theodora, Blatt 1 und 2.

<sup>835</sup> Vgl. ebenda.

<sup>836</sup> Vgl. ebenda, Blatt 4.

<sup>837</sup> Vgl. ebenda, Blatt 8.

<sup>838</sup> Vgl. ebenda, Blatt 12.

1950 aus „besonderen familiären Gründen“.<sup>839</sup> Wie der Personalakte zu entnehmen, waren weder sie selbst noch ihre Familienangehörigen Mitglieder der NSDAP oder angeschlossener Verbände der NSDAP.<sup>840</sup> Auch vor dem 1. Januar 1933 war sie nicht politisch organisiert.<sup>841</sup>

## 8.2 DIE ÄRZTE DER NEUROCHIRURGISCHEN KLINIK

WILHELM TÖNNIS



**Abbildung 5: Wilhelm Tönnis (1898–1978).**

An dieser Stelle verweise ich auch auf die bereits bestehenden Veröffentlichungen, wie z. B. die Dissertation von Ingeborg Geiger aus dem Jahre 1981. Die biographischen Daten werde ich

---

<sup>839</sup> Ebenda, Blatt 45 und 48.

<sup>840</sup> Eine Mitgliedschaft in der NSDAP ist laut Zentral- und Ortsgruppenkartei der NSDAP, Reichsarztregister (R 9347) und in der Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345) des Bundesarchivs (ehem. BDC) nicht dokumentiert.

<sup>841</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Pavloff, Theodora, Blatt 1 und 2.

hier nur kurz gebündelt darstellen:

Der am 16. Juni 1898 in Dortmund-Kley<sup>842</sup> geborene Tönnis studierte von 1919 bis 1923 in Marburg und Hamburg. Die ärztliche Prüfung legte er im Wintersemester 1922/23 in Hamburg ab und die ärztliche Approbation erhielt er am 1. August 1923.<sup>843</sup> Die Promotion folgte am 31. März 1924 über die Klassifizierung und Gruppierung der Vitamine.<sup>844</sup> Bis 1925 war er zunächst am Anatomischen Institut in Hamburg angestellt und wechselte dann an die Chirurgische Universitätsklinik in Frankfurt am Main bis 1926.<sup>845</sup> Seine weitere Ausbildung und Laufbahn setzte er dann von Mai 1926 bis März 1937 bei Fritz König (1866–1952) in Würzburg fort.<sup>846</sup> Er habilitierte am 27. November 1929 über „*Experimentelle Untersuchungen zur Entstehung der postoperativen Blutveränderungen*“.<sup>847</sup> Im April 1932 reiste er zu einer neunmonatigen Hospitation zu Olivecrona nach Stockholm, um die Hirnchirurgie zu erlernen. Nach seiner Rückkehr leitete er die neurochirurgische Station im Luitpold-Krankenhaus in Würzburg, der ersten neurochirurgischen Abteilung in Deutschland, bis er im April 1937 aufgrund der unerträglichen Arbeitsbedingungen unter dem neuen Chefarzt Max Kappis (1881–1938) nach Berlin wechselte.<sup>848</sup> 1934 wurde er außerordentlicher Professor für Chirurgie an der Universität Würzburg und erhielt den ersten Lehrauftrag für Neurochirurgie.<sup>849</sup> Die Zeit in Schweden und die dort praktizierte interdisziplinäre Zusammenarbeit, die er dort kennenlernte, prägten seine weitere Laufbahn und waren auch ein Vorbild für die Zusammenarbeit mit den Neurologen in der Hansaklinik. Am 1. April 1937 kam Tönnis nach Berlin, um sein Extraordinariat für Neurochirurgie, das auch gegen den Willen Sauerbruchs geschaffen wurde, anzutreten.<sup>850</sup> Zeitgleich wurde er zum wissenschaftlichen Mitglied der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft ernannt. Aufgrund der langen Zusammenarbeit mit Hugo Spatz, dem neuen Leiter des Hirnforschungsinstitutes in Berlin-Buch (Tönnis ließ bereits während seiner Würzburger Zeit die Hirnpräparate von Spatz histopathologisch untersuchen) wurde in diesem

---

<sup>842</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345).

<sup>843</sup> Vgl. ebenda.

<sup>844</sup> Vgl. Geiger, Ingeborg: S. 16.

<sup>845</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Tönnis, Wilhelm (UK-P T 072), Personalbogen.

<sup>846</sup> Vgl. Geiger, Ingeborg: S. 17 ff.

<sup>847</sup> UA HU Berlin, Personalakte Tönnis, Wilhelm (UK-P T 072), Personalbogen.

<sup>848</sup> Vgl. Geiger, Ingeborg: S. 24–42.

<sup>849</sup> Vgl. ebenda, S. 28.

<sup>850</sup> Vgl. ebenda, S. 32–37.

Zusammenhang auch eine Abteilung für Tumorforschung und experimentelle Pathologie des Gehirns gegründet, die Tönnis auch leitete. 1936 initiierte er die Herausgabe des Zentralblattes für Neurochirurgie, der weltweit ersten Fachzeitschrift für Neurochirurgie, die bis 1943 noch regelmäßig herausgegeben werden konnte und dann aufgrund des Krieges zunächst eingestellt wurde. Erstmals erreichte Tönnis auch, dass der Kongress der Society of British Neurological Surgeons im Ende Juni 1937 in Berlin und Breslau stattfinden und er seine Operationen in der Hansaklinik der internationalen Fachwelt demonstrieren konnte.<sup>851</sup> Seit August 1939 war er als beratender Neurochirurg des Inspektors des Sanitätswesens der Luftwaffe tätig.<sup>852</sup> Diese Tätigkeit übte er während des gesamten Weltkrieges aus und wurde währenddessen im Klinikbetrieb durch seine Oberärzte vertreten. Nähere Details zur Tätigkeit und im Luftwaffenlazarett und der Forschungsstelle für Hirn- und Rückenmarksverletzte folgen in einem späteren gesonderten Kapitel.

Nach Kriegsende kam er im Januar 1946 bei der Übersiedlung in die englische Besatzungszone ins Internierungslager Ratzeburg, wo er durch einen günstigen Zufall wieder entlassen werden konnte.<sup>853</sup> Ab April 1946 wurde er Leiter der neurochirurgischen Abteilung am Knappschafts-Krankenhaus in Bochum-Langendreer. Weitere Details der nachfolgenden Laufbahn können den oben bereits genannten Arbeiten entnommen werden.<sup>854</sup>

Anders als sein Zeitgenosse und Wegbegleiter Klaus-Joachim Zülch (1910–1988) es beschreibt, bestand tatsächlich eine Mitgliedschaft in der Partei und politisch orientierten Organisationen:

*„Tönnis habe ihm (Zülch) dazu stets gesagt, er sei kein Mitglied der NSDAP gewesen. Bis 1939 habe Tönnis auch jüdische Mitbürger operiert, was er (Zülch) bezeugen könne, weil er die Operationspräparate neuropathologisch untersucht habe [...] Man habe Tönnis angeboten, SS-Oberführer, also General der SS, zu werden. Dieses Angebot habe er abgelehnt und sei auch nachweisbar kein Mitglied der SS gewesen.“<sup>855</sup> Auch betonte Zülch, dass Tönnis immer politisch neutral gewesen sei und keinen Widerstand gegen das Regime*

---

<sup>851</sup> Vgl. Zülch, Klaus Joachim: Jahre der Entwicklung der Neurochirurgie in Deutschland, S. 38 f.

<sup>852</sup> Vgl. UA HU Berlin, Akte NS-Dozentenschaft Berlin Z/B 2, 4541, Akte 14, K 73, Tönnis, Wilhelm, Blatt 2.

<sup>853</sup> Vgl. Geiger, Ingeborg: S. 40 f.

<sup>854</sup> Vgl. ebenda, S. 42 ff.

<sup>855</sup> Vgl. Bewermeyer, Heiko/Mennel, Hans-Dieter: Klaus Joachim Zülch. Ein bedeutender Neurologe und Neuropathologe, Stuttgart/New York 2006, S. 55 f.

*geleistet habe also unter der Naziherrschaft die Neurochirurgie in Deutschland vorangetrieben habe und damit auch seine Karriere gefördert habe.*<sup>856</sup>

Laut der Akte des NS-Dozentenbundes aus dem Archiv der Humboldt-Universität und den Unterlagen des Bundesarchivs bestand jedoch seit 1. Mai 1937 eine Mitgliedschaft in der NSDAP (Mitgliedsnummer 5919508).<sup>857</sup> Die Aufnahme in die NSDAP wurde beantragt am 24. Januar 1938. Außerdem war Tönnis seit 1938 Mitglied im NS-Ärztebund<sup>858</sup> und seit 1933 Mitglied des NSFK mit dem Rang als Sturmbannführer.<sup>859</sup>

Aus der Gaukartei der NSDAP im Bundesarchiv Berlin geht eine Mitgliedschaft der Vereinigung „Stahlhelm“ von August 1933 bis März 1934 hervor.<sup>860</sup> Aus einem Gutachten des Dozentenführers an der Universität Würzburg vom 6. April 1936 an den Führer des NS-Dozentenbundes und der Dozentschaft der Universität Berlin geht folgende Beurteilung über Wilhelm Tönnis hervor:

*„Wissenschaftlich: Tönnis gilt nicht nur in Würzburg, sondern auch weit über die Grenzen des Reiches hinaus als einer der ersten Neuro-Chirurgen. Er ist wegen seiner klinischen Betätigung allgemein bekannt und wird von Kranken aus dem ganzen Reich aufgesucht. Tönnis ist nicht nur ein sehr gewissenhafter und erfahrener Diagnostiker, sondern auch ein ausgezeichnete Operateur. Er hat aus dem Gebiete der Hirnchirurgie, auch der allgemeinen Chirurgie, zahlreiche Veröffentlichungen herausgegeben.*

*Politisch-weltanschaulich: Tönnis ist immer unbedingt national eingestellt gewesen. Von 1916 – 19 war er Kriegsteilnehmer und zuletzt Leutnant der Reserve. Er ist Inhaber des goldenen Verwundeten-Abzeichens. 1920 hat er als Mitglied des Studentencorps Marburg in Thüringen gegen die Spartakisten gekämpft. In den letzten 1 ½ Jahren war Tönnis Untergruppenarzt des Deutschen Luftsportverbandes. Für nationalsozialistische Ideen hat er sich bereits vor dem Umsturz eingesetzt. Er soll jetzt in die Partei aufgenommen werden. Charakterlich: Tönnis ist sehr energisch und zielbewusst, vielleicht auch nicht ganz frei von einer gewissen Ellbogentechnik. Man hat jedoch immer den Eindruck, daß er nicht seiner Person, sondern seinem Spezialgebiet Geltung zu verschaffen bestrebt ist. Zweifellos ist er ein gerader und aufrechter Mensch, der von Vielen als guter Kamerad geschätzt wird.*

*NSDAP Dozentenbund Gauleitung Mainfranken.*<sup>861</sup>

---

<sup>856</sup> Vgl. ebenda.

<sup>857</sup> BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei, SS-Führerpersonalakte, PK WI, R0040, Tönnis, Wilhelm. Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345).

<sup>858</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345).

<sup>859</sup> Vgl. UA HU Berlin, Akte NS-Dozentschaft Z/B 2, 4541, Akte 14, K 73, Tönnis, Wilhelm, Blatt 5; vgl. BArch (ehem. BDC), Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345).

<sup>860</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345).

<sup>861</sup> UA HU Berlin, NS-Dozentschaft Z/B 2, 4541, Akte 14, K 73, Tönnis, Wilhelm, Blatt 16.

Des Weiteren wird er in einem Gutachten der NSDAP-Kreisleitung Würzburg-Grombühl an das Gaupersonalamt Mainfranken vom 1. Juli 1937 folgendermaßen beschrieben:

*„Der Obengenannte ist vor kurzem nach Berlin verzogen. In seinem Beruf war er als sehr tüchtiger Arzt bekannt. Heilgehilfen, die in seiner Umgebung waren, schildern Dr. Tönnis als wenig zuvorkommend, ja zum Teil rücksichtslos und unsozial. Es wird auch behauptet, daß er oft Patienten unschön, ja grob behandelt habe. Die Spenden der Familie Tönnis entsprachen nicht dem wirtschaftlichen Einkommen, sie ließen sogar manchmal sehr zu wünschen übrig. Im großen und ganzen läßt sich Dr. Tönnis schwer beurteilen, da er infolge seines Berufes wenig mit anderen Kreisen in Verbindung steht. Politisch liegt Nachteiliges gegen ihn nicht vor.“<sup>862</sup>*

In einer weiteren Beurteilung vom 24. Juni 1937 heißt es: *„Auf Leute, die mit ihm nichts zu tun hatten, machte er meist einen ruhigen, bescheidenen Eindruck.“<sup>863</sup>*

FRANZ JOHANN IRSIGLER

Der am 9. September 1903 in Zwinnelag<sup>864</sup> in Böhmen geborene Tscheche und Sohn eines Fachschullehrers studierte und promovierte am 26. Februar 1927<sup>865</sup> an der medizinischen Fakultät der Deutschen Universität zu Prag<sup>866</sup> und absolvierte sein praktisches Jahr zunächst an der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung des Divisionsspitals in Pilsen.<sup>867</sup> Die deutsche Approbation als Arzt erhielt er zusammen mit seiner Einbürgerung am 17. Mai 1934.<sup>868</sup> Von April 1927 bis September 1928 leistete er seinen Militärdienst.<sup>869</sup> Von Oktober 1928 bis Februar 1930 arbeitete er als Volontärassistent am Pathologischen Institut in Freiburg im Breisgau unter Ludwig Aschoff (1866–1942).<sup>870</sup> Von dort aus wechselte er im Februar 1930 an die Prosektur des Krankenhauses rechts der Isar in München.<sup>871</sup> Von Mai bis Dezember 1930 setzte er seine Tätigkeit als Assistent an der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung des Marienhospitals in

---

<sup>862</sup> BArch (ehem. BDC), SS-Führerpersonalakte, PK WI, R0040, Tönnis, Wilhelm.

<sup>863</sup> Ebenda.

<sup>864</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Irsigler, Franz Johann (UK-P I 012), Akte I, Blatt 1.

<sup>865</sup> Vgl. ebenda, Blatt 8.

<sup>866</sup> Vgl. ebenda, Blatt 1.

<sup>867</sup> Vgl. ebenda, Blatt 8.

<sup>868</sup> Vgl. ebenda, Blatt 2.

<sup>869</sup> Vgl. ebenda.

<sup>870</sup> Vgl. ebenda, Blatt 1.

<sup>871</sup> Vgl. ebenda, Blatt 2.



Hamm (Westfalen) fort.<sup>872</sup> Zu diesem Zeitpunkt begann auch seine politische Aktivität mit Eintritt in die SA (Ortsgruppe Hamm/Westfalen).<sup>873</sup> Zeitgleich wurde er am 1. Juni 1930 auch Mitglied der NSDAP (Mitgliedsnummer 262638),<sup>874</sup> Ortsgruppe Hamm/Westfalen sowie Mitglied des NS-Ärztbundes<sup>875</sup> seit dem 21. April 1932 (Mitgliedsnummer 0420). Am 10. Juli 1933 trat er auch der SS (Mitgliedsnummer 70299)<sup>876</sup> bei, wo ihm der Rang eines Untersturmführers erteilt wurde.<sup>877</sup> Seit Februar 1933 war er auch Angehöriger der Schutzstaffel<sup>878</sup> und Anwärter der SS ab dem 8. Februar 1933.<sup>879</sup> Ab dem 15. Mai 1934 war er Angehöriger des SS-Sturms<sup>880</sup> und ab dem 1. Dezember 1934 SS-Unterscharführer.<sup>881</sup> Wegen seiner Zugehörigkeit zur nationalsozialistischen Bewegung im Jahre 1930 erhielt er vom Reichsärztesführer Wagner die Bescheinigung über die bevorzugte Zulassung zur Kassenpraxis gem. § 14/2 der Zulassungs-Ordnung, wie er in seinem Lebenslauf der NSDAP-Mitgliedsakte schrieb.<sup>882</sup> Wie er selbst in seinem Lebenslauf erklärte, wurde er aufgrund seiner aktiven politischen Tätigkeit in der SA und seiner Mitgliedschaft in der NSDAP 1930 vom staatlichen Polizeidirektor Sommer aus Preußen verwiesen.<sup>883</sup> Der Protest der Partei wurde vom preußischen Innenminister Severing verworfen. Als Gewährsmann seiner damaligen politischen Tätigkeit nannte Irsigler in seinem Lebenslauf den Gauleiter Josef Wagner, Oberpräsident der Provinzen Nieder- und Oberschlesien in Breslau. Nach seiner Ausweisung ging er zunächst nach Paris. Nach einer mehrmonatigen Studienreise in Paris siedelte er im April 1931 nach Erlangen und setzte seine Ausbildung als Assistent an der Chirurgischen Universitätsklinik bis zum März 1936 fort. Seine „politische Karriere“ setzte er währenddessen als Angehöriger der Schutzstaffel fort und wurde im Juni 1935 zum SS-Untersturmführer

---

<sup>872</sup> Vgl. ebenda.

<sup>873</sup> Vgl. ebenda, Blatt 1.

<sup>874</sup> BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei, MFOK J0015, Franz Irsigler und SS-Führerpersonalakte; vgl. hierzu auch Kudlien, Fridolf: S. 23.

<sup>875</sup> BArch (ehem. BDC), Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345); vgl. Synowitz, Hans Joachim/Collmann, Hartmut/Rosenow, Detlef Ernst: Zur Frage der Verflechtung hirnchirurgisch tätiger Ärzte Deutschlands mit dem NS-Regime, S. 291 f.

<sup>876</sup> BArch (ehem. BDC), SS-Führerpersonalakte, Irsigler, Franz; zur SS-Mitgliedschaft von Ärzten vgl. Kater, Michael H.: S. 62.

<sup>877</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Irsigler, Franz Johann (UK-PI I 012), Akte I, Blatt 1.

<sup>878</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345).

<sup>879</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), SS-Führerpersonalakte, Irsigler, Franz.

<sup>880</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Irsigler, Franz Johann (UK-PI I 012), Akte I, Blatt 1.

<sup>881</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), SS-Führerpersonalakte, Irsigler, Franz.

<sup>882</sup> Vgl. ebenda.

<sup>883</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Irsigler, Franz Johann (UK-PI I 012), Akte I, Blatt 8.

befördert<sup>884</sup> sowie zum Führer der San.-Staffel III/47. SS-Standarte in Gera. Von seinen Vorgesetzten wurde Irsigler als „im allgemeinen ruhig, zuweilen etwas zerstreut, durchsetzungsfähig [...] und in seiner nationalsozialistischen Weltanschauung gefestigt“ beurteilt.<sup>885</sup> Ab Mai 1937 wurde er Führer im San.-Sturm IV und ab dem April 1939 Arzt in der Sanitäts-Staffel III/77 mit Versetzung an das Landkrankenhaus in Neustettin. Im Juni 1939 wurde er wegen eines schweren Verstoßes gegen die Kammerzusammenarbeit degradiert und aus der SS ausgeschlossen.<sup>886</sup> Wie aus der Akte des Bundesarchivs zu entnehmen, wurde die „Bestrafung“ folgendermaßen begründet:

*„Sie haben am 19.9.1936 einen Bericht an den Reichsarzt-SS eingereicht, in dem Sie schwerste Vorwürfe gegen den SS-Unterscharführer Dr. Karl Hermann Schmidt erhoben haben. Ein auf Grund dieses Berichtes eingeleitetes SS-Disziplinarverfahren gegen Dr. Schmidt musste eingestellt werden, da sich dessen Unschuld, sowie die Haltlosigkeit Ihrer Vorwürfe einwandfrei ergeben hat. Durch Ihre Handlungsweise haben sie in schwerster Weise gegen den kameradschaftlichen Zusammenhalt verstossen und das Ansehen der Schutzstaffel erheblich geschädigt. Sie haben daher strenge Bestrafung verdient.“<sup>887</sup>*

Im Juni 1941 wurde er nach einem Gnadenersuch wieder in die Schutzstaffel aufgenommen und zum SS-Untersturmführer befördert, unter gleichzeitiger Ernennung zum SS-Führer in der Sa. Oberstaffel 6. Des Weiteren ist in der NS-Mitgliederkartei im Bundesarchiv eine Neuaufnahme in die NSDAP vom 1. Oktober 1942 (Mitgliedsnummer 7851)<sup>888</sup> dokumentiert.

