

Schutz gegen Freiheitsraub

Bei vollständiger Geistesklarheit für wahnsinnig erklärt — Ein Fall von vielen!

Wie man bei vollständiger geistiger Gesundheit ins Irrenhaus eingesperrt werden kann, hat zu seinem schweren Schaben der Berliner Maschinen-Agent B. erfahren.

Ende Oktober 1920 überraschte B. seine Ehefrau beim zärtlichen Zusammensein mit einem Friseurgehilfen, der sie seit zwei Jahren jeden Morgen frisierete. Die Diensthoten kannten das dreieckige Verhältnis schon längst, hatten aber dem Ehemann nichts verraten. Der Liebhaber flüchtete durch eine Hintertür. Hierauf gab es die üblichen erregten Auseinandersetzungen mit der Ehefrau und sofortige häusliche Trennung. Vier Wochen später wurde B. gebeten, nach dem Polizeibezirksamt in der Alexandrinenstraße zu kommen, angeblich, um mit einem höheren Beamten des Wohnungsamtes sich über die Abgabe von Räumlichkeiten zu besprechen. Herr B. ging natürlich hin, wurde dem höheren Beamten vorgestellt und setzte ruhig und sachlich auseinander, weshalb er keine Räume abgeben könne. Das Gespräch kam dann auch auf die Artikel B., u. a. auf die explodierten Fliegerpfeile, ein Patent der Walwerke, die im Jahre 1918 in Wlkershof dem damaligen kriegsvertretenden Kriegsminister vorgeführt worden waren. Auf die Frage, ob B. noch solche Pfeile im Besitz habe, erwiderte er, daß er einige Pfeile als Wohnungsschutz an seiner Wohnungstür andringen wolle. Es könne aber von einer so geringen Zahl und aus geringer Höhe nur eine Knallwirkung, also Hausalarm, erzielt werden. Jetzt entpuppte sich der „höhere Wohnungsbeamte“ als der Kreisarzt Dr. Stüler und erklärte, B. sei nicht normal, da er nach den Angaben seiner Frau die Absicht habe, sie mit den explodierten Fliegerpfeilen zu töten.

Entmündigungsantrag der Ehefrau, die mit dem Friseur zusammenlebt, noch immer nicht zurückgewiesen worden. Vielleicht, weil die psychopathische Frau fortgesetzt mit neuen Anträgen und falschen Angaben hervortritt.

Wo bleiben nun die seit einem halben Jahrhundert verprochenen Garantien gegen unberechtigte Internierung und Entmündigung?

Hätten nicht die Polizei und der Kreisarzt vor der Internierung ernstlich nachprüfen müssen, ob die phantastischen Angaben der Ehefrau auf Wahrheit beruhen?

Wer bezahlt den riesigen Schaden? Schutz gegen Wahnsinnige — so heißt es immer. Aber mindestens so berechtigt ist der Ruf: Schutz gegen Freiheitsraub!

Der Fall des Agenten B. ist nur einer von vielen. Die Zahl der fälschlich für geisteskrank Erklärten ist, wie Sachverständige versichern, erschreckend groß. Eine einschneidende Reform des Irrenrechts tut daher dringend not.

Sonntagsverkehr bei der Straßenbahn

Beabsichtigte Einstellung aus Rentabilitätsgründen

Die schwierige finanzielle Lage der Straßenbahn wird angeblich nicht zuletzt durch die Verluste des Sonntagsverkehrs verschärft. Mehr und mehr hat sich — wie die Straßenbahndirektion in der Presse verbreiten läßt — herausgestellt, daß die Zuschläge, die das Personal für den Sonntagsdienst erhält, jede Rentabilität der Straßenbahn selbst bei gutbesetzten Wagen unmöglich machen.

Benedikt Kemper

Die Normierung des Wahnsinns

Unterbringungsrecht von der Weimarer Republik bis ins geteilte Deutschland

Gebr. Mann Verlag · Berlin

Benedikt Kemper
Die Normierung des Wahnsinns



SCHRIFTEN DES BUNDESARCHIVS

Sonderreihe „Die zentralen deutschen Behörden
und der Nationalsozialismus“

Benedikt Kemper

Die Normierung des Wahnsinns

Unterbringungsrecht von der Weimarer Republik
bis ins geteilte Deutschland

Gebr. Mann Verlag · Berlin

D 6

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im
Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2023 Gebr. Mann Verlag · Berlin
www.gebrmannverlag.de

Alle Rechte vorbehalten.
Gedruckt auf säurefreiem Papier, das die US-ANSI-Norm über Haltbarkeit erfüllt.

Lektorat: Merle Ziegler, Gebr. Mann Verlag · Berlin
Satz: Gebr. Mann Verlag · Berlin
Coverentwurf: Alexander Burgold · Berlin
Coverabbildung: Zeitungsartikel aus dem USPD-Organ *Freiheit* vom 20. Januar 1922; o. V.:
Schutz gegen Freiheitsraub. Bei vollständiger Geistesklarheit für wahnsinnig erklärt – Ein
Fall von vielen! (5. Jg., Nr. 33, 1922, S. 5)

Schrift: Palatino
Papier: 80g/m² Werkdruck hochweiß
Druck und Verarbeitung: Hubert & Co. · Göttingen
Printed in Germany

schriften.bundesarchiv.de (Open-Access-Ausgabe als E-PDF)
ISBN 978-3-7861-2914-1 (Print)

Inhalt

Geleitwort	9
Einleitung	11
Einleitende Überlegungen	11
Unsicherheitsempfinden im Kontext individuellen und organisationalen Handelns.....	17
Quellenlage und Forschungsstand.....	24
Anlage der Arbeit.....	29
1. Grundlagen der Untersuchung	33
1.1. Thematische Eingrenzung, Untersuchungsgegenstand und -zeitraum.....	33
1.2. Anstalten als Orte der Transformation von Unsicherheit	38
1.3. Rechtsgrundlagen psychiatrischer Zwangseinweisungen im 19. Jahrhundert.....	45
2. Reformversuche des Unterbringungsrechts im späten Kaiserreich	49
2.1. Mediale Einzelfälle als Antrieb gesetzlicher Reformen.....	50
2.2. Ansätze einer reichsweiten Regelung.....	50
2.3. Ansätze auf der Landesebene.....	53
2.3.1. Das badische Irrenfürsorgegesetz von 1910.....	53
2.3.2. Preußische Regelungsanläufe.....	56
3. Zwischen staatlicher Kontrolle und ärztlicher Autonomie – Das Ringen um verbindliche Einweisungsregeln in der Weimarer Republik	61
3.1. Ärztliche Abwehrrfolge – Das Scheitern eines umfassenden Irrenfürsorgegesetzes	62

3.1.1. Innerbürokratische Diskussionen über die Neuregelung des ‚Irrenrechts‘	62
3.1.2. Die Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke von 1923	65
3.1.3. Preußische Alleingänge.....	81
3.2. Zwangseinweisung als polizeiliche Aufgabe – Das preußische Polizeiverwaltungsgesetz von 1931 und der zugehörige Runderlass	94
3.2.1. Unterbringungsrecht als Nebenfolge einer Verwaltungsreform.....	95
3.2.2. Die Genese des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes in der Ministerialverwaltung.....	101
3.2.3. Das Polizeiverwaltungsgesetz im Parlament.....	110
3.2.4. Psychiatrische Zwangseinweisungen im preußischen Polizeiverwaltungsgesetz von 1931 und den folgenden Rechtsverordnungen	113
3.2.5. Stellungnahmen der Fachöffentlichkeit	121
3.3. (K)ein rechtsfreier Raum – Psychiatrische Zwangseinweisungen in der Weimarer Republik.....	133
4. Devianz als Gefahr für die ‚Volksgesundheit‘ – Normen und Praxis der nationalsozialistischen Psychiatrie.....	137
4.1. ‚Rassenhygiene‘ als Staatsräson – Der Umgang mit psychischer Devianz im ‚Dritten Reich‘	138
4.1.1. Die „Ideenkerne“ der NS-Gesundheitspolitik und ihre Auswirkungen auf die Psychiatrie	140
4.1.2. Nationalsozialistische Verbrechen hinter der „Fassade des ‚bürgerlichen Rechtsstaats““	144
4.2. Von der Erfassung bis zur Vernichtung – Normen und Maßnahmen im Zusammenhang mit psychischer Devianz nach 1933.....	146
4.2.1. Das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (GVG).....	147
4.2.2. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN)	151
4.2.3. Die nationalsozialistischen Krankenmorde	155
4.3. Der untaugliche Versuch einer Neuregelung des ‚Irrenrechts‘ im Jahr 1944	163
4.4. Expandierende Unsicherheiten – Psychische Devianz in der Diktatur.....	166

5. Ein schweres Erbe – Unterbringungsrecht und Psychiatrie in der Besatzungszeit	169
5.1. West – Entwicklungen in der britischen Besatzungszone.....	171
5.1.1. Unterbringungsrecht und -praxis.....	171
5.1.2. Der Umgang mit den Medizinverbrechen nach 1945.....	173
5.2. Ost – Entwicklungen in der sowjetischen Besatzungszone	177
5.2.1. Unterbringungsrecht und -praxis.....	177
5.2.2. Der Umgang mit den Medizinverbrechen nach 1945.....	184
5.3. Keine ‚Stunde Null‘ – Erbe und Gegenwart der Psychiatrie in der Besatzungszeit.....	190
6. Richter an die Macht – Die Reform der Unterbringungsgesetzgebung in der frühen Bundesrepublik	193
6.1. Die Zweifel der Öffentlichkeit – Psychiatrische Einweisungen im Fokus der Medien nach 1949.....	195
6.2. Die umstrittene Gültigkeit des Art. 104 GG und die Rechtslage in den Ländern.....	203
6.3. Verwaltungsbeamte als Schrittmacher einer Reform – Die Genese des Gesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen von 1956.....	216
6.3.1. Die Erarbeitung eines Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG in der Ministerialverwaltung.....	217
6.3.2. Die Verhandlung des Gesetzentwurfs im Bundestag.....	232
6.3.3. Das Verhältnis von Verwaltung und Interessenverbänden.....	246
6.4. Gesetzesreform als Privatprojekt – Das erneute Scheitern eines Irrenfürsorgegesetzes in der Bundesrepublik	253
6.4.1. Die Gesetzentwürfe Friedrich Kochs (BMI)	253
6.4.2. Weimarer Wurzeln? – Kontinuitäten und Brüche im Vergleich der Anläufe zu einem Irrenfürsorgegesetz in Weimar und Bonn.....	263
6.5. Die Landesgesetzgebung nach dem Scheitern des Bundesgesetzgebers – Das Beispiel Nordrhein-Westfalen.....	268
6.6. Alte Unsicherheiten im neuen Staat – Unterbringungsrecht in der Bundesrepublik.....	273

7. Überholen ohne einzuholen – Das DDR-Unterbringungsrecht bis ins Jahr 1968	279
7.1. Ein delikates Problem – Ungerechtfertigte Zwangseinweisungen im sozialistischen Staat.....	280
7.2. Sozialismus unter Zugzwang – Die Arbeiten an einer Unterbringungsverordnung und der Blick nach Westen	285
7.3. Das Gesetz über die Einweisung in stationäre Einrichtungen für psychisch kranke Personen von 1968.....	298
7.4. Der Klassenfeind als Kontrastfolie – Unterbringungsrecht im ‚anderen Deutschland‘	303
 Unterbringungsrecht zwischen Weimar, Bonn und Ostberlin	309
Fazit	309
Ausblick und Schluss	327
 Danksagung	331
 Abkürzungen	333
 Quellen- und Literaturverzeichnis	335
Quellen.....	335
Ungedruckte Quellen.....	335
Gedruckte Quellen.....	336
Literatur	339
 Personenregister	360

Geleitwort

Unter dem Titel „Die zentralen deutschen Behörden und der Nationalsozialismus“ hat die Beauftragte der Bundesregierung für Kultur und Medien im Jahr 2016 ein umfangreiches Forschungsprogramm aufgelegt. Es entstand vor dem Hintergrund eines neu erwachten Interesses für die Kontinuitäten zwischen den Behörden und Verwaltungen des nationalsozialistischen Deutschen Reichs und ihren Nachfolgeeinrichtungen insbesondere in der Bundesrepublik Deutschland. Über die „braunen Wurzeln“ (Dieter Schenk) bundesdeutscher Behörden entstanden zunächst Untersuchungen über das Bundeskriminalamt, das Auswärtige Amt und das Bundesamt für Verfassungsschutz, die von den betreffenden Behörden selbst in Auftrag gegeben wurden. Vergleichbare Studien über das Wirtschaftsministerium, das Justizministerium, den Bundesnachrichtendienst und andere Ministerien und Bundesbehörden folgten. Christian Mentel und Niels Weise haben 2016 „Stand und Perspektiven der Forschung“ in ihrem Forschungsbericht über „Die zentralen deutschen Behörden und der Nationalsozialismus“ zusammengefasst. Die dort vorgestellten Ergebnisse und Lücken haben die Beauftragte der Bundesregierung für Kultur und Medien veranlasst, ein Programm aufzulegen, um unabhängige, nicht von den betreffenden Behörden selbst beauftragte Studien anzuregen und zu fördern. Diese sollten auch neuen, die klassischen Ansätze der Verwaltungsgeschichte fortentwickelnden Fragestellungen nachgehen. Die Organisation und administrative „Abwicklung“ des Programms wurde dem Bundesarchiv anvertraut, das seinerseits durch das Bundesverwaltungsamt unterstützt wurde. Eine unabhängige Expertenkommission traf eine Auswahl von zehn Projekten, die geeignet schienen, die mittlerweile so apostrophierte „Behördenforschung“ um neue Perspektiven zu bereichern.

Die Durchführung der Projekte wurde seit 2020 durch die Covid-19-Pandemie zum Teil erheblich behindert. Die weitreichenden Einschränkungen insbesondere bei der Archivnutzung führten zwangsläufig zu Verzögerungen und zusätzlichen Mittelbedarfen. Da die Beauftragte der Bundesregierung für Kultur und Medien zusätzliche Mittel bereitstellen konnte, war es grundsätzlich möglich, Projektabbrüche zu vermeiden.

Die daraus hervorgehenden Studien werden nun in einer Sonderreihe der Schriften des Bundesarchivs publiziert, sofern die Projektträger sich nicht entschlossen haben, ihre Ergebnisse eigenständig zu veröffentlichen. Verantwortlich für Inhalt und Ergebnis der nun sukzessive erscheinenden Bände sind allein die Projektverantwortlichen sowie die Autorinnen und Autoren der Studien.

Im zweiten Band der Sonderreihe leistet Benedikt Kemper einen wichtigen Beitrag sowohl zur Verwaltungs- als auch zur Rechts- und Psychatriegeschichte. Basierend auf einer Vielzahl archivischer Quellen und anhand konkreter Fallbeispiele zeichnet

er Genese und Ausprägung des Unterbringungsrechts in den politischen Systemen des 20. Jahrhunderts als Längsschnittuntersuchung nach. Für die Zeit nach 1945 konstatiert Herr Kemper mit Blick auf Strukturen, Akteure und Einstellungen eine fort-dauernde Prägung des Psychiatriewesens in Ost und West durch den Nationalsozialismus. Das Unterbringungsrecht selbst wurde in beiden deutschen Staaten nach 1945 aus dem Bereich des Polizeirechts herausgelöst. Es kam zur Entwicklung eigenständiger Normen, die in der DDR der 1960er Jahre mit der Verankerung medizinischer Notwendigkeiten als gleichberechtigte Einweisungsgründe einherging. Methodisch gelingt Herrn Kemper in dieser Schilderung durch die Einführung des Konzepts der *Unsicherheit* ein gewinnbringender Ansatz zum besseren Verständnis der Transformation gesellschaftlicher Wahrnehmung dieser Form von Freiheitsentziehung.

Koblenz/Berlin, im August 2023

Prof. Dr. Michael Hollmann
Präsident des Bundesarchivs

Einleitung

Ein Streit unter Schwestern (1924)

Im Januar 1924 berichtete das Neue Wiener Journal seinen Lesern von einem „bemerkenswerten Fall von irrtümlicher Internierung in einer Irrenanstalt“.¹ Bereits vier Jahre zuvor sei in einem ungenannten deutschen Ort das 38-jährige Fräulein B. am 26. April 1920 mit Hilfe eines fachärztlichen Gutachtens in die Psychiatrie eingewiesen worden. Das Attest, welches der Psychiater Dr. X ohne persönliche Untersuchung B.s und allein auf Grundlage der Angaben der Schwester der Patientin anfertigte, habe dieser eine gefährliche Zwangsstörung bescheinigt. Die Folgen einer Staubphobie belasteten nicht nur das Zusammenleben mit ihrer Schwester, sondern führten sogar zu gewalttätigen Auseinandersetzungen. Bereits die Aufnahmeuntersuchung in der Anstalt habe jedoch Zweifel an der Einweisungsentscheidung aufkommen lassen. Demnach trüge sich die Patientin durchaus mit Zwangsideen, gleichzeitig berichte sie aber von einem zerrütteten Verhältnis zu ihrer Schwester und vermute, diese habe sich ihrer durch eine Zwangseinweisung entledigen wollen. Da die Anstaltsärzte auch nach der weiteren Beobachtung keine Anstaltsbedürftigkeit feststellen konnten, sei Fräulein B. bereits nach wenigen Tagen wieder entlassen worden.

In Freiheit zeigte die Patientin schließlich den Psychiater Dr. X wegen Freiheitsberaubung an. Zwar berichtete das Neue Wiener Journal, der Arzt sei in einem ersten Gerichtsprozess vom strafrechtlichen Vorwurf freigesprochen worden. Mit ihrer Forderung nach Schmerzensgeld in Höhe von 10.000 Mark sei die Klägerin jedoch erfolgreich gewesen.²

Einleitende Überlegungen

Wann ist ein Mensch psychisch krank? Welche Krankheitsbilder rechtfertigen die Zwangseinweisung in eine psychiatrische Anstalt? Wer entscheidet über die Unterbringung, wer über die Entlassung? Welche Rechte stehen Betroffenen zu? Der Bericht des Neuen Wiener Journals führt mitten hinein in einen Fragenkomplex, der die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit der Psychiatrie seit ihrer „Erfindung“ prägte und in Teilen bis heute prägt.³ Die Grenzen zwischen psychischer Krankheit und Gesundheit sowie die Korrektheit von Einweisungen in psychiatrische Anstalten gegen den Willen der Betroffenen wurden und werden in der (medialen) Öffentlichkeit kontrovers diskutiert. Skandalöse Berichte über Missstände in der Unterbrin-

1 Vgl. Justinus: Irrtümliche Internierung in einer Irrenanstalt. Diagnose ohne Krankenuntersuchung, in: Neues Wiener Journal. Unparteiisches Tageblatt 32, 18.841, 1924 (24.01.1924), S. 7.

2 Vgl. ebd., S. 7–8.

3 Zur „Erfindung“ der Psychiatrie vgl. Kaufmann: Aufklärung sowie Kap. 1.2.

gungspraxis erregen bis in die Gegenwart immer wieder große Aufmerksamkeit.⁴ Ein Grund dafür ist der kaum objektivierbare Grenzverlauf zwischen tolerierbarer psychischer Devianz und einer behandlungsbedürftigen Erkrankung. Anders als viele körperliche Beschwerden sind psychische Krankheiten im Regelfall von außen nicht sichtbar.⁵ Sie äußern sich im Verhalten einer Person, in dessen Abweichung von einem postulierten Normzustand. Entsprechend waren gerade historische Einweisungsentscheidungen das Ergebnis von Aushandlungsprozessen unterschiedlicher Akteure anstatt die Folge einer rein an medizinischen Maßstäben orientierten Diagnose.⁶ Der Fall des 38-jährigen Fräuleins B. zeigt beispielhaft, dass die Beurteilung der Anstaltsbedürftigkeit einer Betroffenen in den Augen ihrer Zeitgenossen nicht allein von ihrer Krankheit, sondern ebenso sehr von der Bewertung ihres Verhaltens nach nicht-medizinischen Kriterien beeinflusst wurde. Nicht umsonst vermutete das Neue Wiener Journal ohne weiteren Beleg eine Intrige der Schwester als eigentlichen Grund für die Einweisungsentscheidung. Die ärztliche Diagnose schien so mehr Gefälligkeit als unabhängiges Urteil zu sein, der Arzt mehr Komplize als autonomer Fachmann. Als Resultat des Aushandlungsprozesses übertrat mit dem Fräulein B. dann zwar keine gesunde Person die „Schwelle der Anstalt“, aber doch eine in den Augen der Berichtserstatter nicht ausreichend kranke.⁷

Diese und ähnliche Darstellungen vermeintlich unberechtigter Zwangseinweisungen prägten in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts nicht nur den Blick der Öffentlichkeit auf die Psychiatrie, sondern wirkten bis weit in die politische Sphäre hinein. Sie schürten dort Zweifel an der Funktionsfähigkeit des Anstaltswesens und gaben Forderungen nach einem verbesserten Rechtsschutz für alle ‚gesunden‘ Bürger Aufwind. Eine solche Rechtsreform war lange überfällig. Statt einheitlicher Regeln bildete im Deutschen Reich eine unüberschaubare Gemengelage aus teils jahrzehntealten Gesetzen, Verordnungen und Anstaltsreglements die Grundlage psychiatrischer Einweisungen. Erst im Verlauf des 20. Jahrhunderts wurden flächendeckend Normen erarbeitet, welche den Einweisungsprozess neu ausgestalteten. Diese Reformen sind

-
- 4 Ein Beispiel aus jüngerer Zeit ist der Fall Gustl Mollath, vgl. Ritzer/Przybilla: Affäre Mollath; Pomeranke/Klöckner (Hg.): Staatsversagen; Strate: Fall Mollath sowie Darnstädt: Richter.
 - 5 Schon seit Jahrzehnten beschäftigt sich das Feld der Biologischen Psychologie mit dem Zusammenhang von körperlichen Faktoren auf Verhaltensweisen (vgl. Schandry: Biologische Psychologie). Gerade im Bereich des biologischen Nachweises psychiatrischer Erkrankungen macht jedoch erst die jüngste Forschung signifikante Fortschritte. Zum Beispiel der künftigen Bedeutung von Biomarkern für die Diagnose und Therapie depressiver Erkrankungen vgl. z. B. Aichholzer/Reif/Reif-Leonhard: Depressive Erkrankungen.
 - 6 Historisch waren und sind naturgemäß alle Geschlechter von psychischen Erkrankungen betroffen. Ebenso gab es zumindest ab dem 20. Jahrhundert weibliche Beschäftigte in den in dieser Studie behandelten Ministerien und Anstalten. Dem Untersuchungszeitraum geschuldet war die Zahl gerade der Entscheidungsträgerinnen jedoch gering. In der Untersuchung wird daher aus Gründen der Lesbarkeit und in vielen Fällen der historischen Triftigkeit das generische Maskulinum verwendet. Waren in Ministerien und Anstalten im Einzelfall nachweislich Frauen an der Entscheidungsfindung beteiligt, ist dies im Text bestmöglich kenntlich gemacht. Bei der Bezeichnung von Gruppen sind dagegen alle Geschlechter mitgemeint. Zur Rolle des Geschlechts in der historischen Definition psychischer Krankheiten vgl. Kap. 1.2.
 - 7 Zum Begriff vgl. hier und im Folgenden Brink: Grenzen, S. 20 sowie Coché: Psychiatrie, S. 12–13.

für das Verständnis des zeitgenössischen Blicks auf den angemessenen Umgang mit psychischer Devianz von enormer Bedeutung. Schließlich war die Gesetzesgenese selbst das Ergebnis langwieriger Aushandlungsprozesse unterschiedlichster Akteure. Normen entstanden zu einem erheblichen Teil innerhalb der Ministerialverwaltung, welche in allen Systemen des Säkulums mit der Ausarbeitung entsprechender Vorlagen betraut war. Dabei stimmten sich die federführenden Beamten bereits intensiv mit anderen Behörden, aber auch externen Stimmen ab. Erst im Anschluss fügten dann die Institutionen der Legislative ihre Perspektive hinzu und nahmen Anpassungen vor. Nur in Ausnahmefällen veränderte sich dadurch jedoch die Ausrichtung der Norm noch einmal stark.

Folglich kam den Ministerialbeamten bei der Erarbeitung einer neuen Norm ein nicht zu unterschätzender Einfluss zu.⁸ Die Mehrzahl der später umgesetzten Regelungen des Unterbringungsrechts wurde im Kern von einer überschaubaren Anzahl Beamter gestaltet, die aus unterschiedlichsten Ideen einen kohärenten Entwurfstext destillierten. In diese Vorlagen ließen sie existierende Regeln, Ansprüche verschiedener Gruppen und Personen, aber auch eigene Haltungen und Erfahrungen einfließen. Wenn die letztliche Verabschiedung der Norm dann auch den Gesetzgebern oblag, waren so dennoch die Ministerien die Schlüsselstellen der Gesetzesgenese.

Diese Untersuchung fokussiert daher besonders die Verwaltungsebene, um zu beleuchten, welche Faktoren die Evolution der Unterbringungsgesetzgebung von der Weimarer Republik bis ins geteilte Deutschland prägten. Hierzu werden Meinungsäußerungen einzelner Beamter und verwaltungsinterne Prozesse ebenso in den Blick genommen wie interministerielle Abstimmungen oder Einflussversuche externer Stakeholder, für das Themengebiet besonders wichtiger externer Akteure.⁹ Ein besonderes Augenmerk wird außerdem auf die Bedeutung medialer Berichte über ungerechtfertigte Zwangseinweisungen und die von ihnen geschürten Unsicherheitswahrnehmungen für die Normgenese gelegt. Es gilt zu analysieren, wie eine Dichotomie öffentlicher Unsicherheitswahrnehmungen hinsichtlich der von psychisch kranken Personen ausgehenden Gefahr auf der einen und undurchsichtigen Entscheidungsprozessen bei Zwangseinweisungen, der Sorge, wie Frau B. leichtfertig in eine Anstalt eingewiesen zu werden, auf der anderen Seite die Erarbeitung einschlägiger Gesetzesentwürfe beeinflusste.

Zu diesem Zweck ist primär das Handeln von Verwaltungen der Zentral- sowie der Landesebene zu betrachten. Es gehört zu den Besonderheiten des Unterbringungsrechts, dass die Zuständigkeit für das Rechtsgebiet im Zeitverlauf zwischen den verschiedenen Ebenen umstritten war. Eigentlich fiel die Normierung des Zugangs zur Anstalt traditionell in die Kompetenz der deutschen Gliedstaaten. Öffentlich-rechtliche Zwangseinweisungen wurden als Teil des Polizeirechts in der Landeslegislatur erfasst. Dennoch gab es im 20. Jahrhundert wiederholt Anläufe, zentralstaatliche Re-

8 Die zentrale Rolle der Ministerien im Prozess der Gesetzesgenese problematisiert Veit: *Bessere Gesetze*, S. 51f. Vgl. ebenso: Schober: *Zweck*, S. 18 sowie Schulze-Fielitz: *Theorie*, S. 285f.

9 Zum Konzept der ‚Stakeholder‘ vgl. Einleitung, Kap. 2. Vgl. außerdem Phillips [u. a.]: *Stakeholder Theory*.

gelungen zu verabschieden, welche sich jedoch erst im geteilten Deutschland durchsetzen konnten.

Beginn und Ende der Bemühungen der Zentralebene bilden den zeitlichen Rahmen der vorliegenden Studie. Konkret markiert den Anfang des Untersuchungszeitraums der Versuch des Reichsministeriums des Innern, im Jahr 1923 in einem umfassenden ‚Irrenrecht‘ reichseinheitliche Einweisungsregeln zu erarbeiten. Wenn dieses Vorhaben auch am Widerstand der Ärzteschaft scheiterte, erwies es sich in der Retrospektive dennoch als Startschuss für zahlreiche Regelungsversuche in den folgenden Dekaden. Den Schlusspunkt der Studie setzen mit der einschlägigen Landeslegislatur der 1950er Jahre in der Bundesrepublik sowie dem DDR-Gesetz über die Einweisung in stationäre Einrichtungen für psychisch Kranke vom 11. Juni 1968 Normen, welche die Einweisungsregeln im geteilten Deutschland auf lange Jahre festschrieben. Der Untersuchungszeitraum umfasst damit rund sechs bewegte Dekaden der jüngeren deutschen Geschichte. Es waren Jahrzehnte politischer, gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Umwälzungen vorher ungekannter Qualität. Das noch junge Medizinfeld der Psychiatrie war von diesen Veränderungen im besonderen Maße betroffen und vielleicht mehr als andere Fachgebiete Spielball der historischen Gezeiten. Der Bielefelder Historiker Hans-Walter Schmuhl analysiert treffend:

Drei politische Systemwechsel, zwei Revolutionen, zwei Weltkriege, zwei weltweite Rezessionen, zwei ‚Wirtschaftswunder‘, zwei Währungsreformen ließen auch die Psychiatrie nicht unberührt. Die politischen Rahmenbedingungen, in die sie eingespannt, mehr noch die politische Kultur, in die sie eingebettet war, aber auch die sozialen Spannungen und Verteilungskonflikte und die Pendelbewegung der wirtschaftlichen Konjunkturen engten die Spielräume psychiatrischen Handelns ein oder weiteten sie aus.¹⁰

Um einen unverstellten Blick auf langfristige Trends in diesen bewegten Dekaden sicherzustellen, ist die Studie als historische Längsschnittuntersuchung angelegt. Nur bei Betrachtung eines ausgedehnten Zeitraums lassen sich epochenübergreifende Kontinuitäten ausmachen sowie Brüche jenseits der Systemwechsel identifizieren. Die Arbeit erfasst daher die Genese erfolgreicher wie gescheiterter Anläufe zur Regelung des öffentlich-rechtlichen Unterbringungsrechts in allen vier Systemen zwischen 1923 und 1968 auf deutschem Boden und der Besatzungszeit. Betrachtet werden, wie erwähnt, vor allem die Bemühungen von Verwaltungen und Gesetzgebern der Zentralebene. In der Weimarer sowie in der Bundesrepublik ist darüber hinaus jedoch ebenso ein Schlaglicht auf die Normen der Gliedstaaten zu werfen. Hier stehen dann die Regeln des im Reich noch immer dominierenden Freistaats Preußen sowie seiner Nachfolgeländer im Zentrum der Analyse.¹¹ Für eine solche Fokussierung spricht zum

10 Schmuhl: Tücken, S. 261.

11 Zur noch immer starken Stellung bei jedoch auffälliger praktischer Zurückhaltung Preußens im Reich zur Zeit der Weimarer Republik vgl. Möller: Preußen, S. 289–298. Mit dem Verhältnis zwischen Preußen und dem Reich beschäftigt sich auch Klaus: Dualismus. Schon die Zeitgenossen problematisierten die unverändert starke Stellung des Freistaats nach Kriegsende, vgl. Kienitz: Preußische Landesverfassung, S. 104, Anm. 269.

einen die enorme Langzeitwirkung der preußischen Einweisungsgesetze, welche bis weit in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts in großen Teilen Deutschlands ihre Gültigkeit behielten. Zum anderen schlägt die geografische Konzentration eine Sichtachse durch den Dschungel föderalistischer Regelungen und erleichtert auf diese Weise entscheidend das Herausarbeiten von Kontinuitäten und Brüchen im Untersuchungszeitraum.