In Erlangen schloss er seine Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie ab. Die Facharztanerkennung erhielt er am 24. Juli 1935.<sup>889</sup> Vom Januar 1937 bis Februar 1938 war er als Oberarzt am Roten-Kreuz-Krankenhaus (Clementinenhaus) tätig und wechselte im Februar 1938 an die chirurgisch-gynäkologische Abteilung des Städtischen Krankenhauses Bayreuth, wo er die kommissarische Leitung bis März 1939 innehatte. Diese Tätigkeit setzte er von März 1939 bis Oktober 1939 am Roten-Kreuz-Krankenhaus in Neustettin fort. Schließlich wechselte er im November 1939 an das Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung in Berlin-Buch, wo er als wissenschaftliche Hilfskraft bis Dezember 1939 tätig war. Im Januar 1940 begann er seine

---

<sup>884</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), SS-Führerpersonalakte, Irsigler, Franz.

<sup>885</sup> Vgl. Synowitz, Hans Joachim/Collmann, Hartmut/Rosenow, Detlef Ernst: Zur Frage der Verflechtung hirnochirurgisch tätiger Ärzte Deutschlands mit dem NS-Regime, S. 291 f.

<sup>886</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), SS-Führerpersonalakte, Irsigler, Franz.

<sup>887</sup> Ebenda.

<sup>888</sup> Ebenda.

<sup>889</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345).

Tätigkeit als Oberarzt an der Neurochirurgischen Universitätsklinik am Hansaplatz in Berlin<sup>890</sup> und war auch als Vertreter von Wilhelm Tönnis in den Jahren 1940 und 1941 tätig. Ab Oktober 1940 wurde er zur Luftwaffe eingezogen. Seit Februar 1941 war er Oberarzt der Reserve (Dienststelle Luftwaffenlazarett Berlin, Hansaplatz). Gegenstand seiner Habilitation vom 12. Mai 1942<sup>891</sup> war der Heilungsverlauf experimentell geschaffener Hirnwunden bei offener und verlegter Knochenlücke.<sup>892</sup> Dabei konnte anhand experimenteller Untersuchungen das Auftreten eines posttraumatischen Hirnödems sowie sein zeitlicher Verlauf und seine Auswirkungen im weiteren Heilungsverlauf dargestellt werden. Einen weiteren Aspekt dieser Arbeit stellte der Wundverlauf offener Hirnverletzungen unter dem Einfluss der Infektion dar. Im Juni 1942 hielt er seine öffentliche Lehrprobe über die „Klinische Pathologie und Behandlung der Hirnschusswunden im Kriege“.<sup>893</sup> Schließlich wurde er am 25. Juli 1942 zum Dozenten ernannt.<sup>894</sup> Während der Abwesenheit des Klinikdirektors, der in Kriegszeiten als beratender Neurochirurg des Inspektors des Sanitätswesens der Luftwaffe hauptsächlich tätig war und dementsprechend sich um die Klinik nicht kümmern konnte, musste Irsigler die Leitung der Klinik übernehmen. Tönnis beantragte für diesen im September 1943 die Unabkömmlichkeit bei der Verwaltungsdirektion der Charité.<sup>895</sup> Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges wechselte er bis 1951 an die Neurochirurgische Universitätsklinik Zürich und wanderte letztlich nach Südafrika aus.<sup>896</sup> Dort war er zunächst an der Universität Pretoria, dann am Department of Surgery an der Medical School in Durban und zuletzt am Paardekraal Hospital in Krugersdorp tätig.<sup>897</sup>

#### OBERARZT HANS SCHMIDT

Geboren am 28. Juni 1900 in Neapel, begann er nach einem Studium der Naturwissenschaften

---

<sup>890</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Irsigler, Franz Johann (UK-P I 012), Akte I, Blatt 2.

<sup>891</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Irsigler, Franz Johann (UK-P I 012), Akte II, Blatt 2.

<sup>892</sup> Vgl. ebenda, Akte I, Blatt 17.

<sup>893</sup> Ebenda, Blatt 4.

<sup>894</sup> Vgl. ebenda, Blatt 21.

<sup>895</sup> Vgl. UA HU, Berlin, Personalakte PaMed1, Irsigler, Franz Johann (UK-P I 012), Akte III, Blatt 36.

<sup>896</sup> Vgl. Szirko, Mariela: Morphogenetic versus morphofunctional theory: Franz J. Irsigler's intervention in the Behavioral and Brain Sciences' discussion on the implications of the "initial brain" concept for brain evolution in Cetacea (1988). In: *Electroneurobiología* vol. 12 (3), 2004, S. 258.

<sup>897</sup> Vgl. ebenda, S. 258.

1926 das Studium der Medizin.<sup>898</sup> Die ärztliche Prüfung legte er am 2. Mai 1930 ab und erhielt die ärztliche Approbation am 1. Juni 1931.<sup>899</sup> Die Promotion legte er am 29. Juli 1932 ab.<sup>900</sup> Nach fünf Monaten Zeit als Volontärarzt in der Inneren und chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Sachsenhausen wechselte er im November 1931 als Volontär an die Universitäts-Nervenklinik Frankfurt am Main und verblieb dort bis Oktober 1932. Einen Monat später kehrte er an die Chirurgische Klinik zurück, wo er seine chirurgische Ausbildung als Assistenzarzt bis März 1938 fortsetzte.<sup>901</sup> In der Zeit von Oktober 1936 bis Oktober 1937 hospitierte er auf Veranlassung der Chirurgischen Klinik bei Herbert Olivecrona (1891–1980) in Stockholm zur Spezialausbildung im Bereich der Hirnchirurgie.<sup>902</sup> Ab April 1938 begann er als wissenschaftlicher Assistent (Beamter auf Widerruf) an der Neurochirurgischen Klinik am Hansaplatz,<sup>903</sup> wo er ein Jahr später zum Oberarzt befördert wurde und zeitgleich die Vertretung des Klinikdirektors übernahm.<sup>904</sup> Bereits 1940 wurde er zunächst als Marine-Assistenzarzt der Reserve im Marinelazarett Koserow und dann als Marine-Oberassistentarzt in Belgien und Holland eingesetzt. Zuletzt war er im Luftwaffenlazarett Amsterdam tätig. Seine Anstellung, die zunächst bis März 1941 befristet war, wurde auf Antrag von Tönnis wegen seiner begonnenen Habilitation um weitere zwei Jahre bis März 1943 verlängert.<sup>905</sup> Seine Anstellung wurde später auf Antrag des Klinikleiters erneut verlängert bis zum dritten Monat nach Kriegsende. Nach Kriegsende befand er sich in englischer Kriegsgefangenschaft und wurde aufgrund seiner Mitgliedschaft in der SA nicht mehr in der Charité wieder eingestellt.<sup>906</sup> Seine Personalakten wurden auf Anordnung der Charité-Verwaltungsdirektion gelöscht.<sup>907</sup> Eine Mitgliedschaft in der NSDAP (Mitgliedsnummer 5628987)<sup>908</sup> bestand seit dem 1. Mai 1937 und wurde am 29. Oktober 1937 beantragt.<sup>909</sup>

---

<sup>898</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Schmidt, Hans, Blatt 11.

<sup>899</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Schmidt, Hans, Blatt 11.

<sup>900</sup> Vgl. ebenda.

<sup>901</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Schmidt, Hans, Blatt 11, Blatt 4.

<sup>902</sup> Vgl. ebenda.

<sup>903</sup> Vgl. ebenda, Blatt 12.

<sup>904</sup> Vgl. ebenda, Blatt 4–10.

<sup>905</sup> Vgl. ebenda, Blatt 13–40.

<sup>906</sup> Vgl. ebenda, Blatt 62–63.

<sup>907</sup> Vgl. ebenda.

<sup>908</sup> BArch (ehem. BDC), NSDAP-Ortsgruppen- und Zentralkartei.

<sup>909</sup> Vgl. ebenda.

OBERARZT HERMANN MÖLLER

Geboren am 8. Juli 1912 in Gelsenkirchen in Westfalen, legte Möller am 20. Dezember 1937 die ärztliche Prüfung in Bonn ab. Das Praktische Jahr beendete er am 26. Dezember 1938 und erhielt am selben Tag die ärztliche Approbation.<sup>910</sup> Er wurde nach üblicher Überprüfung der politischen Gesinnung von Juli 1939 bis März 1940 an der Neurochirurgischen Klinik als wissenschaftlicher Assistent (Beamter auf Widerruf) eingestellt. Die monatliche Vergütung betrug 315,40 RM.<sup>911</sup> Für ihn war die vierte wieder genehmigte Assistentenstelle vorgesehen.<sup>912</sup> Seit dem 1. Mai 1937 war Möller Mitglied in der NSDAP (Mitgliedsnummer 5974184).<sup>913</sup> Die Mitgliedschaft wurde am 15. Dezember 1937 beantragt.<sup>914</sup> Im Oktober 1939, also einen Monat nach Beginn des Zweiten Weltkrieges, wurde er jedoch schon zum Heeresdienst eingezogen<sup>915</sup> bzw. war bei der Luftwaffe im Übungshafen in Pinnow über Plathe/Pommern als Unterarzt eingestellt. Seine Anstellung wurde mit Wirkung vom 1. Dezember 1940 verlängert.<sup>916</sup>

Seine mündliche Prüfung als Doktorand konnte er wohl nach Ausbruch des Krieges nicht mehr wahrnehmen und daher auch nicht die geforderte Promotionsurkunde an die Charité-Direktion senden.<sup>917</sup> Mehrfachen Aufforderungen der Verwaltung, diese nachzureichen, kam er nicht nach. Diese forderte die Urkunde als Bedingung für eine Weiterbeschäftigung als Assistent.<sup>918</sup> Offensichtlich brach er aus nicht ersichtlichen Gründen die Weiterbeschäftigung an der Klinik ab, so dass Tönnis keine Verlängerung mehr beantragte:

*„Der Oberarzt der Res. Dr. H. Möller hat trotz mehrmaligen Versuches mit ihm wieder in Beziehung zu kommen, keinerlei Versuche unternommen, von sich aus das Verhältnis zur Klinik aufrecht zu erhalten. Seit langem ist mir seine Adresse unbekannt. So muss ich annehmen, dass auch ihm an der Freihaltung der Ass.Stelle (sic!) nichts liegt. Ich befürworte deshalb, die Weiterbeschäftigung zu gegebener Zeit beenden zu wollen.“<sup>919</sup>*

---

<sup>910</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Möller, Hermann(UK-P L41), Band 1, Blatt 1–16.

<sup>911</sup> Vgl. ebenda.

<sup>912</sup> Vgl. ebenda, Blatt 10.

<sup>913</sup> BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei.

<sup>914</sup> Vgl. ebenda.

<sup>915</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Möller, Hermann(UK-P L41), Band 1, Blatt 18.

<sup>916</sup> Vgl. ebenda, Band 2, Blatt 2.

<sup>917</sup> Vgl. ebenda, Band 1, Blatt 32.

<sup>918</sup> Vgl. ebenda, Blatt 39.

<sup>919</sup> Ebenda, Blatt 43.

Das Dienstverhältnis wurde zum 30. Juni 1942 gekündigt.<sup>920</sup>

REINHOLD LORENZ

Der am 1. November 1908 in Düsseldorf geborene Sohn eines Buchhändlers studierte in Würzburg und Innsbruck, legte im Januar 1933 sein Staatsexamen ab und reichte seine Promotion im Februar desselben Jahres ein.<sup>921</sup> Die Ausstellung der Promotionsurkunde konnte aus finanziellen Gründen erst im Januar 1941 getätigt werden.<sup>922</sup> Seine Facharztausbildung begann er im selben Jahr an der I. Medizinischen Klinik der Charité in Berlin unter Viktor Schilling (1883–1960) und wechselte im April 1933 an die II. Medizinische Klinik unter Friedrich Kraus (1858–1936) bis Juni 1934. Dann wechselte er in das neu errichtete Röntgen-Institut des Horst-Wessel-Krankenhauses bis Dezember 1937.<sup>923</sup> Zwischendurch ließ er sich ein Jahr beurlauben und fuhr als Schiffsarzt der Hamburg-Süd sowie der Hapag durch die Welt. Im Dezember 1937 kam er in die Röntgenabteilung der Neurochirurgischen Universitätsklinik der Charité<sup>924</sup> unter Wilhelm Tönnis, wo er bis zum Ausbruch des Krieges die Röntgentherapie und Röntgendiagnostik leitete.<sup>925</sup> Im Sommer 1938 übernahm er eine Studienfahrt nach Nordamerika-Kanada, um dort die Röntgenarbeit an den neurochirurgischen Kliniken kennenzulernen.<sup>926</sup> Politisch war er bereits seit 1930 aktiv als Mitglied der NSDAP und des Nationalsozialistischen Studentenbundes tätig.<sup>927</sup> Eine Mitgliedschaft bestand laut Unterlagen des Bundesarchivs seit dem 1. März 1932 (Mitgliedsnummer 951886).<sup>928</sup> 1931 wurde er Hochschulgruppenführer des NSD zu Würzburg, Führer der nationalsozialistischen Asta-Fraktion und erster Vorsitzender der Würzburger Studentenschaft.<sup>929</sup> In den folgenden Jahren amtierte er als Redner auf zahlreichen Wahlkampf- und Gaultreffen, national wie auch international. Des Weiteren wurde er Mitarbeiter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP.<sup>930</sup>

---

<sup>920</sup> Vgl. ebenda, Band 1, Blatt 45.

<sup>921</sup> Vgl. BArch, R4901, 1496, Blatt 12.

<sup>922</sup> Vgl. ebenda.

<sup>923</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Lorenz, Reinhold, Blatt 1.

<sup>924</sup> Vgl. BArch, R4901, 1496, Blatt 11.

<sup>925</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Lorenz, Reinhold, Blatt 5-6.

<sup>926</sup> Vgl. ebenda, Blatt 5–6.

<sup>927</sup> Vgl. ebenda, Blatt 1.

<sup>928</sup> BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei.

<sup>929</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Lorenz, Reinhold, Blatt 1.

<sup>930</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Lorenz, Reinhold, Blatt 5–6.

Seit Juni 1939 stand er als Sanitätsoffizier in Diensten der Kriegsmarine und leitender Arzt für innerlich Kranke im Marinelazarett Glückstadt. Im Juni 1942 habilitierte er sich mit dem Thema „*Eine neue Messmethode der Sella turcica in ihrer Beziehung zur Schädelbasis und Schädelhöhe im Röntgenbilde*“<sup>931</sup> und wurde im Februar 1943 zum Dozenten der Universität Berlin ernannt.<sup>932</sup> Er schrieb Veröffentlichungen, unter anderem zur Lagebestimmung der Glandula pinealis im Röntgenbilde, zur Differentialdiagnose der arteriographisch darstellbaren intrakraniellen Geschwülste, zur Bedeutung der Luftabsorption nach Encephalographie für Sitz und Art des intrakraniellen Prozesses und über artdiagnostische Hinweise im Encephalo- bzw. Ventrikulogramm frontaler Hirntumoren.<sup>933</sup> Als Reinhold Lorenz 1947 aus der Kriegsgefangenschaft entlassen wurde und sich in Hamburg aufhielt, beantragte er wegen seiner aktiven Mitgliedschaft in der NSDAP bei der Universität Berlin die Ausstellung eines Zeugnisses zu seiner Hochschultätigkeit an der Universität Berlin.<sup>934</sup>

#### FELIX KALUS

Der am 31. Juli 1908 in Laurahütte-Siemianowitz, Kreis Kattowitz Oberschlesien, geborene Kalus studierte von 1929 bis 1931 in München und von 1931 bis 1934 in Berlin.<sup>935</sup> 1935 legte er in Berlin das Staatsexamen<sup>936</sup> ab und promovierte im Februar 1937 über „*Ein Fall von Halluzinationen im hemianopischen Gesichtsfeld*“.<sup>937</sup> Seine ärztliche Approbation erhielt er am 9. Mai 1936.<sup>938</sup> In der Zeit von Mai 1935 bis April 1936 folgte seine Zeit als Praktikant an der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité und in der Inneren Abteilung des Städtischen Rudolf-Virchow-Krankenhaus.<sup>939</sup> Die Zeit an der Nervenlinik der Charité war für seine weitere ärztliche Laufbahn prägend: Hier festigte sich endgültig sein Wunsch, sich der Neurologie nicht nur klinisch-ärztlich, sondern auch wissenschaftlich weiter zu widmen. Von seinen Lehrern Karl Bonhoeffer und Jürg Zutt erhielt er auch die fachliche Unterstützung und

---

<sup>931</sup> Ebenda, Blatt 14.

<sup>932</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Lorenz, Reinhold, Blatt 18.

<sup>933</sup> Vgl. ebenda, Blatt 5–6.

<sup>934</sup> Vgl. ebenda, Blatt 1–43.

<sup>935</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Kalus, Felix, Blatt 1.

<sup>936</sup> Vgl. ebenda, Blatt 4.

<sup>937</sup> UA HU Berlin, Med. Fakultät Nr. 1034, Promotionsakte Kalus, Felix, Blatt 155.

<sup>938</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Kalus, Felix, Blatt 7.

<sup>939</sup> Vgl. ebenda, Blatt 5–6.

blieb auch nach der Praktikantenzeit durch seine noch nicht beendete Promotion eng mit dem Hause verbunden. Vom Juli 1936 bis Oktober 1936 wechselte er als Volontärassistent in die Chirurgische Universitätsklinik in der Ziegelstraße.<sup>940</sup> Im selben Jahr folgte eine zweimonatige Tätigkeit als Assistent in der Praxis des praktischen Arztes Ludwig in Woldenberg.<sup>941</sup> Seine Ausbildung setzte er aus finanziellen Gründen ab Mai 1937 bis Dezember 1941 in der Kuranstalt Westend (Psychiatrie und Neurologie) bei Jürg Zutt fort, bevor er im Januar 1942 an die Klinik am Hansaplatz wechselte.<sup>942</sup> Eine unbesoldete Stelle an der Nervenklinik der Charité lehnte er ab. An der Hansaklinik verblieb er bis Ende Juli 1945<sup>943</sup> als wissenschaftlicher Assistent an der Neurochirurgischen Klinik und trat damit die Nachfolge der im Januar 1942 ausscheidenden Herta Lange an.<sup>944</sup> Felix Kalus betreute hauptsächlich die Männerstation. Wie auch die beiden Assistentinnen, war er für die Stationen und die Poliklinik zuständig, eine Einteilung im Operationssaal war aufgrund der knappen personellen Besetzung nicht möglich.<sup>945</sup> Eine NSDAP-Mitgliedschaft bestand nicht, aber eine Anwartschaft seit dem 25. Juli 1938<sup>946</sup> sowie eine Mitgliedschaft im NS-Ärztebund seit dem 25. Juli 1938.<sup>947</sup>

#### HELMUT SPROCKHOFF

Geboren am 26. November 1908 in Leipzig, studierte er von 1927 bis 1933 Medizin in Leipzig, München, Wien und Frankfurt.<sup>948</sup> Am 4. Juni 1934 legte er die ärztliche Prüfung<sup>949</sup> in Leipzig ab und erhielt die ärztliche Approbation am 14. August 1935 in Dresden.<sup>950</sup> Am 6. Juni 1935 promovierte er über das Thema „*Der Farbstoffübertritt vom Blut in den Liquor unter dem Einfluss von Histamin*“.<sup>951</sup> Seit 1933 gehörte er auch der Ortsgruppe Leipzig des

---

<sup>940</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Kalus, Felix, Blatt 9.

<sup>941</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Kalus, Felix, Blatt 10.

<sup>942</sup> Vgl. ebenda, Blatt 11.

<sup>943</sup> Vgl. ebenda, Blatt 78.

<sup>944</sup> Vgl. ebenda, Blatt 48.

<sup>945</sup> Vgl. ebenda, Blatt 35.

<sup>946</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei, Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345). Im Reichsarztregister (R 9347) wurden keine Angaben diesbezüglich gemacht.

<sup>947</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Kalus, Felix, Blatt 1-78; vgl. Z-DI, 1488, Kalus, Felix.

<sup>948</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Sprockhoff, Helmut, Blatt 1.

<sup>949</sup> Vgl. ebenda, Blatt 2.

<sup>950</sup> Vgl. BArch, R4901, 1496, Blatt 3.

<sup>951</sup> UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Sprockhoff, Helmut, Blatt 2.



Reichsluftschutzbundes an (Mitgliedsnummer 9932),<sup>952</sup> einer Organisation, die im selben Jahr von Hermann Göring gegründet worden war und dem Reichsluftfahrtministerium angehörte. Der Reichsluftschutzbund diente der praktischen Schulung der Bevölkerung auf Luftangriffe und hatte zeitgleich auch eine Kontrollfunktion gegenüber der Bevölkerung. Außerdem gehörte Sprockhoff seit dem 9. März 1937 dem Nationalsozialistischen Ärztebund an (Mitgliedsnummer 16238).<sup>953</sup> Eine Mitgliedschaft in der NSDAP ist laut den Unterlagen des Bundesarchivs nicht dokumentiert.<sup>954</sup>

Die Zeit als Medizinalpraktikant verbrachte er von August 1934 bis August 1935 in der Nervenabteilung der Ludolf-Krehl-Klinik in Heidelberg. Schließlich war er noch drei Jahre an der Ludolf-Krehl-Klinik tätig.<sup>955</sup> Von August 1935 bis Juli 1937 war er als Assistenzarzt und von Juni 1937 bis Juli 1938 als Oberarzt in der Nervenabteilung der Ludolf-Krehl-Klinik tätig.<sup>956</sup> Ab August 1938 setzte er seine Tätigkeit an der Neurochirurgischen Klinik am Hansaplatz in Berlin fort,<sup>957</sup> zunächst für sieben Monate als Volontärassistent und ab April 1939 als Assistenzarzt angestellt bis März 1941.<sup>958</sup> Im März 1940 wurde er zum Heeresdienst als Unterarzt in einem Kriegslazarett in Frankreich eingezogen, wo er am 6. Dezember 1940 infolge eines Motorradunfalls tödlich verunglückte.<sup>959</sup>

HERTHA LANGE, GEB. COSACK

Die am 9. Oktober 1907 in Taschkent in Usbekistan (Zentralasien)<sup>960</sup> geborene Tochter des Oberlehrers Harald Cosack studierte von 1926 bis 1931 in Breslau und legte am 11. Juli 1931 in Breslau die ärztliche Prüfung ab.<sup>961</sup> Die Approbation erhielt sie am 15. Juli 1932 in Berlin.<sup>962</sup>

---

<sup>952</sup> Ebenda, Blatt 2.

<sup>953</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Sprockhoff, Helmut.

<sup>954</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei und Reichsarztregister (R 9347) sowie Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345).

<sup>955</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Sprockhoff, Helmut, Blatt 2.

<sup>956</sup> Vgl. BArch, R4901, 1496, Blatt 3.

<sup>957</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed1, Sprockhoff, Helmut, Blatt 1–2.

<sup>958</sup> Vgl. ebenda, Blatt 26.

<sup>959</sup> Vgl. ebenda, Blatt 35 und 41.

<sup>960</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Lange, Hertha, Blatt 2–4.

<sup>961</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Lange, Hertha, Blatt 2–4.

<sup>962</sup> Vgl. ebenda, Blatt 8.

Nach einer einjährigen Medizinalpraktikantenzeit im Städtischen Krankenhaus Neukölln auf der Inneren Abteilung und in der Hebammenanstalt Berlin-Neukölln sowie in der Universitäts-Nervenlinik Breslau begann sie im August 1932 als Volontärassistentin an der Psychiatrischen und Nervenlinik in Breslau, wo sie bis März 1934 und im Anschluss als Assistenzärztin bis November 1936 tätig war.<sup>963</sup> Von November 1936 bis November 1938 arbeitete sie noch als hospitierende Ärztin an der Klinik. Sie heiratete Johannes Lange(1891–1938), der auch von 1930 bis 1938 Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie in Breslau sowie Richter am Erbgesundheitsgericht war.<sup>964</sup> Während der Breslauer Zeit war sie wissenschaftlich sehr produktiv, unterstützt auch durch ihren Ehemann, der 1938 verstarb.<sup>965</sup> Ihr Schwerpunkt lag in der Erforschung der Neurologie und Psychiatrie des Kindesalters. Neben einer halbtätigen Beschäftigung an der Universitäts-Kinderklinik, leitete sie die nervenärztliche Beratungsstelle für Jugendliche an der Nervenlinik und betreute nervenärztlich ein „Krüppelheim“.<sup>966</sup> 1937 und 1938 betreute sie eine wissenschaftliche Untersuchung über die spätere Entwicklung schwer atrophischer Säuglinge durch. Am 1. August 1938 promovierte sie schließlich über „Psychische Pubertätssymptome und Schizophrenie“.<sup>967</sup> Nach dem Tod ihres Mannes und ihrer Anerkennung als Fachärztin für Nerven- und Geisteskrankheiten im September 1938<sup>968</sup> siedelte sie mit ihren Kindern nach Berlin über und trat eine Stelle als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung an.<sup>969</sup> Zu vermuten ist, dass die Mitgliedschaft ihres verstorbenen Mannes in der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie und damit auch der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft, dem das Hirnforschungsinstitut in Berlin auch angehörte, nicht unwesentlichen Einfluss auf ihren Wechsel nach Berlin-Buch hatte. Teils arbeitete sie in der angegliederten Neurologischen Forschungsklinik und teils im Anatomischen Institut unter Hugo Spatz.<sup>970</sup> Wissenschaftlich beschäftigte sie sich weiterhin mit Fragen der Kinderneurologie, hier mit den frühkindlichen Entwicklungsstörungen und veröffentlichte eine Arbeit zur „Hydrancephalie als Sonderform der Grosshirnlosigkeit“.<sup>971</sup> Im April 1940

---

<sup>963</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Lange, Hertha.

<sup>964</sup> Vgl. ebenda, Blatt 2–4.

<sup>965</sup> Vgl. ebenda, Blatt 2–4

<sup>966</sup> Ebenda.

<sup>967</sup> Ebenda.

<sup>968</sup> Vgl. ebenda, Blatt 13.

<sup>969</sup> Vgl. ebenda, Blatt 8.

<sup>970</sup> Vgl. ebenda, Blatt 20.

<sup>971</sup> Ebenda, Blatt 5.

wechselte sie als Assistenzärztin an die Neurochirurgische Klinik am Hansaplatz,<sup>972</sup> zunächst als Volontärin und Vertreterin für den Assistenten Reinhold Lorenz.<sup>973</sup> Nachdem der Assistent Helmut Sprockhoff im Dezember 1940 im Kriegseinsatz verstarb, wurde sie auf Antrag von Wilhelm Tönnis ab Januar 1941 wissenschaftliche Assistentin (Beamtin auf Widerruf).<sup>974</sup> Ihre wissenschaftliche Tätigkeit musste sie während der Kriegszeit aufgrund des ärztlichen Personalmangels in der Klinik zugunsten der klinisch-praktischen Tätigkeit einstellen. Erst als die Hansaklinik durch die Luftangriffe der Alliierten zerstört worden war und die Abteilung nach Berlin-Buch verlegt wurde, konnte sie ihre Forschungen an der Tumorabteilung des Hirnforschungsinstitutes fortsetzen. 1944 beendete sie einen Handbucheintrag über „*Die Gefässerkrankungen und Gefäßgeschwülste des Gehirns*“,<sup>975</sup> der gemeinsam mit dem Handbuchbeitrag von Tönnis zur Neurochirurgie und Hirnpathologie im Handbuch der Chirurgie erschien.<sup>976</sup> Klinisch beschäftigte sie sich im Rahmen der Tätigkeit in der Neurochirurgischen Klinik am Hansaplatz mit der Prognose und Therapie des kongenitalen arteriovenösen Angioms und der klinischen Symptomatologie der Balkentumoren.<sup>977</sup> Im August 1945 wechselte sie als wissenschaftliche Assistentin an die Psychiatrische und Nervenlinik der Charité.<sup>978</sup> Im Juni 1947 schied sie aus der Nervenlinik der Charité vorzeitig aus, um ihre Habilitationsschrift beenden zu können und um im selben Monat die Stelle als Chefarztin der neurologischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Neukölln zu übernehmen.<sup>979</sup> Politisch war Hertha Lange, vor allem während der Zeit des Nationalsozialismus, nicht aktiv. Eine Mitgliedschaft in der NSDAP bestand laut der Personalakte des Archivs der Humboldt-Universität zu Berlin nicht.<sup>980</sup> In der Mitgliederkartei der Reichsärztekammer ist eine Mitgliedschaft in der HJ und eine NSDAP-Anwartschaft seit dem 15. Dezember 1942 dokumentiert.<sup>981</sup> Vor 1933 gehörte sie dem sozialistischen Studentenbund Breslau an.<sup>982</sup> Im Dritten Reich gehörte sie seit dem 1. Juli 1934 der N. S.

---

<sup>972</sup> Vgl. ebenda, Blatt 23–24.

<sup>973</sup> Vgl. ebenda, Blatt 24.

<sup>974</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Lange, Hertha, Blatt 25 und 36.

<sup>975</sup> Ebenda, Blatt 5.

<sup>976</sup> Vgl. ebenda, Blatt 2–4.

<sup>977</sup> Vgl. ebenda.

<sup>978</sup> Vgl. ebenda, Blatt 62.

<sup>979</sup> Vgl. ebenda, Blatt 71.

<sup>980</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Lange, Hertha, Blatt 6.

<sup>981</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), Mitgliederkartei der Reichsärztekammer R 9345 (RÄK).

<sup>982</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Lange, Hertha, Blatt 6.

Volkswohlfahrt an (Mitglied Nr. 1855535).<sup>983</sup> Seit dem 1. September 1939 war sie auch Mitglied des Deutschen Roten Kreuzes.<sup>984</sup> Die wahrscheinlich eher nominelle Mitgliedschaft in einer der NSDAP angelehnten Organisation sowie die fehlende eigentliche Mitgliedschaft in der NSDAP<sup>985</sup> lassen darauf schließen, dass Herta Lange nationalsozialistisch nicht aktiv war. Außerdem schrieb sie anlässlich einer Bewerbung um eine Stelle an der Universitäts-Nervenklinik in Frankfurt am Main im Januar 1942:

*„Anlässlich meiner Bewerbung um eine Assistentenstelle an der Univ.-Nervenklinik in Frankfurt am Main wurde mir der Eintritt in den NS-Ärztbund zur Vorbedingung gemacht. Ich hab mich daraufhin gemeldet und wurde vom Dezember 1942 an als Anwärter geführt; Mitglied des NS-Ärztbundes war ich nicht. Da ich den Eindruck hatte, dass von mir in Frankfurt weitere politische Konzessionen verlangt würden, habe ich meine Bewerbung wieder zurückgezogen, und die bereits erfolgte Kündigung bei der Charité wieder rückgängig gemacht.“*<sup>986</sup>

#### WOLFRAM SORGO<sup>987</sup>

Geboren am 29. Januar 1908 in Wirlsdorf, Kärnten (Österreich), studierte Sorgo von 1927 bis 1933 in Wien und Graz Medizin. Am 2. Juni 1933 promovierte er in Graz.<sup>988</sup> Am selben Tag erhielt er auch seine ärztliche Approbation.<sup>989</sup> Bemerkenswert ist seine politische Aktivität bereits zu Studienzeiten: Bereits als Fünfzehnjähriger gehörte er dem Kärntner Heimatschutz an,<sup>990</sup> einer radikal-nationalistischen Organisation in Österreich, ebenfalls dem Steirischen Heimatschutz, dem er von 1927 bis 1930 angehörte.<sup>991</sup> Am 10. Oktober 1930<sup>992</sup> trat er auch schon frühzeitig der NSDAP bei (Mitgliedsnummer 301424),<sup>993</sup> noch bevor diese im April 1933 den Steirischen Heimatschutz als neue „Kampfereinheit“ einverleibte. Im Mai 1932 folgte der

---

<sup>983</sup> Ebenda, Blatt 6 und 8.

<sup>984</sup> Vgl. ebenda, Blatt 8.

<sup>985</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei: Eine Mitgliedschaft ist hier nicht dokumentiert.

<sup>986</sup> UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Lange, Hertha, Blatt 6.

<sup>987</sup> Vgl. UA HU Berlin, NS-Dozentenschaft, Akte Z/B 2, Nr. 1846, Akte 3, (unpaginiert), Sorgo, Wolfram.

<sup>988</sup> Vgl. ebenda.

<sup>989</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (R 9345).

<sup>990</sup> Vgl. Kriechbaumer, Robert: Die großen Erzählungen der Politik. Politische Kultur und Parteien in Österreich von der Jahrhundertwende bis 1945. Wien/Köln/Weimar 2001, S. 693.

<sup>991</sup> Vgl. UA HU Berlin, NS-Dozentenschaft, Akte Z/B 2, Nr. 1846, Akte 3, (unpaginiert), Sorgo, Wolfram.

<sup>992</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei.

<sup>993</sup> Vgl. UA HU Berlin, ebenda sowie BArch (ehem. BDC), NSDAP-Ortsgruppenkartei.

Beitritt in die SS und im November 1933 schließlich auch in die SA als Brigade-Arzt und Sanitätsreferent der SA-Standarte (San.-Obersturmführer).<sup>994</sup> Nach Ablegung des ersten Rigorosums volontierte er an der Medizinischen Universitätsklinik in Graz, anschließend in der medizinischen und chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Fürstenfeld in der Steiermark. Seit Mai 1931 praktizierte er an der Universitäts-Nervenklinik in Graz, wo er im März 1932 die Stelle als Demonstrator erhielt, die er bis September 1933 innehatte. Von Oktober 1933 bis August 1934 war er Sekundararzt an der Chirurgischen Universitätsklinik Graz. Diese Anstellung verlor er aus „politischen Gründen“, wie er in seinem Lebenslauf schrieb.<sup>995</sup> Seine nationalistisch-radikale und später auch antisemitische Gesinnung stieß auf wenig Verständnis seitens seiner Vorgesetzten. Nach der Entlassung aus der Universitätsklinik Graz eröffnete er eine allgemeinmedizinische Praxis in Radkersburg in der Steiermark, die ihm drei Monate später wieder aus „politischen Gründen“ entzogen wurde.<sup>996</sup> Danach arbeitete er noch einige Zeit an der Chirurgischen Universitätsklinik in Graz, bis er im November 1934 nach Deutschland flüchtete, als bekannt wurde, dass er am Juliputsch<sup>997</sup> teilgenommen hatte.<sup>998</sup> Zunächst arbeitete er in Berlin als Hilfsarzt in der Heil- und Pflegeanstalt Herzberge, die Stelle gab er aber im Mai 1935 auf, da er von der österreichischen SA aufgefordert wurde, als Arzt Dienst abzuleisten.<sup>999</sup> Dieser Tätigkeit ging er bis Mai 1937 nach und bat dann um seine dauernde Beurlaubung, um sich wieder „medizinisch weiterzubilden“.<sup>1000</sup> Ab Juni 1937 begann er eine Tätigkeit am Hirnforschungsinstitut in Berlin-Buch bis Oktober 1937. Zeitgleich war er Volontärassistent in der Neurochirurgischen Klinik am Hansaplatz.<sup>1001</sup> Die obligatorische Überprüfung des neu angestellten ärztlichen Mitarbeiters seitens des NS-Dozentenbundes der Fakultät verlautete:

*„Dr. Wolfram Sorgo ist alter Pg. (Mitglieds-Nr. 301.424) und SA-Obersturmführer. Weltanschauung und politische Überzeugung einwandfrei. Jederzeit bereit, hierfür alles zu opfern, hat er seine Einsatzbereitschaft mehrfach, selbst unter Einsatz seines Lebens bewiesen. Klare antisemitische und antikatholische Haltung. In den charakterologischen Grundzügen von Ehre, Treue, Kameradschaft, Hilfsbereitschaft über jeden Zweifel*

---

<sup>994</sup> Vgl. UA HU Berlin, NS-Dozentenschaft, Akte Z/B 2, Nr. 1846, Akte ?, (unpaginiert), Sorgo, Wolfram.

<sup>995</sup> UA HU Berlin, NS-Dozentenschaft, Akte Z/B 2, Nr. 1846, Akte 4 (unpaginiert), Sorgo, Wolfram.

<sup>996</sup> Ebenda.

<sup>997</sup> Vgl. Jagschitz: Der Putsch. Die Nationalsozialisten 1934 in Österreich. Graz/Wien/Köln 1976.

<sup>998</sup> Vgl. UA HU Berlin, NS-Dozentenschaft, Akte Z/B 2, Nr. 1846, Akte 4 (unpaginiert), Sorgo, Wolfram.

<sup>999</sup> Vgl. ebenda.

<sup>1000</sup> Ebenda

<sup>1001</sup> Vgl. UA HU Berlin, NS-Dozentenschaft, Akte Z/B 2, Nr. 1846, Akte 4 (unpaginiert), Sorgo, Wolfram.

*erhaben. Im allgemeinen (sic!) ein noch nicht ganz ausgereifter Mensch, etwas unstet, von alpenländischer, manchmal etwas derber Art. Wissenschaftlich liegen Leistungen, die eine Beurteilung ermöglichen würden, noch nicht vor. E-r (sic!) hat sein Studium oftmals mit Handarbeit verdient, während der Studien hat er mehrere Semester in klinischen, chemischen und bakteriologischen Laboratorien aus wissenschaftlichem Interesse gearbeitet. Später eine kurze, aber gründliche klinische Ausbildung genossen. Seine Tätigkeit für Partei und SA brachte ihn ins Gefängnis und zwang ihn endlich, seine Heimat zu verlassen. Pflichtgemäß diente er ca. 3 Jahre in der SA-Legion als Arzt und versuchte immer wieder, den Anschluss an die wissenschaftliche Klinik zu gewinnen. Es gelang ihm dies schliesslich durch Prof. Tönnis, und führte ihn auf seinen derzeitigen Arbeitsplatz. Das Bedürfnis nach wissenschaftlicher Tätigkeit, das Streben in ihr ist vorhanden. Was er leisten kann, wird er erst zeigen müssen. Die Voraussetzungen sind gegeben.*<sup>1002</sup>

Seine wissenschaftliche Tätigkeit während dieser Jahre konzentrierte sich auf Veröffentlichungen, wie z. B. über die Klinik und Histologie der arterio-venösen congenitalen Aneurysmen des Gehirns, die Differentialdiagnose der Kleinhirnbrückenwinkelgeschwülste, die Pathologie der subarachnoidalen Räume, raumbeengenden Prozesse des Okzipitallappens sowie ein Artikel über den Verschluss der Arteria carotis interna.<sup>1003</sup> Im Juni 1939 wechselte Sorgo als Stipendiat an die Neurochirurgische Universitätsklinik Wien, um dort seine akademische Laufbahn fortzusetzen. Die abschließende Beurteilung zu Wolfram Sorgo wurde, da er in seiner Heimat aufgrund seiner politischen Vergangenheit keine guten Voraussetzungen für eine Anstellung haben würde, insgesamt wohlwollend formuliert:

*„Herr Dr. Wolfram Sorgo war vom 1. Juni 1937 bis 31. Mai 1939 an der Neurochirurgischen Univ. Klinik Berlin und der unter gleicher Leitung stehenden Abteilung für Tumorforschung und experimentelle Pathologie des Gehirns am Kaiser Wilhelm Institut für Hirnforschung in Berlin-Buch tätig. Er hat nacheinander alle Stationen selbständig geführt und war längere Zeit mein Privatassistent. Wiederholt hat er den Oberarzt vertreten. Bei seiner neurologischen und allgemeinchirurgischen Vorbildung und einer guten allgemein-medizinischen Ausbildung hat er sich sehr rasch in unser Arbeitsgebiet eingearbeitet. Er hat so sämtliche diagnostischen Eingriffe selbständig ausgeführt, die Nachbehandlung der Frischoperierten gehandhabt und auch selbständig in grosser Zahl Trepanationen und Laminektomien mit gutem Erfolg durchgeführt. Seine auffallende Begabung für wissenschaftliche Arbeiten brachte ihn sehr bald zu eigener Stellungnahme zu den Problemen unseres Fachgebietes. Die ihm gestellten wissenschaftlichen Aufgaben hat er in durchaus persönlicher Weise gefördert und durchgeführt. Seine Arbeiten über die congenitalen, arteriovenösen Aneurysmen, über den Carotisverschluss, die Liquorveränderungen und die Differentialdiagnose der Brückenwinkelgeschwülste legen davon Zeugnis ab. Herr Dr. Sorgo war mir durch seine selbständige Denkweise, seine absolute Aufrichtigkeit ein sehr wertvoller Mitarbeiter, dem ich grosses Vertrauen entgegenbringen konnte. Seine charakterlichen Eigenschaften erwarben ihm leicht die*

---

<sup>1002</sup> UA HU Berlin, NS-Dozentenschaft, Akte Z/B 2, Nr. 1846, Akte 4 (unpaginiert), Sorgo, Wolfram.

<sup>1003</sup> Ebenda.