Den Blick der Studie auf den historischen Gegenstand steuern Fragekomplexe, die sich auf drei Analyseebenen verteilen. Zentraler Bezugspunkt aller Überlegungen ist die Untersuchung des *Verwaltungshandelns*. Sämtliche betrachtete Regelungsentwürfe entstanden zunächst in der Ministerialverwaltung oder zumindest unter Beteiligung der dortigen Beamten. Anders als frühere Studien zur „Schwelle der Anstalt“ soll die vorliegende Arbeit ein besonderes Augenmerk auf das Handeln der Bürokratie legen.¹² Daher ist in einem ersten Zugriff für jeden Regelungsversuch neu zu analysieren, welche Behörden und, innerhalb dieser, welche Individuen an der Erarbeitung der Reformen beteiligt waren. Anschließend ist die Rolle der Akteure sowie ihr Einfluss in den verschiedenen Phasen des Geneseprozesses auszuleuchten. Was motivierte die Beamten zum Handeln und an welchen Interessen richteten sie ihre Aktivitäten aus? Inwieweit beeinflussten individuelle Prägung, beruflicher Hintergrund oder eigene Erfahrungen ihre Arbeit? Nahmen sie fremde Einflussversuche auf beziehungsweise öffentliche Stimmungen wahr? Hier ist besonders der Umgang der Beamten mit jenen gesellschaftlichen Unsicherheitsempfindungen genauer zu betrachten, welche psychiatrische Zwangsunterbringungen den gesamten Untersuchungszeitraum hindurch begleiteten.

Neben dem Blick in die Verwaltung hinein ist ebenso das Verhältnis der Bürokratie zu externen Akteuren von Interesse. Schon hinsichtlich der Kommunikationspraxis der Ministerien im Austausch mit Individuen und Organisationen über die Reformen zeigen sich im Zeitverlauf enorme Differenzen. Entsprechend ist für jeden Reformversuch neu den Fragen nachzugehen, mit welchen Stakeholdern die unterschiedlichen Verwaltungsbehörden wann Kontakt aufnahmen sowie zu welchem Ergebnis die gewählte Strategie führte. Ein besonderes Augenmerk verdienen dabei persönliche Kontakte zwischen Ministerialbeamten und externen Personen. Im Rahmen einer punktuellen Perspektivumkehr ist außerdem das Handeln der verwaltungsfremden Akteure auf Interessen, Niederlagen und Erfolge abzuklopfen. Dies gilt insbesondere für die teils stark involvierten Vertreter der Ärzteschaft, die im Zeitverlauf mit gleichbleibenden Argumenten für größtmögliche Handlungsspielräume ihres Berufsstands stritten.

Eine zweite Analyseebene erfasst den *Inhalt* der erfolgreichen wie gescheiterten Gesetzesentwürfe. Der lange Untersuchungszeitraum von rund einem halben Jahrhundert bietet hier die Chance, die Evolution des Rechtsgebiets zu beobachten und übergeordnete Trends zu identifizieren. Die Grundlage dafür legt zunächst die Untersuchung einzelner Entwürfe. Wem gestatteten sie wann, unter welchen Bedingungen

12 Brink: Grenzen, S. 20.

und aus welchem Grund die Einweisung eines Betroffenen? Wem sprachen sie die Entscheidungsgewalt über psychiatrische Zwangseinweisungen zu? Wie wurden Ansprüche der Gefahrenabwehr mit denen eines ausreichenden Betroffenen schutzes austariert? Welche Konzessionen an die Praxis lassen sich in den Normen feststellen? Und welche Inhalte wurden im Erarbeitungsprozess herausgestrichen, welche kamen später hinzu?

Erst in der Verknüpfung der Erkenntnisse solcher Detailanalysen zeigen sich dann langfristige Trends wie jener der Versicherheitlichung des Einweisungsprozesses oder der Entwicklung der Unterbringungslegislatur vom Beiwerk des Polizeirechts hin zu eigenständigen Normen. Darüber hinaus spiegelt sich gerade in den Inhalten der Reformanläufe das Verständnis der zeitgenössischen Verwaltung und Politik vom angemessenen Umgang mit psychischer Devianz. Schließlich geben die Texte der Entwürfe als Ergebnis eines Aushandlungsprozesses innerhalb der Verwaltung, aber ebenso zwischen den Beamten und externen Instanzen, Auskunft über Glaubenssätze und Haltungen, aber auch über Kompromisse oder Zugeständnisse ihrer Autoren. Der Längsschnittperspektive zum Trotz bietet die Inhaltsanalyse zudem Raum für punktuelle Tiefenbohrungen. Beispielsweise stellt sich vor dem Hintergrund der nationalsozialistischen Medizinverbrechen konkret die Frage, inwieweit die Weimarer Unterbringungsnormen dem Zivilisationsbruch Vorschub leisteten beziehungsweise wie die Nachkriegsgesetze mit diesem Erbe umgingen.

Die Analyse von Verwaltungshandeln und Inhalt der Entwürfe bietet dann drittens die Grundlage für einen Blick auf *gesellschaftliche Prozesse* rund um die Reformanläufe. Fixpunkt der Untersuchung ist dabei stets die Verwaltung selbst und ihre Perspektive auf ihre Umwelt. So soll weniger die Beziehung von Öffentlichkeit und Psychiatrie im Mittelpunkt der Untersuchung stehen, sondern vielmehr der konkrete Einfluss jener Positionen auf die Normgenese abgesteckt werden, welche in medialen Debatten oder im direkten Austausch der Beamten mit externen Stimmen zur Sprache kamen. Die Analyse erkundet dabei besonders die Rolle und Bedeutung öffentlicher Unsicherheitswahrnehmungen. Ausgehend von der These einer Dichotomie der Unsicherheit, hinsichtlich der von psychisch kranken Personen ausgehenden Gefahr auf der einen und undurchsichtigen Entscheidungsprozessen bei Zwangseinweisungen auf der anderen Seite, ist zu fragen, welche der beiden konkurrierenden Wahrnehmungen zu welchem Zeitpunkt die Reformgenese in welchem Maße formte. Hierzu soll zunächst identifiziert werden, in welchen gesellschaftlichen Gruppen welche Unsicherheitsempfindung dominierte. Anschließend ist zu ermitteln, wie diese in die Verwaltung diffundierten und deren Handeln beeinflussten. Welche Forderungen, welche Entscheidungen wurden mit dem Argument der Unsicherheit begründet, welche abgelehnt? Wie entwickelten sich Wahrnehmung und Ansprüche im Zeitverlauf? Gab es Unterschiede in der Unsicherheitsempfindung gesellschaftlicher Gruppen im Kontakt mit der Bürokratie zwischen den vier untersuchten Systemen? Insbesondere für die Jahre der nationalsozialistischen Diktatur ist dabei stets auf ideologische Einflüsse zu achten. Schließlich lässt die Verbreitung ‚rassenhygienischer‘ Konzepte eine analoge Expansion der mit psychischer Devianz verbundenen Unsicherheitsperzeption vermuten. In einem letzten Schritt ist dann auf Grundlage der so gewonnenen

Erkenntnisse zu analysieren, inwieweit gesellschaftliche Prozesse, externe Wahrnehmungen und Kontakte zwischen der Verwaltung und Dritten die Normgenese im Einzelnen beeinflussten und Verwaltungshandeln prägten.

Unsicherheitsempfinden im Kontext individuellen und organisationalen Handelns

Das für die Arbeit zentrale, fundamentale Phänomen der Unsicherheit ist eine Entdeckung der Moderne.¹³ Wenngleich Zukunftsvorstellungen als solche in der Neuzeit schon immer offen waren, erzeugte erst die rapide Abnahme traditioneller Gewissheiten im Kontext gesellschaftlicher, wirtschaftlicher und technischer Umbrüche das Bedürfnis nach einer artifiziellen Herstellung von Sicherheit zur Abwehr eines expandierenden Unsicherheitsempfindens.¹⁴ Mit Reinhart Koselleck gesprochen, leistete die rapide Veränderung des Erfahrungsraums einem sicherheitsorientierten Erwartungshorizont Vorschub.¹⁵ Die „Entzauberung der Welt“, wie Max Weber schon 1919 pointiert formulierte, befeuerte die Überzeugung, „daß man vielmehr alle Dinge – im Prinzip – durch Berechnen beherrschen könne“.¹⁶ Dies war eine klare Abkehr von der vorherigen Wahrnehmung eines von unbeeinflussbaren, göttlichen Gefahren geprägten Morgen.¹⁷ Stattdessen erschien die Zukunft nun als berechen-, technisier- und letztlich kontrollierbar.¹⁸ Dieser Wahrnehmungsumschwung fußte unter anderem auf der Verbreitung des in der Frühen Neuzeit entwickelten Konzepts des „Risikos“, aus dessen Siegeszug Ulrich Beck seine 1986 konstruierte und 2007 präzisiertere Theorie einer „Weltrisikogesellschaft“ ableitete.¹⁹ Beck versteht Risiken als durchaus zeitlose Ereignisse. Sie handeln „von der Möglichkeit künftiger Ereignisse und Entwicklungen, sie vergegenwärtigen einen Weltzustand, den es (noch) nicht gibt.“²⁰ Der Soziologe Wolfgang Bonß definiert das Risiko noch differenzierter als eine handlungs- und entscheidungsbezogene, zurechen- und verantwortbare sowie letztlich kalkulierbare Ungewissheit.²¹ Mit der Entwicklung der Moderne diagnostiziert Ulrich Beck im Anschluss an Max Weber einen massiven Anstieg der Unsicherheitswahrnehmung. Durch die abnehmende Bindungskraft traditioneller Lebensfor-

13 Vgl. Apelt/Senge: Organisation, S. 1.

14 Den historischen Diskurs um die ‚Erfindung‘ der Unsicherheit zeichnet unter anderem der Soziologe Wolfgang Bonß nach, vgl. Bonß: (Un-) Sicherheit. Zur prinzipiellen Unsicherheit einer durch Entscheidungen geformten Zukunft vgl. Luhmann: Organisation, insb. S. 167–168.

15 Vgl. Koselleck: Vergangene Zukunft, S. 353.

16 Weber: Wissenschaft, S. 594.

17 Mit dem Siegeszug des Präventionsgedankens mit Blick auf zuvor unkalkulierbar erscheinende Naturgefahren beschäftigt sich Hanning: Kalkulierte Gefahren.

18 So im Anschluss an Weber auch Beck: Weltrisikogesellschaft, S. 27.

19 Vgl. Beck: Risikogesellschaft sowie Beck: Weltrisikogesellschaft. Maja Apelt und Konstanze Senge verstehen „Risiko“ daher folgerichtig als untergeordnete Kategorie des übergreifenden Begriffs der Unsicherheit. Apelt/Senge: Organisation und Unsicherheit – eine Einführung, S. 2.

20 Beck: Weltrisikogesellschaft, S. 29.

21 Vgl. Bonß: (Un-)Sicherheit, S. 41–46.

men, die Zunahme „unsicherer Biografien“ und vor allem auf Grund technologisch „schwer faßbare[r] Gefahren, die alle treffen“, waren erstmals in der Menschheitsgeschichte nicht mehr allein einzelne Individuen, Gruppen oder Gesellschaften von erhöhten Risiken betroffen.²² Infolgedessen entwickelte sich die Reduktion fundamentaler Unsicherheitswahrnehmungen sukzessive zum Anspruch moderner Gesellschaften.²³ Es ist daher erstaunlich, dass die Geschichtswissenschaft sich erst in den vergangenen Jahren Fragen historischer Sicherheitswahrnehmungen zuwandte. Pionierarbeit bei der Etablierung des Forschungsfeldes leistete insbesondere Eckart Conze, der die Wahrnehmung von Sicherheit und ihres Gegenstücks nicht als statisch, sondern im historischen Prozess variabel versteht.²⁴ Die „Historizität von Sicherheit beziehungsweise von Sicherheitsvorstellungen“ erlaube demzufolge die Untersuchung des historischen Wandels derselben, sei jedoch in der bisherigen Forschung unterbelichtet.²⁵ Ein Umstand, dem erst die jüngste Wissenschaft Abhilfe zu schaffen beginne.²⁶ Das Wechselspiel von gesellschaftlicher Wahrnehmung und staatlichem Handeln wird außerdem seit der Jahrtausendwende aus der Richtung der Emotionsgeschichte beleuchtet. Angelehnt an das Diktum Ute Freverts, „dass Politik nicht ohne Emotionen funktioniert“, beschäftigt sich ein stetig wachsender Forschungszweig mit dem Einfluss von Gefühlen auf politische Prozesse.²⁷ Unsicherheitswahrnehmungen spielen im Forschungsfeld jedoch bisher eine untergeordnete Rolle.²⁸

Das geschichtswissenschaftliche Desinteresse ist umso bemerkenswerter, als sich die Betrachtung historischer (Un-)Sicherheiten auf eine breit gefächerte Grundlagenforschung der Nachbardisziplinen stützen kann. Die jüngere Sozialwissenschaft betrachtet die Existenz von Unsicherheit zum Beispiel als integralen Bestandteil aller Handlungskontexte. Helmut Wiesenthal spricht sogar von der „Unsicherheit als Handlungsbedingung“.²⁹ Sie entwickle sich immer dann, wenn zeitgleich „mehrere, bzw. unklare Interpretationen der Umwelt“ vorliegen oder wie Niklas Luhmann definiert: „Unsicherheit entsteht bei gleichzeitigem Anfall von Wissen und Nicht-Wissen, entsteht also auf Grund dieser Differenz.“³⁰ Wolfgang Bonß ergänzt zusätzlich eine starke Zukunftsorientierung. Es sei die Verbindung von fehlendem Wissen über künftige Ereignisse mit gleichzeitig vorhandenem Wissen um die Möglichkeit

22 Zitate: Beck: Weltrisikogesellschaft, S. 27.

23 Vgl. Böhle/Busch: Beseitigung, S. 13.

24 Vgl. Conze: Geschichte, S. 13.

25 Zitat: ebd., S. 14.

26 Als zentralen Impuls nennt Conze hier den Sonderforschungsbereich „Dynamiken der Sicherheit“, der unter anderem unter seiner Führung eben solche Fragestellungen erkundete. Vgl. ebd., S. 7.

27 Zitat: Frevert: Politische Bildung, S. 23. Freverts These stützt ausdrücklich Mecking: Bürgeremotionen. Einen Überblick über das Forschungsfeld bietet Plamper: Geschichte.

28 Eine Ausnahme ist beispielsweise der erst jüngst erschienene Sammelband Noji [u. a.] (Hg.): Figurationen.

29 Wiesenthal: Unsicherheit, S. 21.

30 Zum ersten Zitat vgl. Seidel: Ungewissheit, S. 37. Luhmanns Definition ist zu finden in: Luhmann: Organisation, S. 184.

negativer Entscheidungsfolgen, die die Wahrnehmung von Unsicherheit befeuert.³¹ Unsicherheit ist dabei zuallererst eine subjektive Empfindung.³² In dieser dominiert aus der Perspektive der aktuellen Forschung die individuelle Perzeption der Umwelt, spielen objektive Umweltzustände nur eine untergeordnete Rolle.³³ Das so entstandene konstruktivistische Verständnis charakterisiert Unsicherheit als „interne Problematisierung von Umweltvorstellungen“.³⁴ Die Wahrnehmung der Umwelt ist dabei insbesondere von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen geprägt, welche auf der Akteurs- wie der Organisationsebene die Problematisierung beeinflussen.³⁵

Vom Individuum kann Unsicherheit negativ, zum Beispiel als Handlungsdilemma, aber auch positiv, als Potential für Dynamik und Innovation, wahrgenommen werden.³⁶ Entscheidungen oder Wissenszuwächse der Akteure können die Unsicherheitsempfindung dabei paradoxerweise zeitgleich verringern und verstärken. Zum einen verengen sie den Spielraum plausibler Interpretationen der künftigen Umwelt, wodurch Unsicherheit reduziert wird. Zum anderen öffnen sie aber parallel den Blick auf bisher unbekannte Handlungsalternativen und ermöglichen damit erst das Eingehen neuer Risiken.³⁷ Letztlich, so der aktuelle Forschungsstand, kann das Empfinden von Unsicherheit daher nicht beseitigt, sondern nur reduziert werden. Zwar entwickelte sich gerade in der Ersten Moderne ein gegensätzlicher Anspruch, der jedoch allem technischen Fortschritt zum Trotz unerfüllbar blieb und teils gar ins Gegenteil umschlug.³⁸ „Mehr Wissenschaft“, bringt der Soziologe Ulrich Beck das Dilemma auf den Punkt, „verkleinert nicht notwendigerweise das Risiko, sondern schärft das Risikobewusstsein, macht Risiken überhaupt erst kollektiv sichtbar.“³⁹ Umfassende Sicherheit, verstanden als Fehlen jeglicher Unsicherheit, ist und war damit nie absolut und in hohem Maße nur vorübergehend herstellbar.⁴⁰

Die Verbreitung des Risikoempfindens in der Moderne muss gleichwohl nicht allein mit der rapiden technologischen Entwicklung, sondern auch mit dem zeitgleichen Wandel gesellschaftlicher Ansprüche an die Institutionen und Systeme sozialer Kontrolle verknüpft werden. Schließlich erstreckte sich in dieser Epoche der Anspruch einer umfassenden Kontrolle auf jegliche Unsicherheitsmomente und forderte damit auch die Normalisierung devianten Verhaltens. Von dieser Prämisse ausgehend, statuierte Michel Foucault für das 19. und 20. Jahrhundert am Beispiel

31 Pointiert schreibt Bonß: „Wer unsicher ist, weiß nicht, was die Zukunft bringt, wohl aber, dass sie Unterschiedliches bringen kann.“ Bonß: (Un-) Sicherheit, S. 38.

32 Vgl. Beck: Weltrisikogesellschaft, S. 36.

33 Vgl. Conze: Geschichte, S. 75.

34 Seidel: Ungewissheit, S. 36–37.

35 Vgl. Bonß: (Un-) Sicherheit, S. 38.

36 Vgl. Apelt/Senge: Organisation, S. 1; Luhmann: Organisation, S. 186; Bonß: (Un-) Sicherheit, S. 48 sowie Voigt: Strategische Planung, S. 498–499.

37 Vgl. Bonß: (Un-) Sicherheit, S. 48; Wiesenthal: Unsicherheit, S. 26 sowie Luhmann: Organisation, S. 167.

38 Vgl. Böhle/Busch: Beseitigung, S. 13 sowie Huchler: Organisation, S. 61. Auf das zwangsläufige Scheitern derartiger Bemühungen wies bereits Luhmann hin. Vgl. Luhmann: Organisation, S. 167.

39 Beck: Weltrisikogesellschaft, S. 28.

40 Vgl. Bonß: (Un-) Sicherheit, S. 48.

von Gefängnissen und psychiatrischen Anstalten die auf die gesamtgesellschaftliche Durchsetzung bestimmter Normen und Werte und die Disziplinierung wie Exklusion abweichender Lebensformen fixierte Disziplinargesellschaft.⁴¹ Normverletzungen seien in dieser zunächst vom sozialen Nahbereich, anschließend aber auch institutionell sanktioniert und das betroffene Individuum diszipliniert worden, was zugleich der Stabilisierung der herrschenden Gesellschaftsordnung gedient habe. Mit dem stetigen Anstieg des Unsicherheitsempfindens, gerade im Verlauf des 20. Jahrhunderts, sei dieser individuelle Ansatz der nachträglichen Disziplinierung jedoch zunehmend an Legitimationsgrenzen geraten. Die Entwicklung des Staatsziels der Sicherheit habe nach proaktiveren, an Risikolagen ausgerichteten Kontrollmechanismen verlangt. Sicherheit wurde zur „Legitimationsressource“.⁴² So sei die Verbreitung des Unsicherheitsempfindens zum Treiber einer Entwicklung von der Disziplinar- zur postmodernen Sicherheitsgesellschaft geworden.⁴³

Die nach dem Arbeitsort ihrer Hauptvertreter benannte politikwissenschaftliche Forschungstradition der *Copenhagen School* sieht im Zuge dieser Entwicklung gar eine zunehmende Versicherheitlichung („securitization“) des politischen Diskurses, also die gezielte Aufwertung politischer Handlungsfelder durch die Zuschreibung einer hohen Sicherheitsrelevanz.⁴⁴ Die Verbindung einer Thematik mit dem Label ‚Sicherheit‘ biete bis heute den in diesem Handlungsfeld tätigen politischen Akteuren die Chance, die eigene Bedeutung zu unterstreichen beziehungsweise sich gegenüber der Konkurrenz zu profilieren.⁴⁵ Gleichzeitig verändert der Vorgang den gesellschaftlichen Diskurs, wie Eckart Conze zusammenfasst:

Versicherheitlichung, insbesondere in einem über das ursprüngliche, engere Kopenhagener Verständnis hinausgehenden Sinne, verändert die Wahrnehmung von sozialen Phänomenen. Sie verändert die Werte, Diskurse und Praktiken, die dem auf Erzeugung von Sicherheit und Reduzierung von Unsicherheit gerichteten Handeln individueller oder kollektiver Akteure Sinn und Bedeutung geben, und damit wiederum die Sicherheitskultur.⁴⁶

Hinsichtlich der internen Differenzierung des Konzepts der Unsicherheit existieren unterschiedlichste Ansätze.⁴⁷ Jüngere Untersuchungen konstruieren eine Differenzierung hinsichtlich der Schwere der Empfindung. Sie unterscheiden in einer Synthese

41 Vgl. Foucault: Überwachen, S. 251–292, zum Begriff vgl. S. 269.

42 Zitat: Bauerkämper: Einleitung, S. 13.

43 Zu dieser Entwicklung vgl. auch: Singelstein/Stolle: Sicherheitsgesellschaft, S. 88–94.

44 Vgl. Conze: Geschichte, S. 82–101 sowie Peoples/Vaughan-Williams: Critical Security Studies, S. 75–88. Initiatoren der Denkschule waren der Brite Barry Buzan und die Dänen Ole Wæver sowie Jaap de Wilde, die als Mitarbeiter am *Copenhagen Peace Research Institute* die Grundlage der später als *Copenhagen School* bezeichneten Tradition legten. Für die Kopenhagener Forscher, analysiert Conze, „war der Staat nicht das einzige Referenzobjekt von Sicherheit“ (Conze: Geschichte, S. 82). Stattdessen verstanden sie Sicherheit primär als soziales Konstrukt, das einem ständigen Wandel unterliegt. Vgl. Buzan: People sowie Buzan/Wæver/Wilde: Security.

45 Vgl. Conze: Geschichte, S. 84.

46 Ebd., S. 99.

47 Exemplarisch für den angelsächsischen Wissenschaftsraum: Milliken: Three Types, S. 136–138.

früherer Forschungen zwischen den Begriffen Risiko, Ungewissheit und fundamentaler Unsicherheit.⁴⁸ Während bei Ersterem den Akteuren die Wahrscheinlichkeiten der aus ihren Entscheidungen resultierenden Umweltzustände bekannt sind, kennen sie im zweiten Fall zwar die möglichen Folgen ihrer Entscheidungen, nicht aber die Wahrscheinlichkeit, mit der diese eintreten können. Wenn selbst über die möglichen Folgen keine Aussage mehr möglich ist, kann demnach von fundamentaler Unsicherheit gesprochen werden. Für die folgende Untersuchung hat dieses Konzept eine hohe Bedeutung, war es doch eben die empfundene Diskrepanz zwischen Risiko und Ungewissheit, die die gesellschaftliche wie verwaltungsinterne Debatte über psychiatrische Zwangseinweisungen befeuerte. Schließlich neigten mit dem Thema beschäftigte Akteure wie einzelne Ministerialbeamte oder Ärztevertreter tendenziell eher der Ansicht zu, Konsequenzen einer Zwangseinweisung sicher abschätzen zu können, während in breiten gesellschaftlichen Kreisen eine deutlich größere Ungewissheit hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit der Zwangseinweisungsentscheidung dominierte.

Die Unsicherheitswahrnehmung ist, folgt man dem Soziologen Christoph Seidel in Anlehnung an Luhmann, durch das soziale Umfeld beeinflussbar.⁴⁹ Individuen wie Organisationen konstruieren ihre Umwelt demnach als Netz von Abhängigkeiten und Verbindungen ihrer selbst zu externen Akteuren. Die Ausrichtung des Netzes wird durch Beziehungen zu zentralen Stakeholdern bestimmt. Das Lehnwort stammt aus den Wirtschaftswissenschaften, hat in den vergangenen Jahrzehnten jedoch ebenfalls Eingang in die Politik- und Verwaltungswissenschaft gefunden.⁵⁰ Die vorliegende Arbeit fasst unter den Begriff des Stakeholders externe Akteure, welche aus Sicht der Verwaltung Entscheidungen im Themengebiet beeinflussen oder von ihnen beeinflusst werden.⁵¹ Für die Ministerien und ihre Beamten im Untersuchungszeitraum spielten in diesem Kontext Stimmen aus der Bürgerschaft, aber auch andere Behörden, Interessenverbände oder politische Akteure zentrale Rollen.⁵² Die Stakeholder boten der Verwaltung Orientierung im Entscheidungsprozess und galten daher als konstante erfolgreichen Verwaltungshandelns.⁵³ Die Auseinandersetzung mit ihren konkreten Perspektiven auf ein Problem schränkte die Handlungsoptionen der Bürokratie ein und reduzierte die Umweltkomplexität. Dadurch waren die Stakeholder ein wichtiges Hilfsmittel der Unsicherheitsreduktion. Gerade bei fachlich anspruchsvollen

48 Diese Differenzierung greifen zum Beispiel Apelt/Senge: Organisation, S. 2–3 sowie Stadelbacher: Organisation, S. 70–71 auf.

49 Vgl. hier und im Folgenden Seidel: Ungewissheit. Luhmann veröffentlichte erste Überlegungen zu dieser Dreiteilung in: Luhmann: Gesellschaftliche Struktur.

50 Vgl. Mathur [u. a.]: Defining, identifying and mapping stakeholders, S. 3. Zum Konzept und seiner Bedeutung für die wirtschaftswissenschaftliche Forschung vgl. Phillips [u. a.]: Stakeholder Theory.

51 Vgl. Bryson: What to do, S. 22. Diese weite Definition des Begriffs geht zurück auf Freeman: Strategic Management, S. 46.

52 Vgl. Bryson: What to do, S. 48, Anm. 2 sowie Löffler: Governance, S. 170.

53 Zur Bedeutung der Stakeholder für erfolgreiches organisationales Handeln vgl. Bryson: What to do, S. 23. Zur Bedeutung für die moderne staatliche Verwaltung vgl. Knorre/Kocks: Öffentliche Verwaltung.

vollen Themenkomplexen neigten Verwaltungen in allen untersuchten Systemen zur engen Anlehnung an einschlägige Stakeholder oder gar zur internen Abbildung externer Stakeholderstrukturen durch die Integration von Repräsentanten maßgeblicher Positionen in die eigene Organisation.⁵⁴ Wie diese Untersuchung wiederholt belegen wird, war der Preis der Unsicherheitsreduktion durch die Anlehnung an die Stakeholder des Themenfelds jedoch hoch. Zum einen setzte sich die Verwaltung so leicht der Gefahr einer verzerrten Wahrnehmung der Debatte durch einen zu starken Fokus auf Einzelmeinungen aus. Davon profitierte im Untersuchungskontext zuvorderst die organisierte Ärzteschaft, deren Positionen und Forderungen von den Beamten immer wieder privilegiert behandelt wurden. Zum anderen produzierte die enge Anlehnung wiederholt Interessenkonflikte, wenn Ärztevertreter oder Mediziner im Ministerialdienst aufgefordert waren, Vorschläge zur legislativen Kontrolle ihres eigenen Berufsstands vorzulegen.

Organisationen und Entscheidungsträger, allen voran jene der Verwaltung, mussten und müssen sich bis heute zwangsläufig mit Unsicherheitswahrnehmungen auseinandersetzen. Dass immer mehr Bürger von den Entscheidungsfolgen großer Organisationen betroffen sind und die Berechenbarkeit der sie betreffenden Risiken so als maximal ungewiss empfinden, prägt insbesondere seit dem 20. Jahrhundert das Handeln der Bürokraten. Die Soziologin Stefanie Stadelbacher analysiert treffend: „Nun müssen verstärkt die Interessen der Betroffenen in die Kalkulation mit einbezogen werden und, was vielleicht noch bedeutender ist, die Entscheidungen nach außen als ihrer politischen und moralischen Dimension angemessen kommuniziert werden.“⁵⁵ Als Mittler zwischen Institution und Individuum spielen dabei Experten eine entscheidende, aber auch indifferente Rolle. Zum einen erlaubt ihnen ihr exklusives Wissen vermeintlich zuverlässige Aussagen über das Ausmaß von Risiken und Unsicherheiten, weshalb ihnen ein bedeutender Einfluss auf den Diskursverlauf zuzusprechen ist. Gerade in wissenschaftlichen Fragen sind Laien jedoch andersherum zwangsläufig der Definitionsmacht von Experten unterworfen, die diese zu ihrem eigenen Vorteil nutzen können. Ulrich Beck konstatiert für die Neuzeit gar: „Experten regieren mehr und mehr selbst dort, wo Politiker nominell die Verantwortung tragen.“⁵⁶ Wiederum befördert das gesteigerte Bewusstsein für moderne Risiken die grundsätzliche Skepsis gegenüber Expertenmeinungen, sind Menschen eher bereit, scheinbar unumstößliche Wahrheiten in Frage zu stellen. Ein Paradox, demzufolge die Einbindung von Expertenmeinungen in den Diskurs sowohl zur Bewältigung als auch zur Verstärkung der aus dem Risikobewusstsein entstehenden Unsicherheitswahrnehmung beitragen kann.⁵⁷

Der Begriff des Akteurs soll in der folgenden Studie, in Anlehnung an die Definition Helmut Wiesenthals, von der „Fähigkeit, sich selbst zu steuern und intendierte

54 Vgl. Seidel: Ungewissheit, S. 41–45.

55 Stadelbacher: Organisation, S. 86.

56 Beck: Weltrisikogesellschaft, S. 204.

57 Vgl. Stadelbacher: Organisation, S. 85–90.

Effekte in ihrer Umwelt zu erzielen“ abgeleitet werden.⁵⁸ Ob Organisationen als Ganzes ein solcher Akteurscharakter zugesprochen werden kann, ist in der Forschung zumindest nicht unumstritten. Die Debatte dreht sich um die Frage, inwieweit organisationales Handeln die Summe von Entscheidungen einzelner Individuen ist. Einerseits betrachten zum Beispiel Michel Crozier und Erhard Friedberg kollektive Handlungen im Rahmen von Organisationen als das Ergebnis individueller Lösungsansätze „relativ autonome[r] Akteure“ und betonen den Spielraum, den die Angehörigen einer jeden Institution stets zur Verfügung haben.⁵⁹ Systemtheoretiker, allen voran Niklas Luhmann, heben dagegen die Autonomie von Organisationen hervor, auch gegenüber ihren Mitarbeitern. Die Organisation versammle ein unabhängiges „organisationales Wissen“, das über das Wissen der in ihnen versammelten Einzelpersonen hinausgehen könne.⁶⁰ Auch die neueste Forschung schließt sich dieser Sichtweise an. Falko von Ameln und Peter Heintel formulieren pointiert:

Organisationen entwickeln also eine Eigenständigkeit gegenüber ihren Mitarbeitern, ein Eigenleben und eine eigene Logik. Sie bestehen aus Zielen, die nicht die Ziele der Mitarbeitenden sein müssen, aus Entscheidungen, die natürlich von Menschen getroffen werden, sich dann aber verselbstständigen [...].⁶¹

Unsicherheit und Psychiatrie

Die Psychiatrie selbst soll in der vorliegenden Studie, in Anlehnung an Foucault, als Institution begriffen werden, deren Aufgabe es ist, zur Bewältigung einer empfundenen, von psychisch kranken Personen ausgehenden Unsicherheit beizutragen. Ihre flächendeckende Verbreitung im 19. Jahrhundert war die direkte Folge der modernen, von Max Weber beschriebenen Hoffnung auf die Beherrschung der Welt mit Mitteln der Wissenschaft.⁶² Als deren neuer Zweig gelobte die Psychiatrie nicht nur die sichere Verwahrung und damit die soziale Exklusion potentiell gefährlicher Individuen, sondern in vielen Fällen unter Zuhilfenahme modernster Methoden gar ihre Heilung und gesellschaftliche Reintegration. So versprach das junge Medizinfeld, weit über das Individuum hinaus zu wirken und zeitgenössischen Wünschen nach einer gesellschaftlichen Normalisierung Rechnung zu tragen.⁶³

Das Kapital der Psychiatrie war (und ist) daher das Vertrauen der Bürger, dass es ihr gelang, negative Auswirkungen normabweichenden Verhaltens von der übrigen Gesellschaft fernzuhalten. Zugleich musste diese wiederum darauf vertrauen können, dass die „Schwelle der Anstalt“ nur von tatsächlich kranken Personen überschritten wurde, also keine Gefahr der unberechtigten Zwangseinweisung ‚Gesunder‘ in die

58 Wiesenthal: Unsicherheit, S. 7.

59 Zitat: Crozier/Friedberg: Zwänge kollektiven Handelns, S. 7.

60 Vgl. Luhmann: Organisation, S. 186.

61 Ameln/Heintel: Macht, S. 38.

62 Weber: Wissenschaft, S. 594. Vgl. dazu ebenfalls: Böhle/Busch: Beseitigung, S. 14.

63 Vgl. Sachße: Einführung, S. 64.

Anstalten bestand.⁶⁴ Jegliche gesellschaftlich empfundene Unsicherheit hinsichtlich psychischer Devianz, so macht dieses Spannungsfeld doppelter Erwartung deutlich, musste demzufolge gravierende Auswirkungen auf die Vertrauensbasis haben. Dies betraf ganz besonders die Sorge vor der ungerechtfertigten Verbringung ‚gesunder‘ Bürger in eine Anstalt gegen den eigenen Willen. Die hohe Resonanz medial aufgearbeiteter Skandale, die über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg von eben solchen Missständen sowie haltlosen Zuständen hinter den Anstaltsmauern berichteten, belegt dies eindrucksvoll. Derartige Darstellungen konnten sogar fiktional sein, um entsprechende öffentliche Reaktionen zu erzeugen.

So entstanden im gesamten Untersuchungszeitraum daher immer wieder jene Forderungen, die rechtlichen Rahmenbedingungen der Psychiatrieeinweisung zu überprüfen und die empfundenen Missständen abzustellen. Die Folgen jener Forderungen stehen im Fokus der vorliegenden Studie. Schließlich war der öffentliche Druck regelmäßig bis in die ministerialen Amtsstuben und politischen Sitzungssäle zu spüren. Im Scheinwerferlicht der Öffentlichkeit wandelten sich durch die Berichte über Psychiatrieskandale wiederholt zuvor kalkulierbar geglaubte Risiken zu unkalkulierbaren Gefahren, denen mit einer veränderten Gesetzgebung als Folge eines politischen Prozesses Einhalt geboten werden musste.⁶⁵ Die Regelmäßigkeit derartiger Debatten zeigt jedoch, dass auch die Nachjustierung der Gesetzgebung wenn überhaupt temporäre Effekte hatte.

Quellenlage und Forschungsstand

Quellen

Zur tiefeschürfenden Betrachtung des Untersuchungszeitraums stützt sich die folgende Untersuchung auf ein umfangreiches Quellenkorpus unterschiedlicher Provenienz. Im Mittelpunkt stehen Archivalien der zeitgenössischen Ministerialverwaltung zwischen Weimar, Bonn und Ostberlin, welche für die Zentralebene in den Beständen des Bundesarchivs (BArch) überliefert sind. Diese umfassen insbesondere die inner- wie interministerielle Kommunikation, verschiedene Fassungen der geplanten gesetzlichen Reformen sowie Vermerke zur Genese derselben. Darüber hinaus ist in diesen Ministerialakten vielfach die Kommunikation der Verwaltung mit verschiedenen Stakeholdern, wie nachgeordneten Verwaltungsbehörden, der Ärzteschaft, Vertretern der Zivilgesellschaft oder einzelnen Bürgern, dokumentiert. Für die Normen der Landesebene finden sich analoge Überlieferungen in den zahlreichen Landesarchiven respektive im Geheimen Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz (GStA PK).⁶⁶ In Letzterem lagern umfangreiche Bestände zur Genese des preußischen Polizeiverwal-

64 Brink: Grenzen, S. 20. Zur Bedeutung der Kategorie des Vertrauens im gesellschaftlichen wie politischen Diskurs vgl. Fuchs/Gabriel/Völkl: Vertrauen.

65 Zur Politisierung von Risiken vgl. Beck: Risikogesellschaft, S. 355–357 sowie Huchler: Organisation, S. 54–56.

66 Eine Auflistung der genutzten Landesarchivbestände findet sich im Anhang.

tungsgesetzes sowie zu mehreren gescheiterten Anläufen zur Verabschiedung eines Irren(fürsorge)gesetzes, welche für die vorliegende Studie von besonderem Interesse sind.

Zusätzlich zu solchen Archivalien sind außerdem offizielle Verlautbarungen aus einer Vielzahl zeitgenössischer Gesetzes- beziehungsweise Ministerialblätter heranzuziehen. In diesen wurden nicht nur die verabschiedeten Normen selbst, sondern auch spezifizierende Ausführungsverordnungen sowie thematisch einschlägige Runderlasse veröffentlicht. Gerade Letztere sind als Kompromiss zwischen einer wortgetreuen Auslegung der Norm und den Ansprüchen der Praxis ein Fenster in den Aushandlungsprozess zwischen der Verwaltung und den dominierenden Stakeholdern. Ähnlich aufschlussreich für die Betrachtung der politischen Sphäre sind wiederum in den untersuchten demokratischen Systemen die parlamentarischen Protokolle und die Drucksachen der thematisch einschlägigen Debatten im Plenum, vor allem aber der zahlreichen Ausschusssitzungen im Zuge der Bearbeitung der Gesetzesentwürfe in der Legislative. Wenn diese Protokolle nicht veröffentlicht sind, wird hier die Überlieferung des Parlamentsarchivs des Deutschen Bundestags (PA-DBT) genutzt.

Außerdem schließen in Einzelfällen sonstige Veröffentlichungen der Protagonisten Überlieferungslücken, so sie zur Suche nach Antworten auf die eingangs skizzierten Fragekomplexe beitragen. Dies betrifft zuvorderst die von den Autoren der untersuchten Normen im Nachgang verfasste Rechtsliteratur, welche schon den Zeitgenossen Hinweise auf die Auslegung der Gesetzesautoren gab. Aber auch Meinungsartikel der wichtigsten Stakeholder zu den untersuchten Themen sind punktuell in die Analyse mit einzubeziehen, wenn sie denn innerhalb der Verwaltung nachweisbar rezipiert wurden. Im Umkehrschluss bedeutet diese Einschränkung zugleich, dass große Teile der von der Ärzteschaft produzierten Artikel und gerade die Diskussion innerhalb des Medizinfelds allenfalls am Rande eine Rolle spielen. Hier sei stattdessen auf die geschichtswissenschaftliche Literatur und vor allem die Monografie von Cornelia Brink verwiesen, die diesen Quellenbestand intensiv aufgearbeitet hat.⁶⁷

Nicht zuletzt illustriert schließlich eine exemplarische Auswahl medialer Berichte über vermeintlich unrechtmäßige Zwangseinweisungen im Verlauf der Untersuchung immer wieder gesellschaftliche Unsicherheitswahrnehmungen. Für das Verständnis der Studienergebnisse sind diese medialen Darstellungen von erheblicher Bedeutung, entfachten sie doch wiederholt eben jene Forderungen nach gesetzlichen Reformen, welche die Verwaltung zum Handeln bewegten. Sie leiten daher, wo möglich, die einzelnen Kapitel ein.

67 Vgl. Brink: Grenzen.

Forschungsstand

Die vorliegende Studie positioniert sich an der Schnittstelle mehrerer Forschungsfelder. Durch ihren integrativen Ansatz soll sie Erkenntnisse über die Verwaltungsgeschichte hinaus liefern und ebenso die Psychiatrie- sowie die Rechtsgeschichte punktuell weiterentwickeln.⁶⁸ Hierzu stützt sich die Untersuchung auf ein breites Fundament existierender Forschung. Publikationen nicht nur aus der Geschichts-, sondern ebenso der Rechts- sowie der Verwaltungswissenschaft bilden zugleich Grundlage und Rahmen aller folgenden Überlegungen.

Medizingeschichte

Die Geschichte des Umgangs mit psychischer Devianz ist bereits intensiv beforscht worden. Zahlreiche Darstellungen wissenschaftlicher wie populärer Machart beschäftigen sich heute mit dem Verhältnis von Mehrheitsgesellschaft und ‚Irren‘ im historischen Verlauf.⁶⁹ Ein Großteil der Untersuchungen fokussiert sich auf den Zeitraum von der Entstehung der Psychiatrie als Feld der Medizin im 18. Jahrhundert bis in die jüngste Vergangenheit und damit auf die Periode, in welcher psychische Devianz erstmals als medizinisches Problem betrachtet sowie als heilbar klassifiziert wurde.⁷⁰ Neben entsprechenden Überblicksdarstellungen erschienen hier in den letzten Jahren auch Längsschnittstudien mit regionalem⁷¹ oder lokalem⁷² Schwerpunkt.

Innerhalb dieses annähernd dreihundertjährigen Zeitabschnitts sind die rund zwölftehalb Jahre der nationalsozialistischen Diktatur die am intensivsten ausgeleuchtete Periode. Die vom NS-Regime unter reger Beteiligung der Ärzteschaft in dieser Zeit verübten Medizinverbrechen stehen bis heute vor allen anderen Ereignissen im Schlaglicht der historischen Forschung.⁷³ In einer unüberschaubaren Anzahl an Monografien, Sammelbänden und Aufsätzen versuchen Historikerinnen und Historiker, die Verbrechen bis auf die Ebene der beteiligten Individuen und Anstalten

68 Zum integrativen Ansatz vgl. Coché: *Psychiatrie*, S. 12.

69 Den gesamten Zeitraum in den Blick nehmen beispielsweise: Ackerknecht: *Kurze Geschichte*; Blasius: „Einfache Seelenstörung“; Brückner: *Geschichte*; Häßler/Häßler: *Geistig Behinderte*; Schott/Tölle: *Geschichte* sowie Shorter: *Geschichte*.

70 Der Begriff der „Erfindung“ der Psychiatrie geht zurück auf eine Studie Doris Kaufmanns (Kaufmann: *Aufklärung*). Die moderne Forschung prägte außerdem eine Reihe einschlägiger, wiederholt neu aufgelegter Monografien aus den 70er und 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts (vgl. Dörner: *Bürger*; Jetter: *Grundzüge*; Blasius: *Der verwaltete Wahnsinn*; Castel: *Die psychiatrische Ordnung*). Zu den Anfängen der Psychiatrie in Deutschland vgl. Geyer: *Trübsinn*. In den letzten Dekaden erschienen außerdem mehrere Studien, die einen regionalen Längsschnitt durch die Psychiatriegeschichte vornehmen. Vgl. Walter: *Psychiatrie*; Faulstich: *Irrenfürsorge*; Müller: „Wahn“ und *Wirklichkeit* sowie Müller: *Wahn und Sinn*.

71 Vgl. Walter: *Psychiatrie*; Faulstich: *Irrenfürsorge*; Brink: *Grenzen* sowie Müller: *Wahn und Sinn*.

72 Vgl. Dobler: *Was wird aus Irsee?* oder den Sammelband George [u. a.] (Hg.): *Hadamar*.

73 Einen Überblick über die Verbrechen bieten die zum Teil bereits älteren aber immer wieder neu aufgelegten Untersuchungen Klee: „Euthanasie“; Aly (Hg.): *Aktion T4*; Süß: „*Volkskörper*“ oder Fleßner [u. a.] (Hg.): *Forschungen*. Um die wohl erste Dokumentation der Verbrechen bemühte sich bereits im Jahr 1948 Alice Ricciardi-von Platen (Platen-Hallermund: *Tötung*).

zu beleuchten.⁷⁴ Schon seit den 1990er Jahren rückten dabei unter anderem durch die Arbeiten Hans-Walther Schmuhs die Verbindungslinien der nationalsozialistischen Verbrechen nach Weimar und darüber hinaus in den Fokus.⁷⁵ Insbesondere Franz-Werner Kersting fragte zeitgleich andersherum nach den Nachwirkungen der nationalsozialistischen Verbrechen im geteilten Deutschland.⁷⁶ Unter seiner redaktionellen Verantwortung erschien zudem Sabine Hanraths wegweisende Studie zur Anstaltspsychiatrie in Westfalen und Brandenburg zwischen 1945 und 1964, welche die Nachkriegspsychiatrie in Ost und West einer vergleichenden Betrachtung unterzieht.⁷⁷ Auch weitere Arbeiten blickten jüngst in die bundesrepublikanische Nachkriegszeit hinein.⁷⁸ Der bisher eher unterbelichteten Geschichte der DDR-Psychiatrie widmeten sich zumindest zwei umfassende, von Ekkehardt Kumbier herausgegebene Sammelbände.⁷⁹

Weniger im Brennpunkt des geschichtswissenschaftlichen Interesses stand dagegen bisher der Zugang zur Psychiatrie, die „Grenzen der Anstalt“, wie Cornelia Brink in ihrer breit rezipierten Studie formulierte.⁸⁰ Brink verknüpft systematisch die Geschichte psychiatrischer Einweisungen mit öffentlichen Debatten rund um den Einweisungsprozess, die sie als „Diskurskonjunkturen des Anormalen“ zu fassen versucht.⁸¹ Auf Brinks Vorarbeit stützte sich anschließend die erst 2017 erschienene empirische Untersuchung zur Einweisungspraxis zwischen dem Nationalsozialismus und dem geteilten Deutschland von Stefanie Coché.⁸² Beiden Untersuchungen voraus ging zudem Sabine Hanraths oben genannte Monografie.⁸³ Alle drei wegweisenden Arbeiten lassen jedoch mit Blick auf die Fragekomplexe der vorliegenden Arbeit an verschiedenen Stellen Raum. Entweder bieten sie keine Einsicht in die den Rechtsreformen zugrunde liegenden Verwaltungsprozesse (Brink, Coché) oder sie wählen einen auf die Nachkriegszeit fokussierten Untersuchungszeitraum (Coché, Hanrath).

(Historische) Verwaltungswissenschaft

Neben der Medizingeschichte stützt sich die vorliegende Studie auf Vorarbeiten der Verwaltungswissenschaft. Schließlich rücken die der Untersuchung zugrunde liegenden Fragenkomplexe nicht die Psychiatrie selbst oder die Einweisungspraxis, sondern

74 Inzwischen liegen zu nahezu allen bekannten Tötungsanstalten entsprechende Studien vor. Vgl. z. B. Schwanke: Landesheil- und Pflegeanstalt Tiegenhof; Harms: „Wat mööt wi hier smachten...“; Mende: Wiener Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“; Scheuing: „... als Menschenleben“; Kalusche: „Schloß“; Hübener (Hg.): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten.

75 Vgl. Schmuhs: Rassenhygiene; ders.: Kontinuität sowie aus jüngerer Zeit ders.: Genesis.

76 Vgl. u. a. Kersting (Hg.): Psychiatriereform; ders.: NS-Krankenmord; ders.: Der lange Schatten.

77 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“.

78 Vgl. Wolters/Beyer/Lohff (Hg.): Abweichung. Zur Psychiatriegeschichte der Bundesrepublik aus jüngerer Zeit vgl. Schwamm: Irre Typen? sowie Reumschüssel-Wienert: Psychiatriereform.

79 Vgl. Kumbier/Steinberg (DDR): Psychiatrie sowie Kumbier (Hg.): Psychiatrie II.

80 Vgl. Brink: Grenzen.

81 Vgl. ebd., S. 26–29.

82 Vgl. Coché: Psychiatrie.

83 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“.

vielmehr die Aushandlungsprozesse innerhalb der Verwaltung im Zuge der Genese der Unterbringungslegislatur in den Mittelpunkt. Die Monografie löst sich damit von dem Trend, das Handeln einzelner Behörden vertieft zu betrachten, welcher die jüngere Verwaltungsforschung geprägt hatte. Im Nachgang der einflussreichen Untersuchung zur Geschichte des Auswärtigen Amtes unter der Leitung Eckart Conzes war in den vergangenen zwei Dekaden die Geschichte zahlreicher deutscher Zentralbehörden in offiziellem Auftrag einer unabhängigen wissenschaftlichen Betrachtung unterzogen worden.⁸⁴ Die Arbeiten fokussierten vielfach die Jahre der NS-Diktatur oder ihre unmittelbaren Folgen.⁸⁵ Mit dem Abebben dieses Forschungstrends gewannen in jüngster Zeit verwaltungsübergreifend ausgerichtete Studien an Boden. Statt der Konzentration auf die Geschichte einer Behörde zeichnen sich diese durch die Wahl eines thematischen Zugriffs aus. Dadurch geraten ganz unterschiedliche Institutionen der Landes- und Zentralebene in den Blick.⁸⁶ Eine solche Ausrichtung erlaubt es, Verwaltungshandeln verschiedener Stellen über Epochen und Systeme hinweg zueinander in Beziehung zu setzen, auf Zusammenhänge und Gegensätze aufmerksam zu machen sowie die jeder Bürokratie eigenen Lösungsansätze für vergleichbare Problemstellungen herauszuarbeiten. Genau diesen Ansprüchen folgt auch die vorliegende Untersuchung. Ihr langer Untersuchungszeitraum erweitert das Sichtfeld über die Jahre der Diktatur hinaus auf bürokratische Kontinuitäten zwischen Weimar, Ostberlin und Bonn. Insbesondere hinsichtlich der ministeriellen Erarbeitung der Unterbringungslegislatur füllt eine solche Längsschnittuntersuchung eine Forschungslücke. Darüber hinaus ist durch die Wahl eines thematischen Zugriffs die Erforschung der Verwaltung kein Selbstzweck. Gerade die Betrachtung des Handelns einzelner Ministerien in der frühen Bundesrepublik läuft rasch Gefahr, in der Bestimmung der Belastung einzelner Beamter zu verharren und darüber die Auswirkungen dieser Belastungen auf die Verwaltung als Ganzes nicht ausreichend zu erkennen.⁸⁷ Dies sucht die vorliegende Studie durch ein breit gefächertes Erkenntnisinteresse, gesteuert durch umfassende Fragekomplexe, zu vermeiden. Die nationalsozialistische Belastung ihrer Protagonisten wird daher allein im Kontext von deren Handeln beleuchtet.

84 Vgl. Conze [u. a.] (Hg.): Amt; Bösch/Wirsching [Hg.]: Hüter; Görtemaker/Safferling: Akte Rosenberg; Abelshäuser [u. a.] (Hg.): Wirtschaftspolitik; Möller [u. a.] (Hg.): Agrarpolitik. Einen Überblick bietet Creuzberger/Geppert (Hg.): Ämter. Einen punktuell überholten, aber noch immer wertvollen Einblick in den Forschungsstand ermöglicht Mentel/Weise: Die zentralen deutschen Behörden.

85 Die NS-Zeit fokussieren z. B. Kuller: Bürokratie; Kilian: Krieg; Nützenadel (Hg.): Reichsarbeitsministerium; Orth: Amtssitz; Goschler/Wala: Keine neue Gestapo; Reichardt/Seibel (Hg.): Der prekäre Staat; Schädler: „Justizkrise“. Auf lokaler Ebene vgl. Erdmann: Kommunales Krisenhandeln sowie Hartmann: Verwaltung.

86 Beispiele für diesen Ansatz aus jüngster Zeit sind: Kuschel: Sicherheit; Diebel: Stunde; Lorke: Liebe, Niemetz: Staatsmacht sowie der Sammelband Großbölting/Große Kracht (Hg.): Verwaltungslogik.

87 Vgl. Steuerer: „Zweiundvierzig“.

Rechtswissenschaften

Die Unterbringungslegislatur selbst sowie ihre Genese wurde, mit Ausnahme der oben genannten historischen Beiträge, bisher zuvorderst aus den Rechtswissenschaften heraus untersucht. Hier existieren sowohl diachron ausgerichtete Studien⁸⁸ als auch solche, die einzelne, für die psychiatrische Einweisung relevante Gesetze fokussieren.⁸⁹ Aus geschichtswissenschaftlicher Perspektive sind diese Forschungen indes nicht in jeder Hinsicht hinreichend. Erstens waren bis in die 1950er Jahre öffentlich-rechtliche Zwangseinweisungen in eine psychiatrische Anstalt in weiten Gebieten Deutschlands innerhalb umfassenderer Normen geregelt. Dies galt speziell für den größten deutschen Gliedstaat Preußen und sein Polizeiverwaltungsgesetz von 1931, wie im Folgenden ausführlich dargelegt wird. Entsprechend beleuchtet die zur Genese des preußischen PVG maßgebliche Studie von Stefan Naas vorbildlich die Entstehung der Norm, klammert jedoch ihre Auswirkungen auf den psychiatrischen Einweisungsprozess aus.⁹⁰ Rechtswissenschaftliche Längsschnittstudien zum Unterbringungsrecht, wie jene von Sandra Kuban (öffentlich-rechtliche Unterbringung) oder von Tillmann Gimm (zivilrechtliche Unterbringung), analysieren zweitens zwar die einschlägige Legislatur.⁹¹ Sie geben aber wenig Auskunft über die Entstehung der Normen und ordnen diese nur rudimentär in ihren historischen Kontext ein. Und drittens ignorieren die genannten Untersuchungen, mit Ausnahme jener Sandra Kubans, die in allen Systemen vorhandenen, aber letztlich gescheiterten Anläufe zur Verabschiedung eines umfassenden Irren(fürsorge)gesetzes. Dabei eröffnen gerade diese Ansätze einmalige Einblicke in den Umgang von Verwaltung und Gesellschaft mit psychischer Devianz. Ihre intensive Betrachtung ist daher im Sinne der Fragestellung dieser Arbeit unabdingbar.

Anlage der Arbeit

Der Fokus der vorliegenden Studie auf die Analyse von Genese und Inhalt der Unterbringungslegislatur in vier Systemen bietet die Chance, drei verschiedene Forschungsfelder punktuell weiterzuentwickeln. Ganz besonders die Verknüpfung mit dem Konzept der Unsicherheit eröffnet hier neue Erkenntnischancen. Konkret zieht die vorliegende Studie sowohl synchrone als auch diachrone Linien.⁹² Zur Vermeidung von Redundanzen folgt die Struktur der Darstellung dennoch primär der Chronologie der Ereignisse. Die gemeinhin als Zäsuren verstandenen Systemumbrüche

88 Zur Entwicklung der öffentlich-rechtlichen Unterbringungsnormen vgl. Kuban: *Recht. Zur zivilrechtlichen Unterbringung* vgl. Gimm: *Entwicklung. Und die strafrechtliche Einweisung beleuchtet Müller: Verbrechensbekämpfung. Eine diachrone Analyse der für die rechtliche Grundlage polizeilicher Einweisungen entscheidenden Generalklausel* nimmt Hartmut Heuer vor, vgl. Heuer: *Generalklausel*.

89 Vgl. Naas: *Entstehung* sowie Bartelheimer: *Entwicklung*.

90 Vgl. Naas: *Entstehung*.

91 Vgl. Kuban: *Recht* sowie Gimm: *Entwicklung*.

92 Zur Operationalisierung des Vergleichs in diesem Kontext vgl. Coché: *Psychiatrie*, S. 20–22.

des 20. Jahrhunderts gliedern die Studie zudem im Innern. Sie sind mit Blick auf den Untersuchungsgegenstand jedoch immer wieder kritisch zu hinterfragen, ganz besonders hinsichtlich verborgener Kontinuitäten.

Die Basis der Studie legen zunächst Überlegungen zum begrifflichen, zeitlichen und inhaltlichen Rahmen der Untersuchung (Kapitel 1). Hierzu sind in einem ersten Schritt Untersuchungsgegenstand, -vokabular und -zeitraum abzustecken (Kapitel 1.1), bevor die lange Geschichte des Anstaltswesens in den Mittelpunkt rückt. Besondere Beachtung findet dabei die historische Rolle von Anstalten in der Bewältigung gesellschaftlicher Unsicherheitsempfindungen (Kapitel 1.2). Anschließend leitet eine Betrachtung der Regeln öffentlich-rechtlicher Einweisungen im 19. Jahrhundert am Beispiel des Allgemeinen Landrechts für die Preußischen Staaten (ALR) von 1794 die eigentliche Analyse ein (Kapitel 1.3).