*Anerkennung seiner Arbeitskameraden und das Vertrauen der Kranken. Sein unermüdlicher Einsatz und die stetige Hilfsbereitschaft seinen Arbeitskameraden gegenüber, machten ihn zu einem wertvollen Gliede unserer Arbeitsgemeinschaft. Bei seiner hervorragenden charakterlichen und beruflichen Veranlagung bin ich überzeugt davon, dass er in selbständiger Tätigkeit sich sehr bald zu einem guten Neurochirurgen entwickeln wird, dem in klinischer und wissenschaftlicher Hinsicht sicherlich schöne Erfolge beschieden sein werden. Mein (sic!) besten Wünsche für seine persönliche und berufliche Zukunft werden ihn begleiten.*<sup>1004</sup>

In den Personalakten der Charité wird ferner noch eine Assistentin erwähnt, die jedoch erst in der Nachkriegszeit in der Neurochirurgischen Klinik tätig war:

GERDA STRAUCHMANN

Geboren am 16. April 1908 in Berlin,<sup>1005</sup> studierte sie zunächst Kunstgeschichte in Jena und wechselte dann nach Berlin, wo sie das Studium allerdings wegen Krankheit nicht beendete.<sup>1006</sup> Sie studierte dann Medizin vom Oktober 1930 bis zum Ende des Wintersemesters 1935/36<sup>1007</sup> und legte am 31. Oktober 1936 die ärztliche Prüfung in Berlin ab.<sup>1008</sup> Am selben Tag erhielt sie auch ihre ärztliche Approbation.<sup>1009</sup> Die Promotion legte sie am 1. Dezember 1937 ab.<sup>1010</sup> Ihre Zeit als Medizinalpraktikantin absolvierte sie bis Ende Januar 1938 in der neurologischen Abteilung des Robert-Koch-Krankenhauses und in der III. Medizinischen Klinik.<sup>1011</sup> Dann arbeitete sie als Volontärärztin ab Mai 1938 für zwei Monate im Kinderkrankenhaus Charlottenburg. Von März 1939 bis Ende November 1939 war sie als Volontärassistentin in der Chirurgischen Klinik unter Paul Rostock (1892–1956) tätig und wechselte dann im Dezember 1939 als Assistenzärztin in die Wittenauer Heilstätten, wo sie bis August 1942 ihre Ausbildung fortsetzte.<sup>1012</sup> Von August 1942 bis November 1945 setzte sie ihre neurologisch-psychiatrische

---

<sup>1004</sup> Zitat aus dem Zeugnis von Tönnis über Sorgo vom 12. Juli 1939: UA HU Berlin, NS-Dozentenschaft, Akte Z/B 2, Nr. 1846, Akte 3, Sorgo, Wolfram.

<sup>1005</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Strauchmann, Gerda, Blatt 1.

<sup>1006</sup> Vgl. ebenda.

<sup>1007</sup> Vgl. ebenda.

<sup>1008</sup> Vgl. ebenda, Blatt 2.

<sup>1009</sup> Vgl. ebenda, Blatt 7.

<sup>1010</sup> Vgl. ebenda, Blatt 2.

<sup>1011</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Strauchmann, Gerda, Blatt 2.

<sup>1012</sup> Vgl. ebenda.

Ausbildung am Ludwig-Hoffmann-Hospital in Berlin-Buch<sup>1013</sup> unter Hans Seelert (1882-1939) fort.<sup>1014</sup> Im November 1945 wurde sie als wissenschaftliche Assistentin in der neurochirurgischen Abteilung der Hansaklinik angestellt. Das Arbeitsverhältnis beendete sie im Februar 1946.<sup>1015</sup> Eine Mitgliedschaft in der NSDAP wurde verneint.<sup>1016</sup> Auch eine politische Tätigkeit vor dem 1. Januar 1933 oder eine Mitgliedschaft in sonstigen Vereinen oder Organisationen vor 1933 wurde negiert.<sup>1017</sup> Eine Mitgliedschaft in der NSDAP ist laut Unterlagen des Bundesarchivs nicht dokumentiert.<sup>1018</sup>

#### LUITPOLD BALLING

Der am 14. November 1911 in Danzig geborene Sohn eines Studienprofessors studierte von 1930 bis 1935 in Würzburg, München und Wien Medizin und legte im Herbst 1935 das medizinische Staatsexamen in Würzburg ab.<sup>1019</sup> Seine ärztliche Approbation erhielt er am 24. Dezember 1935.<sup>1020</sup> Als Medizinalpraktikant arbeitete er in Frankfurt am Main in der Gynäkologie, in Würzburg in der Pharmakologie und Inneren Medizin sowie in Dresden in der Pathologie. 1937 promovierte er bei Erich Letterer (1895–1982) über *„Experimentelle Untersuchungen über das akut-entzündliche örtliche Zellbild beim allergischen Tier mit Hilfe der Fr. Kauffmannschen Cantharidenblase“*.<sup>1021</sup> Die Anstellung in der neurochirurgischen Abteilung unter Wilhelm Tönnis scheiterte nach zweimaliger Anfrage bei der Charité-Verwaltung um die Genehmigung seiner Assistentenstelle. Diese ließ keinen zusätzlichen Assistenten im Haushaltsetat der neurochirurgischen Abteilung zu, so dass Balling die

---

<sup>1013</sup> Vgl. ebenda.

<sup>1014</sup> Anmerkung: hier steht das Datum des Ausscheidens aus der Lehrtätigkeit an der Charité für das Fach Neurologie und Psychiatrie.

<sup>1015</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Strauchmann, Gerda, Blatt 1–12.

<sup>1016</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), Mitgliederkartei der Reichsärztekartei (RÄK).

<sup>1017</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte PaMed2, Strauchmann, Gerda, Blatt 4.

<sup>1018</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei sowie Reichsarztregister (R 9347). In der Kartei des Reichsarztregisters wird eine Mitgliedschaft verneint.

<sup>1019</sup> Archiv der Universität Würzburg.

<sup>1020</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), Mitgliederkartei der Reichsärztekartei (RÄK).

<sup>1021</sup> Archiv der Universität Würzburg.



Hansaklinik verließ, um nach einer Anstellung in einer anderen Klinik zu suchen.<sup>1022</sup> Luitpold Balling war seit dem 1. Mai 1933 Mitglied der NSDAP (Mitgliedsnummer 343359).<sup>1023</sup>

Darüber hinaus werden folgende ausländische Gastärzte in den Personalakten bzw. den Akten der Charité-Direktion erwähnt: Lakatos aus Ungarn (Januar 1942), Tomita aus Japan (Februar 1939), Mario Miletti aus Bologna (Italien) und Josef Zucha aus Pressburg (Slowakei) von April bis September 1940.<sup>1024</sup>

### 8.3 ANGEGLIEDERTE INSTITUTE

#### ARNOLD EHRICKE

Geboren am 14. September 1890 in Berlin, studierte er Zahnheilkunde von 1909 bis 1912 in Berlin. Das Staatsexamen legte er im Wintersemester 1911/12 ab.<sup>1025</sup> Von 1912 bis 1936 – mit Unterbrechung durch den Militärdienst – war er als planmäßiger Assistent am Zahnärztlichen Institut an der Berliner Charité tätig.<sup>1026</sup> Im Ersten Weltkrieg war er als Feldzahnarzt in Feldlazaretten an der Front und in der Etappe sowie im Seuchenlazarett tätig.<sup>1027</sup> Für seine Verdienste an der Front erhielt er unter anderem das Eiserner Kreuz erster und zweiter Klasse.<sup>1028</sup> Im Jahre 1919 nahm er seine Tätigkeit am Zahnärztlichen Institut wieder auf. Ehrlicke studierte dann noch vier Semester Medizin<sup>1029</sup> und promovierte am 21. Februar 1920 zum Thema „*Die Odontoplastik im Lichte der Plantationslehre*“ in Berlin.<sup>1030</sup> Im Juli 1932 habilitierte er sich an der Medizinischen Fakultät in Berlin<sup>1031</sup> mit der Habilitationsschrift „*Die Architektur des Knochenbaus und seine pathologischen Veränderungen*“ für das Fach Zahnheilkunde<sup>1032</sup> und

---

<sup>1022</sup> Vgl. BArch R 4901/1459, Blatt 264.

<sup>1023</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), NSDAP-Ortsgruppenkartei.

<sup>1024</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2611.

<sup>1025</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Ehrlicke, Arnold (UK-P E 030), Band I, Blatt 2.

<sup>1026</sup> Ebenda, Blatt 149.

<sup>1027</sup> Vgl. ebenda, Blatt 2.

<sup>1028</sup> UA HU Berlin, Personalakte Ehrlicke, Arnold (UK-P E 030), Band III, Blatt 26.

<sup>1029</sup> Vgl. ebenda, Blatt 5.

<sup>1030</sup> Ebenda, Band I, Blatt 142.

<sup>1031</sup> Ebenda, Band III, Blatt 24.

<sup>1032</sup> Ebenda, Blatt 44.

hielt seine öffentliche Antrittsvorlesung über „*Indikation und Nutzeffekt der Plantationsverfahren*“.<sup>1033</sup> Sein Schriftenverzeichnis in der Personalakte des Archivs der Humboldt-Universität zu Berlin mit gerade nur zehn Beiträgen erscheint sehr übersichtlich. Wissenschaftlich beschäftigte er sich hauptsächlich mit Themen der zahnärztlichen Prothetik. Über Fixationsmöglichkeiten in der Plattenprothese, Indikation und Technik der dentalen Plantationen, über die Transplantation verlagertes Eckzähne, die Odontoplastik im Lichte der Plantationslehre, Ergebnis der feldzahnärztlichen Hilfe, über den Wert der Immediatprothese, ein neuer Mundlöffelersatz, das moderne Abdruckgerät, über die Bestimmung der Bisshöhe bei Zahnlosen sowie eine Stellungnahme zur Frage des Abdrucks in der technischen Zahnheilkunde.<sup>1034</sup> Von 1932 bis 1938 war er als Dozent und von 1938 bis zum 8. Mai 1945 als Professor für Zahnheilkunde an der Medizinischen Fakultät Berlin tätig.<sup>1035</sup> Im September 1938 wurde er von der Medizinischen Fakultät der Universität Berlin zum nichtbeamteten außerordentlichen Professor ernannt.<sup>1036</sup> 1936 wurde er aus dem zahnärztlichen Institut entlassen.<sup>1037</sup> Seitdem war Ehricke nur noch als Dozent an der Universität Berlin tätig und betrieb eine private zahnärztliche Praxis in Berlin-Halensee.<sup>1038</sup> Ein Antrag Ehrickes im Juni 1939 zum außerplanmäßigen Professor neuer Ordnung wurde von der Fakultät und vom Rektor der Universität Berlin abgelehnt. Der Dekan Siebeck schrieb im Juli 1939 an das Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung:

*„[...] Herr Prof. Ehricke hat sich zwar regelmässig am Unterricht beteiligt. Er hatte in den letzten Semestern II u. I eingeschriebene Hörer. Ein Bedürfnis liegt aber nicht vor, der Antrag kann daher nicht befürwortet werden [...] Es wird gebeten, ihm die Amtsbezeichnung Professor mit dem Zusatz ‚ausser Dienst‘ zu belassen.“*<sup>1039</sup>

Des Weiteren bescheinigte Richard Siebeck im Einvernehmen mit Hermann Schröder (1876-1942), dem Leiter des Zahnärztlichen Institutes, dass Ehricke sich „*im Lehrbetrieb des zahnärztlichen Institutes ausgezeichnet bewährt*“<sup>1040</sup> habe. Jedoch „*seine wissenschaftlichen*

---

<sup>1033</sup> Ebenda, Blatt 23.

<sup>1034</sup> UA HU Berlin, Personalakte Ehricke, Arnold (UK-P E 030), Band III, Blatt 6–13.

<sup>1035</sup> Ebenda, Band I, Blatt 149.

<sup>1036</sup> Ebenda, Blatt 93.

<sup>1037</sup> Ebenda, Band III, Blatt 44.

<sup>1038</sup> Ebenda, Band I, Blatt 103.

<sup>1039</sup> Ebenda, Band I, Blatt 98–100.

<sup>1040</sup> Ebenda, Band II, Blatt 2.

*Leistungen sind dagegen dürftig“.*<sup>1041</sup> Abschließend stellte er fest: *„Wenn ein strenger wissenschaftlicher Maßstab angelegt wird, so kann die Ernennung kaum befürwortet werden, andererseits legt Herr Prof. Schröder im Interesse des Unterrichtsbetriebes Wert auf die Ernennung.“*<sup>1042</sup> Auch die Beurteilung der NS-Dozentenschaft unter Landt attestierte Ehrlicke wissenschaftliche Inkompetenz und lehnte seine Ernennung zum Professor ab:

*„[...] seine wissenschaftlichen Arbeiten können dagegen nach den von mir eingezogenen Gutachten und Erkundigungen in keiner Weise als befriedigend angesehen werden. Die von ihm in seinem Schreiben vom 26.2.38 angegebenen Veröffentlichungen sind nicht als wissenschaftliche Leistungen zu werten. Außerdem weise ich daraufhin, daß Ehrlicke mit der Universität nur in losem Zusammenhang steht.“*<sup>1043</sup>

Gegen den Willen der Fakultät wurde Ehrlicke im September desselben Jahres vom Ministerium zum verbeamteten außerplanmäßigen Professor ernannt.<sup>1044</sup>

Ehrlicke selbst gab in einem Personalfragebogen<sup>1045</sup> des Magistrats der Stadt Berlin aus dem Jahre 1946 an, dass er von 1938 bis 1944 Mitgliedsanwärter bei der NSDAP gewesen sei und ihm die Mitgliedsnummer unbekannt sei. Aus der Anwartschaft sei er wegen Dienstverweigerung (Volkssturm) entlassen worden.<sup>1046</sup> Eine Mitgliedschaft in der NSDAP bestand laut Unterlagen des Bundesarchivs seit dem 1. Mai 1937 (Mitgliedsnummer 5584622)<sup>1047</sup> und wurde am 23. September 1937 beantragt.<sup>1048</sup>

---

<sup>1041</sup> Ebenda.

<sup>1042</sup> UA HU Berlin, Personalakte Ehrlicke, Arnold (UK-P E 030).

<sup>1043</sup> Ebenda, Band II, Blatt 4.

<sup>1044</sup> Vgl. ebenda, Band I, Blatt 105.

<sup>1045</sup> Vgl. ebenda, Band III, Blatt 79–80.

<sup>1046</sup> Vgl. ebenda, Band III, Blatt 79–80.

<sup>1047</sup> Vgl. BArch (ehem. BDC), NSDAP-Zentral- und Ortsgruppenkartei.

<sup>1048</sup> Vgl. ebenda.

## 9. DIE HANSAKLINIK NACH 1945

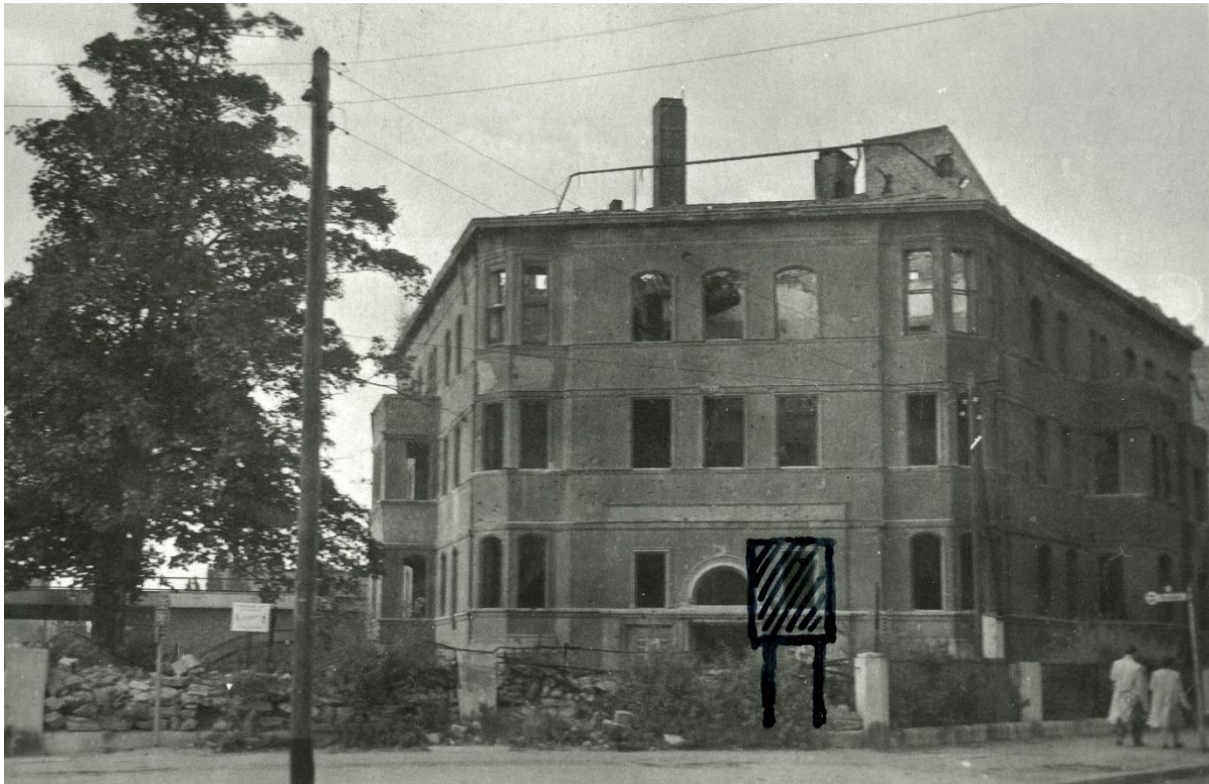


**Abbildung 6: Ruine der Hansaklinik nach 1945.**

Dass in der Hansaklinik, die auf dem Gelände in Buch weiter bestand, weiterhin gearbeitet wurde, belegen nicht nur Briefe von Tönnis an den Dekan aus dem Jahre 1945<sup>1049</sup>, sondern der erhaltene Aktenbestand aus den Jahren 1945–1947, der im Archiv der Charité aufzufinden war. Für den Zeitraum von 1945 bis 1947 existierten noch insgesamt 208 stationäre Akten. 100 Akten stammten aus dem Jahre 1945, 87 Akten aus dem Jahre 1946 und 21 Akten aus dem Jahre 1947.

---

<sup>1049</sup> Vgl. Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937-1943, S. 324.



**Abbildung 7: Ruine der Hansaklinik nach 1945.**

In dem Schreiben Tönnis an den Dekan vom 28. Dezember 1945 begrüßte er den Erhalt der Neurochirurgischen Klinik in der „alten Form“, obwohl es an ärztlichem Personal nach dem Kriege mangelte:

*„Leider fehlt die frühere Zusammenarbeit mit Prof. Spatz und leider ist von meinen älteren Mitarbeitern vor dem Kriege, außer Frau Dr. Lange, niemand verfügbar. Dr. Hans Schmidt, mein ehemaliger Oberarzt, befindet sich noch in Kriegsgefangenschaft, ebenso Dr. Lorenz. Dr. Sprockhoff ist gefallen. Frau Dr. Lange ist noch nicht in Berlin, aber sie kommt für die selbständige operative Tätigkeit nicht in Betracht. Ich möchte Sie bitten, Herrn Dr. Wilhelm Klug an der Klinik anzustellen, der nach einer vorzüglichen allgemein-chirurgischen Ausbildung, während des Krieges bei mir gearbeitet hat [...]“<sup>1050</sup>*

Tönnis selbst konnte aus der amerikanischen Kriegsgefangenschaft noch nicht entlassen werden,<sup>1051</sup> so dass die noch bestehende neurochirurgische Abteilung zunächst ohne Führung bestand.<sup>1052</sup> Die Medizinische Fakultät der Berliner Universität plante wohl nach Kriegsende

<sup>1050</sup> UA HU Berlin, Personalakte Tönnis, Wilhelm (UK-P T072), Bd. I, Blatt 61.

<sup>1051</sup> Vgl. ebenda.