Es folgt ein Abriss einschlägiger kaiserzeitlicher Reformversuche (Kapitel 2). Die Untersuchung wirft ein Schlaglicht auf die Bedeutung medial begleiteter Einweisungsskandale für die rechtliche Entwicklung (Kapitel 2.1). Es folgen kurze Darstellungen der Reformanläufe auf der Reichs- (Kapitel 2.2) sowie der Landesebene (Kapitel 2.3). Bei Letzterer liegt der Fokus auf dem enorm einflussreichen badischen Irrenfürsorgegesetz von 1910 sowie analogen Entwicklungen im größten deutschen Gliedstaat Preußen.

Anschließend setzt die Untersuchung einen ersten Schwerpunkt in der Zeit der Weimarer Republik (Kapitel 3). Im Fokus steht zuerst der Entwurf für ein Irrenfürsorgegesetz des Reichsinnenministeriums aus dem Jahr 1923, welcher schlussendlich zwischen gesellschaftlichen Reformansprüchen und ärztlichem Beharrungsvermögen zerrieben wurde (Kapitel 3.1). Hier sind die Einflüsse beider Faktoren auf Genese und Scheitern der Reform zu untersuchen sowie die von Beginn an konträren Erwartungen unterschiedlicher Interessengruppen an eine solche Norm auf Grundlage differierender Unsicherheitswahrnehmungen herauszustellen. Nach der Betrachtung dieses Fehlschlags wendet sich die Arbeit dann einem erfolgreichen Vorhaben zu. Das preußische Polizeiverwaltungsgesetz (PVG) von 1931 etablierte erstmals die staatliche Entscheidungsgewalt über öffentlich-rechtliche Freiheitsentziehungen im größten deutschen Gliedstaat (Kapitel 3.2). Die Analyse ordnet die Norm in die historische Tendenz der Versicherheitlichung des Einweisungsprozesses ein und legt das Ringen der drei federführenden Ministerialbeamten um einen Ausgleich zwischen konkurrierenden Ansprüchen offen.⁹³ Zugleich wird am Beispiel des PVG das angespannte Verhältnis zwischen Verwaltung und außerbürokratischen Stakeholdern deutlich.

Anschließend widmet sich die Studie mit den rund zwölf Jahren nationalsozialistischer Herrschaft einer gemeinhin als größtmögliche Zäsur verstandenen Epoche. Gerade mit Blick auf die Unterbringungsgesetzgebung war diese jedoch tatsächlich eher von Kontinuitäten geprägt (Kapitel 4). Wie zu zeigen sein wird, blieb das Weimarer Unterbringungsrecht im ‚Dritten Reich‘ nach außen weitgehend unangetastet,

93 Vgl. Conze: *Geschichte*, S. 82–101 sowie Peoples/Vaughan-Williams: *Critical Security Studies*, S. 75–88.

mit Ausnahme eines untauglichen Reformanlaufs im Jahr 1944 (Kapitel 4.3). Hinter dieser „Fassade des ‚bürgerlichen Rechtsstaats‘“ kann die Untersuchung gleichwohl eine tiefgreifende Transformation der Sicht auf das Medizinfeld herausarbeiten.⁹⁴ Die Expansion der Unsicherheitswahrnehmung im Zuge der Verbreitung ‚rassenhygienischer‘ Konzepte legte, so die zu diskutierende These, einen Grundstein für die folgenden nationalsozialistischen Medizinverbrechen (Kapitel 4.1). Diese sowie die ihnen zugrunde liegenden Normen und Maßnahmen sind unter Heranziehung des neuesten Forschungsstands zumindest in komprimierter Form auszuleuchten (Kapitel 4.2). Mag die Studie dabei auch die zuvor postulierte Perspektive auf die Entwicklung des Unterbringungsrechts sowie das Handeln der Ministerialverwaltungen ein Stück weit verlassen, rechtfertigt allein die Schwere der Verbrechen einen solchen Exkurs. Darüber hinaus prägten Zwangssterilisationen und Krankenmorde das Bild der Psychiatrie in den kommenden Systemen maßgeblich und spielten entsprechend in allen nachfolgenden Diskussionen über die Reform der Unterbringungsgesetzgebung eine entscheidende Rolle. Für die spätere Analyse derartiger Diskurse legt die Betrachtung der Medizinverbrechen daher die Grundlage.

Nach dem Zusammenbruch des ‚Dritten Reichs‘ beschränkten die vier Besatzungsmächte unterschiedliche Wege im Umgang mit dem nationalsozialistischen Erbe der Psychiatrie. Die politische Teilung erstreckte sich auch auf Unterbringungsrecht und -praxis. Folgerichtig beleuchtet die vorliegende Studie die Entwicklungen in Westdeutschland und der späteren DDR zwischen 1945 und 1949 in zwei separaten Abschnitten (Kapitel 5). Zunächst widmet sie sich exemplarisch der britischen Besatzungszone, welche im Westen den Großteil des ehemals preußischen Staatsgebiets umfasste (Kapitel 5.1). Anschließend werden als Kontrastfolie die Entwicklungen in der sowjetischen Besatzungszone gegenübergestellt (Kapitel 5.2). Eine weitere Zweiteilung findet zudem innerhalb der Unterkapitel statt. Erst steht in West wie Ost die Genese des Unterbringungsrechts unter den Bedingungen der „Zusammenbruchsgesellschaft“ im Fokus, alsdann der Umgang mit Normen, Personal und Opfern der nationalsozialistischen Medizinverbrechen.⁹⁵ Auf Grundlage der aus dem Vergleich gewonnenen Erkenntnisse soll zuletzt in einer diachronen Perspektive nach Kontinuitäten und Brüchen über das Jahr 1945 hinaus gefragt, aber auch in einem synchronen Ansatz der Umgang mit dem nationalsozialistischen Erbe auf beiden Seiten der Zonengrenze einem kritischen Vergleich unterzogen werden.

Nach der zementierten Teilung Deutschlands im Jahr 1949 erforscht die Studie dann zunächst die Entwicklungen im Westen (Kapitel 6). Dort stieß der Verfassungsgeber bereits im bundesdeutschen Grundgesetz mit der Vorschrift einer obligatorischen richterlichen Entscheidung bei öffentlich-rechtlichen Freiheitsentziehungen eine weitreichende Reform der Unterbringungslegislatur an (Kapitel 6.2). Wie die Untersuchung anhand mehrerer Beispiele belegt, wurde diese Veränderung sowohl im Parlamentarischen Rat als auch in der Öffentlichkeit von einer Wiederkehr der Un-

94 Zitat: Stolleis: Recht, S. 10.

95 Zitat: Kleßmann: Die doppelte Staatsgründung, S. 37–65.

sicherheitswahrnehmung hinsichtlich des als undurchsichtig und fehleranfällig empfundenen Einweisungsprozesses begleitet (Kapitel 6.1). Aus diesem Grund steht bei der anschließenden Analyse der Genese eines Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG unter anderem die Rolle der Unsicherheitswahrnehmung als Triebfeder ministeriellen Verwaltungshandelns im Fokus (Kapitel 6.3). Weitere Schwerpunkte der Analyse sind verwaltungsinterne Konflikte im Verlauf der Genese oder die Bedeutung vor allem ärztlicher Interessen für den Erarbeitungsprozess in den Ministerien ebenso wie im Parlament. Abschließend beleuchtet das Kapitel dann den Anlauf zur Verabschiedung eines bundeseinheitlichen Irrenfürsorgegesetzes aus den 1950er Jahren (Kapitel 6.4). Das Privatprojekt eines Verwaltungsbeamten sowie zweier führender Ärzterevertreter legt noch einmal plastisch die Beziehung zwischen Ministerialverwaltung und Interessenvertretern offen. Ein Ausblick auf die flächendeckende Verabschiedung von Landes-Psychisch-Kranken-Gesetzen nach dem Scheitern einer bundeseinheitlichen Regelung rundet das Kapitel ab (Kapitel 6.5).

Die Aufarbeitung der Genese der Unterbringungslegislatur in der frühen DDR setzt dann den inhaltlichen wie zeitlichen Schlusspunkt der Studie (Kapitel 7). Analog zum bundesrepublikanischen Kapitel ist hier als Erstes anhand von Berichten über ungerechtfertigte Zwangseinweisungen und ihre Rezeption in der Verwaltung die gesellschaftliche wie ministerielle Unsicherheitswahrnehmung abzustecken (Kapitel 7.1). Anschließend widmet sich die Untersuchung einer DDR-Einweisungsverordnung (Kapitel 7.2), welche im Jahr 1968 als Gesetz verabschiedet werden sollte (Kapitel 7.3). Ein besonderes Augenmerk des Kapitels liegt auf der die Gesetzesgenese prägenden Auseinandersetzung der DDR-Ministerialbeamten mit westdeutschen Regelungen. Der Systemvergleich folgt dabei dennoch der Prämisse, Entwicklungen im Osten Deutschlands nicht als Sonderweg, sondern vielmehr als alternative Antworten auf ähnliche Problemstellungen zu begreifen.⁹⁶ Neben dem Blick nach Westen wird außerdem die enge Zusammenarbeit der federführenden Beamten mit Vertretern der Ärzteschaft als weitere Determinante des Ostberliner Verwaltungshandelns im Mittelpunkt der Analyse stehen.

Abschließend öffnet eine verknüpfende Analyse anhand von sieben Entwicklungslinien noch einmal den Blick auf übergreifende Kontinuitäten sowie verborgene Brüche in dem rund fünf Dekaden und vier politische Systeme umfassenden Untersuchungszeitraum. Eine Sensibilisierung für bis in die Gegenwart reichende Unsicherheitsempfindungen schließt die Untersuchung ab.

96 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 9–10.

1. Grundlagen der Untersuchung

Zu Beginn müssen jedoch zunächst grundlegende Überlegungen angestellt werden, die Fundament und Rahmen des Forschungsfelds ausgestalten. Dies umfasst sowohl begriffliche als auch zeitliche und inhaltliche Aspekte. Begrifflich sind die verwendeten Termini rund um psychische Erkrankungen einer kritischen Betrachtung zu unterziehen. Das historisch gewachsene sprachlich markierte Verständnis der Grenze zwischen ‚gesund‘ und ‚krank‘ beeinflusste im Blick zurück schließlich maßgeblich die Zugangsvoraussetzungen der Psychiatrie.¹ Zeitlich ist der Untersuchungszeitraum zwischen Demokratie und Diktatur abzustecken, welcher rund vier Jahrzehnte und ebenso viele Systeme umfasst. Und inhaltlich legt ein Abriss der Geschichte des noch jungen Medizinfelds der Psychiatrie bis in die 1920er Jahre das Fundament für spätere Betrachtungen. Erst vor dem Hintergrund dieser Aspekte erschließen sich spätere Auseinandersetzungen um die rechtliche Normierung des Zugangs zur Anstalt.

1.1. Thematische Eingrenzung, Untersuchungsgegenstand und -zeitraum

Die Wahrnehmung und damit auch die sprachliche Markierung psychischer Devianz ist historisch einem steten Wandel unterworfen. Während im frühen 20. Jahrhundert im alltäglichen Sprachgebrauch noch von ‚Irren‘ die Rede war, die im ‚Irrenhaus‘ verwahrt wurden, favorisierte bereits die zeitgenössische Ärzteschaft die Termini der ‚Anstalt‘, der ‚Geisteskrankheit‘ sowie des ‚Geisteskranken‘.² Die Entwicklung auf der Wortebene war ein sichtbarer Schritt auf dem Weg, das noch junge Medizinfeld sprachlich zu verwissenschaftlichen. Heute sind auch diese Begriffe ungebräuchlich. Stattdessen wird in der Gegenwart eher von Kliniken für Psychiatrie gesprochen, in denen Patienten mit psychischen Erkrankungen behandelt werden.³ Eine historische Untersuchung stellt diese Entwicklung vor eine besondere Herausforderung. Nicht erst seit den 1970er Jahren wächst auch in der Geschichtswissenschaft als Folge eines *linguistic turn* das Bewusstsein für die Einheit von Begriff und Bedeutung, von Signifikant und Signifikat.⁴ Aus diesem Grund verzichtet die vorliegende Studie auf der

1 Brink: Grenzen, S. 20.

2 Vgl. Brink: Grenzen, S. 15.

3 Beispielhaft: Hirjak [u. a.]: Sektorenübergreifende Therapiekonzepte.

4 Zur Genese und Bedeutung des *linguistic turn* für die Geschichtswissenschaft vgl. Trabant: Zur Einführung. Angestoßen wurde das Einsickern dieser Theorie in die Geschichtswissenschaft von dem amerikanischen Historiker Hayden White (vgl. White: Metahistory), welcher Überlegungen der Linguistik, insbesondere jene des französischen Literaturtheoretikers Roland Barthes (vgl. Barthes:

analytischen Ebene auf die Verwendung stark belasteter zeitgenössischer Begriffe und gebraucht den präziseren Terminus der ‚psychisch kranken Personen‘ zur Bezeichnung eines in den Augen der Zeitgenossen behandlungsbedürftigen Individuums. Nur im direkten Bezug auf die Quellen, beispielsweise in Zitaten, Paraphrasen oder Eigennamen, werden belastete Begriffe genutzt und als solche durch Hervorhebung gekennzeichnet. Bei weniger normativ aufgeladenen Termini orientiert sich die Untersuchung dagegen an der Quellsprache, um die historische Semantik nicht zu verfälschen sowie den Wandel auf der Wortebene herauszustreichen.⁵ Dies betrifft insbesondere die psychiatrische Anstalt, welche mit einer modernen Klinik für Psychiatrie nur wenig gemein hatte. Ähnliches gilt für den Begriff der Einweisung, heute durch die Bezeichnung als Unterbringung sprachlich entschärft, wenn beide Termini lange auch synonym verwendet wurden. Mit Blick auf die Gesamtheit der Einweisungen regelnden Normen wird im Folgenden der moderne Begriff des Unterbringungsrechts genutzt.

Die zeitgenössische Definition psychischer Krankheit ist konsequent zu historisieren. Ebenso wie deren sprachliche Markierung war auch die vorgeschaltete Interpretation psychischer Devianz als ‚krank‘ einem Wandel unterworfen. Dies konnte die Forschung unter anderem anhand der Geschichte der psychiatrischen Diagnosen Hysterie oder Schizophrenie plastisch zeigen.⁶ Dennoch muss die vorliegende Untersuchung im Zuge ihrer Fokussierung auf das Handeln der Verwaltung zeitgenössische Diagnosen im Einzelfall unhinterfragt lassen. Die Abgrenzung von Krankheitsbildern sowie die Definition psychischer Krankheit fiel im gesamten Untersuchungszeitraum aus Sicht der Verwaltung allein in die Domäne der Ärzteschaft. Ob deviantes Verhalten als krankhaft zu bewerten ist, wurde von den Ministerialbeamten nicht diskutiert. Stattdessen setzten, und setzen bis heute, alle Normen der Unterbringungslegislatur eine Diagnosestellung nach den Maßstäben der Zeit voraus. „Das heißt, gefragt werden soll nicht“, bringt Cornelia Brink diese Perspektive auf den Punkt, „an welcher Krankheit diejenigen litten, von denen die Rede sein wird, ob sie überhaupt krank waren oder nicht. Um die Quellentexte zu verstehen, soll lediglich deren potenzielles kulturelles Wissen und nicht der heutige medizinische Kenntnisstand vorausgesetzt werden.“⁷

Die vorliegende Untersuchung folgt so dem geschichtswissenschaftlichen Forschungsstand, der psychische Erkrankungen und psychiatrische Einweisungen als Ergebnis eines diskursiven Aushandlungsprozesses begreift.⁸ Ob abweichendes Verhalten als ‚krank‘ definiert wurde, war zuvorderst von gesellschaftlichen Normvorstellungen abhängig und unterlag historischen Schwankungen. „Im Verlauf der

Le discours), der sich wiederum auf die Pionierarbeit von Ferdinand de Saussure stützte, für die Geschichtswissenschaft nutzbar machte.

5 Vgl. Gründler: Exklusion/Inklusion, S. 257.

6 Vgl. Mohr: Hysterie; Seemann: Verschwundene Krankheiten, S. 142–153 sowie Schott/Tölle: Geschichte, S. 357–363.

7 Brink: Grenzen, S. 15–16.

8 Vgl. Gründler: Exklusion/Inklusion, S. 257, Anm. 1 sowie Coché: Psychiatrie, S. 12.

Geschichte wurden diverse Krankheiten in die Sphäre des Wahnsinns verlagert, konnten jedoch zu einem anderen Zeitpunkt in andere Spezialgebiete der Medizin eingeordnet oder ganz aus ihrem Einflussbereich herausgenommen werden. Diverse Gesellschaften nahmen zu verschiedenen Zeiten bestimmte Verhaltensweisen als Abweichungen von der Norm wahr und markierten diese als *deviant*“, analysiert der Historiker Jens Gründler pointiert.⁹ Ist schon die Zuschreibung des Attributs ‚psychisch krank‘ mehr als Aushandlungsprozess denn als Entscheidung anhand medizinischer Maßstäbe zu verstehen, gilt dies ebenso für den Vorgang der Einweisung. Wie die empirische Studie der Historikerin Stefanie Coché zur psychiatrischen Einweisungspraxis im 20. Jahrhundert jüngst erneut eindrucksvoll belegte, war für die Einweisungsentscheidung die medizinische Bewertung des abweichenden Verhaltens nur ein Faktor unter vielen.¹⁰ Eingewiesen wurde nicht allein, wer nachweislich krank war. Ebenso entscheidungsprägend waren gesellschaftliche Normvorstellungen, persönliche Vorlieben der Entscheidungsträger oder einfach die Sorgen des Alltags. „Die Anstalten wurden genutzt, um Probleme im alltäglichen Zusammenleben mit erkrankten Familienmitgliedern zu ‚lösen‘“, resümiert Coché und unterstreicht damit die Aussagekraft des eingangs angeführten Einzelfalls.¹¹ So divers die Motivlage im Aushandlungsprozess über den Krankheitsgrad und die Einweisung eines Individuums, so vielfältig waren zudem die am Entscheidungsprozess beteiligten Akteure. Sie reichten im Untersuchungszeitraum von den behandelnden Ärzten über die Angehörigen und Menschen des sozialen Nahbereichs bis zu staatlichen Behörden. All diese Akteure verfolgten im Einzelfall unterschiedliche Interessen im Umgang mit dem Betroffenen, welche medizinische Erwägungen vielfach zur Seite drängten.

Insgesamt führte also von den Zeitgenossen als krankhaft erkannte Devianz nicht per se zur Einweisung in eine Anstalt. Andersherum mussten Patienten der Psychiatrie nicht zwingend einem klar zu diagnostizierenden Krankheitsbild entsprechen. In jedem Fall aber galt: In den Augen seiner Mitmenschen psychisch krank war, wer in psychiatrischen Anstalten behandelt wurde.¹² Die gesellschaftlichen Folgen eines Anstaltsaufenthalts waren für den Betroffenen gravierend. Stefanie Coché schreibt daher mit Blick auf die Einweisungsentscheidung von einer „der folgenreichsten ‚Verhandlungen‘ in modernen Gesellschaften“.¹³ Demnach erwies sich immer wieder das „zeitlich mehr oder minder begrenzte Herauslösen von Menschen aus ihren Lebenszusammenhängen durch Aufnahme in eine psychiatrische Anstalt [...] als Lackmustest nicht nur für individuelle Freiheit, Autonomie und Lebenschancen, sondern auch für das gesellschaftliche Verhältnis von Gesundheit, Normalität, Sicherheit und ‚Sittlichkeit‘“.¹⁴ Hinzu kam das Stigma, welches mit der Behandlung in einer psychiatrischen Anstalt im Vergleich zu jener in einer anderen medizinischen Einrichtung

9 Gründler: Exklusion/Inklusion, S. 257.

10 Vgl. Coché: Psychiatrie.

11 Zitat: ebd., S. 73.

12 Vgl. Castel: Die psychiatrische Ordnung, S. 267.

13 Coché: Psychiatrie, S. 12.

14 Ebd., S. 12.

verbunden war. „Eine Lungenentzündung hat man, psychisch krank ist man – oft noch nach der Entlassung“, formuliert Cornelia Brink.¹⁵

Entsprechend empfindlich reagiert die Öffentlichkeit deshalb seit jeher auf Veröffentlichungen zu ungerechtfertigten Einweisungen ‚Gesunder‘ gegen ihren Willen. Der obige Einzelfall steht stellvertretend für zahllose äquivalente Berichte, welche die Psychiatrie bereits seit ihrer Formierung begleiten.¹⁶ Die schwammigen Grenzen psychiatrischer Diagnosen, die Aushandlung der Einweisungsentscheidung und die in der psychiatrischen Praxis „routinemäßige Abweichung vom Modell der freiwilligen Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen und der informierten Zustimmung zu Behandlungsmaßnahmen“ begünstigten gerade in den Augen der Zeitgenossen des frühen 20. Jahrhunderts den Missbrauch der Unterbringung aus niederen Motiven.¹⁷ Daher wurden den gesamten Untersuchungszeitraum hindurch immer wieder Forderungen nach einem besseren Rechtsschutz ‚Gesunder‘ vor fälschlicher Einweisung laut.¹⁸

Die überwiegende Mehrzahl der Einweisungen fand in allen untersuchten Systemen ohne behördliche Beteiligung statt.¹⁹ Sie galten rechtlich als ‚freiwillige‘ Anstaltsaufnahmen, waren tatsächlich jedoch das Ergebnis des oben beschriebenen Aushandlungsprozesses zwischen verschiedenen Akteuren. Der Wille des Patienten spielte dennoch nur in den seltensten Fällen eine Rolle. Stattdessen entschieden Angehörige, Ärzte oder Dritte faktisch über die Einweisung und fertigten die notwendigen Papiere aus.²⁰ Rechtlich abgesichert wurden derartige Manöver durch Regelungen des Zivilrechts, beispielsweise die Entmündigung des Betroffenen, mit deren Hilfe der Vormund über die Unterbringung seines Mündels in einer Anstalt entscheiden konnte. Der natürliche Wille des Patienten fiel dann nicht mehr ins Gewicht.²¹ Von einer wirklichen ‚Freiwilligkeit‘ konnte also in ‚freiwilligen‘ Fällen, wie die folgende Untersuchung noch einmal belegen wird, nach heutigem Verständnis des Begriffs nicht pauschal die Rede sein. Dennoch blieb dieser Einweisungsweg bis in die Nachkriegszeit im Kern von allen Rechtsreformen unberührt. Keine der vor den bundesrepublikanischen Psychisch-Kranken-Gesetzen erarbeiteten Normen plante ernsthaft eine Beschneidung der Möglichkeiten zur ‚freiwilligen‘ Einweisung, die enorme Auswirkungen auf die etablierte Einweisungspraxis gehabt hätte.

Im Fokus der folgenden Untersuchung soll daher der zweite historische Einweisungsmodus, die von staatlichen Institutionen sanktionierte Einweisung auf Grundlage öffentlich-rechtlicher Normen, stehen. In allen beleuchteten Systemen gab es entsprechende gesetzliche Regelungen, welche die Verbringung Betroffener in eine

15 Zitat: Brink: Grenzen, S. 25.

16 Zur langen Tradition der Angst vor unberechtigter Zwangseinweisung vgl. Kaufmann: Aufklärung, S. 160.

17 Zitat: Forster: Psychiatrische Macht, S. 35.

18 Vgl. Noack: Kaninchen, S. 324.

19 Vgl. Brink: Grenzen, S. 138–142.

20 Vgl. Coché: Psychiatrie, S. 101.

21 Zum modernen Konzept des natürlichen Willens vgl. Hoffmann: Der sogenannte „natürliche Wille“.

Anstalt auf Anweisung oder mit Erlaubnis der Exekutive (Polizei/lokale Gesundheitsbehörden), später der Judikative (Gerichte), ermöglichten. Schon die Zeitgenossen sahen öffentlich-rechtliche Zwangseinweisungen daher in einer Linie mit anderen Formen staatlicher Freiheitsentziehung wie polizeilichen Festnahmen oder gar einer Gefängnisstrafe. Dabei gab es hier bei genauerer Betrachtung deutliche Unterschiede, welche die psychiatrische Zwangseinweisung zu einer besonders drastischen Form der Freiheitsentziehung machten. Einerseits war die Unterbringung in der Anstalt in der Regel nicht befristet. Anders als bei polizeilichen Festnahmen oder Gefängnishaft hing die Dauer des Anstaltsaufenthalts von der Beurteilung des Geisteszustands des Patienten ab und konnte damit potentiell für den Rest seines Lebens andauern. Andererseits handelte es sich bei psychiatrischen Zwangseinweisungen ausdrücklich nicht um eine Strafe. Die Betroffenen hatten sich weder etwas zu Schulden kommen lassen noch standen sie dessen im Verdacht. Ihre Unterbringung erfolgte allein auf Grund der Annahme einer möglicherweise von ihnen als Folge ihres normabweichenden Verhaltens ausgehenden Gefahr für sie selbst oder Dritte. In den Normen und Praktiken öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen spiegelte sich aus diesem Grund ebenso unmittelbar das Verständnis der zeitgenössischen Gesellschaft von den Grenzen gefährlicher Devianz wider wie das Verhältnis des Staates zum jungen Medizinfeld der Psychiatrie. Dies macht die Entwicklung der rechtlichen Einweisungsgrundlagen zu einem überaus lohnenden Gegenstand der historischen Untersuchung.

Neben diesen zwei Einweisungsmodi keine Beachtung finden wird dagegen der dritte Weg in die Anstalt, die Zwangseinweisung in Folge eines Strafprozesses. Schon das römische Recht kannte das Konzept der Schuldunfähigkeit eines Angeklagten wegen einer psychischen Erkrankung.²² Bis zum Nationalsozialismus gab es in Deutschland jedoch keine rechtlich gesicherte Möglichkeit, schuldunfähige Straftäter statt einer Haftstrafe zum Zwangsaufenthalt in einer psychiatrischen Anstalt zu verurteilen. Erst das nationalsozialistische sogenannte Gewohnheitsverbrechergesetz vom 24. November 1933 schuf hierfür die Rechtsgrundlage, welche später in die bundesrepublikanische Legislatur übernommen wurde.²³ Dass dieser Modus der Zwangseinweisung dennoch im Folgenden unbeachtet bleiben soll, liegt an den klar unterschiedlichen Vorzeichen einer solchen Unterbringung straffällig gewordener Menschen im Vergleich zu den anderen zwei Einweisungswegen. Schließlich wurden die Betroffenen bei strafrechtlichen Zwangseinweisungen als Folge eines nachgewiesenen Verbrechens in die Anstalt verbracht, nicht bereits präventiv. Gesellschaftlich war dieser Einweisungsmodus daher viel weniger umstritten. Offenbar war die langfristige Verwahrung bewiesen gefährlicher kranker Personen leichter konsensfähig.

22 Vgl. Weissbeck: Jugendmaßregelvollzug, S. 1–4. Zur Geschichte des modernen Maßregelvollzugs vgl. Schaumburg: Basiswissen. Eine primär historische Perspektive bietet Müller: Verbrechensbekämpfung. Einen Überblick über die Entwicklung im Osten Deutschlands gibt Lammel: Forensische Psychiatrie.

23 Vgl. Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über die Maßregeln der Sicherung und Besserung, in: RGBl. I, 133, 1933, S. 995–1000. Zu Geschichte und Bedeutung des Gesetzes vgl. Müller: Gewohnheitsverbrechergesetz.

Auf jeden Fall spielte die Sorge vor ungerechtfertigten Zwangseinweisungen nach strafrechtlicher Verurteilung in den analysierten Quellen keine Rolle.

1.2. Anstalten als Orte der Transformation von Unsicherheit

Die psychiatrische Anstalt ist eine „Erfindung“ des 19. Jahrhunderts und ein Ergebnis der zeitgenössischen Tendenz zur Verwissenschaftlichung natürlicher Phänomene.²⁴ In der Vormoderne waren ‚Irre‘ und ihre Versorgung nicht in die Domäne der Medizin sondern in die der Kirche gefallen, welche psychische Devianz „in das Dunkel irrationaler Mystifizierung“ hüllte und hiervon ihre Zuständigkeit ableitete.²⁵ In antiker Tradition dominierten im Mittelalter transzendente Sinndeutungen den Umgang mit normabweichendem Verhalten. Der Einfluss böser Mächte, wie von Dämonen oder dem Teufel, personalisierte die Devianz. Derartige Begründungszusammenhänge waren im Christentum tief verankert, hatten ihre Anleihen aber in vorchristlichen Glaubenstraditionen.²⁶ In der Praxis wurden Individuen, die nicht in ihren Familien versorgt werden konnten, im eigenen Dorf oder zentralen klösterlichen Hospitälern untergebracht und lebten dort unter geistlicher Ägide.²⁷ Diese Hospitäler waren jedoch nicht nur die Vorläufer späterer Pflegeanstalten, sondern erfüllten eine ganze Reihe Aufgaben: von der Pflege kranker Personen über die Versorgung alter Menschen und gesellschaftlicher Randgruppen bis hin zur Beherbergung mittelloser Reisender.²⁸ Eine Therapie fand dort nicht statt, wenngleich im Mittelalter in gelehrten Kreisen derartige Ansätze diskutiert wurden.²⁹ Unter kommunaler Kontrolle war daneben gerade in norddeutschen Städten die Unterbringung Betroffener in Toll- oder Dullenkisten nicht unüblich.³⁰ Diese Verschläge, praktisch wohl eher hölzerne oder steinerne Unterkünfte als rein hölzerne Zellen, waren vor den Stadttoren platziert und entlasteten die Stadtgesellschaft von Störenfrieden.³¹ Psychisch kranke Straftäter sperrten die weltlichen Autoritäten dagegen in städtischen Gefängnissen ein.

24 Vgl. Brink: Grenzen, S. 11, Schott/Tölle: Geschichte, S. 239 sowie Geyer: Trübsinn, S. 15. Die Entwicklung der Institution Anstalt in internationaler Perspektive fasst auch Barlett: Madness zusammen. Zur „Erfindung“ des Medizinfelds vgl. Kaufmann: Aufklärung.

25 Zitat: Blasius: „Einfache Seelenstörung“, S. 15. Zur Rolle der Kirche bei der Versorgung psychisch kranker Menschen der Vormoderne vgl. auch Quensel: Irre, S. 29–34.

26 Vgl. Ernst: Beschwörungen, S. 211. Zur Bedeutung der antiken Säftelehre für das mittelalterliche Verständnis von Geisteskrankheiten vgl. Groß: „La folie“.

27 Zur Debatte über das Ausmaß des Toleranzrahmens der bäuerlichen Lebenswelt“ (Blasius: „Einfache Seelenstörung“, S. 15) vgl. auch: Shorter: Geschichte, S. 14. Fandrey verweist auf den positiven Spielraum, den die „religiös-magische Dimension“ psychischer Devianz im Mittelalter bot, gerade im Hinblick auf sozial akzeptierte Rückzugsräume wie Klöster oder Einsiedeleien. Vgl. Fandrey: Krüppel, S. 14.

28 Zur Entstehung der Hospitäler unter geistlicher Leitung vgl. Sternberg: Armen- und Krankenhäuser. Zur Geschichte der Hospitäler vgl. Fandrey: Krüppel, S. 35–40. Zum Beispiel des Leipziger Hospitals St. Georg vgl. Müller: Wahn und Sinn, S. 10.

29 Vgl. Sander: Dulle, S. 120.

30 Vgl. ebd., S. 119.

31 Vgl. ebd., S. 118–124.

In der Frühen Neuzeit entstanden dann kommunale Internierungs-, Zucht- oder Tollhäuser, in denen deviante Individuen von der Restbevölkerung isoliert und Letztere so von Ersteren entlastet werden konnten.³² Psychisch kranke Menschen waren in diesen Verwahranstalten jedoch erneut nur eine Insassengruppe unter vielen. Gemeinsam mit ihnen eingesperrt wurden Arme, Kranke, Waisen oder Kriminelle, wobei einzelne Individuen mehreren Gruppen simultan angehören konnten.³³ Zahlenmäßig die größte Bedeutung hatte hier die Gruppe der Armen, psychisch kranke Personen fielen numerisch wohl kaum ins Gewicht.³⁴ Solche gemischten Anstalten, die kein rein europäisches Phänomen waren, sondern auch aus dem islamischen Kulturraum bekannt sind, sollten die Mehrheitsbevölkerung umfassend von der „Problempopulation der frühneuzeitlichen Gesellschaft“ abgrenzen und so das von deviantem Verhalten ausgehende Unsicherheitsempfinden reduzieren.³⁵ In dieser Funktion wurden sie bereits von den frühneuzeitlichen Zeitgenossen kritisch betrachtet. Schon 1803 schrieb der Mediziner Johann Christian Reil: „Sie sind weder Heilanstalten noch Asyle unheilbarer Irrender, sondern meist Spelunken, in welchen die Gesellschaft absetzt, was ihr lästig fällt.“³⁶ Den Exklusionscharakter markierte architektonisch die Unterbringung der Insassen in entsprechenden Gebäuden wie ehemaligen Aussätzhäusern, Türmen der Stadtmauer oder gar sogenannten Narrenschiffen.³⁷ Wenngleich diese Häuser in der Praxis oft den Charakter von Gefängnissen hatten, waren sie konzeptuell weniger auf Bestrafung als vielmehr auf Erziehung durch Arbeit ausgelegt.³⁸ Sie sind daher mehr als eine Antwort auf die durch die Existenz diverser sozialer Randgruppen der vormodernen Gesellschaft aufgeworfene soziale Frage zu betrachten denn als Werkzeug einer spezifischen Adressierung des ‚Irrenproblems‘.³⁹

Damit waren die Internierungs-, Zucht- und Tollhäuser zwar Vorläufer späterer psychiatrischer Anstalten. Sie unterschieden sich von diesen jedoch durch ihre fehlende Spezialisierung und die Einsperrung aus zeitgenössischer Perspektive gesunder, aber anderweitig devianter Individuen gemeinsam mit psychisch kranken Personen.⁴⁰ Auch entbehrten sie eines Heilzwecks. Die frühneuzeitlichen Einrichtungen hatten eher den Anspruch, ihre Insassen zu verwahren und damit nicht zum persönlichen Wohl der Verwahrten, sondern zur Sicherheit der übrigen Gesellschaft beizutragen. Welches Verhalten eine Unterbringung rechtfertigte, hing von einer ganzen

32 Vgl. Esterl: Geschichte, S. 122.

33 Vgl. Brink: Grenzen, S. 11f., Kuban: Recht, S. 23 sowie Quensel: Irre, S. 192–194.

34 Vgl. Blasius: „Einfache Seelenstörung“, S. 17–19.

35 Zitat: ebd., S. 16.

36 Zitiert nach: Schott/Tölle: Geschichte, S. 270. Zur Exklusion von ‚Störenfriedern‘ in der Frühen Neuzeit vgl. auch Quensel: Irre, S. 27–19–28. Einen Überblick über die psychiatrischen Traditionen der islamisch-arabischen Welt bietet Schott/Tölle: Geschichte, S. 232–234. Zum Thema vgl. außerdem Payk: Psychiatrie.

37 Das bekannteste Bauwerk dieser Art ist sicherlich der Wiener Narrenturm. Vgl. Schott/Tölle: Geschichte, S. 234–236.

38 Vgl. Blasius: „Einfache Seelenstörung“, S. 16. Zur Geschichte der Arbeitstherapie und ihrer Anwendung als psychiatrische Behandlungsmethode vgl. Schott/Tölle: Geschichte, S. 435–446.

39 Vgl. Blasius: „Einfache Seelenstörung“, S. 17.

40 Vgl. Sachße: Zur Einführung.

Bandbreite an Faktoren ab, die einem situativen, regionalen und historischen Wandel unterlagen. Stets zentral war die vom kranken Individuum ausgehenden Gefährdung. Dirk Blasius bringt diese Tendenz auf den Punkt: „Der harmlose Irre behielt seine Freiheit, nur eine begrenzte Anzahl von Geisteskranken verschwand hinter den Mauern von Detentionshäusern [...]“⁴¹ Der Umgang mit psychisch kranken Personen war so, in mittelalterlicher Tradition, in der frühen Neuzeit noch immer beinahe ausschließlich eine Frage der Sicherheit, nicht der Gesundheit.

Diese Sichtweise geriet erst im ausgehenden 18. Jahrhundert unter Druck. Die Ideen der Aufklärung rückten das Individuum als grundsätzlich vernunftbegabtes Wesen in den Mittelpunkt. „[D]er Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit“ wurde zum Leitsatz einer Epoche.⁴² Für den Bereich des ‚Irrenwesens‘ ging mit dieser Sichtweise eine Abkehr von den zuvor verbreiteten religiösen Erklärungsansätzen einher.⁴³ Zusammen mit den großen wissenschaftlichen Fortschritten der Ersten Moderne setzte sich um das Jahr 1800 die Erkenntnis durch, dass ‚Irre‘ als zumindest potentiell heilbare psychisch kranke Personen zu klassifizieren sind, die der Hilfe einer medizinischen Fachdisziplin bedürfen.⁴⁴ Zum Ort dieser Behandlung wurden spezialisierte Heil- und Pflegeanstalten. Sie waren zugleich die sichtbare Folge des modernen Anspruchs einer „funktionalen Differenzierung“, die „chaotisch‘ kodiert[e] Phänomene“ entwirren und „diese dann andererseits rational auf neue operativ geschlossene Systeme“ verteilen sollte.⁴⁵ „Die Irren“, fasst Cornelia Brink das Ergebnis der Ausdifferenzierung zusammen, „kommen in die Heil- und Pflegeanstalten, die Kriminellen in Gefängnisse, die Waisen in Waisenhäuser.“⁴⁶ Den aus der Vormoderne herübergeretteten Verwahrzweck der Anstalten ergänzte nun ein expliziter Heilzweck.⁴⁷ Dennoch blieben sie Orte der Exklusion, von der Mehrheitsgesellschaft abgetrennt durch Mauern, geschlossene Abteilungen oder vergiftete Fenster.⁴⁸ Nicht zuletzt war auch die Lage der neuen Heil- und Pflegean-

41 Blasius: „Einfache Seelenstörung“, S. 17.

42 Mit diesem berühmten Zitat antwortete Immanuel Kant auf die Frage nach der Definition der Aufklärung. Vgl. Kant: Was ist Aufklärung?, S. 481. Zum Einfluss der Aufklärung auf das neue Feld der Psychiatrie vgl. Kaufmann: Aufklärung.

43 Vgl. Blasius: „Einfache Seelenstörung“, S. 15.

44 Zur Abgrenzung des Konzepts der „Ersten Moderne“ vgl. Beck/Lau: Theorie. Zur medizinischen Entwicklung, die psychische Erkrankungen erstmals als Krankheit des Gehirns betrachtete, vgl. Fandrey: Krüppel, S. 118 sowie Kuban: Recht, S. 25. Gabriele Feger verknüpft die Entwicklung des Heilzwecks, ohne nähere Erläuterungen, mit dem Scheitern der Revolution von 1848 und einer daraus folgenden „Identitätskrise“ des Bürgertums. Vgl. Feger: Geschichte, S. 213.

45 Zitate: Brink: Grenzen, S. 12.

46 Ebd., S. 12. Vgl. auch: Forster: Psychiatrische Macht, S. 21 sowie Walter: Fürsorgepflicht, S. 75.

47 Zur Trennung von ‚Normalen‘ und ‚Anormalen‘ seit dem 18. Jahrhundert und zur Verortung der Entwicklung im Kontext der Zeit vgl. Dörner: Bürger sowie Quensel: Irre, S. 101–104. Zur Entwicklung der ersten Heilanstalten, insbesondere in Preußen, um das Jahr 1800 vgl. Häßler/Häßler: Geistig Behinderte, S. 52–54.

48 Erving Goffman interpretiert diese hermetische Abriegelung der Anstalten als ein Merkmal einer „totalen Institution“. Vgl. Goffman: Asyle, S. 15f.

stalten außerhalb der Städte in ruhiger ländlicher Umgebung geeignet, psychisch kranke Menschen aus der alltäglichen Wahrnehmung herauszuhalten.⁴⁹

Das neue „Doppelmandat“ der Psychiatrie von Heilung und Verwahrung konnte jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass in den neuen Heil- und Pflegeanstalten die Exklusion anormalen Verhaltens weiterhin das übergeordnete Ziel darstellte.⁵⁰ Der neuentwickelte Heilzweck blieb dem Verwahrzweck klar nachgeordnet, wenn die Anstalten auch „keine eindimensionalen Institutionen des Ausschlusses“ mehr waren.⁵¹ Zeitgleich zum Verständnis psychischer Devianz als Krankheit intensivierten sich in der Ersten Moderne schließlich die Tendenzen, einzelne Verhaltensformen oder Lebensmodelle zur gesellschaftlichen Norm zu erheben.⁵² Trotz des nun medizinisch geprägten Ansatzes verschärfte sich so zugleich die gesellschaftliche Ausgrenzung devianten Verhaltens. Noch konsequenter als zuvor wurde solches als ‚gestört‘ oder ‚wahnsinnig‘ gebrandmarkt.⁵³ Ebenso erweiterte sich der Kreis der abgewerteten Verhaltensweisen. Die Folge war eine zunehmende Entgrenzung des Begriffs ‚Wahnsinn‘, dessen große semantische Offenheit sich gut zur Erfassung bekannter wie neu auftretender devianter Phänomene eignete.⁵⁴ Binnen kurzer Zeit wurde unter dem Terminus ‚Wahnsinn‘ eine ganze Bandbreite als pathologisch verstandener, neuer wie alter Symptome subsumiert. Schnell ging der Begriff sogar in den allgemeinen Sprachgebrauch ein, als negativ konnotierte Chiffre für normabweichende Zustände, aber auch als positive Referenz für fortschrittliche Impulse.⁵⁵

In der Rückschau fiel die Entgrenzung des ‚Wahnsinns‘ in eine Zeit der rasanten Transformation der bekannten Lebenswelt, waren Symptom eines „nervösen Zeitalters“.⁵⁶ Die tiefgreifenden Umbrüche der Ersten Moderne, so die Analyse Ulrich Herberts, erweckten in den Zeitgenossen ein Bedürfnis nach der Herstellung gesellschaftlicher Konformität.⁵⁷ Auch für Christoph Sachße war „[d]ie Ausbreitung der Anstalten [...] Ausdruck industrie-gesellschaftlicher Modernisierung; der Normalisierungs- und Disziplinarzwänge, die diese hervorbringt.“⁵⁸ In diese Stimmung fügte sich das neuentdeckte „Doppelmandat“ der Psychiatrie zwischen „einem mit Nachdruck proklamierten therapeutischen Zweck und den administrativ-politischen Funktionen der sozialen Kontrolle“ nahtlos ein.⁵⁹ In ersterem Sinne bemühte sich Psychiater nach Kräften, normales von anormalem Verhalten und dadurch, im Geist

49 Vgl. Brink: Grenzen, S. 13 sowie Forster: Psychiatrische Macht, S. 20–21.

50 Mit dem Begriff des „Doppelmandats“ fasst Stefanie Coché (Coché: Psychiatrie, S. 46.) den an zweiter Stelle zitierten Gedanken Robert Castels zusammen (Castel: Widerspruch, S. 81). Die lange Tradition der Sicherheitsaufgaben der Psychiatrie beschreibt: Geyer: Trübsinn, S. 18f.

51 Zitat: Gründer: Exklusion/Inklusion, S. 273f.

52 Vgl. Beck/Lau: Theorie, S. 118.

53 Vgl. Schmiedebach: Entgrenzungspänomene, S. 2.

54 Vgl. ebd.

55 Vgl. ebd., S. 7.

56 Vgl. Schmiedebach (Hg.): Entgrenzungen. Zum „nervösen Zeitalter“ der Psychiatrie vgl. aus den 1960er Jahren Steiner: Das nervöse Zeitalter sowie von 1998 Radkau: Zeitalter.

57 Vgl. Herbert: Geschichte, S. 46. Vgl. außerdem Schmiedebach: Entgrenzungspänomene, S. 7.

58 Sachße: Zur Einführung, S. 64.

59 Zitat: Coché: Psychiatrie, S. 46.

der Zeit, ‚gesunde‘ von ‚kranken‘ Gesellschaftsteilen zu scheiden.⁶⁰ Neue Krankheitskonzepte wie Hysterie, Neurasthenie oder psychopathische Minderwertigkeit waren nicht nur Ausdruck empfundener Unsicherheiten im Angesicht des radikalen Wandels moderner Zivilisation. Sie markierten zugleich die Grenze sozialer Normen und schieden die Mehrheitsgesellschaft von ihren Randgruppen.⁶¹ Entsprechend wurden die „vielfältige[n] Formen abweichenden Verhaltens oder Leistungsminderungen“ konsequent „psychiatrisiert“, analysiert Walter Fandrey.⁶² Dass zwischen der Entgrenzung des Krankheitsverständnisses und den sozialen Normalisierungstendenzen immer mehr Verhaltensweisen in gesellschaftliche Randpositionen gedrängt wurden, war die zwingende Folge. Ein Beispiel für diesen Prozess ist der Aufstieg der Diagnose Querulantenwahn. Bezeichnete das Verb „querulieren“ ursprünglich wertneutral den Vorgang des Klagens vor Gericht, wandelte sich seine Bedeutung im Verlauf des 18. Jahrhunderts und erhielt eine negative, pathologische Konnotation.⁶³ Der Querulant, so die damalige Lehrmeinung, zeichnete sich durch ein überzogenes Gerechtigkeitsgefühl aus, welches er trotz verlorener Gerichtsprozesse oder behördlicher Ablehnungen nicht aufgeben wollte.⁶⁴ Querulieren wurde von einer legitimen Handlung zum psychiatrischen Symptom. Da die Schwelle zwischen ‚normalem‘ legitimen Widerspruch gegen staatliche Entscheidungen und ‚unnormalem‘ Querulantenwahn im Auge des Betrachters lag, war dem Konzept eine enorme Offenheit inhärent. Sie ermöglichte es, jeden Konflikt zwischen Bürgern und staatlichen Stellen potentiell unter dem Begriff zu subsumieren. An diesem Beispiel zeigt sich: Eine zunehmende „Pathologisierung des Normalen“ ließ die Grenze zwischen ‚gesund‘ und ‚krank‘ als zwar theoretisch deutlich erkennbar, im Einzelfall aber doch situativ flexibel erscheinen.⁶⁵ Herrschaftspraktisch bot die entstehende Variabilität des „Schwellenraum[s]“ zwischen „geistiger Krankheit und geistiger Gesundheit“ die Möglichkeit, neue oder irritierende Erscheinungen der Moderne als ‚anormal‘ zu markieren und den gesellschaftlichen Status quo, teils gar gegen legitimen Widerspruch, zu verteidigen.⁶⁶ Dass die Ursache pathologischer Fehlentwicklungen in drängenden gesellschaftlichen Problemen begründet lag, konnte auf diese Weise ignoriert werden.⁶⁷

Die „Pathologisierung des Normalen“ gereichte vor allem sozioökonomisch schlechter gestellten Individuen aus bildungsfernen Milieus zum Nachteil.⁶⁸ Dort beobachtete Devianz wurde von der bürgerlich geprägten Psychiatrie vielfach als ge-

60 Zum „Konnex von Spannung, Trieb und Affekt“ vgl. Meier: Auf der Kippe, hier S. 74.

61 Vgl. Fandrey: Krüppel, S. 127 sowie Brink: Grenzen, S. 195. Zur Geschichte der Hysterie vgl. Mohr: Hysterie. Zur Diagnose Neurasthenie als Modekrankheit des „nervösen Zeitalters“ vgl. Schott/Tölle: Geschichte, S. 361f.

62 Fandrey: Krüppel, S. 127.

63 Zur Etymologie des Begriffs vgl. Mählmann/Borck: Querulantenwahn, S. 242–244.

64 Vgl. ebd.

65 Zitat: ebd., S. 258. Zum Querulantenwahn vgl. auch Gaderer: J. G. Lehmann-Hohenberg, S. 228–231.

66 Zitat: Schmiedebach: Entgrenzungsphänomene, S. 6.

67 Vgl. Blasius: „Einfache Seelenstörung“, S. 95 sowie Coché: Psychiatrie, S. 41.

68 Zitat: Mählmann/Borck: Querulantenwahn, S. 258.

sellschaftsschädigendes oder -bedrohendes Verhalten interpretiert. Deutlichster Ausdruck dessen war der Vorwurf der ‚Asozialität‘, welcher sich in Krankheitsbildern wie dem der ‚asozialen Psychopathie‘ manifestierte. Im Verständnis der Zeit handelte es sich dabei um eine vererbte, genetische Disposition.⁶⁹ Entsprechend war der Umgang mit diesen nicht-bürgerlichen Patienten vor allem auf Verwahrung, weniger auf Behandlung und Heilung ausgerichtet. Schließlich galt in den Augen der zeitgenössischen Ärzteschaft eine vererbte Krankheit als ein im Kern natürliches Phänomen, welches „im Grunde nicht mehr zu beeinflussen“ sei.⁷⁰ Ähnlich vorurteilsgeprägt war die Beurteilung psychischer Devianz bei Frauen, denen der Zeitgeist geschlechtsbedingt eine pathologische Emotionalität attestierte.⁷¹ Die hier oft diagnostizierte Hysterie war dennoch als Krankheitsbild schon bei den Zeitgenossen umstritten. Emil Kraepelin merkte selbstkritisch an:

Die vielfachen und tiefgreifenden Meinungsverschiedenheiten, die noch immer unter den Fachgenossen hinsichtlich des Wesens der Hysterie herrschen, lassen es heute kaum möglich erscheinen, eine knappe und scharfe Begriffsbestimmung des hysterischen Irreseins aufzustellen. Wir geben gelegentlich einer ganzen Reihe von krankhaften Seelenzuständen den Beinamen des ‚Hysterischen‘, ohne ihn immer mit genügender Klarheit begründen zu können. Ja, es dürfte kaum in Abrede gestellt werden, daß hier und da ein nicht zu rechtfertigender Mißbrauch mit der verallgemeinerten Anwendung jener Bezeichnung getrieben worden ist.⁷²

Das Krankheitsbild der Hysterie ist nur ein Beispiel aus einer langen Reihe primär an gesellschaftlichen Normvorstellungen orientierter Diagnosen der Zeit. Tatsächlich ordnete die Psychiatrie im Anstaltsalltag wissenschaftliche Überlegungen sachfremden Erwägungen unter. Hinzu kamen praktische Probleme, die den Heilanspruch konterkarierten. Überbelegung, brutale Behandlungsmethoden und Personalmangel blieben auch in den neuen Heil- und Pflegeanstalten des 19. wie frühen 20. Jahrhunderts bittere Realität. Die Anstaltslandschaft war in Aufbau und Funktion sehr facettenreich ausgestaltet. Die Einrichtungen reichten von Häusern in der Tradition vormoderner Verwahranstalten, welche die ‚unheilbaren Fälle‘ versorgten, bis hin zu Sanatorien für die oberen Schichten, die sich auf die Behandlung ‚heilbarer‘ Krankheitsbilder spezialisierten.⁷³ Innerhalb ihrer Mauern dominierten insbesondere in Preußen Formen militärischer Disziplin und harter Zwangsarbeit den Anstaltsalltag.⁷⁴ Hinzu kamen enorme Ausbildungslücken in den Reihen des Anstaltspersonals. Sowohl Ärzte als auch Pfleger erwarben erst während ihrer Tätigkeit vor Ort fachliche Kenntnisse und genossen daher keinen guten Ruf.⁷⁵ Insgesamt blieb das Erbe der vormodernen Ver-

69 Vgl. Coché: Psychiatrie, S. 54 sowie Häßler/Häßler: Geistig Behinderte, S. 58–59.

70 Zitat: Fandrey: Krüppel, S. 131.

71 Vgl. Goldberg: Conventions. Zur Verknüpfung von Weiblichkeit und der Diagnose Hysterie vgl. Schaps: Hysterie.

72 Kraepelin: Psychiatrie. Bd. 4, S. 1547.

73 Vgl. Blasius: „Einfache Seelenstörung“, S. 69.

74 Vgl. Fandrey: Krüppel, S. 118–120.

75 Vgl. ebd., S. 124 sowie Blasius: „Einfache Seelenstörung“, S. 55/58.

wahranstalten im Medizinfeld der Psychiatrie also noch lange sichtbar, der teils hehren Ansprüche der Ärzteschaft zum Trotz. Auch die Anstalten der Ersten Moderne waren Orte struktureller Machtausübung, faktisch maßgeblich auf Abschottung der ‚Kranken‘ von den ‚Gesunden‘ ausgerichtet.⁷⁶ Christoph Sachße resümiert:

Anstalten normalisieren ihre Umwelt. Sie machen alles Abweichende, Unangepaßte und Anrühige unsichtbar und schaffen umgekehrt Ghettos, in denen ausschließlich Außenseitergruppen untergebracht sind. Sie produzieren dadurch in doppelter Weise Scheinwelten.⁷⁷

Die Gründung des Deutschen Kaiserreichs im Jahr 1871 fiel zeitlich mit dem Beginn eines massiven Ausbaus der Anstaltskapazitäten im Reichsgebiet zusammen, der allerdings in den einzelnen Regionen unterschiedlich schnell vonstattenging.⁷⁸ Zugleich vervielfachte die „Pathologisierung des Normalen“ die Menge der potentiellen Patienten.⁷⁹ In den Anstalten gehörte absolut betrachtet die überwiegende Mehrzahl der Behandelten den sozioökonomisch schwachen Schichten an, eine Folge der traditionellen Verknüpfung von deviantem Verhalten und Armut.⁸⁰ Relativ betrachtet war hingegen das Bürgertum überrepräsentiert, ein Ausweis des in diesem Milieu verbreiteten Glaubens an die Erfüllung des Heilungsversprechens der Psychiatrie.⁸¹ Für diese wohlhabenden Patienten gab es eigene Versorgungsklassen, welche einen gehobenen Lebensstandard auch hinter den Anstaltsmauern garantierten.⁸² Die Mehrzahl der bürgerlichen Patienten war zudem weiblich.

Allein in den drei Dekaden zwischen 1880 und 1910 stieg in Preußen die Zahl der Anstaltsfälle um 429 Prozent an.⁸³ Ähnliche, wenn auch weniger extreme Zunahmen zeigten sich in den übrigen deutschen Staaten, aber auch im europäischen Ausland.⁸⁴ Analog fand ein enormer Ausbau der Behandlungskapazitäten statt. So wurde die Anstaltsbehandlung spätestens im Kaiserreich zur dominierenden Therapieform bei psychischen Krankheiten.⁸⁵ Auch die Zunahme alternativer Behandlungsformen, insbesondere der Familienpflege, konnte den Siegeszug des Anstaltswesens nicht stoppen.⁸⁶ Dennoch befriedigte die Expansion der Psychiatrie die unvermindert wach-

76 Vgl. Schmiedebach: Entgrenzungsphänomene, S. 4.

77 Sachße: Zur Einführung, S. 64.

78 Für die Region Westfalen vermerkt Bernd Walter den rapiden Anstieg der Anstaltszahl sowie der Zahl der Patienten (Walter: Psychiatrie, S. 27–31). Die Gründe für das intensive Wachstum der Anstaltskapazitäten erarbeitet Brink: Grenzen, S. 131–135. Vgl. dazu auch: Coché: Psychiatrie, S. 39 sowie Schmiedebach: Entgrenzungsphänomene, S. 4 und Fandrey: Krüppel, S. 126f.

79 Zitat: Mählmann/Borck: Querulantenwahn, S. 258.

80 Die „quantitative Bedeutung des Problems ‚arme Irre‘“ belegt: Blasius: „Einfache Seelenstörung“, S. 70.

81 Vgl. Coché: Psychiatrie, S. 44.

82 Vgl. Fandrey: Krüppel, S. 125.

83 Vgl. Blasius: „Einfache Seelenstörung“, S. 78.

84 Vgl. ebd., S. 79.

85 Vgl. Schott/Tölle: Geschichte, S. 279.

86 Vgl. ebd., S. 279–285. Mit der Geschichte der Familienpflege in Deutschland beschäftigt sich ausführlich Müller: Rückführung. Zur Praxis derselben vgl. ebenfalls Söhner: Familiäre psychiatrische Versorgung.

sende Nachfrage nach Behandlungsplätzen stets maximal kurzfristig.⁸⁷ Die mit der fortschreitenden „Pathologisierung des Normalen“ explodierende Zahl vermeintlich unheilbar Kranker, deren Entlassung folglich auf Jahre, wenn nicht Jahrzehnte hinaus undenkbar erschien, führte zu einer letztlich nicht lösbaren Problematik.⁸⁸ In der Anstalt Marsberg in Preußen wurden zwischen 1814 und 1864 beispielsweise nur 29 Prozent der Aufgenommenen wieder als geheilt entlassen.⁸⁹ Überbelegung, unhaltbare Hygienezustände und dramatische Versorgungsengpässe waren vielerorts das Resultat. Sie hatten nicht nur teils lebensbedrohliche Situationen für die Patienten zur Folge, sondern ließen die der Psychiatrie inhärente Differenz zwischen Anspruch und Wirklichkeit öffentlich sichtbar werden. Hier stand das ärztliche Heilversprechen der Theorie gegen einen „Mangel an wissenschaftlicher Begründung, die Brutalität der Mittel und die Belegungssituation“ der Realität.⁹⁰ Eric Engstrom resümiert daher für das Kaiserreich: „Overcrowding and its many harmful side-effects had become an endemic professional problem.“⁹¹

1.3. Rechtsgrundlagen psychiatrischer Zwangseinweisungen im 19. Jahrhundert

Mit der rapiden Expansion des Anstaltswesens konnten weder Ausstattung und Methoden noch das legislative Fundament des Medizinfelds schritthalten. Noch bis ins frühe 20. Jahrhundert bildeten in weiten Teilen des Reiches jahrhundertealte Normen die Rechtsgrundlage der Psychiatrie. In Preußen war dies das Allgemeine Landrecht für die Preußischen Staaten (ALR) von 1794. Dieses kodifizierte nicht nur erstmals zivil-, straf- und öffentlich-rechtliche Normen in einem Werk, sondern regelte auch Einweisungen in die Anstalt.⁹² Den Rechtsschutz Betroffener im Blick, schrieb der preußische Gesetzgeber darin ein für seine Zeit fortschrittliches Einweisungsverfahren fest, das neben der Einbeziehung ärztlicher Expertise die gerichtliche Beteiligung zur Durchführung einer rechtssicheren Einweisung obligatorisch machte. Demnach benötigte die Unterbringung einer kranken Person in einer ‚Irrenanstalt‘ eine richterliche ‚Blödsinnigkeitserklärung‘. Wörtlich hieß es in § 13 II 18 ALR: „Wer für wahn- oder blödsinnig zu achten sey? muß der Richter, mit Zuziehung sachverständiger Aerzte, prüfen und festsetzen.“⁹³ Für die Versorgung der psychisch kranken Personen waren zunächst grundsätzlich dessen Verwandte oder ein bestellter Vormund zuständig. Erst wenn diese sich nicht dazu in der Lage sahen, kam die Einweisung

87 Vgl. Fandrey: Krüppel, S. 127f.

88 Zitat: Mählmann/Borck: Querulantenwahn, S. 258.

89 Vgl. Walter: Fürsorgepflicht, S. 70.

90 Zitat: ebd., S. 69.

91 Engstrom: Clinical Psychiatry, S. 30. Überbelegung als roten Faden der Geschichte der badischen Anstaltspsychiatrie seit dem 18. Jahrhundert beschreibt Faulstich: Irrenfürsorge, S. 13f.