<sup>1052</sup> Vgl. ebenda, Bd. I, Blatt 52.

die „nichtbesetzte“ Neurochirurgische Klinik Sauerbruch zu unterstellen,<sup>1053</sup> weil man annahm, dass Tönnis als bisheriger Leiter Mitglied der Partei gewesen sei. Ein Masseur, der in der Hansaklinik gearbeitet hatte, gab eine schriftliche Erklärung ab, die eine Parteimitgliedschaft und politische Vorbelastung von Tönnis abtritt.<sup>1054</sup> Erwin Gohrbandt, Ordinarius an der Chirurgischen Klinik im Krankenhaus Moabit, bezeichnete zeitgleich das Vorhaben der Fakultät als „Verlegenheitsbeschluss“.<sup>1055</sup> Tönnis war im Mai 1945 als beratender Chirurg der zuständigen Heeresgruppe in Bad Ischl (Forschungsstelle für Hirn-, Rückenmark- und Nervenverletzungen und Sonderlazarett der Luftwaffe) tätig und wurde dann zum leitenden Sanitätsoffizier dieses Bereiches mit 18 Lazaretten und 10 000 Verwundeten bestimmt. Schließlich wurde diese Lazareteinheit in die britische Besatzungszone verlegt und so kam er nach Hamburg.<sup>1056</sup> Die Berliner Fakultät bat in einem Schreiben vom 18. Januar 1946 die britische Besatzungsmacht dringend um die Freilassung Tönnis, da dieser dringend als Hochschullehrer und Klinikleiter in Berlin benötigt werde.<sup>1057</sup> Auf dem Briefkopf eines Schreibens von Tönnis an den Dekan der Medizinischen Fakultät vom 2. Januar 1946, in dem er bestätigt, dass er „*weder der Partei noch einer ihrer Gliederungen angehört habe*“ und um einen Antrag auf Entlassung aus der Kriegsgefangenschaft bittet, erscheint der Name der Neurochirurgischen Universitätsklinik am Hansaplatz in Verbindung mit dem Ludwig-Hoffmann-Hospital in Berlin-Buch.<sup>1058</sup>

Eine Zerstörung, wie Tönnis es 1960 darstellte,<sup>1059</sup> betraf im Hufeland-Krankenhaus, in welchem die Hansaklinik jedoch nicht untergebracht war, nur die Infektionsbaracke und das Haus 205. Die Infektionsbaracke wurde durch die Luftangriffe vollständig und das Haus 205 nur teilweise zerstört.<sup>1060</sup> Der übrige Teil des Hufeland-Krankenhauses blieb erhalten. Im Haus

---

<sup>1053</sup> Vgl. David, Heinz: S. 376 f.

<sup>1054</sup> Vgl. ebenda, S. 377.

<sup>1055</sup> Ebenda.

<sup>1056</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Tönnis, Wilhelm (UK-P T072), Bd. I, Blatt 67.

<sup>1057</sup> Vgl. ebenda.

<sup>1058</sup> Vgl. ebenda, Blatt 63.

<sup>1059</sup> Vgl. Tönnis, Wilhelm: Die Entwicklung der Neurochirurgie an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin von der Reichsgründung bis 1945. In: Leussink, Hans/Neumann, Eduard/Kotowski, Georg (Hrsg.): Studium Berolinense: Aufsätze und Beiträge zu Problemen der Wissenschaft zur Geschichte der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. Berlin 1960, S. 283; vgl. auch Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 324.

<sup>1060</sup> Vgl. Wolff, Horst-Peter/Kalinich, Arno: S. 366.

8 des Hufeland-Hospitals befand sich im Februar 1946 auch eine Station der Chirurgischen Klinik mit 120 Betten.<sup>1061</sup>

Das Ludwig-Hoffmann-Hospital, in dem die Hansaklinik als eine von mehreren Ausweichabteilungen tatsächlich angesiedelt war, blieb von den Luftangriffen unbeschadet. Im Februar 1946 befand sich im Haus 4 eine Station der Neurochirurgischen und Neurologischen Klinik am Hansaplatz mit zusammen 55 Betten.<sup>1062</sup> Beide Abteilungen wurden von Christel Heinrich Roggenbau kommissarisch geleitet, der zeitgleich auch die Nervenklinik der Charité leitete. Tönnis schlug während seiner Abwesenheit in Berlin der Medizinischen Fakultät den Dozenten Arist Stender als seinen Vertreter vor, der noch in Leipzig als chirurgischer Assistent tätig war. Stender wurde diese Aufgabe von der Fakultät jedoch nur unter der Bedingung, dass er keine Lehrtätigkeit wahrnehme, zugebilligt. Denn aufgrund seiner Mitgliedschaft in der NSDAP wurde er von einer Lehrtätigkeit ausgeschlossen. Die Vertretung sollte nur bis zur Rückkehr Tönnis nach Berlin erfolgen.<sup>1063</sup> In einem Schreiben vom Februar 1946 teilte er der Berliner Medizinischen Fakultät jedoch mit, dass er seine Bewerbung um die stellvertretende Leitung der Neurochirurgischen Klinik zurückziehe, da er ein Anstellungsangebot im Hirnforschungsinstitut in Buch erhalten habe.<sup>1064</sup> Tönnis selbst kehrte jedoch trotz Interessensbekundung<sup>1065</sup> nicht mehr nach Berlin zurück und wurde Klinikdirektor im Knappschafts-Krankenhaus in Bochum-Langendreer. Trotz mehrfacher eigener schriftlicher Aussagen und der seiner Mitarbeiter, dass er weder der NSDAP noch eine ihrer Gliederungen angehört habe, entschied er sich gegen eine Fortführung seiner Tätigkeit in Berlin.<sup>1066</sup> Wahrscheinlich ahnte er, dass diese Falschaussage ihm im Rahmen der Entnazifizierungsmaßnahmen in Berlin zum Verhängnis werden könnte.<sup>1067</sup> Des Weiteren

---

<sup>1061</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Akte Nr. 2628, Blatt 104.

<sup>1062</sup> Vgl. ebenda.

<sup>1063</sup> Vgl. UA HU Berlin, Personalakte Tönnis, Wilhelm (UK-P T072), Bd. I, Blatt 65–66.

<sup>1064</sup> Vgl. ebenda, Blatt 76.

<sup>1065</sup> Vgl. ebenda, Blatt 64.

<sup>1066</sup> Vgl. ebenda, Blatt 54–55 und 63.

<sup>1067</sup> Vgl. Synowitz, Hans Joachim/Collmann, Hartmut/Rosenow, Detlef Ernst: Die Abteilung für Tumorforschung und Experimentelle Pathologie des Gehirns am Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung (KWIH) in Berlin-Buch (1937–1945), S. 456.

fürte er familiäre Gründe und die mangelhaften Arbeitsbedingungen in Berlin nach dem Kriege an, weshalb er nicht mehr nach Berlin zurückkehre:

*„[...] Leider ist durch den Wegfall des Hirnforschungsinstitutes auch die wissenschaftliche Arbeitsmöglichkeit für mich sehr in Frage gestellt worden. Wenn Sie also im Augenblick von mir eine Entscheidung in dieser schwierigen Lage verlangen, müsste ich auf die Rückkehr nach Berlin verzichten; einmal, wegen des unzureichenden Arbeitsplatzes, zum anderen wegen der Notwendigkeit, mich wieder auf unbestimmte Zeit von meiner Familie trennen zu müssen.“<sup>1068</sup>*

Wie aus einem Schreiben der Charité-Direktion vom 21. Februar 1946 hervorgeht,<sup>1069</sup> wurde die Charité bereits im Oktober 1945 vom Hauptgesundheitsamt des Magistrats der Stadt Berlin dazu aufgefordert, die in Buch ansässigen Ausweichabteilungen im Ludwig-Hoffmann-Hospital (Nervenklinik mit 75 Betten im Haus 9 und Neurochirurgisch-Neurologische Klinik mit zusammen 55 Betten) sowie im Hufeland-Hospital (chirurgische Abteilung mit 120 Betten) durch die außerordentliche Bettenverknappung zurückzuziehen. Jedoch konnte dies aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Instandsetzungsarbeiten der Charité nicht erfolgen. Außerdem waren keine geeigneten Räume, insbesondere für die Neurochirurgische Universitätsklinik, vorhanden, deren Gebäude am Hansaplatz vollständig zerstört waren.<sup>1070</sup> Die Charité wurde im Februar 1946 nochmals dazu aufgefordert, so dass Sauerbruch, der zu diesem Zeitpunkt auch Stadtrat für das Gesundheitswesen<sup>1071</sup> des Berliner Magistrats war, die Aufhebung der Neurochirurgischen Klinik im Haus 4 entschied. Angeblich sei diese Entscheidung in Absprache mit allen Klinikleitern – so auch der Hansaklinik – erfolgt, was aus dem folgenden Schreiben vom 16.02.1946 jedoch nicht hervorgeht:

*„Mein sehr verehrter Herr Bär! Erst gestern kam ich dazu, mit Herrn Professor Roggenbau zu sprechen. Ihm war bekannt, daß die Russen die Absicht haben, unsere Ausweichstelle in Buch aufzuheben oder jedenfalls erheblich einzuschränken. Mit uns beiden ist er der Meinung, daß diese Einschränkung aber jetzt noch nicht tragbar ist und daß wir höchstens mit der Aufhebung einer Station uns abfinden können. Seine Meinung ist, daß die neurologische Klinik unter allen Umständen die Station 9 in Buch weiter behalten muß, daß dagegen die neuro-chirurgische Abteilung aufgehoben werden kann, damit die Operationsfälle unserer Klinik, so wie es früher immer war, überwiesen werden. Was die Chirurgische Klinik der Charité angeht, so habe ich Ihnen schon mitgeteilt, daß wir erst dann, wenn die Haut- und Geschlechtsabteilung aus der Schumannstraße verlegt ist, die*

---

<sup>1068</sup> UA HU Berlin, Personalakte Tönnis, Wilhelm (UK-P T072), Bd. I, Blatt 77.

<sup>1069</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Akte Nr. 2628, Blatt 104.

<sup>1070</sup> Vgl. ebenda, Blatt 100.

<sup>1071</sup> Vgl. Neumärker, Klaus-Jürgen: Karl Bonhoeffer, S. 203 f.



*Kranken aus Buch hier aufnehmen können. Also auch hier muß vor der Hand die russische Kommandatur gebeten werden, mit der Aufhebung der Abteilung zu warten. Wir dürfen wohl hoffen, daß diese Begründung eine geeignete Unterlage ist um die maßgeblichen Persönlichkeiten zu überzeugen, daß wir von der Hand noch warten müssen mit der Verlegung unserer Kranken. Mit bestem Gruß Ihr Sauerbruch“<sup>1072</sup>*

Die Entscheidung Sauerbruchs stellte eine einseitige Entscheidung zugunsten der Nervenlinik der Charité und der Sauerbruchschen Klinik dar, aber löste rein quantitativ nicht das bestehende Bettenproblem. Vielmehr lässt diese Entscheidung vermuten, dass sich zu diesem Zeitpunkt eine gute Gelegenheit in der Abwesenheit von Wilhelm Tönnis, der sich ja in Kriegsgefangenschaft befand, ergab, die von Sauerbruch unerwünschte eigenständige neurochirurgische Abteilung in Verbindung mit der „neurologischen Konkurrenz“ aus der Hansaklinik aufzulösen. Dies geht auch aus dem obigen Zitat hervor.<sup>1073</sup> Offensichtlich war die neurochirurgisch-neurologische Abteilung der ehemaligen Hansaklinik der Universitäts-Nervenlinik der Charité unter Leitung von Prof. Roggenbau gestellt.<sup>1074</sup> Im November 1946 wurde zudem durch das Landesgesundheitsamt des Magistrats der Stadt Berlin eine Verkleinerung aller Charité-Abteilungen im Ludwig-Hoffmann-Hospital durch Aufnahmesperre angeordnet.<sup>1075</sup> Verlegung in die Charité war jedoch auch zu diesem Zeitpunkt noch nicht möglich. Diese Aufnahmesperre wurde jedoch durch Unwissenheit des Stadtmedizinalrates nicht umgesetzt, im Gegenteil wurde sie sogar wieder aufgehoben.<sup>1076</sup>

Das Verhältnis der Kliniken zur Verwaltungsdirektion schien nicht sonderlich harmonisch zu verlaufen, wie man dem Schreiben Roggenbaus vom Januar 1947 entnehmen kann:

*„[...] Da nun der Verwaltungsdirektor des Ludwig Hoffmann Krankenhauses den Charité-Abteilungen in Buch stets Schwierigkeiten zu machen geneigt ist, kam der Anstoss zu einer Aufnahmesperre für die Nervenlinik, die neurochirurgische und neurologische Klinik von dort [...]“<sup>1077</sup>*

---

<sup>1072</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Akte Nr. 2628, Blatt 103.

<sup>1073</sup> Vgl. auch Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 324.

<sup>1074</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Akte Nr. 2628, Blatt 157; vgl. auch UA HU Berlin, Personalakte Franz Irsigler (UK-P I 012), Akte IV, Blatt 52.

<sup>1075</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Akte Nr. 2628, Blatt 119.

<sup>1076</sup> Vgl. ebenda, Blatt 121.

<sup>1077</sup> Ebenda, Blatt 121.

Die bestehenden Räumlichkeiten des Hirnforschungsinstitutes in Buch sollten auf Verlangen der sowjetischen Besatzungsmächte wieder eingerichtet werden. Dies forderte die Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen in der sowjetischen Zone im März 1946. Dies hätte nur durch eine Räumung der dort ansässigen gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung erfolgen können, unter der Bedingung, dass die im Ludwig-Hoffmann-Hospital untergebrachten Ausweichabteilungen der Charité geräumt werden. Aufgrund der nicht abgeschlossenen Instandsetzungsarbeiten in der Charité konnte diese Räumung und Rückführung der Ausweichabteilungen jedoch noch nicht erfolgen. Zudem sollten die Eigentumsverhältnisse des Hirnforschungsinstitutes notfalls durch Einsicht in das Grundbuch geklärt werden.<sup>1078</sup> Außerdem wurden die chirurgischen Betten des Städtischen Krankenhauses Buch, die zum Abtransport bereitgestellt wurden, im März von der russischen Kommandatur beschlagnahmt, was den Rückführungsprozess erschwerte.<sup>1079</sup> Wie aus einem Schreiben der Charité-Verwaltungsdirektion vom 11. Februar 1946 an Prof. Brugsch von der I. Medizinischen Klinik hervorgeht, war die ärztliche Besetzung in der Neurologischen und Neurochirurgischen Klinik der ehemaligen Hansaklinik in Buch sehr knapp:

*„[...] Bei dieser Gelegenheit bitte ich darauf hinweisen zu dürfen, daß z. Zt. in der Neurochirurg. und Neurolog. Klinik in Buch der ärztliche Dienst nur von der Vol. Assistentin, Frä. Dr. v. Rodenberg, versehen wird. Die Operationen werden durch freiwillige Mitarbeit des Oberarztes des Martin-Luther-Krankenhauses, Herrn Dr. Klug, seit September 1945 an den Sonnabenden und Sonntagen ausgeführt. Herr Dr. Klug hat um Bestätigung gebeten, daß er weiterhin die Operationen bis zur evtl. Rückkehr des Herrn Professor Dr. Tönnis ausführen darf.“<sup>1080</sup>*

Der Ärztemangel führte sogar so weit, dass die Neurologische Poliklinik in der Philippstraße auf Anordnung von Roggenbau wegen Ärztemangel für den Monat August 1947 geschlossen werden musste.<sup>1081</sup> Wie man dem überarbeiteten Verzeichnis der Berliner Krankenanstalten(1947–1948) mit Stand vom 12. Januar 1948 entnehmen kann, wurde die Neurochirurgische und Neurologische Klinik der Charité im Ludwig-Hoffmann-Hospital mit 126 Betten am 31. Dezember 1947 aufgelöst.<sup>1082</sup> Interessant erscheint auch ein Eintrag in

---

<sup>1078</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Akte Nr. 2628, Blatt 108.

<sup>1079</sup> Vgl. ebenda, Blatt 116.

<sup>1080</sup> Ebenda, Blatt 102.

<sup>1081</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Akte Nr. 2610, Blatt 172.

<sup>1082</sup> Vgl. LAB, C Rep. 109, Nr. 842 (unpaginiert).

derselben Akte unter der Rubrik „*Nicht mehr bestehende Krankenanstalten*“:<sup>1083</sup> Erwähnt wird dort im Britischen Sektor, Verwaltungsbezirk II Tiergarten, eine „Klinik Hansa“ (Anstalt der Charité) mit 21 Betten, die sich im privaten Besitz befand und in der Tile-Wardenberg-Straße 16/17 angesiedelt war. Des Weiteren wird in derselben Rubrik aus dem sowjetischen Sektor, Verwaltungsbezirk XIX Pankow, die Nervenklinik des Kaiser-Wilhelm-Institutes mit 64 Betten erwähnt. Auf Weisung des Baupolizeiamtes Tiergarten, welches dem Magistrat von Groß-Berlin unterstellt war, wurde die Charité-Stiftung im Februar 1950 zum Abriss der noch bestehenden Ruine der Hansaklinik in der Lessingstr. 45 aufgefordert.<sup>1084</sup> Eine Unterstützung durch die Bauleitung der Charité gestaltete sich nur zögerlich, da der Haushaltsplan der Charité keine finanziellen Mittel zur Verfügung stellen konnte.<sup>1085</sup> Von einem Wiederaufbau der Hansaklinik war angesichts des ohnehin bestehenden Baumaterialmangels keine Rede. Stattdessen wurde das Material der bestehenden Ruinen in Berlin dazu benutzt, um die noch erhaltenen Gebäude wieder „winterfest“ zu machen.<sup>1086</sup> Westgeld war außerdem auch nicht verfügbar. Darüber hinaus forderte der Westmagistrat Berlins, dass die Abbrucharbeiten durch eine Westberliner Firma<sup>1087</sup> durchgeführt werden sollten, da jede in Westberlin durchgeführte Arbeit in Westberlin steuerpflichtig sei und nur Westberliner Firmen dazu in der Lage seien, diese Arbeiten durchzuführen.<sup>1088</sup> Der Bezirksrat Wieczorek wies auch darauf hin, dass ein Umtausch von Ostgeld in den Wechselstuben möglich sei.<sup>1089</sup>

Wie dem Schreiben sogar zu entnehmen ist, war die Charité allgemein an einem Wiederaufbau und einer Nutzung des Grundstückes nicht weiter interessiert. Die Charité-Verwaltungsdirektion bat schließlich in einem Schreiben vom 18. Februar 1950 das Ministerium für Volksbildung der DDR um die Übernahme der Verwaltung der Grundstücke in der Lessingstr. 45 und 46, da die Charité auch nicht mehr in der Lage war, die Grundsteuer in Westmark zu bezahlen.<sup>1090</sup> Auch wies sie in dem Schreiben auf die Einsturzgefahr des Gebäudes

---

<sup>1083</sup> LAB, C Rep. 109, Nr. 842 (unpaginiert) und C Rep. 118, Nr. 111.

Vgl. auch Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 325.

<sup>1084</sup> UA HU Berlin, Charité-Direktion, Akte Nr. 2728, Blatt 74 und 82.

<sup>1085</sup> Vgl. ebenda, Blatt 74.

<sup>1086</sup> Vgl. Schleiermacher, Sabine/Schagen, Udo (Hrsg.): Die Charité im Dritten Reich, S. 190–194.

<sup>1087</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2728, Blatt 74.

<sup>1088</sup> Vgl. ebenda, Blatt 82.

<sup>1089</sup> Vgl. ebenda, Blatt 82.

<sup>1090</sup> Vgl. ebenda, Blatt 74.

in der Lessingstr. 45 hin.<sup>1091</sup> Aus dem Grundbucheintrag vom Brandenburgertorbezirk, Band 13, Blatt Nr. 365 vom 23. September 1955 geht hervor, dass das Grundstück Lessingstraße 45 durch einen vor dem Landesgericht Berlin geschlossenen Vergleich vom 6. Mai 1955 vom bisherigen Besitzer, der Charité-Stiftung zu Berlin, auf den neuen Eigentümer, der Allgemeinen Treuhand-Organisation, einer Körperschaft des öffentlichen Rechts in Berlin W 15, am Kurfürstendamm 193-194, übergang.<sup>1092</sup>

Ein weiterer Grundbucheintrag vom Brandenburgertorbezirk, Band 13, Blatt Nr. 366 vom 26. Juni 1956 belegt, dass das Grundstück der Charité für einen Kaufpreis von 70.000 DM an die Aktiengesellschaft für den Aufbau des Hansa-Viertels mit Sitz in Berlin-Charlottenburg, Knesebeckstraße 8-9, übergang.<sup>1093</sup>

Die Ruine der ehemaligen Hansaklinik wurde schließlich am 20. Dezember 1956 abgetragen und damit endete endgültig die Existenz der Klinik am Hansaplatz.<sup>1094</sup>

---

<sup>1091</sup> Vgl. UA HU Berlin, Charité-Direktion, Nr. 2728, Blatt 74 und 82.

<sup>1092</sup> Vgl. LAB, B Rep. 202, Nr. 1311.

<sup>1093</sup> Vgl. LAB, B Rep. 202, Nr. 1312 (unpaginiert).