92 Zu Entstehung und Funktion des ALR vgl. Stegmaier: Das Preußische Allgemeine Landrecht sowie Sturm: Das Preußische Allgemeine Landrecht. Vgl. zu den folgenden Ausführungen außerdem: Brink: Grenzen, S. 49–53 sowie Kuban: Recht, S. 47–52.

93 § 13 II 18 ALR.

in eine Heil- und Pflegeanstalt in Betracht.⁹⁴ Die Durchsetzung der Einweisung oblag dann der Ortspolizei.⁹⁵ Diese konnte außerdem von Amts wegen psychisch kranke Personen nur vorübergehend zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in einer Anstalt unterbringen. Langfristige Einweisungen erforderten die gerichtliche Beteiligung.⁹⁶ Bei welchen Diagnosen oder Verhaltensweisen eine ‚Blödsinnigkeits-erklärung‘ und damit eine Einweisung in eine Anstalt nötig war, darüber traf das ALR jedoch keine Aussage und beließ diese Entscheidung letztlich in den Händen des zuständigen Richters.

Trotz der konkreten Vorschriften waren die praktischen Auswirkungen des ALR gleichwohl beschränkt. Einerseits wurden seine Vorgaben zur obligatorischen, aber verhältnismäßig umständlichen Einbeziehung der Judikative im Anstaltsalltag, vor allem in Privatanstalten, regelmäßig schlicht ignoriert.⁹⁷ Andererseits eröffnete das wegweisende Gesetz neben diesem regulären Einweisungsweg die Möglichkeit einer provisorischen Aufnahme kranker Personen in dringenden Fällen, ohne vorherige richterliche Entscheidung.⁹⁸ Dieser zweite Weg war in der Praxis für die am Einweisungsprozess Beteiligten mit deutlich weniger Unwägbarkeiten belastet. Schließlich konnten durch die zeitweilige Einweisung schon vor der finalen Gerichtsentscheidung faktisch Tatsachen geschaffen und mit einer Behandlung begonnen werden. Zusammen mit der Einstellung der Ärzteschaft, dass ein möglichst frühzeitiger Behandlungsbeginn entscheidend für einen Therapieerfolg sei, entwickelte sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts daher aus der als Provisorium angelegten Ausnahmeregel zunehmend ein Standardverfahren.⁹⁹ Der vom ALR angedachte Schutz ‚Gesunder‘ vor unberechtigten Einweisungen durch eine unabhängige Gerichtsentscheidung wurde so de facto auch ohne gesetzliche Neuregelung schon früh unterlaufen.

Die vom ALR vorgeschriebene Verschiebung der psychiatrischen Einweisung in den Zuständigkeitsbereich der Judikative konnte dementsprechend nie eine tiefgreifende Wirkung entfalten. Hinzu kommt, dass der preußische Gesetzgeber nach 1794 nichts weiter tat, um den Vorschriften doch noch umfassend Geltung zu verschaffen. Stattdessen begann schon in den 1830er Jahren ein Trend, der die erst drei Jahrzehnte zuvor rechtlich verankerte Entscheidungsgewalt der Judikative zu Gunsten der Exekutive revidierte. Vor dem Hintergrund einer anhaltenden primären Betrachtung psychischer Krankheit als Sicherheitsproblem verschoben sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts Zwangseinweisungen sukzessive erneut in den Kompetenzbereich der Sicherheitsbehörden, allen voran der Medizinalpolizei.¹⁰⁰ Die im ALR noch wichtigen Fragen des Rechtsschutzes Betroffener gerieten im Zuge dieser erneuten Versicherunglichung so wieder ins Hintertreffen. Die Exekutive nahm die wiedererworbenen

94 Vgl. § 344 II 18 ALR.

95 Vgl. Kuban: Recht, S. 52.

96 Vgl. ebd.

97 Vgl. Brink: Grenzen, S. 51.

98 Vgl. ebd., S. 52.

99 Vgl. ebd.

100 Vgl. Kuban: Recht, S. 57.

Kompetenzen gerne an und nutzte die fehlende Konsequenz des Gesetzgebers, um das ALR mit eigenen Vorschriften zu entkernen. Im Jahr 1850 ermöglichte eine preußische Ministerialverfügung die Einweisung ‚gemeingefährlicher‘ Geisteskranker ohne gerichtliche Beteiligung, insbesondere ohne ‚Blödsinnigkeitserklärung‘, rein nach polizeilichem Ermessen.¹⁰¹ Ab 1867 wurde dann offiziell die gesamte „Fürsorge“ für ‚gemeingefährliche Irre‘ zur Aufgabe der Ortspolizei.¹⁰² Und ab 1888 erlaubte ein Ministerialerlass die selbstständige und langfristige Einweisung kranker Personen in Privatanstalten durch die Polizeibehörden, wodurch die laut dem formell weiterhin gültigen ALR notwendige gerichtliche Beteiligung faktisch außer Kraft gesetzt wurde. Stattdessen musste die Aufnahme nur noch der zuständigen Polizeibehörde angezeigt werden.¹⁰³

Der ab 1830 etablierte preußische De-facto-Grundsatz der Regelung des Unterbringungsrechts über Verordnungen und Erlasse und nicht über formelle Gesetze wurde auch im Kaiserreich beibehalten. Obwohl die Reichsverfassung von 1871 die „Maßregeln der Medizinal- und Veterinairpolizei“ in die Hände der Reichsinstitutionen legte, machten diese von ihrem Regelungsrecht keinen Gebrauch.¹⁰⁴ Demgemäß behielt auch nach 1871 die Vielzahl existierender regionaler und lokaler Vorschriften ihre Gültigkeit, die durch spezifische Verordnungen immer weiter ausdifferenziert wurden und die Rechte von Patienten, Angehörigen und Ärzten an den Ort der Einweisung knüpften.¹⁰⁵ Nur wenigen Ländern des Reiches gelang die landesweite Normierung des ‚Irrenwesens‘. Von besonderer Bedeutung, auch für spätere legislative Bemühungen, war das badische Irrenfürsorgegesetz von 1910.¹⁰⁶ Dieses blieb im Kern über vier Systemumbrüche hinweg bis in die 1950er Jahre hinein in Kraft.¹⁰⁷

Die rechtliche Versicherlichung der Psychiatrieeinweisung im Verlauf des 19. Jahrhunderts war eng verknüpft mit dem Aufstieg des Konzepts der Gemeingefährlichkeit psychisch kranker Personen. Schon der preußische Erlass vom 18. März 1850 zur „Aufnahme blödsinniger Personen in öffentliche Irrenheilanstalten“ schrieb eine „von der Polizeibehörde näher nachzuweisende Gemeingefährlichkeit“ als Einweisungsvoraussetzung vor, zunächst ohne den Begriff genauer zu definieren.¹⁰⁸ Ab 1882 galt dann als gemeingefährlich, wer sich selbst oder andere gefährdete.¹⁰⁹ Ab 1888 genügte auch eine abstrakte Bedrohung der öffentlichen Sicherheit für die Zuschreibung dieses Attributs und damit zur Begründung der Anstaltsbedürftigkeit.¹¹⁰

101 Vgl. Bescheid an den königl. Amtsrat N. zu N. vom 18. März 1850, in: MBliV 11, 6, 1850, S. 167.

102 Vgl. Kuban: Recht, S. 59f.

103 Vgl. Cirkular an die königl. Oberpräsidenten vom 19. Januar 1888, in: MBliV 49, 2, 1888, S. 39–43.

104 Zitat: Art. 4, Ziffer 15 RV.

105 Vgl. Coché: Psychiatrie, S. 39.

106 Vgl. Gesetz die Irrenfürsorge betreffend vom 25. Juni 1910, in: Bad. GVBl. 26, 1910, S. 299–303.

107 Vgl. Brink: Grenzen, S. 138.

108 Zitate: Bescheid an den königl. Amtsrat N. zu N. vom 18. März 1850, in: MBliV 11, 6, 1850, S. 167. Vgl. auch Kuban: Recht, S. 36–37.

109 Vgl. Allgemeine Verfügung des Justizministers betreffend die Entlassung geisteskranker Gefangenen vom 25. Oktober 1882, JMBI 44, 39, 1882, S. 325.

110 Vgl. Cirkular an die königl. Oberpräsidenten vom 19. Januar 1888, in: MBliV 49, 2, 1888, S. 39–43.

In der Folge stieg die Gemeingefährlichkeit speziell im Kaiserreich zum zentralen behördlichen Einweisungsgrund auf. Von der Anstaltspsychiatrie wurde das Konzept dagegen zunächst abgelehnt. Es drohte, Straftäter und andere ‚Unheilbare‘ in die von ihnen nicht als Gefängnis, sondern als Krankenhaus verstandenen Anstalten zu spülen. Erst im späten 19. Jahrhundert erkannte die Ärzteschaft die Vorteile des Ansatzes zur Durchsetzung der eigenen Interessen.¹¹¹ Schließlich erlaubte die dem Konzept der Gemeingefährlichkeit inhärente Offenheit die maximale Expansion des Krankheitsverständnisses und konnte als nachvollziehbare Einweisungsbegründung auch bei vorbeugenden Unterbringungen herangezogen werden.

Der Begriff der Gemeingefährlichkeit verdeutlicht erneut, dass auch nach der Ausdifferenzierung des Medizinfelds der Psychiatrie die Erfassung und Unterbringung psychisch kranker Personen unverändert primär als Aufgabe der Gefahrenabwehr betrachtet wurde. Dass hiervon im Zuge der „Pathologisierung des Normalen“ immer häufiger zuvor noch als ungefährlich definierte Personen betroffen waren, die Psychiatrie also wesentlich zur „bürokratische[n] Disziplinierung der Gesellschaft“ beitrug, war im Zuge der zeitgenössischen Bestrebungen einer gesellschaftlichen Normalisierung durchaus erwünscht.¹¹² Die moderne Heil- und Pflegeanstalt setzte als „Medium der Gesellschaftskontrolle“ damit auch in der Ersten Moderne letztlich die schon in ihren vormodernen Vorläufern angelegten Kontrollansprüche unter dem Deckmantel der Fürsorge fort, wenngleich der in ihr arbeitenden Ärzteschaft der Glaube an den Heilzweck nicht pauschal abgesprochen werden kann.¹¹³ Die Zurückdrängung des judikativen Einflusses und die wieder gestärkten Handlungsspielräume der Exekutive bei Einweisungsentscheidungen ab 1830 stellten den sichtbaren Ausdruck dieser unveränderten Funktion dar. Für Bernd Walter waren die Anstalten daher, in Anlehnung an Christoph Sachße und Florian Tennstedt, noch immer „Bestandteile eines breitgefächerten, dezentralen gesellschaftlichen ‚Kontrollnetzes‘“, welches „Disziplinierung nunmehr als umfassende Rationalisierung von Lebensführung und Lebensverhältnissen“ umzusetzen suchte.

111 Vgl. hier und im Folgenden: Brink: Grenzen, S. 142–145.

112 Zitate: Mählmann/Borck: Querulantenwahn, S. 258 sowie Blasius: „Einfache Seelenstörung“, S. 88.

113 Zitat: Blasius: „Einfache Seelenstörung“, S. 88. Vgl. hierzu ebenso: Coché: Psychiatrie, S. 41.

2. Reformversuche des Unterbringungsrechts im späten Kaiserreich

Der ungehorsame Priester (1894)

Im Juni 1894 berichtete eine Iserlohner Regionalzeitung aus dem fernen Aachen, „daß am verg. Mittwoch ein Herr aus Iserlohn einen englischen Geistlichen, der seit 3 ½ Jahren in der hiesigen Irrenanstalt internirt gewesen, mit Hülfe des Königl. Polizeipräsidioms befreit habe.“¹ Bei dem glücklich Befreiten handelte es sich um den schottischen Geistlichen Alexander Forbes. Dieser war im Jahr 1890 auf Veranlassung des Bischofs von Aberdeen zunächst in Folge diverser Disziplinarprobleme und Streitigkeiten mit der Kirchenführung in die Anstalt Marienberg des Alexianer-Ordens aufgenommen worden.² Vor Ort wurde er vom zuständigen Kreisarzt Dr. Kribben begutachtet, der nach kurzem Gespräch trotz Sprachbarriere eine psychische Krankheit diagnostizierte. Diese Einschätzung bildete die Grundlage für eine jahrelange Verwahrung. Erst 1894 wurde schließlich der Iserlohner Gastwirt Heinrich Mellage auf den Fall aufmerksam. Er alarmierte das Aachener Polizeipräsidium und erwirkte Forbes' Freilassung. Sein Erfolg verbreitete sich ausgehend vom Iserlohner Kreisanzeiger in der gesamten Presse. Die Berichterstattung intensivierte sich noch einmal, als die Anstalt Heinrich Mellage wegen Beleidigung vor Gericht zerrte. Der Prozess unter Beteiligung vieler ehemaliger Patienten brachte menschenunwürdige Zustände in Marienberg ans Licht, die in der Öffentlichkeit breit rezipiert wurden und das Image der Psychiatrie nachhaltig beschädigten. Schließlich stand der Einzelfall für viele Zeitgenossen stellvertretend für einen größeren Missstand. So resümierte die Kölnische Zeitung pointiert:

Die Frage, ob dem englischen Geistlichen widerrechtlich die Freiheit unter dem Vorwande der Irrenbehandlung entzogen worden, ist keine andere, als die der Untersuchung und Verfolgung jedes andern Verbrechens. [...] Weit wichtiger ist für uns aber die allgemeine Frage, ob die Irrenpflege in Preußen einer grundsätzlichen Aenderung bedarf oder ob hier nur eine Pflichtvernachlässigung der Aufsichtsbehörden zu beklagen ist. Wenn nur ein kleiner Teil der von Herrn Mellage aufgestellten Behauptungen wahr wäre, [...] so hätte die Anstalt längst als Kranken- und Irrenanstalt geschlossen werden müssen.³

1 O. V. Befreiung aus der Irrenanstalt, in: Iserlohner Kreisanzeiger 52, 126, 1894, S. 2.

2 Zum ‚Alexianer-Prozess‘ und seinen Implikationen vgl. Goldberg: Mellage Trial. Kurze Darstellungen finden sich zudem in Brink: Grenzen, S. 153–155 sowie in van der Loch: karikativen Fürsorge, S. 133–142. Völlig ohne Verweis auf den Prozess und die ihn umgebenden Kontroversen kommt hingegen die vom Orden selbst herausgegebene Monografie zur Ordensgeschichte aus, vgl. Feuerstein-Praßer: Alexianer.

3 O. V.: Zur Irrenpflege in der Rheinprovinz, in: Kölnische Zeitung 774, 1894, S. 2.

2.1. Mediale Einzelfälle als Antrieb gesetzlicher Reformen

Die Diskrepanz zwischen den hehren Zielen der Psychiatrie und der teils schaurigen Realität, zwischen angestrebtem Heil- und faktischem Normalisierungszweck, blieb den Zeitgenossen nicht verborgen. Gerade mediale Berichte über missbräuchliche Einweisungen und die Zustände hinter den Anstaltsmauern entfachten immer wieder harsche öffentliche wie auch administrationsinterne Debatten. In einem der frühesten dokumentierten Einzelfälle tadelte im Jahr 1817 der preußische Staatskanzler Karl August von Hardenberg die aus seiner Sicht widerrechtliche Einweisung einer Offiziersgattin in die psychiatrische Abteilung der Berliner Charité.⁴ Von ähnlicher medialer Tragweite war ab 1894 der oben geschilderte sogenannte Alexianer-Prozess rund um den Psychiatrieaufenthalt eines schottischen Geistlichen.⁵ Die intensive Berichterstattung zu beiden Fällen schürte im 19. Jahrhundert grundlegende Zweifel am gesetzlichen Schutz vor unberechtigten Zwangseinweisungen ‚Gesunder‘ und befeuerte psychiatriekritische Sichtweisen. Im Fokus der Kritik stand die große Machtfülle der einweisenden Psychiater, deren Zusammenspiel mit den Angehörigen sowie staatlichen Organen die Opfer wehrlos ausgeliefert erschienen. Ein Topos, das die öffentliche Wahrnehmung psychiatrischer Einweisungen das gesamte 19. Jahrhundert hindurch begleitete.⁶

Entsprechend erreichten im Kaiserreich regelmäßig Rufe nach einer umfassenden gesetzlichen Normierung des ‚Irrenwesens‘ die politischen Institutionen. Besonders in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts formierte sich in Reaktion auf öffentliche Skandale und dadurch geweckte Unsicherheiten eine gut organisierte Irrenrechtsreformbewegung mit hoher Publizität.⁷ Neugegründete Verbände, wie der Bund für Irrenrecht und Irrenfürsorge, setzten die Psychiatrie durch kontinuierliche politische Arbeit mit Erfolg auf die politische Agenda.⁸ Intensive Debatten in der Legislative von Reich und Ländern waren die Folge.

2.2. Ansätze einer reichsweiten Regelung

In den letzten Zügen des ausgehenden Jahrhunderts, im Januar 1897, diskutierte der Reichstag einen Antrag des Abgeordneten Julius Lenzmann (FVp), der forderte: „Der

4 Vgl. Kaufmann: Aufklärung, S. 164f.

5 Für eine ausführliche Darstellung des Alexianer-Prozesses vgl. erneut Goldberg: Mellage Trial.

6 Zur skeptischen öffentlichen Haltung gegenüber der Psychiatrie im Kaiserreich vgl. Engstrom: *Clinical Psychiatry*, S. 33–35.

7 Vgl. Feger: *Geschichte*, S. 220–247; Feger/Schneider: „Antipsychiatrische“ Bewegung, S. 196. Zur Entwicklung antipsychiatrischer Bewegungen und ihrem Ringen um eine Irrenrechtsreform vgl. außerdem: Schmiedebach: Eine „antipsychiatrische Bewegung“ sowie eine nahezu unüberschaubare Vielzahl spezifischer Einzelfallstudien, wie Meier: Der „Fall Hägi“ oder Schwoch: „Mein jahrelanger Kampf“.

8 Zum Bund für Irrenrecht und Irrenfürsorge und ähnlichen Organisationen vgl. Schmiedebach: Eine „antipsychiatrische Bewegung“, insb. S. 139.

Reichstag wolle beschließen: die verbündeten Regierungen zu ersuchen, baldigst einen Gesetzentwurf vorzulegen, wodurch die Aufnahme und Unterbringung von Patienten in Heilanstalten für Geistesranke reichsgesetzlich geregelt wird.⁹ Lenzmann begründete dies explizit mit der schon seit Langem zunehmenden öffentlichen Unsicherheitswahrnehmung hinsichtlich des Einweisungsprozesses, welche als „eine große Bewegung durch das gesammte Volk ging“.¹⁰ Jüngst habe es „eine Reihe von Fällen“ gegeben, „aus denen unzweifelhaft hervorgeht, daß Personen gesunden Geistes auf lange Jahre in Irrenanstalten untergebracht sind“.¹¹ Hier verwies Lenzmann insbesondere auf den medial breit diskutierten Aachener Alexianer-Prozess, an welchem er selbst als Verteidiger mitgewirkt hatte.¹² Derartige Fälle belegten das enorme Missbrauchspotential eines unzureichend geregelten Einweisungsprozesses. Es gebe „gar kein bequemer Mittel [...], kein leichteres für gewissenlose Menschen, sich unbequemer Leute zu entledigen, als daß man sie dem Irrenhause überliefert“.¹³ Die fehlende judikative Kontrolle des Einweisungsprozesses sei gerade für der Exekutive unbequeme Menschen eine Gefahr, da „die Polizei derartige lästige Leute nicht anders los werden könnte, als wenn man sie auf längere Zeit, vielleicht auf immer, in einer Irrenanstalt unschädlich machte“.¹⁴

Lenzmann sah daher die Verabschiedung eines umfassenden Reichsirrengesetzes geboten und von der Reichsverfassung gedeckt.¹⁵ Inhaltlich forderte er die Beschneidung der Befugnisse der Ärzte, deren Selbstbild einer eigenen „Unfehlbarkeit“ Missstände im ‚Irrenwesen‘ begünstige.¹⁶ Statt großer Handlungsspielräume einzelner Mediziner solle das zu verabschiedende Gesetz die Einbeziehung einer Kommission aus Ärzten, Juristen und medizinischen Laien in jede Einweisungsentscheidung festschreiben.¹⁷ Einen detaillierten Gesetzentwurf legte Lenzmann indes nicht vor. In der folgenden Reichstagsdebatte fanden die von ihm formulierten Grundsätze einhellige Zustimmung. Der Antrag wurde nur wenig verändert angenommen. Der Bevollmächtigte des Bundesrats, der Staatssekretär des Innern Karl Heinrich von Boetticher, äußerte jedoch Zweifel an der Bereitschaft der bisher zuständigen Gliedstaaten, einer neuen Reichsgesetzgebung zuzustimmen.¹⁸ Zu Recht, wie sich zeigen sollte. Im Januar 1899 entschied die Reichsregierung, einer negativen Stellungnahme Preußens

9 Antrag des Abgeordneten Lenzmann, Reichstagsaktenstück Nr. 45, in: Stenografische Berichte über die Verhandlungen des Reichstags, Erster Anlagenband, 1896, S. 125; Protokoll der 154. Sitzung des 9. Reichstags am 16. Januar 1897, in: Stenografische Berichte über die Verhandlungen des Reichstags 6, 1897, S. 4081.

10 Protokoll der 154. Sitzung des 9. Reichstags am 16. Januar 1897, in: Stenografische Berichte über die Verhandlungen des Reichstags 6, 1897, S. 4081.

11 Ebd., S. 4082.

12 Vgl. erneut Goldberg: Mellage Trial.

13 Protokoll der 154. Sitzung des 9. Reichstags am 16. Januar 1897, in: Stenografische Berichte über die Verhandlungen des Reichstags 6, 1897, S. 4082.

14 Zitate: ebd., S. 4082–4083.

15 Vgl. ebd., S. 4091/4082.

16 Zitat: ebd., S. 4088.

17 Vgl. ebd., S. 4090.

18 Ebd., S. 4099.

folgend, das Gesetzesvorhaben nicht in Angriff zu nehmen.¹⁹ Rund drei Jahre später unternahm der Reichstag einen erneuten Anlauf und verabschiedete einen inhaltlich nahezu identischen Antrag Julius Lenzmanns. Doch auch dieser Versuch scheiterte, trotz Unterstützung durch die süddeutschen Länder. Erneut lag der Grund im Widerstand Preußens. Der Gliedstaat sprach sich nun zwar nicht mehr prinzipiell gegen eine reichsrechtliche Regelung aus, wollte in dieser jedoch allein seine eigenen Standards verwirklicht sehen, woraufhin der Reichskanzler zum zweiten Mal von einer Gesetzesinitiative absah.²⁰

Letztlich gelang es dem Reichstag im Kaiserreich so nie, die Regierung von der Notwendigkeit eines reichsweiten Irrengesetzes zu überzeugen. Dennoch hatte die Thematik einen festen Platz in den reichspolitischen Debatten. Dazu trug vor allem die intensive Presseberichterstattung über vermeintliche Psychiatrieskandale bei, die die Öffentlichkeit in Atem hielten und tiefsitzende Unsicherheiten immer wieder neu schürten. Neben dem Alexianer-Skandal erregte außerdem der Fall Morris de Jonge überregionale Aufmerksamkeit.²¹ Als ebenso umtriebiger erwies sich die im späten Kaiserreich gut organisierte Irrenrechtsreformbewegung, die mit progressiven Forderungen zur Veränderung von Normen und Praxis die Psychiatrie im gesellschaftlichen Bewusstsein hielt.²² Beide, kritische Medien wie Reformbewegung, stellten in ihren Kampagnen die Unsicherheitswahrnehmung im Einweisungsprozess, genauer die Befürchtungen vor einer fälschlichen Zwangseinweisung Gesunder in die als Ort des Schreckens gedeutete Anstalt, in den Mittelpunkt. Die Parlamentsdebatten nahmen diese Perspektive dann auf. Rückblickend verhinderten aber schlussendlich immer die Beharrungskräfte in den Regierungen des Reichs und einzelner Länder, allen voran Preußens, die reichsweite Normierung des ‚Irrenwesens‘ im langen 19. Jahrhundert.²³ Das Unterbringungsrecht verblieb im Kaiserreich in der Zuständigkeit der Länder. Diese nutzten den Handlungsspielraum für zahlreiche Reformversuche, vom erfolgreich verabschiedeten badische Irrenfürsorgegesetz von 1910 bis zu den erfolglosen Bemühungen in Preußen.

19 Vgl. Müller: Verbrechensbekämpfung, S. 121.

20 Vgl. ebd., S. 122.

21 Dieser drehte sich um die vermeintlich fälschliche Einweisung des Kölner Rechtsreferendars Morris de Jonge in eine Privatanstalt im Jahr 1889. De Jonge veröffentlichte nach seiner Freilassung in der konservativen *Neuen Preußischen Zeitung* (*Kreuzzeitung*) eine antisemitische Artikelreihe, in der er seinen Aufenthalt als einen „Akt moderner Tortur“ darstellte und damit große öffentliche Resonanz fand sowie das gesellschaftliche Bild der Psychiatrie nachhaltig prägte. Zur Entwicklung und den antisemitischen Hintergründen des Falls Morris de Jonge sowie der Rolle der *Neuen Preußischen Zeitung* für die zeitgenössische Psychiatriekritik vgl. Müller: Verbrechensbekämpfung, S. 114–117.

22 Zur Entwicklung der ‚Irrenrechtsreformbewegung‘ im späten Kaiserreich vgl. noch einmal Brink: Grenzen, S. 145–164.

23 Zur Periodisierung vgl. Kocka: Das lange 19. Jahrhundert.

2.3. Ansätze auf der Landesebene

2.3.1. Das badische Irrenfürsorgegesetz von 1910

Mit Blick auf die Verabschiedung eines umfassenden Irrenfürsorgegesetzes war das Großherzogtum Baden nicht nur der Legislative des Reiches, sondern auch dessen größtem Gliedstaat Preußen weit voraus. Bereits am 25. Juni 1910 trat in Baden ein Gesetz die Irrenfürsorge betreffend in Kraft, das weit über die Landesgrenzen hinweg ausstrahlen und bis in die 1950er Jahre seine Gültigkeit behalten sollte.²⁴ Nur fünf Tage später folgte eine entsprechende Ausführungsverordnung.²⁵ Beide Regelungen zusammen normierten das badische ‚Irrenwesen‘ zuvorderst auf einer formell-rechtlichen Ebene. Die Ausführungsverordnung definierte darüber hinaus materiell-rechtlich eine Auswahl anstaltswürdiger Krankheitssymptome.²⁶ Obwohl von der Ärzteschaft zunächst als unzulässiger Eingriff in die eigene Zuständigkeit kritisiert, setzte das badische Gesetz retrospektiv Maßstäbe für alle späteren Gesetzgebungsvorhaben auf der Landes- wie der Zentralebene.²⁷ Das Gesetz war derart erfolgreich, dass sich mit der Zeit sogar die Psychiater seiner Vorzüge gewahr wurden. Nur zwei Dekaden später stellte die preußische Ärzteschaft der Weimarer Republik, vor dem Hintergrund drohender Regelverschärfungen im preußischen Polizeiverwaltungsgesetz, das badische Irrenfürsorgegesetz als leuchtendes Vorbild für eine gut funktionierende Norm hin.²⁸

Inhaltlich räumte Letzteres Anstalten und Behörden weite Entscheidungsspielräume ein, gerade in Einweisungsfragen.²⁹ In eine badische ‚Irrenanstalt‘ führten nach dem 25. Juni 1910 unverändert drei Wege. Zunächst konnten kranke Personen selbst ihre Aufnahme beantragen, in öffentlichen Anstalten genügte dafür der zu Protokoll gegebene Aufnahmewunsch.³⁰ Zweitens war eine Einweisung gegen den Willen der kranken Person auf Antrag Dritter beim Bezirksamt möglich. Der Kreis der möglichen Antragsteller war weit gefasst. Neben dem Vormund, unmittelbaren Verwandten und Ehegatten konnten auch „die mit der Fürsorge für den Kranken befaßten Behörden, sonstigen öffentlichen Organe, Verwandten oder Verschwägerten“ dementsprechend tätig werden.³¹ Dem Antrag war das Attest eines approbierten Arztes und eine Er-

24 Vgl. Gesetz die Irrenfürsorge betreffend vom 25. Juni 1910, in: Bad. GVBl. 26, 1910, S. 299–303.

25 Vgl. Verordnung die Irrenfürsorge betreffend vom 30. Juni 1910, in: Bad. GVBl. 26, 1910, S. 303–330.

26 Vgl. ebd., § 12, S. 323–330.

27 Vgl. Aufzeichnung der badischen Regierung, vom pr. Ministerium für auswärtige Angelegenheiten dem pr. MdI übersendet am 28. Februar 1913, in: I HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

28 Vgl. Kap. 3.2.5 sowie Fischer, Max: Das Aufnahmeverfahren für Geisteskranke, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 99, 1933, S. 120–130; Hoche, Alfred: Zur Reform des Irrenrechts, in: Zeitschrift für psychische Hygiene 3, 2, 1930, S. 36–45.