<sup>1094</sup> Vgl. LAB, B Rep. 202, Nr. 1311; vgl. auch Synowitz, Hans Joachim/Rosenow, Detlef Ernst: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943, S. 326.

## 10. ZUSAMMENFASSUNG

Die Geschichte der Klinik am Hansaplatz begann mit dem Bau des zunächst privat geführten Sanatoriums im September 1887. Auf dem Grundstück der Lessingstraße 51/Altonaer Straße in Berlin-Tiergarten, welches dem Grundstück entspricht, auf dem das Grips-Theater heute steht, entstand das „Sanatorium am Hansaplatz“. Das im Mai 1890 vermutlich in Betrieb genommene Sanatorium musste aufgrund der steigenden Belegungszahlen schrittweise vergrößert werden. Nach mehrfachen Besitzerwechseln ging das Sanatorium 1926 schließlich in den Besitz der AEG-Betriebskrankenkasse über. Im Frühjahr 1932 konnte der jüdische Arzt Friedrich Heinrich Lewy aus eigenen Mitteln und mit staatlicher Unterstützung dort eine neurologische Forschungs- und Krankenanstalt errichten. Eine Anbindung an die Universität konnte Lewy jedoch aufgrund der großen Widerstände in der Berliner Fakultät nicht erreichen. Schließlich wurde ihm die Lehrbefugnis durch das nationalsozialistische Terror-Regime 1933 entzogen und er musste emigrieren.

1934 ging das private Forschungsinstitut in den Besitz der Charité über und wurde der I. Medizinischen Klinik unter Richard Siebeck unterstellt. Die neu entstandene neurologische Abteilung unter Leitung des aus Heidelberg stammenden Paul Vogel setzte die „Heidelberger Tradition“ der engen Anbindung der Neurologie an die Innere Medizin fort. Doch war hiermit der Konflikt mit der Berliner Fakultät und Vertretern der Psychiatrie, insbesondere Karl Bonhoeffer, vorprogrammiert, als es um die Positionierung der Neurologie ging. Die Umwandlung der neurologischen Abteilung 1939 in eine „Neurologische Universitätsklinik“ sorgte für weitere Spannungen auch mit dem Nachfolger Bonhoeffers, Max de Crinis.

Die jahrzehntealte Abhängigkeit der Neurologie von Psychiatrie und Innerer Medizin und der daraus resultierende Konflikt im Rahmen des Verselbständigungsprozesses wird anhand des Beispiels der Hansaklinik in Berlin abermals deutlich und hielt auch noch viele Jahrzehnte nach 1945 in Deutschland an.<sup>1095</sup>

---

<sup>1095</sup> Vgl. Neundörfer, Bernhard: Paul Vogel (1900–1979), S. 189.

Was Hermann Oppenheim (1858–1919) in Berlin nicht gelang, konnte aufgrund der bestehenden massiven Widerstände auf universitär-akademischer Ebene in Berlin<sup>1096</sup> auch Paul Vogel nicht gelingen: die Neurologie in Berlin zu einer wissenschaftlichen Institution zu machen.<sup>1097</sup> Jedoch war die Errichtung der „Neurologischen Universitätsklinik am Hansaplatz“ ein erster kleiner Schritt zur Verselbständigung der Neurologie in der Universitätsmedizin, auch wenn dies nur einige wenige Jahre bis zur Zerstörung der Klinik 1943 anhielt.<sup>1098</sup> Akademischer Dogmatismus und blindes, universitäres Traditionsdenken legten die Entwicklung der Neurologie zu einer selbständigen Disziplin in Deutschland lange bis in die Nachkriegszeit hinein lahm.<sup>1099</sup> Eine ähnliche Entwicklung erlebte parallel hierzu die Neurochirurgie in Berlin und auch deutschlandweit.<sup>1100</sup>

Auch Wilhelm Tönnis als Leiter der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik am Hansaplatz erfuhr massiven Widerstand, vor allem durch Ferdinand Sauerbruch als führendem Vertreter der Chirurgie an der Charité. Nur mit Hilfe des Dekans Siebeck gelang es, die Verselbständigung auch der Neurochirurgie an der Charité zu sichern. Im Rahmen der Besetzung der Hansaklinik durch das Berliner Luftwaffenlazarett von 1939 bis 1942 entwickelte sich die Neurochirurgie des Weiteren zu einem bedeutenden Element in der Kriegsmedizin.

Die hier vorliegende Dissertation wird der längst überfälligen Aufarbeitung der Historie einer Berliner Institution gerecht, die von zahlreichen Autoren aus Neurologie und Neurochirurgie bzw. Neuropathologie bisher nur unzureichend oder gar nicht gewürdigt wurde.<sup>1101</sup> Die Klinik am Hansaplatz stellte die erste und einzige Symbiose von Neurochirurgie und Neurologie unter

---

<sup>1096</sup> Vgl. Holdorff, Bernd/Hoff, P.: Neurologie und Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus, S. 178.

<sup>1097</sup> Vgl. Zülch, Klaus Joachim: Hermann Oppenheim (1858–1919) und die Berliner Neurologie. In: Leussink, Hans/Neumann, Eduard/Kotowski, Georg (Hrsg.): Studium Berolinense: Aufsätze und Beiträge zu Problemen der Wissenschaft zur Geschichte der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. Berlin 1960, S. 285–289.

<sup>1098</sup> Vgl. Gutmann, Monika: S. 105–108.

<sup>1099</sup> Vgl. Zülch, Klaus Joachim: Hermann Oppenheim (1858–1919) und die Berliner Neurologie, S. 285–289.

<sup>1100</sup> Vgl. Tönnis, Wilhelm: S. 281–284; vgl. Bewermeyer, Heiko/Mennel, Hans-Dieter: Klaus Joachim Zülch, S. 45.

<sup>1101</sup> Vgl. Zülch, Klaus Joachim: Hermann Oppenheim (1858–1919) und die Berliner Neurologie, S. 285–289.

einem Dach zur damaligen Zeit dar.<sup>1102</sup> Durch die massiven Zerstörungen der Klinik im November 1943 mussten beide Abteilungen nach Berlin-Buch verlagert werden.

Der Wechsel Paul Vogels nach Heidelberg 1941 und der Umzug der Hansaklinik nach Berlin-Buch trugen allmählich zum Zerfall dieser Institution bei. Als Wilhelm Tönnis schließlich in Kriegsgefangenschaft kam, war das endgültige Ende der Hansaklinik nicht mehr aufzuhalten. Auf Veranlassung von Ferdinand Sauerbruch als damaligem Stadtrat für das Gesundheitswesen des Berliner Magistrats erfolgten 1947 die Auflösung beider Abteilungen und 1956 schließlich die Beseitigung der noch bestehenden Gebäuderuine.

Neben der Aufarbeitung der historischen Entwicklung der Hansaklinik stellt auch das von den Nationalsozialisten im Juli 1933 verabschiedete Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN), welches den Alltag in der Hansaklinik erheblich veränderte, ein weiteres zentrales Element in der vorliegenden Dissertation dar. Gesellschaftliche und wissenschaftliche Grundlage für das GzVeN stellten schon im 19. Jahrhundert entwickelte sozialdarwinistische Denkweisen und rassenhygienische Theorien dar, die in breiten Bevölkerungsgruppen bereits vor 1933 Akzeptanz fanden.<sup>1103</sup> Die eigentliche Radikalisierung der Eugenik wurde auch durch Berufsgruppen wie Ärzte und Juristen unterstützt.<sup>1104</sup> Bedeutende Vertreter der Rassenhygiene, wie Fritz Lenz und Alfred Ploetz, waren sogar an der Gestaltung einer Gesetzesvorlage zur Sterilisation von gesellschaftlich „Minderwertigen“ beteiligt. Die endgültige, praktische Umsetzung dieses Gedankengutes erfolgte letztendlich durch die Nationalsozialisten, welche Zwangssterilisationen und Patientenmorde durchführten, um alle gesellschaftlich „Minderwertigen“ und sozial Unerwünschten auszusondern und auszumerzen.<sup>1105</sup>

Auch die Ärzte der Hansaklinik gehörten zu den „*Wasserträgern des Nationalsozialismus*“<sup>1106</sup>, indem sie sich an der eugenischen Erfassung und Begutachtung vermeintlich Erbkranker beteiligten, wenn auch in einem geringer ausgeprägten Maß als es die Psychiatrische und

---

<sup>1102</sup> Vgl. Neundörfer, Bernhard: Paul Vogel – Ein Wegbereiter der klinischen Neurologie, S. 4 f.

<sup>1103</sup> Vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 179 f.

<sup>1104</sup> Vgl. ebenda.

<sup>1105</sup> Vgl. ebenda.

<sup>1106</sup> Bastian, Till: Von der Eugenik zur Euthanasie, S. 8 f.

Nervenlinik unter Karl Bonhoeffer tat.<sup>1107</sup> Das widerstandslose, opportunistische Dulden dieser eugenischen Zwangsmaßnahmen und die unkritische Umsetzung machten Paul Vogel und seine ärztlichen Mitarbeiter mitschuldig, so wie viele Nervenärzte damals, denn auch sie, die mehrheitlich der NSDAP angehörten, konnten sich mit der eugenischen Vorstellung der Nationalsozialisten identifizieren, obwohl sie mit ihrem Handeln gegen die Prinzipien ärztlicher Ethik handelten.<sup>1108</sup> Sie beteiligten sich am erbbiologischen Erfassungssystem der nationalsozialistischen Rassen- und Sozialhygiene, indem sie alle unter das Gesetz fallenden „Erbkranken“ dem zuständigen Amtsarzt meldeten, wie dies überwiegend bei den Epilepsiekranken erfolgte. Bei den wenigen Betroffenen, bei denen ein „angeborener Schwachsinn“ diagnostiziert wurde, stellten die Ärzte sogar selbst den Sterilisationsantrag beim Erbgesundheitsgericht Berlin.

Die quantitative und qualitative Analyse des extrahierten Krankenaktenbestandes sollte die Frage beantworten, in welchem Umfang Patienten der neurologischen Abteilung für die Sterilisation ausgesucht und wie die Patienten von den Ärzten diesbezüglich beurteilt wurden. Wie auch die Ärzte der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité unter Karl Bonhoeffer (1868–1948), begutachteten die Ärzte der Hansaklinik eher zurückhaltend.<sup>1109</sup> Auch wenn sie nicht an der Selektion zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ beteiligt waren, so nahmen sie allerdings Teil an der „Kategorisierung“ ihrer Patienten in „Höher-“ oder „Minderwertigkeit“.<sup>1110</sup> Die Besonderheit im Vergleich zur Bonhoefferschen Klinik liegt hier in der mehrheitlich neurologischen Indikation mit dem Schwerpunkt der Epilepsie.<sup>1111</sup>

Insgesamt meldete die Hansaklinik im Zeitraum von 1934 bis 1945 78 Patienten dem Kreisarzt, weil eine Erbkrankheit im Sinne des GzVeN vorlag. Die meisten Meldungen erfolgten in den

---

<sup>1107</sup> Vgl. Roggenbau, Christel Heinrich: S. 129–133.

<sup>1108</sup> Vgl. Bastian, Till, ebenda; vgl. Holdorff, Bernd/Hoff, P.: Neurologie und Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus, S. 182; vgl. Toellner, Richard: S. 20–24; vgl. Ley, Astrid: S. 335 f.

<sup>1109</sup> Vgl. Beddies, Thomas: Zwangssterilisation und „Euthanasie“, S. 275; vgl. Härtel, Christina: Karl Bonhoeffer als Gutachter in Zwangssterilisationsverfahren. „Kein Schematismus, sondern sorgfältiges Prüfen eines jeden Einzelfalls“. In: Moskopp, Dag/Jäkel, Dorothea (Hrsg.): Karl Bonhoeffer – ein Nervenarzt. Vorträge zum 60. Todestag. Berlin 2009, S. 73–85.

<sup>1110</sup> Vgl. Beddies, ebenda.

<sup>1111</sup> Vgl. Härtel, Christina: Karl Bonhoeffer als Gutachter in Zwangssterilisationsverfahren. „Kein Schematismus, sondern sorgfältiges Prüfen eines jeden Einzelfalls“. In: Moskopp, Dag/Jäkel, Dorothea (Hrsg.): Karl Bonhoeffer – ein Nervenarzt. Vorträge zum 60. Todestag. Berlin 2009, S. 73–85.



ersten beiden Gültigkeitsjahren des GzVeN, mit abnehmender Tendenz bis zum Ausbruch des Zweiten Weltkriegs 1939, und wurden nachweisbar bis zum Jahr 1944 geführt.<sup>1112</sup> Im selben Zeitraum wurden mit der Frage nach dem Vorliegen einer Erkrankung im Sinne des GzVeN 38 Gutachten für das Erbgesundheitsgericht Berlin erstellt. Sowohl bei den Meldungen an den Kreisarzt als auch bei den Gutachten wurden überwiegend (80 %) Personen mit erblicher Fallsucht untersucht.<sup>1113</sup> An zweiter Stelle folgten Fälle wegen „angeborenen Schwachsinn“. Einzelfälle waren die Sterilisationsdiagnosen „Alkoholismus“ und „Schizophrenie“, die überwiegend in psychiatrischen Kliniken gestellt wurden. Zu den Sterilisationsopfern zählten überwiegend Angehörige der sozialen „Unterschicht“ mit niedrigem Einkommen und niedrigem Bildungsgrad.<sup>1114</sup> Sogenannte „Asoziale“ und für die NS-Ideologie gesellschaftliche „Minderwertige“ wurden systematisch erfasst und gegen ihren Willen Opfer der eugenischen Sterilisationspolitik der Nationalsozialisten.

Wesentliche Kriterien, auf die sich die Ärzte nicht nur bei den Meldungen an den Kreisarzt, sondern auch beim Erstellen der Gutachten beriefen, waren die Familienanamnese, mit der die Erblichkeit untermauert werden sollte, die entsprechenden klinischen Symptome und die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen. Beim angeborenen Schwachsinn spielten auch neben einem vermeintlichen Intelligenztest (hier „psychologische Leistungsprüfung“ genannt) die „Lebensbewährung“ und ethisch-moralische Einstellung eine bedeutende Rolle. Ein weiteres sozialrassistisches Kriterium war der Besuch einer Hilfsschule, wie er bei 50 % der Begutachteten zu verzeichnen war, was die Wichtigkeit dieses Kriteriums unterstreicht.<sup>1115</sup> Überwiegend die gesellschaftliche Unterschicht spiegelte sich vor allem in der Diagnose „angeborener Schwachsinn“ wider. Bei der erblichen Fallsucht überwiegen eher medizinisch-naturwissenschaftliche Kriterien, galt es hierbei zunächst eine exogene, organische Ursache der Krampfanfälle auszuschließen. Trotz fehlender wissenschaftlicher Nachweise entsprechender Erbgänge bzw. mangelhafter Kenntnisse über die Vererbung der „Erbkrankheiten“ wurde immer wieder die angebliche Erblichkeit als Argument für eine Sterilisation genannt.

---

<sup>1112</sup> Vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 168 f.

<sup>1113</sup> Vgl. Hinz-Wessels, Annette: S. 215.

<sup>1114</sup> Vgl. ebenda.

<sup>1115</sup> Vgl. Rudnick, Martin: Behinderte im Nationalsozialismus, S. 168 f.

Das Wissen zu den einzelnen Erbkrankheiten und speziell auch der Epilepsie entsprach dem damaligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Eine Ablehnung der Gutachtertätigkeit bzw. der Sterilisationsmeldungen kam für Paul Vogel und seine ärztlichen Mitarbeiter nie in Betracht, denn sie hielten die Ergebnisse der erbbiologischen Forschung für wissenschaftlich schlüssig und betrachteten die daraus folgende praktische Umsetzung nicht als moralisch-ethisch verwerflich. Sie entsprach sogar dem Weltbild vieler Ärzte der damaligen Zeit oder wurde zumindest akzeptiert.<sup>1116</sup>

Außerdem waren die ärztlichen Möglichkeiten, sich der Umsetzung nationalsozialistischer Gesundheitspolitik zu entziehen, nur sehr gering.<sup>1117</sup>

Schätzungsweise 400000 Menschen fielen dem GzVeN zum Opfer, eine adäquate Anerkennung und Entschädigung der Leiden, die die Opfer des GzVeN erlitten, steht bis heute aus.<sup>1118</sup>

---

<sup>1116</sup> Vgl. Beddies, Thomas: Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Die Psychiatrische und Nervenlinik der Charité unter Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis. In: Helmchen, Hanfried (Hrsg.): *Psychiater und Zeitgeist. Zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin*. Lengerich 2008, S. 277–280; vgl. Gerrens, Uwe: S. 94 ff.

<sup>1117</sup> Vgl. Gerrens, Uwe: S. 118; vgl. Beddies, Thomas: Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Die Psychiatrische und Nervenlinik der Charité unter Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis. In: Helmchen, Hanfried (Hrsg.): *Psychiater und Zeitgeist. Zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin*. Lengerich 2008, S. 280.

<sup>1118</sup> Vgl. ebenda, S. 182.

## QUELLENVERZEICHNIS

### UNGEDRUCKTE QUELLEN

#### BUNDESARCHIV (BARCH)

##### **Abteilung Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung (R 4901):**

R 4901/1496, Neurochirurgische Klinik am Hansaplatz vom Januar 1940 bis Juli 1943.

R 4901/1459, Neurologische Klinik am Hansaplatz, Bd. III. vom April 1937 bis April 1943.

R 4901/1701, Die Bausachen der Klinik am Hansaplatz, Bd. I. April 1936 bis Juli 1942.

#### **PG – Zum Mitgliedschaftswesen der NSDAP**

[http://www.bundesarchiv.de/oeffentlichkeitsarbeit/bilder\\_dokumente/00757/index-5.html.de](http://www.bundesarchiv.de/oeffentlichkeitsarbeit/bilder_dokumente/00757/index-5.html.de)  
[letzter Zugriff am 26.01.2015].

[https://www.bundesarchiv.de/oeffentlichkeitsarbeit/bilder\\_dokumente/00757/index-8.html.de](https://www.bundesarchiv.de/oeffentlichkeitsarbeit/bilder_dokumente/00757/index-8.html.de)  
[letzter Zugriff am 26.01.2015].

[https://www.bundesarchiv.de/oeffentlichkeitsarbeit/bilder\\_dokumente/00757/index-2.html.de](https://www.bundesarchiv.de/oeffentlichkeitsarbeit/bilder_dokumente/00757/index-2.html.de)  
[letzter Zugriff am 26.01.2015].

#### **Ehem. BDC:**

NSDAP-Orts- und Zentralkartei:

R 9347, Reichsarztregister.

R 9345, Mitgliederkartei der Reichsärztekammer (RÄK).

SS-Führerpersonalakte, Irsigler, Franz.

SS-Führerpersonalakte, PK WI, R0040, Tönnis, Wilhelm.

<https://www.bundesarchiv.de/imperia/md/content/abteilungen/abtr/5.pdf> [letzter Zugriff am 26.01.2015].

#### **LANDESARCHIV BERLIN (LAB)**

Findbuch A Rep. 356 (Erbgesundheitsgericht), mit einer Einleitung von Martin Luchterhandt.

A Rep. 356, Nr. 7177, Einzelfallakte Gertrud M.

A Rep. 356, Nr. 41715, Entscheidungssammlung 1. Kammer März–Mai 1936.

A Rep. 356, Nr. 41716, Entscheidungssammlung 1. Kammer Mai–August 1936.

- A Rep. 356, Nr. 41718, Entscheidungssammlung 1. Kammer Oktober–Dezember 1936.
- A Rep. 356, Nr. 41720, Entscheidungssammlung 1. Kammer Januar–Februar 1937.
- A Rep. 356, Nr. 41726, Entscheidungssammlung 1. Kammer Januar–März 1938.
- A Rep. 356, Nr. 41736, Entscheidungssammlung 1. Kammer 1943.
- A Rep. 356, Nr. 41762, Entscheidungssammlung 2. Kammer Mai–August 1939.
- A Rep. 356, Nr. 41776, Entscheidungssammlung 3. Kammer vom Juli–September 1936.
- A Rep. 356, Nr. 41777, Entscheidungssammlung 3. Kammer Oktober–Dezember 1936.
- A Rep. 356, Nr. 41778, Entscheidungssammlung 3. Kammer Januar–März 1937.
- A Rep. 356, Nr. 41779, Entscheidungssammlung 3. Kammer April–Juni 1937.
- A Rep. 356, Nr. 41780, Entscheidungssammlung 3. Kammer Juli–September 1937.
- A Rep. 356, Nr. 41783, Entscheidungssammlung 3. Kammer April–Juli 1938.
- A Rep. 356, Nr. 41784, Entscheidungssammlung 3. Kammer Juli–September 1938.
- A Rep. 356, Nr. 41789, Entscheidungssammlung 3. Kammer Januar–Dezember 1940.
- A Rep. 356, Nr. 41802, Entscheidungssammlung 4. Kammer Januar–Mai 1938.
- A Rep. 356, Nr. 41804, Entscheidungssammlung 4. Kammer Mai–Oktober 1938.
- A Rep. 356, Nr. 41805, Entscheidungssammlung 4. Kammer März–Dezember 1939.
- A Rep. 356, Nr. 41806, Entscheidungssammlung 4. Kammer Januar–Dezember 1940.
- A Rep. 356, Nr. 45535, Entscheidungen des EOG von Februar 1938–?
- A Rep. 356, Nr. 45539, Organisation des Geschäftsganges 1934–1943.
- A Rep. 356, Nr. 45540, Organisation des Geschäftsganges 1943–1945.
- A Rep. 356, Nr. 45541, Organisation des Geschäftsganges 1935–1937.
- A Rep. 356, Nr. 45542, Organisation des Geschäftsganges 1937–1940.
- A Rep. 356, Nr. 45543, Organisation des Geschäftsganges 1941–1943.
- A Rep. 356, Nr. 45544, Geschäftskalender der 1. Kammer 1939.
- A Rep. 356, Nr. 45545, Geschäftskalender der 1. Kammer 1940.
- A Rep. 356, Nr. 45546, Geschäftskalender der 1. Kammer 1941.
- A Rep. 356, Nr. 45547, Geschäftskalender der 1. Kammer 1942.
- A Rep. 356, Nr. 45548, Geschäftskalender der 1. Kammer 1943.
- A Rep. 356, Nr. 45549, Geschäftskalender der 1. Kammer 1944.
- A Rep. 356, Nr. 45550, Geschäftskalender der 1. Kammer 1945.
- A Rep. 356, Nr. 45551, Generalakten, Allgemeine Angelegenheiten 1933–1938.
- A Rep. 356, Nr. 45552, Generalakten, Allgemeine Angelegenheiten 1937–1942.

- A Rep. 356, Nr. 45553, Generalakten, Allgemeine Angelegenheiten 1943–1945.  
 A Rep. 356, Nr. 45625, Register 3. Kammer 1937.  
 A Rep. 356, Nr. 45628, Register 3. Kammer 1940.  
 A Rep. 356, Nr. 45638, Entscheidungen des Erbgesundheitsgerichts Register 4. Kammer 1939.  
 A Rep. 356, Nr. 45649, Entscheidungen des EOG von Januar-Dezember 1938.  
 A Rep. 356, Nr. 46014 bis 46046, Erbgesundheitsgericht Berlin.  
 B Rep. 202, Nr. 1311, im ersten Teil unpaginiert.  
 B Rep. 202, Nr. 1312.  
 B Rep. 202, Nr. 1313.  
 C Rep. 109, Nr. 842.  
 C Rep. 118, Nr. 111: Verzeichnisse der Berliner Krankenanstalten, Polikliniken und Ambulanzen Verzeichnis der Gesundheitsämter in den Stadtbezirken 1946–1951.

### **GEHEIMES STAATSARCHIV BERLIN (GSTA)**

- I. HA Rep. 76, Kultusministerium Va Sekt. 2 Tit. X Nr. 228, Bd. 1; Titel: Okt. 1928–Aug. 1933.

### **UNIVERSITÄTSARCHIV DER HU BERLIN (UA HU)**

- UA HU Berlin, Jahresverzeichnis deutscher Hochschulschriften, Band 25, 1909/10.

### **Akten der NS-Dozentenschaft der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin:**

- Z/B 2, 1904, Akte 21, Welte, Eduard.  
 Z/B 2, Akte 3, 1846 (unpaginiert), Sorgo, Wolfram.  
 Z/B 2, 1846, Akte 4, Ka. 39, Sorgo, Wolfram.  
 Z/B 2, 4541, Akte 14, K 73, Tönnis, Wilhelm.  
 Z-DI, 1488, Kalus, Felix.

**Charité-Direktion:**

- Nr. 2542, Psychiatrische und Nervenlinik und Poliklinik 1933/39.
- Nr. 2605, I. Medizinische Klinik der Universität/Abteilung Neurologisches Institut am Hansaplatz 1934–1935.
- Nr. 2606, I. Med. Klinik, Neurologisches Institut/Hansaklinik, 1935–1936.
- Nr. 2607, Hansaklinik 1936/37.
- Nr. 2608, Hansaklinik Neurologische u. Neurochirurgische Klinik, Band 1, 1937/39.
- Nr. 2609, Hansaklinik Allgemein, Neurologische Neurochirurgische Klinik, Band 1939/41.
- Nr. 2610, Hansaklinik Neurochirurgische und Neurologische Klinik Allgemein 1942/45.
- Nr. 2611, Neurologische und Neurochirurgische Klinik, Ärzte 1936–1943.
- Nr. 2612, Neurologische und Neurochirurgische Klinik (Hansaklinik), Personal, Juni 1936 bis Juli 1945.
- Nr. 2626, Überweisung von Kranken Ausweichkrankenhaus Buch und Lehnin, Band I 1943/44.
- Nr. 2628, Ausweichkrankenhaus-Buch 1944/47.
- Nr. 2718, Psychiatrische und Nervenlinik, Lehrgebäude 1933–1949.
- Nr. 2726, Altbau und Neubau, Hochschulstadt, Kieferklinik 1938–1943.
- Nr. 2728, Hansaklinik Neurologische und Neurochirurgische Klinik 1939–1950.
- Nr. 2729, Luftwaffenlazarett 1939–1941.
- Nr. 2730, Luftwaffen-Lazarett 1941–1945.
- Nr. 2748, Charité Räumung August 1943.
- Nr. 2749, Charité 1943–1945.

**Medizinische Fakultät Berlin:**

- Med. Fakultät 1040, Promotionsakte Bronisch, Friedrich Wilhelm.
- Med. Fakultät 1034, Promotionsakte Kalus, Felix.
- Med. Fakultät 1036, Promotionsakte Scharpff, Gertrud.

**Universitätskurator, Personalakten:**

- Personalakte Bay, Eberhard.
- Personalakte Ehrlicke, Arnold (UK-P E 030), Band I–III.

- Personalakte Lewy, Friedrich Heinrich (UK-P L141), Band I–III.  
 Personalakte Scheller, Heinrich.  
 Personalakte Tönnis, Wilhelm (UK-P T072), Band I und II.  
 Personalakte Vogel, Paul (UK-P V36), Band I und II.  
 Personalakte, PaMed1, Chatelain, Nadine.  
 Personalakte PaMed1, Diepen, Rudolf.  
 Personalakte PaMed1, Faßnacht, Richard.  
 Personalakte PaMed1, Irsigler, Franz Johann (UK-P I 012), Band I–IV.  
 Personalakte PaMed1, Lorenz, Reinhold.  
 Personalakte PaMed1, Möller, Hermann (UK-P L41), Band I und II.  
 Personalakte PaMed1, Schenk, Ewald Wilhelm.  
 Personalakte PaMed1, Schmidt, Hans.  
 Personalakte PaMed1, Sprockhoff, Helmut.  
 Personalakte PaMed1, Welte, Eduard.  
 Personalakte PaMed2, Kalus, Felix.  
 Personalakte PaMed2, Kath, Ingeborg.  
 Personalakte PaMed2, Lange, Hertha.  
 Personalakte PaMed2, Pavloff, Theodora.  
 Personalakte, PaMed2, Rodenberg, Luise.  
 Personalakte PaMed2, Rossée, Josefine.  
 Personalakte PaMed2, Strauchmann, Gerda.

**ARCHIV DER UNIVERSITÄT WÜRZBURG**

**ARCHIV DER MAX-PLANCK-GESELLSCHAFT (MPG)**

I. Abt. Rep. 1 A, Nr. 1584.

II. Abt. Rep. 20 B, 119/1.

**HISTORISCHES PSYCHIATRIE-KRANKENAKTENARCHIV DES INSTITUTS FÜR GESCHICHTE  
DER MEDIZIN DER CHARITÉ (HPAC):**

**Krankenakten der Neurologischen Universitätsklinik am Hansaplatz**

Nr. 13/39.

Nr. 95/39.

Nr. 106/35.

Nr. 120/39.

Nr. 224/35.

Nr. 259/36.

Nr. 275/35.

Nr. 281/38.

Nr. 308/36.

Nr. 388/37.

Nr. 452/36.

Nr. 514/35.

Nr. 522/38.

Nr. 578/36.

Nr. 579/35.

Nr. 586/37.

Nr. 619/38.

Nr. 633/36.

Nr. 643/36.

Nr. 726/37.

Nr. 767/35.

Nr. 796/36.

Nr. 884/35.

Nr. 892/35.

Nr. 2884 (Neurochirurgie).



**GEDRUCKTE QUELLEN****Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses**

- RGBl. I 1933, S. 529 ff. Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7.1933 (veröffentlicht im Reichsgesetzblatt am 25.07.1933).
- RGBl. I 1933, S. 1021: Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 05.12.1933.
- RGBl. I 1934, S. 475 f.: 2. Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 29.05.1934.
- RGBl. I 1935, S. 289 ff.: 3. Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25.02.1935.
- RGBl. I 1935, S. 1035 ff.: 4. Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 20.07.1935.
- RGBl. I 1935, S. 773 ff.: Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 26.06.1935.
- RGBl. I 1936, S. 119: Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 04.02.1936.
- RGBl. I 1936, S. 122: 5. Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 25.02.1936.
- RGBl. I 1936, S. 1149: 5. Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 23.12.1936.
- RGBl. I 1939, S. 1560: Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Ehegesundheitsgesetzes vom 31.08.1939.
- RGBl. I 1939, S. 2230: Verordnung über die Einführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Gesetzes zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes in der Ostmark vom 14.11.1939.
- RGBl. I 1944, S. 330: 7. Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und des Ehegesundheitsgesetzes vom 14.11.1944.

**INTERNET:**

<http://2.bp.blogspot.com/-IPNtxvqbw20/TrjSFjEpz0I/AAAAAAAAAbFw/mfBYL8fRevs/s400/T%25C3%25B6nnis%252C%25BWilhelm%25B-%25BGeneralarzt.jpg> [Letzter Zugriff am 02.07.2014].

**LITERATURVERZEICHNIS**

AEG-Klinik am Hansaplatz (Betriebskrankenkasse der AEG), Berlin 1927.

AYASS, WOLFGANG: Asozialer Nachwuchs ist für die Volksgemeinschaft vollkommen unerwünscht. Die Zwangssterilisation von sozialen Außenseitern. In: Hamm, Margret (Hrsg.): Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“, Frankfurt am Main 2005, S. 111–119.

BAADER, GERHARD: Rassenhygiene und Eugenik-Vorbedingungen für die Vernichtungsstrategien gegen „Minderwertige“ im Nationalsozialismus. In: Deutsches Ärzteblatt 85 (27), 1988, 1175–1178.

BASTIAN, TILL: Furchtbare Ärzte. Medizinische Verbrechen im Dritten Reich. München 1996.

BASTIAN, TILL: Von der Eugenik zur Euthanasie. Bad Wörishofen 1981.

BAY, EBERHARD: Paul Vogel (1900-1979). In: Journal of Neurology, January 1980, Volume 222, pp. 139–144.

BEDDIES, THOMAS: Universitätspsychiatrie im Dritten Reich. Die Nervenlinik der Charité unter Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis. In: Bruch, Rüdiger vom (Hrsg.) unter Mitarbeit von Rebecca Schaarschmidt: Die Berliner Universität in der NS-Zeit, Band II: Fachbereiche und Fakultäten. Stuttgart 2005, S. 55–72.

BEDDIES, THOMAS: Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Die Psychiatrische und Nervenlinik der Charité unter Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis. In: Helmchen, Hanfried (Hrsg.): Psychiater und Zeitgeist. Zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin. Lengerich 2008, S. 275–287.

BENZENHÖFER, UDO: Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung des erbkranken Nachwuchses. Münster 2006.

BEWERMEYER, KATRIN/BEWERMEYER, HEIKO/MENNEL, HANS-DIETER: Hermann Oppenheim: Beitrag zur Lebens- und Wirkgeschichte anhand seines Lebenslaufs. In: Bock, W. J./Holdorff, Bernd (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 10. Würzburg 2004, S. 337-352.

BEWERMEYER, HEIKO/MENNEL, HANS-DIETER: Klaus Joachim Zülch. Ein bedeutender Neurologe und Neuropathologe, Stuttgart/New York 2006.

BIELKA, HEINZ: Geschichte der Medizinisch-Biologischen Institute Berlin-Buch. Berlin/Heidelberg 2002.

- BINDING, KARL/HOCHE, ALFRED: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig 1920.
- BIRK, HELLA: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Eine Untersuchung zum Erbgesundheitswesen im bayerischen Schwaben in der Zeit des Nationalsozialismus. Dissertation med., Augsburg 2005.
- BOCK, GISELA: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus – Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen 1986.
- BOCK, WOLFGANG: Die Wurzeln der deutschen Neurochirurgie. In: Bock, W. J./Holdorff, Bernd (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 11, 2005, S. 305–319.
- BRANDENBURG, DIETRICH: Berlins alte Krankenhäuser. Ihre Entstehung und Entwicklung. Berlin 1974.
- BRONISCH, FRIEDRICH WILHELM: 50 Jahre Psychiatrie und Neurologie. In: Meilensteine der Nervenheilkunde. Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Sozietät zu Erlangen, Band 2, Heft 2. Erlangen 1987. S. 27–48.
- BRONISCH, FRIEDRICH WILHELM: Brief aus Warschau. Ernstes und Heiteres aus meinem Leben. 62 kleine Geschichten. Nürnberg 1982.
- BUMKE, OSWALD: Lehrbuch der Geisteskrankheiten. München 1929.
- CONRAD, KLAUS: Die erbliche Fallsucht, erbbiologischer Teil. In: Gütt, Arthur (Hrsg.): Handbuch der Erbkrankheiten, Band 3, Leipzig 1940.
- DAVID, HEINZ: „... es soll das Haus die Charité heißen ...“: Kontinuitäten, Brüche und Abbrüche sowie Neuanfänge in der 300jährigen Geschichte der Medizinischen Fakultät (Charité) der Berliner Universität, Band 1. Berlin 2004.
- DOETZ, SUSANNE: Alltag und Praxis der Zwangssterilisation. Die Berliner Universitätsfrauenklinik unter Walter Stoeckel 1942-1944. Dissertation med., Berlin 2010.
- DONALIES, CHRISTIAN: Einige Fakten zur Verbindung von Neurologie und Psychiatrie an der Nervenlinik der Charité – Berlin zwischen Wilhelm Griesinger und Karl Leonhardt, sowie deren Berührungen und Abgrenzungen zu anderen Fächern – Klinik und Fachgesellschaft. In: Nissen, G./Holdorff, Bernd (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 8, 2002, S. 41–61.
- DUBITSCHER, FRED: Der Schwachsinn. In: Gütt, Arthur (Hrsg.): Handbuch der Erbkrankheiten, Band 1. Leipzig 1937.

- DUBITSCHER, FRED/KRESIMENT, MAX: Zur Frage der Intelligenzuntersuchung nach Anlage 5a der Ersten Ausführungsverordnung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. In: Der Erbarzt. Beilage zum „Deutschen Ärzteblatt“ Nr. 1 (1935), S. 2 ff.
- DUBITSCHER, FRED: Die Bewährung Schwachsinniger im täglichen Leben. In: Der Erbarzt. Beilage zum „Deutschen Ärzteblatt“ Nr. 4 (1935), S. 57–60.
- DUBITSCHER, FRED: Dummheit oder Schwachsinn. In: Der Erbarzt. Beilage zum „Deutschen Ärzteblatt“ Nr. 12 (1935), S. 187–190.
- EMMERICH, NORBERT: Die Wittenauer Heilstätten 1933-1945. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik (Hrsg.): Totgeschwiegen 1933-1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten. Berlin 1989, S. 77–92.
- EMMERICH, NORBERT/HÄRTEL, CHRISTINA/HÜHN, MARIANNE: Massenmord in der Heilstätte. Zur Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik Berlin im Dritten Reich. In: Rudnick, Martin (Hrsg.): Aussondern – Sterilisieren – Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus. Berlin 1990, S. 101–109.
- EMMINGHAUS, HERMANN: Blödsinn und Schwachsinn. In: Handbuch der Gerichtlichen Medicin, Band IV. Tübingen 1882.
- FISCHER, HANSGEORG: Die differentialdiagnostische Bedeutung der Encephalographie für den epileptischen Anfall im Hinblick auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Dissertation med., Hamburg 1939.
- FRISCH, FELIX: Die Epilepsie – Biologie, Klinik, Therapie. Wien/Leipzig/Bern 1937.
- GAUPP, ROBERT: Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger. Erweitertes Referat, erstattet auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie am 2. September 1925 in Kassel. Berlin 1925.
- GEIGER, INGEBORG: Das Leben und Werk von Wilhelm Tönnis unter besonderer Berücksichtigung seiner Würzburger Zeit. Dissertation med., Würzburg 1981.
- GERRENS, UWE: Medizinisches Ethos und theologische Ethik. Die Positionen von Karl Bonhoeffer und Dietrich Bonhoeffer in den Auseinandersetzungen um Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Nationalsozialismus. München 1996. Zugleich Dissertation, Heidelberg 1995.
- GUTMANN, MONIKA: Klinikum Charlottenburg. Vergangenheit und Gegenwart. Ein Beitrag zur Medizingeschichte Berlins. Berlin 1987, S. 105–111.

- GÜTT, ARTHUR/RÜDIN, ERNST/RUTTKE, FALK (HRSG.): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. München 1936.
- GUTTSTADT, ALBERT: Krankenhaus-Lexikon für das Deutsche Reich. Berlin 1900.
- HÄRTEL, CHRISTINA: Karl Bonhoeffer als Gutachter in Zwangssterilisationsverfahren. „Kein Schematismus, sondern sorgfältiges Prüfen eines jeden Einzelfalls“. In: Moskopp, Dag/Jäkel, Dorothea (Hrsg.): Karl Bonhoeffer – ein Nervenarzt. Vorträge zum 60. Todestag. Berlin 2009, S. 67–85.
- HENNIG, JESSIKA: Zwangssterilisation in Offenbach am Main 1934-1944. Dissertation med., Frankfurt am Main 1999.
- HESS, VOLKER/ENGSTROM, ERIC J.: Neurologie an der Charité zwischen medizinischer und psychiatrischer Klinik. In: Holdorff, Bernd/Winau, Rolf (Hrsg.): Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin 2001, S. 99–110.
- HINZ-WESSELS, ANNETTE: NS-Erbgesundheitsgerichte und Zwangssterilisation in der Provinz Brandenburg. Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, Band 7. Berlin 2004.
- HOLDORFF, BERND: Friedrich Heinrich Lewy (1885-1950) – Initiator der Erforschung der Parkinson-Krankheit. In: Nissen, G./Badura, F. (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 7, 2001, S. 67–79.
- HOLDORFF, BERND: Hermann Oppenheim (1859-1919). In: Schliack, Hans/Hippius, Hanns (Hrsg.): Nervenärzte. Biographien. Stuttgart/New York 1998, S. 12–17.
- HOLDORFF, BERND: Neurologie und Rassismus unter dem Nationalsozialismus. In: Thom, Achim/Rapoport, Samuel Mitja (Hrsg.): Das Schicksal der Medizin im Faschismus: Auftrag und Verpflichtung zur Bewahrung von Humanismus und Frieden, internationales wissenschaftliches Symposium europäischer Sektionen der IPPNW. Berlin/Neckarsulm 1989, S. 131–133.
- HOLDORFF, BERND: Zwischen Hirnforschung, Neuropsychiatrie und Emanzipation zur klinischen Neurologie bis 1933. In: Holdorff, Bernd/Winau, Rolf (Hrsg.): Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin 2001, S. 157–170.
- HOLDORFF, BERND/HOFF, P.: Neurologie und Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus. In: Schliack, Hans/Hippius, Hanns (Hrsg.): Nervenärzte. Biographien. Stuttgart/New York 1998, S. 175–185.
- HOLDORFF, BERND/NEUMÄRKER, KLAUS JÜRGEN: Die Geschichte des von F. H. Lewy gegründeten Neurologischen Instituts in Berlin. In: Nissen, G./Holdorff, Bernd (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 8, 2002, S. 77–96.