29 Vgl. Verordnung die Irrenfürsorge betreffend vom 30. Juni 1910, in: Bad. GVBl. 26, 1910, S. 303–330. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die gültigen Normen für öffentliche Anstalten, da nur in diese auch Kranke gegen ihren natürlichen Willen verbracht werden durften.

30 Vgl. ebd., S. 306.

31 Zitat: Gesetz die Irrenfürsorge betreffend vom 25. Juni 1910 (§ 2), in: Bad. GVBl. 26, 1910, S. 299.

klärung der Statthaftigkeit des Antrags durch das Bezirksamt beizulegen. Ebenso entschied das Bezirksamt auch über die Entlassung der zwangseinweisungswilligen Patienten.³² Die Behörde stieg damit zur zentralen Stelle im Zwangseinweisungsverfahren auf.³³ Gegen dessen Entscheidung stand den Betroffenen explizit das Recht einer Klage zu.³⁴ Drittens konnte das Bezirksamt außerdem ohne Antrag eines Angehörigen die Einweisung einer vermeintlich kranken Person von Amts wegen anordnen, wenn dieser „für sich selbst oder andere Personen oder für das Eigentum gefährlich oder für die öffentliche Sittlichkeit anstößig oder in Bezug auf Aufsicht, Schutz, Verpflegung oder ärztlichen Beistand verwahrlost oder gefährdet“ ist.³⁵ Die Feststellung war durch ein Attest des Bezirksarztes oder des Anstaltsleiters zu belegen und konnte ebenfalls vom Patienten per Klage angefochten werden.

Das badische Irrenfürsorgegesetz folgte damit dem zeitgenössischen, sehr ausgedehnten Verständnis psychischer Krankheiten. Wenig objektivierbare Konzepte, wie ‚öffentliche Sittlichkeit‘ oder ‚Verwahrlosung‘, ermöglichten potentiell die Deutung jeder Verhaltensdevianz als pathologisch. Um dieser theoretisch riesigen Bedrohung adäquat flexibel beizukommen, stellte das badische Gesetz daher, zusätzlich zu den drei regulären Einweisungswegen, eine Dringlichkeitsregelung bereit. Ansonsten obligatorische Kontrollmechanismen, wie der Entscheidungsvorbehalt des Bezirksamts, sollten in Notfällen keine Rolle spielen. Stattdessen erlaubte das Gesetz die provisorische Einweisung, „wenn die Geisteskrankheit und die Notwendigkeit der sofortigen Aufnahme zum Zweck der Heilung des Kranken oder zur Vermeidung von Gefahren“ vom Bezirksarzt oder einem beliebigen Mediziner der einweisenden Psychiatrie nachträglich festgestellt wurde. Die verpflichtende behördliche Kontrolle jeder Zwangseinweisung konnte in der Praxis folglich mit dem Argument der Dringlichkeit unterlaufen werden. Zudem behielten die Anstaltsärzte in einem solchen Fall die volle Entscheidungsfreiheit.

Die Dringlichkeitsregelung des badischen Irrenfürsorgegesetzes war für kommende Gesetzesvorhaben von nicht zu unterschätzender Signalwirkung. Zum einen bewahrte sie quasi durch die Hintertür den Status quo und sicherte ärztliche Handlungsspielräume. Zum anderen verankerte sie erstmals das „Doppelmandat“ der Psychiatrie gesetzlich.³⁶ Die Ausnahmeregel fixierte die Heilung psychischer Krankheiten neben dem Schutz der Mehrheitsgesellschaft vor potentieller Gefahr als parallelen Grund für eine Anstaltsunterbringung.³⁷ Die zugehörige Ausführungsverordnung nannte beide Aspekte daher als gleichberechtigte Ziele der Psychiatrie. Sie hielt fest: „Der Zweck der öffentlichen Irrenanstalten ist Heilung und Verpflegung Geisteskranker, Epileptischer und solcher sonstiger Nervenkranker, die sich für eine psy-

32 Vgl. ebd., § 10, S. 302.

33 Vgl. ebd., § 3–4, S. 300.

34 Vgl. ebd., § 4, S. 300.

35 Ebd., § 5, S. 300.

36 Zitat: Coché: Psychiatrie, S. 46.

37 Vgl. Brink: Grenzen, S. 137.

chiatrische Behandlung eignen, sowie Beobachtung zweifelhafter Geisteszustände“.³⁸ Unverändert ermöglichte die Verordnung es aber explizit auch, „Geisteskranke, die einer psychiatrischen Behandlung nicht bedürfen“, aus Gründen der Sicherheit in der Anstalt zu verwahren.

Entgegen seiner in späteren Debatten immer wieder hervorgehobenen Vorbildfunktion für eine strenge Normierung der Unterbringungsgesetzgebung schränkte das badische Irrenfürsorgegesetz von 1910 am Ende die existierende Einweisungspraxis nur in begrenztem Maße ein. Zwar etablierten Gesetz und Ausführungsverordnung explizit die Möglichkeit einer rechtlichen Überprüfung von Zwangseinweisungen. Außerdem benannten sie mit dem Bezirksamt eine staatliche Exekutivbehörde als zentrale Stelle in allen Einweisungsfragen. Gleichzeitig folgte das in den Normen verankerte offene Krankheitsverständnis aber zeitgenössischen Vorstellungen und ermöglichte die Weiterführung erprobter Praktiken. Darüber hinaus bot der Ausnahmefall des Dringlichkeitsverfahrens die Möglichkeit, alle vorgeschalteten behördlichen Kontrollen mit dem Argument der unmittelbar drohenden Gefahr zu unterlaufen. Da dies eine enorme Vereinfachung des Einweisungsverfahrens darstellte, ist eine zügige Übernahme des Ausnahme- als Standardverfahren anzunehmen.³⁹ Dem war sich auch die historische Psychiatrie durchaus bewusst.⁴⁰

Die praktischen Auswirkungen des badischen Irrenfürsorgegesetzes blieben damit letztlich überschaubar, wie Aufzeichnungen der preußischen Ministerialbürokratie belegen. Demnach resümierten die badischen Verwaltungspraktiker wie auch die Leiter der öffentlichen Psychiatrien, dass „die Erfahrungen, die man mit der Anwendung der Vorschriften des Irrenfürsorgegesetzes gemacht hat, günstig“ waren.⁴¹ Befürchtungen der Ärzteschaft, die vermeintlich strengen Regeln des neuen Gesetzes könnten das Vertrauen in den Berufsstand beschädigen, hätten sich nicht bestätigt, im Gegenteil. Die im Gesetz verankerte Möglichkeit einer gerichtlichen Anfechtung der Einweisung sei vielmehr „nach den bisherigen Erfahrungen geeignet, das Vertrauen in die Zuverlässigkeit der Aerzte insbesondere der Leiter der Irrenanstalten und der Verwaltungsbehörden zu stärken“.⁴² Auch die Implementierung eines Rechtsweges habe nur beschränkte Auswirkungen gehabt. In letzter Instanz sei nur einer von 26 Klagen auf sofortige Entlassung stattgegeben worden. Insgesamt habe sich gezeigt, dass ärztliche Befürchtungen einer sich zu ihrem Nachteil entwickelnden Klagewelle nicht eingetreten seien. Die Bilanz des Gesetzes sei daher positiv.⁴³

38 Verordnung die Irrenfürsorge betreffend vom 30. Juni 1910 (§ 2), in: Bad. GVBl. 26, 1910, S. 304.

39 Vgl. Brink: Grenzen, S. 137.

40 Vgl. Hoche: Reform, S. 39.

41 Zitat: Aufzeichnung der badischen Regierung, vom preußischen Ministerium für auswärtige Angelegenheiten dem pr. MdI übersendet am 28. Februar 1913, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

42 Ebd.

43 Vgl. ebd. Damit folgten die Verwaltungsbeamten in ihrer Einschätzung der in der Ärzteschaft etablierten Sichtweise, wie das inhaltsgleiche Resümee im Jahresbericht der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch für die Jahre 1911/12 belegt. Vgl. o. V.: Bewährung des Irrenfürsorgegesetzes, in: Zeitschrift für badische Verwaltung und Verwaltungsrechtspflege 46, 1914, S. 50–51.

In der Retrospektive muss das Urteil dagegen differenzierter ausfallen. Mit Blick auf das Spannungsfeld gesellschaftlicher Unsicherheiten und praktischer Anforderungen bemühte sich das badische Irrenfürsorgegesetz in mehrfacher Hinsicht um einen Spagat. Durch die Etablierung eines Klageweges gegen die Einweisungsentscheidung und das Bezirksamt als Kontrollinstanz trug es formell den Stimmen Rechnung, die sich vor einer unberechtigten Zwangseinweisung in eine Anstalt fürchteten. Andererseits war das ebenfalls verankerte Dringlichkeitsverfahren eine klare Konzession an die Ansprüche der zeitgenössischen Psychiatrie und die Sorge vor gefährlichen psychisch kranken Personen. Im Ergebnis setzte sich dann aber, wie in anderen Gesetzen der Zeit auch, letztere gegen erstere Unsicherheitswahrnehmung durch. Schon auf Grund unscharf gefasster Einweisungsgründe konnte weiterhin quasi jede Einweisung problemlos rechtssicher durchgeführt werden. Das badische Gesetz die Irrenfürsorge betreffend von 1910 und seine Ausführungsverordnung waren so zugleich in den Zeitgeist eingebettet wie ihrer Zeit voraus. Es war ein formal progressives Gesetz mit überschaubaren praktischen Folgen. Seine Vorbildfunktion bis in die Bundesrepublik ergab sich aus der beiden Normen eigenen Mischung aus einer erstmaligen Festsetzung rechtlicher Garantien kombiniert mit deutlichen Konzessionen an die ärztliche Praxis – gerade aus Sicht der Ärzteschaft ein Modell für alle künftigen Vorhaben.

2.3.2. Preußische Regelungsanläufe

Auch im größten deutschen Gliedstaat des Kaiserreichs, dem Königreich Preußen, blieb die Frage der rechtlichen Grundlagen psychiatrischer Einweisungen, insbesondere gegen den Willen des Betroffenen, politisch virulent. Insbesondere die 1890er Jahre waren von regelmäßigen Debatten im Parlament geprägt, in denen sich Reformen und Bewahrer der Psychiatrie emotionale Auseinandersetzungen lieferten. Anlass der Kontroversen waren, analog zum Reich, Berichte über vermeintlich fälschliche Zwangseinweisungen und eklatante Missstände in den Anstalten. Aufsehenerregende Fälle, wie die Einweisung des Kölner Rechtsreferendars Morris de Jonge oder der Aachener Alexianer-Skandal, strahlten bis in den Plenarsaal aus.⁴⁴ Beispielhaft sei hier auf die Debatte im preußischen Abgeordnetenhaus vom 16. März 1892 verwiesen, in welcher der konservative Theologe Adolf Stoecker (DtKP) die Zunahme fehlerhafter Zwangseinweisungen beklagte.⁴⁵ Auch nach der Jahrhundertwende blieb das Thema auf der politischen Agenda. Parallel zu den Debatten in den Reichsinstitutionen und der Verabschiedung des badischen Irrenfürsorgegesetzes diskutierte Preußen ebenfalls eine Reform der rechtlichen Grundlagen psy-

44 Zum Fall Morris de Jonge sowie zum Alexianer-Skandal vgl. erneut: Müller: Verbrechensbekämpfung, S. 114–120.

45 Vgl. Protokoll der 33. Sitzung des preußischen Hauses der Abgeordneten am 16. März 1892, in: Stenografische Berichte über die Verhandlungen preußischen Hauses der Abgeordneten 2, 1892, S. 961–962.

chiatrischer Zwangseinweisungen. Dabei lag die geltende Rechtslage bereits nah am badischen Vorbild. Eine im April 1912 im preußischen Innenministerium erstellte Übersicht hält fest, dass auch ohne neues Gesetz die Einweisung eines Patienten gegen seinen Willen ohne gerichtliche Beteiligung möglich sei. Die Unterbringung könne entweder „mit Zustimmung des gesetzlichen Vertreters des Kranken oder seiner nächsten Verwandten“ erfolgen oder von der Ortspolizei beantragt werden, die grundsätzlich jeder Einweisung zuzustimmen habe.⁴⁶ Die vom ALR geforderte Einschaltung der Judikative war spätestens seit einem Urteil des preußischen Oberverwaltungsgerichts aus dem Jahr 1907 nicht mehr vorgesehen. Das OVG hatte den Kommunen das Recht zugesprochen, Individuen selbst auf unbestimmte Zeit in die Anstalt einzuweisen.⁴⁷

Da die öffentliche Kritik jedoch nicht abriß, blieb die Politik gefordert. Im Mai 1912 debattierte das preußische Haus der Abgeordneten über einen Antrag von Julian Borchardt (SPD) und Genossen, die forderten, „die königliche Staatsregierung zu ersuchen, sobald als möglich einen Gesetzentwurf zur Regelung und Reform des Irrenrechts vorzulegen“.⁴⁸ Begründet wurde dieses Ansinnen im Plenum explizit mit der notwendigen Schaffung „gewisse[r] Rechtsgarantien“ für die eingewiesenen Patienten und alle der Anstaltsbedürftigkeit Verdächtigen. Schließlich stelle insbesondere die in der Praxis entscheidende, aber rechtlich nicht normierte Rolle der Angehörigen eine Regelungslücke dar.⁴⁹ Das Plenum überwies den Antrag in die Justizkommission des Hauses, welche ihn am 27. Februar 1913 diskutierte.⁵⁰

Die dortige Debatte war prototypisch für vorhergehende wie folgende parlamentarische Auseinandersetzungen mit diesem Thema. In der Justizkommission standen sich Befürworter und Gegner einer strikteren Regelung des ‚Irrenrechts‘ unversöhnlich gegenüber und tauschten immergleiche Argumente aus. Die SPD-Vertreter um Berichterstatter Karl Liebknecht verlangten die Schaffung eines „geordnete[n] Rechtsmittelzug[es]“ als Garantie „gegen die Gefahren einer mißbräuchlichen Zwangseinsperrung“.⁵¹ Die beste Lösung hierfür sei kein rein preußisches, sondern

46 Zitat: Vermerk des pr. MdI zur Übersicht über die Rechtslage betreffend das Irrenwesen vom 26. April 1912, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

47 Vgl. Urteil des I. Senats des preußischen Oberverwaltungsgerichts vom 2. Juli 1907, in: Entscheidungen des königlich preußischen Oberverwaltungsgerichts 51, 1908, S. 223–228. Im Jahr 1912 bestätigte das preußische Oberverwaltungsgericht diese Rechtslage zudem noch einmal. Vgl. Boxberger: Polizei, S. 606.

48 Antrag der Abgeordneten Borchardt (Berlin) und Genossen vom 24. April 1912, Drucksache Nr. 313, in: Sammlung der Drucksachen des preußischen Hauses der Abgeordneten 5, 1912/13, S. 3275.

49 Vgl. Protokoll der 62. Sitzung des preußischen Hauses der Abgeordneten am 2. Mai 1912, in: Stenografische Berichte über die Verhandlungen des Preußischen Hauses der Abgeordneten 4, 1912, Sp. 5118.

50 Vgl. Bericht der Justizkommission über den Antrag der Abgeordneten Borchardt (Berlin) und Genossen vom 12. April 1913, Drucksache Nr. 1391, in: Sammlung der Drucksachen des preußischen Hauses der Abgeordneten 14, 1912/13, S. 9505–9512.

51 Vgl. ebd., S. 9510.

ein Reichsgesetz, auf welches die preußische Regierung drängen sollte.⁵² Schließlich hätten öffentliche Skandale wie der Fall Morris de Jonge die Gesellschaft beunruhigt, so Liebknecht.⁵³ Dieser Unsicherheitswahrnehmung hinsichtlich des Einweisungsprozesses könne nur ein „öffentliches, wenigstens gerichtsähnliches Verfahren“ abhelfen, das „das Vertrauen des Publikums – auch der Kranken – in die Irrenfürsorge nach Möglichkeit“ stärken dürfte.⁵⁴ Liebknechts Thesen widersprach dagegen ein zweites, im Protokoll ungenanntes Kommissionsmitglied stellvertretend für die praktizierende Ärzteschaft vehement. Zwar räumte der Redner ein, dass „Irrtümer und Mißbräuche auf diesem Gebiete häufig vorkommen“. Solchen Fällen dürfe man jedoch „nicht die Bedeutung beilegen, daß man ein System des Rechtsschutzes schaffe, das auf die Einzelheiten eingehe vom Eintritt des Geisteskranken in die Anstalt bis zur Heilung und Entlassung aus der Anstalt“.⁵⁵ Ein solches „Rechtsmittelverfahren“ stehe zu stark im Kontrast zum von der Ärzteschaft propagierten unabhängigen „Krankenheilverfahren“.⁵⁶ Ein umfassendes Gesetz werde der Bedeutung des Einzelfalls im Feld der Psychiatrie nicht gerecht. Andere Kommissionsmitglieder betonten das Pflichtbewusstsein von Behörden wie Ärzten, das bereits ohne konkrete rechtliche Regelungen die persönliche Freiheit der kranken Personen in ausreichendem Maße schütze. Auf formeller Ebene sei zudem die von Liebknecht postulierte Zuständigkeit der Reichsebene grundsätzlich in Zweifel zu ziehen und auf einer Landesregelung zu beharren.⁵⁷ Diesem letzten Argument folgte schließlich der übrige Justizausschuss, wenn er sich grundsätzlich auch für eine Rechtsreform aussprach. Dem Plenum wurde empfohlen, „die königliche Staatsregierung zu ersuchen, einen Gesetzentwurf zur Regelung des Irrenrechts vorzulegen“.⁵⁸

Das preußische Abgeordnetenhaus trat dem Antrag seiner Justizkommission grundsätzlich bei, jedoch bloß „solange dasselbe nicht reichsgesetzlich geregelt ist“.⁵⁹ Entsprechend begann der zuständige Referent im preußischen Ministerium des Innern, Carl Moeli, ab August 1913 mit der Ausarbeitung möglicher Inhalte für ein Landesgesetz. Dieses sollte den Fokus insbesondere auf die formell-rechtliche Regelung

52 Vgl. Antrag des Abgeordneten Liebknecht in der Justizkommission des preußischen Hauses der Abgeordneten vom 27. Februar 1913, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76 VIII B Nr. 1845. Karl Liebknecht war zwischen 1909 und 1916 Abgeordneter des preußischen Hauses der Abgeordneten sowie zwischen 1912 und 1918 Abgeordneter des Reichstags, jeweils für die SPD. Da der 13. Deutsche Reichstag am 7. Februar 1912 eröffnet wurde, war Liebknecht zum Zeitpunkt seines Antrags in der Justizkommission des preußischen Hauses der Abgeordneten bereits Mitglied beider Institutionen. Zu seiner Karriere in der preußischen Legislative vgl. Mann: Biografisches Handbuch, S. 246.

53 Vgl. Bericht der Justizkommission über den Antrag der Abgeordneten Borchardt (Berlin) und Genossen vom 12. April 1913, Drucksache Nr. 1391, in: Sammlung der Drucksachen des preußischen Hauses der Abgeordneten 14, 1912/13, S. 9507.

54 Zitat: ebd., S. 9510.

55 Ebd., S. 9511.

56 Ebd., S. 9511.

57 Vgl. ebd., S. 9511–9512.

58 Ebd., S. 9512.

59 Stellungnahme des pr. MdI (Referent Carl Moeli) zum Antrag auf Vorlage eines Gesetzentwurfs zur Regelung des Irrenrechts vom 5. August 1913, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

von „Aufnahme und Belassung“ kranker Personen in Anstalten legen.⁶⁰ Sein Konzept sah hier nur wenige Änderungen zum Status quo vor. So sollte in Preußen die zentrale Entscheidungsgewalt im Einweisungsfall weiterhin bei einer Exekutivbehörde, konkret der Polizei liegen. Die Judikative sollte allein als Kontrollinstanz fungieren.⁶¹ Mit einer solchen Regelung wahrte Moeli zum einen den Anschluss an die jüngsten Urteile des preußischen Oberverwaltungsgerichts, zugleich entsprach er dem im badischen Irrenfürsorgegesetz festgesetzten Grundsatz großer exekutiver Handlungsspielräume.⁶² Die Konzentration Moelis auf die Einweisungsregeln fand im Ministerium großen Anklang und wurde in die offizielle Kommunikation übernommen. Im November 1913 schlug ein vom Minister persönlich unterzeichneter Brief an das Justizministerium vor, sich in einem etwaigen Gesetzgebungsvorhaben explizit auf die Frage des „Schutzes der Geisteskranken“ zu beschränken.⁶³ Vor der Erstellung eines konkreten Entwurfs sei jedoch ein Austausch beider Ministerien auf Referentenebene notwendig. Hierzu kam es dann aber zunächst nicht mehr. Die anderweitige Inanspruchnahme Moelis sowie der nur acht Monate später ausbrechende Weltkrieg verhinderten für vier Jahre die weitere Ausarbeitung der Norm.⁶⁴

Und zwar bis zum Dezember 1917. In dieser Hochphase des Krieges besann sich das preußische Innenministerium unvermittelt noch einmal auf die legislative Lücke. Offiziell kommunizierter Anlass war zum einen die lange Kriegsdauer ohne abzusehendes Ende, zum anderen der wahrgenommene „Wunsch der Bevölkerung“ nach einer einheitlichen Neuregelung der ‚Irrenfürsorge‘.⁶⁵ Die Initiative ging zudem mit einer Neuausrichtung der Vorstellungen des preußischen Innenministeriums einher. Dessen Minister wandte sich nun von der bisher favorisierten landesrechtlichen Regelung ab und schlug seinem Ressortkollegen für Justiz einen gemeinsamen Anlauf zur Erstellung eines Reichseinweisungsgesetzes vor.⁶⁶ Anschließend regte das preußische Ministerium des Innern im Februar 1918 in einem Brief an den Reichskanzler an, dem „Wunsch der Bevölkerung auf gesetzliche Regelung des Irrenwesens im Deutschen Reiche“ nachzugeben und ein entsprechendes Gesetzgebungsverfahren in Angriff zu nehmen. Dieses sollte vor allem „Aufnahme und Zurückhaltung in einer Irrenanstalt für das ganze Deutsche Reich“ regeln.⁶⁷ Der Ansatz stieß in der Reichsregierung auf

60 Zitat: ebd. Carl Moeli (1849–1919) war habilitierter Psychiater, selbst ehemaliger Anstaltsleiter und zunächst im Kultusministerium, später im Ministerium des Innern für die ‚Irrenfürsorge‘ zuständig. Vgl. Rose/Fuchs/Beddies: Diagnose, S. 100, Anm. 181.

61 Vgl. Stellungnahme des pr. MdI (Referent Carl Moeli) zum Antrag auf Vorlage eines Gesetzentwurfs zur Regelung des Irrenrechts vom 5. August 1913, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

62 Vgl. ebd.

63 Zitat: Brief von Minister Johann von Dallwitz, pr. MdI, an das pr. MdJ vom 10. November 1913, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

64 Vgl. Brief des pr. MdI an das pr. MdJ vom 13. Dezember 1917, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845. Zur Entwicklung der Psychiatrie im Weltkrieg vgl. Becker [u. a.] (Hg.): Psychiatrie.

65 Zitat: Brief des pr. MdI an das pr. MdJ vom 13. Dezember 1917, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

66 Vgl. ebd.

67 Brief des pr. MdI an den Reichskanzler vom 12. Februar 1918, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B

offene Ohren, war Preußen bisher doch selbst das bedeutendste Hindernis auf dem Weg zu einer reichseinheitlichen Regelung gewesen.⁶⁸ Der nur wenige Monate später verlorene Weltkrieg machte jeder dahingehenden Bemühung jedoch schlagartig ein Ende.

Nr. 1845. Cristian Müller weist zudem auf die im selben Brief angesprochene, anstehende Neuregelung der Einweisung „mangels Zurechnungsfähigkeit freigesprochener Personen“ durch eine Reform des Reichsstrafgesetzbuches hin, die Preußen nötigte, durch eine Initiative einer völligen Neuregelung des gesamten Einweisungsprozesses in die Anstalt einer singulären Bevormundung durch eine spezifische Reichsgesetzgebung zu entgehen. Ob dies als alleinige Begründung des plötzlichen preußischen Aktionismus ausreicht, ist jedoch zweifelhaft. Der im Brief mehrfach erwähnte „Wunsch der Bevölkerung“ kommt ebenfalls als tragfähige Auslöser der Initiative in Frage. Vgl. Müller: Verbrechensbekämpfung, S. 122–123.

68 Vgl. Brief des Reichskanzlers an das pr. MdI vom 4. Juni 1918, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845. Ebenso der Brief des Staatssekretärs des Innern an den Präsidenten des Kaiserlichen Gesundheitsamts vom 28. März 1918, in: BArch, R 1501/111907.

3. Zwischen staatlicher Kontrolle und ärztlicher Autonomie – Das Ringen um verbindliche Einweisungsregeln in der Weimarer Republik

Die untreue Ehefrau (1922)

„Bei vollständiger Geistesklarheit für wahnsinnig erklärt – Ein Fall von vielen!“, titelte die Freiheit, das Zentralorgan der Unabhängigen Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (USPD) im Januar 1922.¹ Dieses Unglück traf den Berliner Maschinen-Agenten B., welcher bereits im Oktober 1920, wie die Zeitung zu berichten wusste, seine Frau in flagranti mit ihrem Liebhaber ertappt hatte. Der darauf folgende Streit endete zunächst mit der häuslichen Trennung des Ehepaars. Wenige Wochen später wurde B. dann jedoch unter dem Vorwand der Besprechung seiner Wohnsituation von der Polizei einbestellt. Dort eröffnete ihm der zuständige Kreisarzt Dr. Stüler, dass seine Frau befürchte, B. wolle sie mit explosiven Fliegerpfeilen ermorden, welche sich tatsächlich in seinem Besitz befanden. Gegenteilige Beteuerungen B.s verfielen nach dem Bericht der Freiheit nicht. Er wurde gegen seinen Willen in die städtische Heil- und Pflegeanstalt Herzberge verbracht und verblieb dort bis zum Januar 1921, trotz der Bescheinigung seiner geistigen Gesundheit durch die Anstaltsärzte. Nach seiner Freilassung musste er dann noch feststellen, dass seine Frau in der Zwischenzeit einen großen Teil des gemeinsamen Geldes ausgegeben und ihren früheren Liebhaber, jetzt Lebensgefährten, gar zum Geschäftsführer seiner Firma befördert hatte. Ein Einzelfall, der indes auf ein weit größeres Problem verwies, wie die Freiheit schließlich resümierte:

Wo bleiben nun die seit einem halben Jahrhundert versprochenen Garantien gegen unberechtigte Internierung und Entmündigung? [...] Schutz gegen Wahnsinnige – so heißt es immer. Aber mindestens so berechtigt ist der Ruf: Schutz gegen Freiheitsraub! Der Fall des Agenten B. ist nur einer von vielen. Die Zahl der fälschlich für geisteskrank Erklärten ist, wie Sachverständige versichern, erschreckend groß. Eine einschneidende Reform des Irrenrechts tut daher dringend not.²

1 Zitat: o. V.: Schutz gegen Freiheitsraub. Bei vollständiger Geistesklarheit für wahnsinnig erklärt – Ein Fall von vielen!, in: Freiheit. Berliner Organ der unabhängigen Sozialdemokratie Deutschlands 5, 33, 1922 (20.01.1922), S. 5.

2 Ebd. Hervorhebung entspricht dem Original.

3.1. Ärztliche Abwehrerfolge – Das Scheitern eines umfassenden Irrenfürsorgegesetzes

Die Darstellung der USPD-Zeitung *Freiheit* könnte plastischer nicht sein. Wenn der Wahrheitsgehalt des geschilderten Einzelfalls auch nicht überprüfbar ist, skizzierte der ungenannte Autor an seinem Beispiel präzise das im nun demokratischen Deutschland unverändert virulente Spannungsfeld konkurrierender Unsicherheiten bezüglich psychiatrischer Zwangseinweisungen. Wie der Journalist beklagte, trug die zeitgenössische Gesetzgebung der Weimarer Sicherheitsgesellschaft zuvorderst der von gefährlichen kranken Personen ausgehenden Gefahr für die Mehrheitsgesellschaft Rechnung. Der „Schutz gegen Freiheitsraub“, so empfand es nicht nur die *Freiheit*, musste dabei zu häufig hinter den „Schutz gegen Wahnsinnige“ zurücktreten.³ Die Forderung war deshalb klar: Eine „Reform des Irrenrechts“ sollte den Patientenschutz stärken und Missstände hinsichtlich der Einweisung eigentlich Gesunder abstellen.⁴

Gleichwohl war, vielleicht unbemerkt vom Autor des Artikels, eine solche Reform im Jahr 1922 in der nun demokratischen Ministerialverwaltung längst in Arbeit. Angetrieben von der medialen Aufmerksamkeit beabsichtigte die durch den Regimewechsel personell nur wenig veränderte Verwaltung im Anschluss an Initiativen aus dem Kaiserreich, das auch von den Beamten wahrgenommene Spannungsfeld psychiatriebezogener Unsicherheiten neu auszubalancieren.⁵ Abhilfe sollte ein Irrenfürsorgegesetz schaffen. Ein solches wurde in den frühen 1920er Jahren auf unterschiedlichen Verwaltungsebenen unter Beteiligung verschiedenster Stakeholder diskutiert, ausgearbeitet und wieder verworfen. Wenn diese Initiativen am Ende auch durchweg scheiterten, warfen sie doch ein Schlaglicht auf das Verhältnis von Verwaltung, Politik, Gesellschaft und Ärzteschaft der Zeit.