- HOLDORFF, BERND/WINAU, ROLF (HRSG.): Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin 2001.
- JAGSCHITZ, GERHARD: Der Putsch. Die Nationalsozialisten 1934 in Österreich. Graz/Wien/Köln 1976.
- JANISZEWSKI, BERTRAM: Das alte Hansa-Viertel in Berlin. Gestalt und Menschen. Norderstedt 2008.
- JASPER, HINRICH: Maximilian de Crinis (1889-1945). Eine Studie zur Psychiatrie im Nationalsozialismus. Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Heft 63. Zugleich Dissertation med., FU Berlin 1991.
- KAASCH, IMKE MARION: Zur Alltagsgeschichte des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses am Beispiel der Begutachtung von Frauen an der Universitäts-Nervenklinik Tübingen im Jahr 1936. Dissertation med., Tübingen 2006.
- KANKELEIT, OTTO: Die Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen. München 1929.
- KATER, MICHAEL H.: Ärzte als Hitlers Helfer. Hamburg/Wien 2000.
- KATER, MICHAEL H.: Die soziale Lage der Ärzte im NS-Staat. In: Ebbinghaus, Angelika/Dörner, Klaus: Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Folgen. Berlin 2001, S. 51–67.
- KEHRER, FERDINAND ADALBERT: Der Erbveitstanz (Huntingtonsche Chorea). In: Gütt, Arthur (Hrsg.): Handbuch der Erbkrankheiten, Band 3. Leipzig 1940, S. 185–270.
- KLEE, ERNST: Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945? Frankfurt am Main 2003.
- KLEE, ERNST: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt am Main 1983.
- KLOOS, GERHARD: Anleitung zur Intelligenzprüfung und ihrer Auswertung. Jena 1943.
- KREUTER, ALMA: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts. Band 1-3. München/New Providence/London/Paris 1996.
- KRIECHBAUMER, ROBERT: Die großen Erzählungen der Politik. Politische Kultur und Parteien in Österreich von der Jahrhundertwende bis 1945. Wien/Köln/Weimar 2001.
- KUDLIEN, FRIDOLF: Ärzte im Nationalsozialismus. Köln 1985.

- LANGE, WILHELM: Das Unfruchtbarmachungsverfahren bei Schwachsinnigen unter besonderer Berücksichtigung der Hilfsschüler. In: Der Erbarzt. Beilage zum „Deutschen Ärzteblatt“ Nr. 6 (1935), S. 89–92.
- LEY, ASTRID: Zwangssterilisation und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934-1945. Dissertation, Universität Erlangen 2003.
- LINK, GUNTHER: Eugenische Zwangssterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche im Nationalsozialismus: Dargestellt am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Freiburg. Dissertation med., Frankfurt am Main 1999.
- LUCHTERHANDT, MARTIN: A Rep. 356 Erbgesundheitsgericht Berlin, Findbuch, 2011.
- MEINCK, HANS-MICHAEL: Geschichte der Heidelberger Neurologie. In: Bock, W. J./Holdorff, Bernd (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 10, 2004, S. 23–33.
- METHFESSEL, BIRGIT/SCHOLZ, ALBRECHT: Ärzte in der NSDAP. In: Deutsches Ärzteblatt 103 (16), 2006, 1064–1065.
- MÜLLER-HILL, BENNO: Tödliche Wissenschaft. Die Aussonderung von Juden, Zigeunern und Geisteskranken 1933-1945. Reinbek bei Hamburg 1984.
- NEUMÄRKER, KLAUS-JÜRGEN: Karl Bonhoeffer. Leben und Werk eines deutschen Psychiaters und Neurologen in seiner Zeit. Leipzig 1990.
- NEUMÄRKER, KLAUS-JÜRGEN: Bonhoeffer und seine Schüler – Spannungsfeld zwischen Neurologie und Psychiatrie. In: Holdorff, Bernd/Winau, Rolf (Hrsg.): Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin 2001, S. 175–192.
- NEUNDÖRFER, BERNHARD: Prof. Dr. Paul Vogel – Repräsentant der klinischen Neurologie. In: Fortschritte der Neurologie Psychiatrie, 69. Sonderheft 1, 2001, S. 39–44.
- NEUNDÖRFER, BERNHARD: Paul Vogel – Ein Wegbereiter der klinischen Neurologie. In: Palm/Enke (Hrsg.): Meilensteine der Nervenheilkunde. Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Sozietät zu Erlangen, Band 2, Heft 2. Erlangen 1987, S. 1–26.
- NEUNDÖRFER, BERNHARD: Paul Vogel (1900-1979). In: Hippius, Hanns/Holdorff, Bernd/Schliack, Hans (Hrsg.): Nervenärzte 2. 21 Biographien und ein psychiatrie-literaturhistorischer Essay. Stuttgart/New York 2006, S. 187–195.
- PFAU, ARNE: Die Entwicklung der Universitäts-Nervenklinik (UNK) Greifswald in den Jahren 1933 bis 1955. Dissertation med., Greifswald 2002.

- POHLISCH, KURT: Die erbliche Fallsucht. In: Gütt, Arthur (Hrsg.): Handbuch der Erbkrankheiten, Band 3. Leipzig 1940.
- PROSS, CHRISTIAN/WINAU, ROLF: Nicht misshandeln. Das Krankenhaus Moabit. 1920–1933 – Ein Zentrum jüdischer Ärzte in Berlin. 1933–1945 – Verfolgung, Widerstand, Zerstörung. Berlin 1984.
- REHWALD, ERWIN: Das Hirntrauma. Beiträge zur Behandlung, Begutachtung und Betreuung Hirnverletzter. Sozialmedizinische Schriftenreihe aus dem Gebiete des Bundesministeriums für Arbeit, Heft 59. Stuttgart 1956.
- RÖTTGEN, PETER: Der Anfang mit Wilhelm Tönnis. In: Merck, E. (Hrsg.): 50 Jahre Neurochirurgie in Deutschland, Reden und Dokumente der Akademischen Feier am 4. Oktober 1984 aus Anlass der 50. Wiederkehr des Gründungstages der ersten neurochirurgischen Abteilung in Deutschland an der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität in Würzburg. Düsseldorf 1986, S. 13–20.
- ROGGENBAU, CHRISTEL HEINRICH: Über die Krankenbewegung an der Berliner Universitäts-Nervenlinik in den Jahren 1933-1945. In: Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie 1 (1949), S. 129–133.
- ROSENOW, DETLEF ERNST/FROWEIN, REINHOLD/DIETZ, HEINRICH: Erich Fischer-Brügge (1904-1951) – Ein wenig bekannter Tönnis-Schüler und Begründer der Neurochirurgie in Münster 1937. In: Bock, W. J./Holdorff, Bernd (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 11, 2005, S. 321–334.
- ROTHMALER, CHRISTIANE: Sterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933. Eine Untersuchung zur Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichtes und zur Durchführung des Gesetzes in Hamburg in der Zeit zwischen 1934 und 1944. Dissertation med., Hamburg 1986.
- ROTHMALER, CHRISTIANE: Zwangssterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. In: Bleker, Johanna/Jachertz, Norbert (Hrsg.): Medizin im „Dritten Reich“. Köln 1993, S. 137–149.
- RUDNICK, MARTIN: Behinderte im Nationalsozialismus. Von der Ausgrenzung und Zwangssterilisation zur „Euthanasie“. Weinheim/Basel 1985.
- RUDNICK, MARTIN: Zwangssterilisation – Behinderte und sozial Randständige, Opfer nazistischer Erbgesundheitspolitik. In: Rudnick, Martin (Hrsg.): Aussondern – Sterilisieren – Liquidieren. Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus. Berlin 1990, S. 93–100.
- RÜTHER, MARTIN: Ärzte im Nationalsozialismus. In: Deutsches Ärzteblatt 98 (49), 2001, 3264–3265.



- SAILER, OSKAR: Epilepsie und Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Dissertation med., Erlangen 1936.
- SAUERBRUCH, FERDINAND: Stellung der Chirurgie zur Neurochirurgie. In: Roggenbau, Chr. H. (Hrsg.): Gegenwartsprobleme der psychiatrisch-neurologischen Forschung, Stuttgart 1939, S. 194–203.
- SCHAGEN, UDO/SCHLEIERMACHER, SABINE: Charité in Trümmern (1945-1949). In: Bleker, Johanna/Hess, Volker: Die Charité. Geschichte(n) eines Krankenhauses. Berlin 2010, S. 188–203.
- SCHAGEN, UDO/SCHLEIERMACHER, SABINE: 1933-1945: Unter dem Hakenkreuz. In: Bleker, Johanna/Hess, Volker: Die Charité. Geschichte(n) eines Krankenhauses. Berlin 2010, S. 169–187.
- SCHERSCHLICHT, KARL: Ein erbgesundheitsgerichtlich bemerkenswerter Fall von Epilepsie. Dissertation med., Erlangen 1939.
- SCHLEIERMACHER, SABINE/SCHAGEN, UDO (HRSG.): Die Charité im Dritten Reich. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus. Paderborn 2008.
- SCHMIDT-CLAUSING, FRITZ: Geschichte des Hansa-Viertels. Berlin 1954.
- SCHMIEDEBACH, HEINZ-PETER/BLEKER, JOHANNA (HRSG.): Der Arzt als Gesundheitsoffizier – die systematische Militarisierung der Medizin von 1933 bis zum Zweiten Weltkrieg. In: Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985. Frankfurt am Main 1987, S. 191–208.
- SCHMUHL, HANS-WALTHER: Hirnforschung und Krankenmord. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung 1937-1945. Berlin 2000.
- SCHULZE, ENNO-LUDWIG: Zur Geschichte der Neurochirurgie im Städtischen Krankenhaus Berlin-Charlottenburg – Klinikum Westend der Freien Universität Berlin – mit besonderer Berücksichtigung der Ära Prof. Dr. Stender. Berlin 1987.
- SEIDEL, MICHAEL/NEUMÄRKER, KLAUS-JÜRGEN: Karl Bonhoeffer und das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7.1933. In: Thom, Achim/Rapoport, Samuel Mitja (Hrsg.): Das Schicksal der Medizin im Faschismus: Auftrag und Verpflichtung zur Bewahrung von Humanismus und Frieden, internationales wissenschaftliches Symposium europäischer Sektionen der IPPNW. Berlin/Neckarsulm 1989, S. 196–199.
- SYNOWITZ, HANS JOACHIM/COLLMANN, HARTMUT/ROSENOW, DETLEF, ERNST: Die Abteilung für Tumorforschung und Experimentelle Pathologie des Gehirns am Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung (KWIH) in Berlin-Buch (1937-1945). In: Holdorff,

- Bernd/Kumbier, Ekkehardt (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 18, 2012, S. 448–458.
- SNOWITZ, HANS JOACHIM/COLLMANN, HARTMUT/ROSENOW, DETLEF ERNST: Über den Einfluss der Entnazifizierung auf die Entwicklung neurochirurgischer Arbeitsstätten in Deutschland 1945 bis 1949. In: Holdorff, Bernd/Kumbier, Ekkehardt (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 18, 2012, S. 463–483.
- SNOWITZ, HANS JOACHIM/COLLMANN, HARTMUT/ROSENOW, DETLEF ERNST: Zur Frage der Verflechtung hirnochirurgisch tätiger Ärzte Deutschlands mit dem NS-Regime. In: Holdorff, Bernd/Kumbier, Ekkehardt (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 17, 2011, S. 287–304.
- SNOWITZ, HANS JOACHIM/ROSENOW, DETLEF ERNST: Die Einrichtung und das Ende des Extraordinariats für Gehirnchirurgie an der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin in den Jahren 1937–1946. In: Holdorff, Bernd/Kumbier, Ekkehardt (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde Band 16, 2010, S. 253–280.
- SNOWITZ, HANS JOACHIM/ROSENOW, DETLEF ERNST: Die Hansaklinik in Berlin als Ort der ersten Neurochirurgischen Universitätsklinik in Deutschland von 1937–1943. In: Holdorff, Bernd/Kumbier, Ekkehardt (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Band 17, 2011, S. 305–327.
- SZIRKO, MARIELA: Morphogenetic versus morphofunctional theory: Franz J. Irsigler's intervention in the Behavioral and Brain Sciences' discussion on the implications of the "initial brain" concept for brain evolution in Cetacea (1988). In: *Electroneurobiología* vol. 12 (3), 2004, S. 257–266.
- THOM, ACHIM (HRSG.): Die Entwicklung der Psychiatrie und die Schicksale psychisch Kranker sowie geistig Behinderter unter den Bedingungen der faschistischen Diktatur. In: *Medizin unterm Hakenkreuz*. Berlin 1989, S. 127–166.
- TOELLNER, RICHARD: Ärzte im Dritten Reich. In: Johanna Bleker/Norbert Jachertz (Hrsg.): *Medizin im „Dritten Reich“*. Köln 1993, S. 11–24.
- TÖNNIS, WILHELM: Die Entwicklung der Neurochirurgie an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin von der Reichsgründung bis 1945. In: Leussink, Hans/Neumann, Eduard/Kotowski, Georg (Hrsg.): *Studium Berolinense: Aufsätze und Beiträge zu Problemen der Wissenschaft zur Geschichte der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin*. Berlin 1960, S. 281–284.
- VOGEL, FRIEDRICH: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. In: Hohendorf, Gerrit/Magull-Seltenreich, Achim (Hrsg.): *Von der Heilkunde zur Massentötung*. Heidelberg 1990, S. 37–52.

- VOSSEN, JOHANNES: Erfassen, ermitteln, untersuchen, beurteilen. Die Rolle der Gesundheitsämter und ihrer Amtsärzte bei der Durchführung von Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus. In: Hamm, Margret (Hrsg.): Lebensunwert – zerstörte Leben. Zwangssterilisation und „Euthanasie“. Frankfurt am Main 2005, S. 86–97.
- WEINGART, PETER/KROLL, JÜRGEN/BAYERTZ, KURT: Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassehygiene in Deutschland. Frankfurt am Main 1988.
- WENZEL, EBERHARD: Erfahrungen mit 144 Sterilisationsgutachten über angeborenen Schwachsinn. Dissertation, Breslau 1940.
- WESTERMANN, STEFANIE: Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland. In: Acham, Karl/Burschel, Peter/Höllmann, Thomas O./Reinhard, Wolfgang/Röllig, Wolfgang (Hrsg.): Menschen und Kulturen. Beihefte zum Saeculum Jahrbuch für Universalgeschichte, Band 7. Köln/Weimar/Wien 2010 (zugleich Dissertation, Universität Erfurt 2009).
- WINKLER, IRIS: Zwangssterilisation in Berlin. Magisterarbeit im Fachbereich Geschichtswissenschaften, Freie Universität Berlin 1991.
- WOLFF, HORST-PETER/KALINICH, ARNO: Zur Geschichte der Krankenhausstadt Berlin Buch. Frankfurt am Main 2006.
- ZIERSKI, JAN: Geschichte der Neurochirurgie in Berlin bis 1945. In: Holdorff, Bernd/Winau, Rolf (Hrsg.): Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin 2001, S. 141–156.
- ZÜLCH, KLAUS JOACHIM: Hermann Oppenheim (1858–1919) und die Berliner Neurologie. In: Leussink, Hans/Neumann, Eduard/Kotowski, Georg (Hrsg.): Studium Berolinense: Aufsätze und Beiträge zu Problemen der Wissenschaft zur Geschichte der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. Berlin 1960, S. 285–289.
- ZÜLCH, KLAUS JOACHIM: Jahre der Entwicklung der Neurochirurgie in Deutschland. Erinnerungen Wilhelm Tönnis 1898 – 1978. Berlin 1984, S. 37–65.
- ZÜLCH, KLAUS JOACHIM: Der Anfang in Würzburg mit Wilhelm Tönnis. In: Merck, E. (Hrsg.): 50 Jahre Neurochirurgie in Deutschland, Reden und Dokumente der Akademischen Feier am 4. Oktober 1984 aus Anlass der 50. Wiederkehr des Gründungstages der ersten neurochirurgischen Abteilung in Deutschland an der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität in Würzburg. Düsseldorf 1986, S. 21–29.
- ZUTT, JÜRGEN/SHELLER, HEINRICH/STRAUS, E.(HRSG.): Karl Bonhoeffer. Zum Hundertsten Geburtstag am 31. März 1968. Berlin/Heidelberg/New York 1969, S. 83–102.

**TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS**

<b>Tabelle 1:</b> Bettenzahlen Hansaklinik 1934–1945.	S. 28
<b>Tabelle 2:</b> Belegungszahlen Luftwaffenlazarett 1939.	S. 48
<b>Tabelle 3:</b> Belegungszahlen Abteilung Kieferverletzungen 1939/40.	S. 48
<b>Tabelle 4:</b> Zahl der Sterilisationsanzeigen von 1934–1945.	S. 72
<b>Tabelle 5:</b> Altersstruktur der zur Sterilisation gemeldeten Personen.	S. 73
<b>Tabelle 6:</b> Diagnosen zur Sterilisationsanzeige nach GzVeN von 1934–1945.	S. 74
<b>Tabelle 7:</b> Berufe der angezeigten Personen.	S. 76
<b>Tabelle 8:</b> Jährliche Verteilung der Antragsdiagnosen bezogen auf das Antragsjahr (1934–1945).	S. 77
<b>Tabelle 9:</b> Zahl der Gutachten an der Hansaklinik von 1934–1945.	S. 98
<b>Tabelle 10:</b> Alters- und Geschlechtsverteilung der Begutachteten.	S. 100
<b>Tabelle 11:</b> Berufe der Begutachteten.	S. 101

---

<b>Abbildung 1:</b> Lageplan Hansaklinik.	S. 13
<b>Abbildung 2:</b> Friedrich Heinrich Lewy (1885–1950).	S. 19
<b>Abbildung 3:</b> AEG-Klinik am Hansaplatz (1927).	S. 22
<b>Abbildung 4:</b> Paul Vogel (1900–1979).	S. 137
<b>Abbildung 5:</b> Wilhelm Tönnis (1898–1978).	S. 154
<b>Abbildung 6:</b> Ruine der Hansaklinik nach 1945.	S. 178
<b>Abbildung 7:</b> Ruine der Hansaklinik nach 1945.	S. 179

## ABBILDUNGSNACHWEISE

**Abbildung 1:** LAB, B Rep. 202, Nr. 1313, Blatt 94.

**Abbildung 2:** GstA, I. HA Rep. 76, Kultusministerium Va Sekt. 2 Tit. X Nr. 228, Bd. 1; Titel: Okt. 1928–Aug. 1933, Blatt 204.

**Abbildung 3:** AEG-Klinik am Hansaplatz Berlin (Bilderband). Berlin 1927. Eingesehen in der Staatsbibliothek Berlin.

**Abbildung 4:** Bay, Eberhard: Paul Vogel (1900–1979). In: Journal of Neurology, January 1980, Volume 222, p. 139.

**Abbildung 5:** <http://2.bp.blogspot.com/-lPNtxvqbw20/TrjSFjEpz0I/AAAAAAAAAbFw/mfBYL8fRevs/s400/T%25C3%25B6nnis%252C%2BWilhelm%2B-%2BGeneralarzt.jpg>. [Letzter Zugriff am 02.07.2014].

**Abbildung 6:** LAB, B Rep. 202, Nr. 1313, Blatt 157.

**Abbildung 7:** LAB, B Rep. 202, Nr. 1313, Blatt 157.

## **EIDESSTATTLICHE VERSICHERUNG**

„Ich, Michael Christian Hondros, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Die Geschichte der Neurologischen Klinik am Hansaplatz unter besonderer Berücksichtigung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses 1933/34.“ selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung (siehe „Uniform Requirements for Manuscripts (URM)“ des ICMJE – [www.icmje.org](http://www.icmje.org)) kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) entsprechen den URM (s.o.) und werden von mir verantwortet.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem/der Betreuer/in, angegeben sind. Sämtliche Publikationen, die aus dieser Dissertation hervorgegangen sind und bei denen ich Autor bin, entsprechen den URM (s.o.) und werden von mir verantwortet.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§ 156, 161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

Datum:

Unterschrift:

## **LEBENS LAUF**

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.



## **DANKSAGUNG**

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Privatdozent Dr. Thomas Beddies für die Überlassung des Themas und für die ermutigende und zuverlässige Unterstützung bei der Durchführung der Arbeit.

Ein weiterer Dank geht an die MitarbeiterInnen des Archivs der Humboldt-Universität, insbesondere Frau Claudia Hilse sowie die MitarbeiterInnen des Berliner Landesarchivs, des Bundesarchivs und des Geheimen Staatsarchivs Preußischer Kulturbesitz.

Danken möchte ich auch den MitarbeiterInnen der institutseigenen Bibliothek für ihre Unterstützung sowie allen, die das Manuskript mit großem Interesse gelesen haben und mir ihre wertvolle Meinung hierzu mitgeteilt haben.