3.1.1. Innerbürokratische Diskussionen über die Neuregelung des ‚Irrenrechts‘

Anders als die *Freiheit* war sich das MSPD-Parteiorgan *Vorwärts* dieser legislativen Ansätze durchaus bewusst. Unter dem Titel „Wo bleibt das Irrenrechtsgesetz?“ hatte die Zeitung schon ein Jahr zuvor die schwelende politische Debatte über die Rechtsgrundlagen psychiatrischer Anstalten rekapituliert.⁶ Bereits im November 1918, im unmittelbaren Kontext der Revolution, so berichtete ein ebenfalls ungenannter Autor,

3 Zitate: ebd.

4 Zitat: ebd.

5 Zur weitgehend reibungslosen Integration der kaiserlichen Beamten in das nun demokratische System vgl. Böckenförde: Zusammenbruch, S. 22 sowie Luttenberger: Verwaltung, S. 128–143. Zum weitgehend unveränderten Selbstverständnis der Beamtenschaft auch im neuen System, allen Krisen zum Trotz, vgl. Fattmann: Bildungsbürger, S. 232–233. Beispielhaft für das Land Württemberg Ruck: Korpsgeist, S. 34.

6 O. V.: Wo bleibt das Irrenrechtsgesetz?, in: Vorwärts. Berliner Volksblatt 38, 89, 1921, S. 7. Der Artikel wurde auch im Ministerium für Volkswohlfahrt rezipiert und ist in dessen Akten zu finden. Vgl. GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

habe der Rat der Volksbeauftragten eine möglichst zeitnahe Reform des ‚Irrenrechts‘ versprochen.⁷ Auf Länderebene sei kurz darauf sogar ein spezielles Referat im neuen preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt geschaffen worden, das in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft einen entsprechenden Gesetzentwurf vorbereitet habe. Seitdem könne jedoch kein erkennbarer Fortschritt mehr ausgemacht werden, eine Weiterleitung des Entwurfs an das Landesparlament sei nicht erfolgt. Die Gründe für die Verzögerung lägen dabei im Dunkeln, der *Vorwärts* spekulierte über zu große „Einflüsse der Gegner einer Irrenrechtsreform“.⁸ Das gleiche Bild des Stillstands zeige sich auch auf der Reichsebene. Hier schließe das nun demokratische Reichsministerium des Innern nahtlos an die Verweigerungshaltung seiner kaiserlichen Vorgängerorganisation an und ignoriere faktisch die Forderungen nach einer Gesetzesreform. Daher sei, so die Schlussfolgerung des Autors, zunächst die Umsetzung der bereits weiter fortgeschrittenen preußischen Initiative unabdingbar. Diese könnte im Zweifelsfall gar später vom Reich übernommen werden.⁹

In der Wahrnehmung des *Vorwärts* eines auf der Stelle Tretens der Bemühungen um ein Irrengesetz steckte im Licht der überlieferten Akten durchaus ein wahrer Kern. Allen Lippenbekenntnissen zum Trotz verfolgte die Reichsverwaltung in den ersten Jahren des neuen Systems die Reform zunächst mit wenig Elan. Dies hemmte zugleich eigene Aktivitäten Preußens. Wie der Ministerialdirektor im preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt, Adolf Gottstein, feststellte, präferierte der Freistaat schließlich seit 1918 eine reichseinheitliche Regelung.¹⁰ Da diese auf sich warten ließ, erkundigte sich Gottstein im März 1921 selbst beim Reichsministerium des Innern nach dem Stand der Arbeiten und bat um eine beschleunigte Realisierung des Gesetzesvorhabens.¹¹ Auf die zeitnahe Erfüllung dieses Anspruchs wies in der Antwort der Reichsbehörde jedoch nichts hin. Zwar bestätigte das Reichsinnenministerium die Existenz eines inzwischen intern erarbeiteten Entwurfs, sah aber die Vorbereitungen als noch nicht ausreichend an. Es fehlten zum Beispiel noch Informationen zur „ausländische[n] Gesetzgebung auf dem Gebiete des Irrenwesens“.¹² Eine Besprechung mit der Landesebene sei nicht vor der Hauptversammlung des Vereins Deutscher Irrenärzte Ende April 1921 angedacht, da die dort diskutierten Ansprüche der Ärzteschaft

7 Vgl. o. V.: Wo bleibt das Irrenrechtsgesetz?, in: *Vorwärts*. Berliner Volksblatt 38, 89, 1921, S. 7.

8 Ebd.

9 Vgl. ebd.

10 Vgl. Brief von Adolf Gottstein, pr. MfV, an den Reichsminister des Innern vom 12. März 1921, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845. In einem späteren Schreiben gab Gottstein darüber hinaus an, die bisherigen preußischen Vorarbeiten seien „lediglich von meinem Fachreferenten entworfene Grundsätze“, ergo in einem frühen Stadium. Brief von Adolf Gottstein, pr. MfV, an den Reichsminister des Innern vom 11. Oktober, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

11 Vgl. Brief von Adolf Gottstein, pr. MfV, an den Reichsminister des Innern vom 12. März 1921, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845. Die gleiche Position bekräftigte das Ministerium für Volkswohlfahrt im November 1921 auch noch einmal gegenüber Bill Drews. Vgl. Brief des pr. MfV an Bill Drews, Staatskommissar für die Vorbereitung der Verwaltungsreform, vom 17. November 1921, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

12 Brief des RMDI an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 2. April 1921, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

an ein künftiges Irrengesetz in den Entwurf einfließen sollten.¹³ Trotz dieser eher vagen Perspektive gab sich die preußische Ministerialverwaltung damit zunächst offenbar zufrieden. Eigene Bemühungen blieben weiterhin mit Verweis auf das kommende Reichsgesetz aus.¹⁴ Die Beamten des Freistaats beschränkten sich stattdessen auf Zuarbeiten für den Reichsentwurf und die Pflege der Kontakte zu den entscheidenden Stakeholdern, den ärztlichen Interessenverbänden. Im September 1921 wandte sich das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt mit der Bitte um „Wünsche und Vorschläge“ für ein künftiges Gesetz an den Deutschen Verein für Psychiatrie, um diese in den ministeriellen Abstimmungsprozess einbringen zu können.¹⁵ Die Antwort erfolgte zeitnah und sollte, gemäß dem Wunsch des Ministeriums für Volkswohlfahrt, interministeriell besprochen werden.¹⁶ Ein solches Vorgehen stieß unter den Standesvertretern auf breite Zustimmung, hatten sie doch seit Beginn der Arbeiten dafür gekämpft, ihre Interessen im Prozess berücksichtigt zu sehen.¹⁷

Trotz der Zuarbeit der preußischen Ministerialverwaltung machten die Reichsbehörden aber bei der Erarbeitung eines neuen Irrengesetzes auch in der zweiten Hälfte des Jahres 1921 keine von außen erkennbaren Fortschritte. Mehrfach angekündigte Beratungen der beteiligten Verwaltungen von Reich und Land fanden nicht statt.¹⁸ Vor diesem Hintergrund verlor das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt im März 1922 schließlich augenscheinlich die Geduld und teilte dem nachfragenden Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte mit, die Arbeiten an einem eigenen, rein preußischen Gesetz wegen der Untätigkeit der Reichsverwaltung wieder aufnehmen zu wollen.¹⁹ Die gleiche Mitteilung ging im Juni 1922 auch an das Reichsinnenministerium.²⁰ Dies schien Bewegung in die Sache zu bringen. In der zweiten Hälfte des Jahres 1922 wurde die Kommunikation zwischen dem preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt und dem Reichsministerium des Innern wieder intensiviert. Die Reichsbehörde erkundigte sich nach dem Stand der preußischen Arbeiten, das Lan-

13 Vgl. ebd.

14 Dies teilte zum Beispiel das preußische Justizministerium Bill Drews mit, vgl. Brief von Oscar Mügel, pr. MdJ, an den Staatskommissar für die Vorbereitung der Verwaltungsreform vom 17. Januar 1922, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

15 Zitat: Brief von Adolf Gottstein, pr. MfV, an den deutschen Verein für Psychiatrie vom 9. September 1921, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

16 Vgl. Brief von Adolf Gottstein, pr. MfV, an den Reichsminister des Innern vom 11. Oktober, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

17 Das mehrfache Bemühen um Beteiligung insbesondere des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte zeichnete bereits 1927 der spätere Rassenhygieniker Ernst Rittershaus nach (Rittershaus: Irrengesetzgebung, S. 30–31). Eindrücklich zeigt dieses Bemühen der Brief des Verbands an das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt aus dem März 1922. Vgl. Brief von Friedrich Baumann und Hans Hussels, Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 8. März 1922, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

18 Vgl. Brief von Alfred Beyer, pr. MfV, an den Referenten der Abteilung III, pr. MfV, vom 24. Mai 1922, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

19 Vgl. Brief von Adolf Gottstein, pr. MfV, an den Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte vom 22. März 1922, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

20 Vgl. Brief des pr. MfV an den Reichsminister des Innern vom 23. Juni 1922, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

desministerium übersandte im Gegenzug seine eigenen Vorentwürfe.²¹ Die von den Reichsbeamten vermeldeten guten Fortschritte blieben letztlich jedoch trotzdem eine Fiktion.²² Im Dezember 1922 musste Bruno Dammann, Leiter der Abteilung II (Volks- gesundheit, Staatsangehörigkeit und Fremdenwesen) im RMdI, zugeben:

Mein für das Reichsirrengesetz zuständiger Referent ist leider durch die unumgängliche, bisher dreimonatige Vertretung des an den deutsch-polnischen Verhandlungen in Dresden teilnehmenden Referenten meines Ministeriums davon abgehalten worden, die Vorarbeiten für das genannte Gesetz mit der nach meinem Schreiben vom 8. August 1922 zu erwartenden Beschleunigung zu fördern.²³

Ab sofort, so versprach er jedoch, „habe ich durch anderweitige Verteilung der Referate nunmehr Vorsorge dafür getroffen, dass den Vorarbeiten mit der auch von mir für nötig gehaltenen Beschleunigung Fortgang gegeben werden kann.“²⁴

3.1.2. Die Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke von 1923

Die organisatorische Umstellung im Reichsministerium des Innern brachte offenbar den entscheidenden Durchbruch. Am 27. Juli 1923 versandte Minister Rudolf Oeser (DDP) die von seiner Behörde entworfenen Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz) an alle Landesregierungen. Entsprechend dem gewählten Titel sollte das Konzept zwar ausdrücklich keinen ausgearbeiteten Gesetzesentwurf darstellen. Sprachlich wie formal hatte es aber Gesetzescharakter.²⁵ Im Begleitschreiben rekapitulierte Minister Oeser die lange Geschichte der Arbeiten an einer solchen Reform und hob die Beharrlichkeit preußischer Forderungen sowie die grundsätzliche Zustimmung der Ärzteschaft zu einer Neuregelung des ‚Irrenwesens‘ hervor.²⁶ Der kolportierten breiten Unterstützung zum Trotz waren die entworfenen Grundzüge dennoch vollständig ohne Beteiligung externer Stimmen erstellt worden.²⁷

Inhaltlich beschränkte sich das Reichsministerium des Innern in der Vorlage auf eine möglichst breite Erfassung der Einweisungsregeln. Das Anstaltsleben selbst blieb

21 Vgl. Briefwechsel zwischen Adolf Gottstein, pr. MfV, und dem RMdI vom 26. September, 5. Oktober und 11. November 1922, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

22 Vgl. Brief von Bruno Dammann, RMdI, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 8. August 1922, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

23 Brief von Bruno Dammann, RMdI, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 21. Dezember 1922, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

24 Ebd.

25 Vgl. Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz), Anlage zum Brief von Rudolf Oeser, Reichsminister des Innern, an sämtliche Landesregierungen vom 27. Juli 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

26 Vgl. Brief von Rudolf Oeser, Reichsminister des Innern, an sämtliche Landesregierungen vom 27. Juli 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845. Zu Kontinuitätslinien von preußischen Erlassen der Kaiserzeit bis zu den Grundzügen zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz) vgl. Kuban: Recht, S. 86–89.

27 Vgl. dazu auch Brink: Grenzen, S. 162.

nahezu unberührt und so hinsichtlich Unterbringungssituation, Behandlungsmethoden oder Versorgungslage dem Ermessen der Ärzteschaft unterworfen. Die Grundzüge eröffneten mehrere Wege in die Anstalt. Während sie den ‚freiwilligen‘ Eintritt mit schriftlichem Einverständnis der beteiligten Parteien, namentlich von Patient und Anstaltsleitung, sowie dem Attest eines beamteten Arztes jederzeit erlaubten, sollte eine ordentliche Einweisung ohne oder gegen den Willen der kranken Person stets einen Beschluss des Amtsgerichts erfordern.²⁸ Auch der ‚freiwillige‘ Eintritt musste dem Amtsgericht angezeigt werden. Dies galt für private wie für öffentliche Anstalten gleichermaßen.²⁹ Sandra Kuban sieht hierin die Verwirklichung der „rechtsstaatlichen Bestrebungen des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts“.³⁰ Tatsächlich war die zentrale Rolle der Judikative in den Grundzügen eine Rückbesinnung auf die bereits im Allgemeinen Landrecht vorgeschriebene Zuständigkeit von Gerichten in dieser Frage, die in der Praxis seit Beginn des 19. Jahrhunderts schlicht nicht umgesetzt worden war.³¹

Die gerichtliche Anhörung zur Unterbringung sollte „mündlich, aber nicht öffentlich“ erfolgen.³² Bei Umsetzung der Vorlage wäre eine große Anzahl Verwandter zur Antragsstellung beim Amtsgericht berechtigt gewesen: der Vormund bei entmündigten oder minderjährigen Patienten sowie Eltern, Großeltern, Kinder, Ehepartner und Geschwister bei volljährigen, nicht entmündigten kranken Personen.³³ Diesen sollte dazu auf Antrag die Teilnahme an der Verhandlung erlaubt sein. Zudem forderten die Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke das Gericht explizit auf, auch den Betroffenen zu hören, „sofern sein Zustand das erlaubt“.³⁴ Die Beschränkung des Kontakts des Betroffenen zu seinen Vertretern beziehungsweise Angehörigen verbot der Entwurf ausdrücklich.³⁵ Eine ordentliche Zwangseinweisung hätte außerdem Zeugnisse von zwei im Deutschen Reich approbierten, mit dem Patienten nicht verwandten oder verschwägerten Ärzten benötigt. Mediziner der aufnehmenden Anstalt schloss die Vorlage explizit von der Erstellung aus.³⁶ Das auf Grundlage dieser Atteste entscheidende Amtsgericht war aufgefordert, die Begründetheit des Einweisungsantrags kritisch zu hinterfragen und gegebenenfalls „nach freiem Ermessen weitere Erhebungen zu veranlassen“.³⁷ Seine Entlassung sollte der Patient zu jeder Zeit beantragen dürfen. Zunächst hätte dann die Anstaltsleitung über die Zulässigkeit des

28 Vgl. Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz), §§ 2, 12 sowie 13, Anlage zum Brief von Rudolf Oeser, Reichsminister des Innern, an sämtliche Landesregierungen vom 27. Juli 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

29 Vgl. ebd., § 1.

30 Kuban: Recht, S. 164.

31 Auf diesen Umstand verwies jüngst auch Tillmann Gimm, vgl. Gimm: Entwicklung, S. 164.

32 Zitat: Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz), § 9, Anlage zum Brief von Rudolf Oeser, Reichsminister des Innern, an sämtliche Landesregierungen vom 27. Juli 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

33 Vgl. ebd., § 3,

34 Ebd., § 9.

35 Vgl. ebd.

36 Vgl. ebd., § 5.

37 Ebd., § 6.

Antrags entschieden. Bei einer negativen Entscheidung wäre eine Prüfung des Amtsgerichts erfolgt. Bestätigte auch der Richter die Ablehnung, hätte dem Antragsteller die Möglichkeit zur rechtlichen Beschwerde offen gestanden.³⁸

Das Konzept für ein mehrstufiges, klar rechtsstaatlichen Grundsätzen folgendes Verfahren zur Zwangseinweisung und Entlassung stellte insgesamt eine deutliche Weiterentwicklung der zeitgenössischen Gesetzeslage dar. Zwar hatte bereits das ALR die Beteiligung der Judikative am Einweisungsprozess vorgeschrieben, die Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geistesranke (Irrenschutzgesetz) setzten hier jedoch neue Maßstäbe. Vor allem der Anspruch der kranken Person auf rechtliches Gehör schon bei Einweisung war ein Novum und widersprach ärztlichen Vorstellungen des zum Einweisungszeitpunkt in der Regel pauschal nicht zurechnungsfähigen, von seiner Krankheit beherrschten Patienten. Da in der Praxis die behandelnden Ärzte über die Verhandlungsfähigkeit eines Betroffenen entschieden hätten, ist der tatsächliche Wert dieser angedachten Vorschrift für den Rechtsschutz der Patienten allerdings schwer zu bemessen.

Weitere Freiheiten der Praxis im Anwendungsfall waren in den Details der Einweisungsvoraussetzungen versteckt. Im Fall einer Einweisung von Amts wegen forderten die Grundzüge die obligatorische Feststellung der Gemeingefährlichkeit der kranken Person.³⁹ Konkret musste sie „für sich selbst oder für andere Personen oder in wesentlichem Umfange für das Eigentum gefährlich oder für die öffentliche Sicherheit anstößig“ sein.⁴⁰ Die Begriffsdefinition war so zeittypisch weit gefasst, das Merkmal der Anstößigkeit schuf Raum für die Durchsetzung gesellschaftlicher Normalisierungstendenzen. In dringlichen Fällen sollte eine außerordentliche, vorläufige Zwangseinweisung durch die Polizei möglich sein, „wenn die Geisteskrankheit und die Notwendigkeit der sofortigen Unterbringung zum Zwecke der Heilung des Kranken oder zur Vermeidung von Gefahren für den Kranken selbst oder für andere Personen oder in wesentlichem Umfange für das Eigentum oder für die öffentliche Sittlichkeit von dem für den Kranken zuständigen beamteten Arzt auf Grund einer unmittelbar vorausgegangen persönlichen Untersuchung durch ein ärztliches Zeugnis bescheinigt worden ist.“⁴¹ In einem solchen Fall könnte die Bescheinigung des beamteten Arztes bei Unterbringung in einer öffentlichen Anstalt durch das Zeugnis eines dort tätigen Anstaltsarztes ersetzt werden.⁴² Ein Amtsgerichtsbeschluss wäre weiterhin obligatorisch gewesen, hätte jedoch auch nachträglich erfolgen können.⁴³ Die Kombination eines weiten Gefahrenbegriffs mit einer großzügigen Dringlichkeitsregelung beließ Polizei und psychiatrischer Praxis so enorme Handlungsspielräume.

Im zeitgenössischen Kontext weitreichend waren dann aber wieder die in den Grundzügen angedachten Sicherungen dieser Patientenrechte – auch hinter den

38 Vgl. ebd., §§ 17, 18.

39 Vgl. ebd., § 7.

40 Zitat: ebd., § 7.

41 Ebd., § 8.

42 Vgl. ebd.

43 Vgl. ebd.

Mauern der Anstalt. Wenngleich die Vorlage die medizinische Behandlung und das Anstaltsleben an sich vollständig in das Ermessen der behandelnden Ärzte legte, bemühten sich ihre Autoren doch, den kranken Personen die möglichst ungehinderte Wahrnehmung ihrer Rechte zu ermöglichen. Nicht nur wäre ihnen die Entscheidung des Amtsgerichts zuzustellen gewesen, auch sollten dem Patienten hiergegen ausdrücklich Rechtsmittel zustehen.⁴⁴ Im Fall einer ‚freiwilligen‘ Einweisung forderten die Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geistesranke die Anstalt auf, dem Amtsgericht alle zwei Monate das andauernde Bestehen des Patientenwunsches zur Behandlung zu versichern. Mutmaßlich um Missbrauch vorzubeugen, sollte zudem die Überführung aus einer offenen in eine geschlossene Anstalt ohne gerichtliche Erlaubnis verboten sein, ebenso wie die Zurückhaltung Gesunder, Geheilter oder ungefährlicher kranker Personen in der Anstalt, solange deren anderweitige Versorgung gesichert erschien.⁴⁵

Retrospektiv betrachtet war der Name des Entwurfs also zumindest vordergründig Programm. Für die Beamten des RMDI bildete in den Grundzügen zu einem Schutzgesetz für Geistesranke (Irenschutzgesetz) die Sicherung der Rechte der kranken Personen einen Schwerpunkt der Überlegungen. Sie schlossen damit an die zu Beginn zitierten medialen Forderungen an, die dem „Schutz vor Freiheitsraub“ höhere Priorität einräumen wollten.⁴⁶ Die obligatorische Kontrolle jeder Zwangseinweisung durch das Amtsgericht, der festgelegte Instanzenzug und die verpflichtende Information der Patienten wären, bei legislativer Umsetzung, eine deutliche Einschränkung der psychiatrischen Praxis gewesen. Die Ärzteschaft hätte ihre Herrschaft über die „Schwelle der Anstalt“ aufgeben müssen, ihr medizinischer Handlungsspielraum bei der Behandlung und Versorgung der Patienten selbst wäre jedoch uneingeschränkt geblieben.⁴⁷ Eine wirkliche Revolution der Einweisungspraxis wäre bei Verabschiedung der Grundzüge dennoch nicht zu erwarten gewesen. Das äußerst weitgefaste Verständnis von Gemeingefährlichkeit erfasste potentiell jede Form von Devianz. Zusätzlich ist davon auszugehen, dass durch die zentrale Rolle der Anstaltsmediziner bei der Erstellung von Gutachten das ärztliche Urteil in der Praxis die Entscheidung des Amtsgerichts maßgeblich geprägt hätte. Nichtsdestotrotz rückte in der Gesamtschau die Abwehr der von normabweichendem Verhalten ausgehenden Ungewissheit, der „Schutz gegen Wahnsinnige“, in den Grundzügen vergleichsweise in den Hintergrund, wenngleich die Möglichkeit der außerordentlichen Einweisung in dringlichen Fällen weiterhin die zügige Verbringung von kranken Personen in die Anstalt durch die Polizei unter Umgehung aller zuvor etablierten Voraussetzungen erlaubte.⁴⁸ Zu dem Eindruck trugen auch die klaren Vorschriften für Entlassungen

44 Vgl. ebd., §§ 9, 10.

45 Vgl. ebd., §§ 14, 15.

46 Zitat: o. V.: Schutz gegen Freiheitsraub. Bei vollständiger Geistesklarheit für wahnsinnig erklärt – Ein Fall von vielen!, in: Freiheit. Berliner Organ der unabhängigen Sozialdemokratie Deutschlands 5, 33, 1922 (20. Januar 1922, Morgenausgabe), S. 5.

47 Brink: Grenzen, S. 20.

48 Zitat: o. V.: Schutz gegen Freiheitsraub. Bei vollständiger Geistesklarheit für wahnsinnig erklärt – Ein Fall von vielen!, in: Freiheit. Berliner Organ der unabhängigen Sozialdemokratie Deutschlands 5, 33, 1922 (20. Januar 1922, Morgenausgabe), S. 5.

bei, die einen unkontrollierten, langfristigen Verbleib von Patienten gegen deren Willen verhindern sollten. So verstand der Entwurf die Psychiatrie als Ort des temporären Aufenthalts. Eine andauernde Verwahrung von Patienten sollte ausdrücklich nur nach wiederholten Beschlüssen des Amtsgerichts möglich sein.

Die preußische Ministerialverwaltung erhielt die vom Reichsministerium des Innern konzipierten Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke in den ersten Tagen des August 1923, bemühte sich jedoch erst anderthalb Monate später, wie von der Reichsverwaltung gewünscht und nun mit dem Bearbeitungsvermerk „Eilt!“ versehen, um die Einholung inhaltlicher Stellungnahmen von allen preußischen Regierungspräsidenten und dem Polizeipräsidenten Berlin.⁴⁹ Die nachgeordneten Verwaltungsbehörden wurden zudem aufgefordert, vor Abgabe ihrer Stellungnahme den Entwurf mit den in ihrem Bezirk ansässigen Anstaltsärzten zu besprechen. So erlangten breite Fachkreise Kenntnis von den Überlegungen der Reichsebene. Entsprechend groß war der Rücklauf.

Reaktionen auf die Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke von 1923

Die Reaktionen der nachgeordneten Verwaltungsbehörden waren weitgehend von deutlicher, teils sogar harscher Ablehnung der Vorlage dominiert. Wenn viele Kommentatoren auch den Gedanken eines reichsweit gültigen Irrenfürsorgegesetzes grundsätzlich befürworteten, bildete sich doch eine breite Front gegen die konkreten Ansätze des Reichsinnenministeriums aus.⁵⁰ Aus der Flut der negativen Kommentare sticht die Stellungnahme des Regierungspräsidenten des Bezirks Köln heraus, der mit klaren Worten feststellte:

Sämtliche Gutachter, welche sich äusserten, stimmen darin überein, dass der Entwurf zustande gekommen sei ohne jegliche Kenntnis von Irrenwesen, praktischem Leben, ohne Einsicht in die hierüber längst erwachsene Literatur über die Vorarbeiten, ohne Kenntnis anderer Gesetze z. B. des Badischen und ohne vorige Fühlungnahme mit den bundesstaatlichen Regierungen, von welchen einzelne bereits erklärt haben, über diesen Entwurf nicht zu verhandeln.⁵¹

Die Stellungnahme war damit jedoch derart harsch formuliert, dass sie den Widerspruch des Ministeriums für Volkswohlfahrt provozierte:

49 Brief von Adolf Gottstein, pr. MfV, an die Herren Regierungspräsidenten und den Herrn Polizeipräsidenten in Berlin vom 14. September 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

50 Eine reichseinheitliche Regelung grundsätzlich unterstützend äußerte sich beispielsweise die Stellungnahme aus dem Regierungsbezirk Minden, in der Regierungspräsident Paul Hagemeyer (DDP) nach Rücksprache mit Beamten wie Ärzten seines Bezirks feststellte: „Eine reichsrechtliche Regelung der Fürsorge für die Geisteskranken kann an sich nur begrüßt werden.“ Brief von Paul Hagemeyer, Regierungspräsident Minden, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 22. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

51 Brief von Sigmund Maria Graf Adelman von Adelmansfelden, Regierungspräsident Köln, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 17. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

Der dortige Bericht über die im Reichsministerium des Innern ausgearbeiteten ‚Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz)‘ hat mein Befremden erregt. [...] Ich muss es auf das Schärfste missbilligen, dass die Kritik eines von einer obersten Reichsbehörde aufgestellten und zur Begutachtung übersandten Entwurfs, ganz abgesehen von der sachlichen Stellungnahme, dazu benutzt wird, um dem oder den Verfassern des Entwurfs jegliche Kenntnis von Irrenwesen, praktischem Leben, jede Einsicht in die einschlägige Literatur und jede Kenntnis der Vorarbeit der Gesetzgebung abzusprechen [...].⁵²

Die Rückmeldungen aus der Verwaltungspraxis deckten sich allerdings mit der Haltung der Ärzteschaft, die sich nicht nur in Zeitungsartikeln und Reden gegen die Grundzüge in Stellung brachte, sondern auch in zahlreichen Briefen an das Ministerium sowie in Beratungen mit den Regierungspräsidenten ihrer Ablehnung Ausdruck verliehen. Bis in die historische Forschung vorgedrungen ist beispielsweise die Position des späteren Rassenhygienikers Ernst Rittershaus, der in seiner Monografie *Die Irrengesetzgebung in Deutschland* über die Grundzüge urteilte:

Die formaljuristische Unzulänglichkeit des Reichsgesetzentwurfes vom Jahre 1923, seine juristische Inkonsequenz, um nicht zu sagen Ahnungslosigkeit, die wohl in erster Linie es veranlaßt hat, daß er so rasch zurückgezogen wurde, interessiert heute höchstens noch als Symptom. Für den Juristen spricht der Wortlaut dieses Entwurfes, der vorsichtigerweise allerdings selbst nur den Namen ‚Grundzüge‘ in Anspruch nahm, für sich allein.⁵³

Diese teils sehr enge, in den Briefen an das Ministerium für Volkswohlfahrt vielfach offen angesprochene Abstimmung der Verwaltungsbehörden mit Vertretern der Ärzteschaft trug sicher dazu bei, dass die Einwände der Regierungspräsidenten zwar ein breites argumentatives Spektrum abdeckten, sich zugleich jedoch, bei Betrachtung aller Einsendungen, zum großen Teil untereinander glichen. In der Retrospektive gliedert sich die Kritik an den Grundzügen in zwei Argumentationslinien. Zum einen befürchteten die Kommentatoren Unsicherheiten oder gar Gefahren für die Betroffenen, sollte die Vorlage umgesetzt werden. Zum anderen wandten sie sich gegen eine Fehlbewertung von Ärzteschaft und Anstaltswesen.

Argumentationslinie 1: Ansteigende Unsicherheiten für psychisch kranke Personen

Im Mittelpunkt der ersten Argumentationslinie stand die Deutungshoheit der Ärzteschaft über die Definition und Behandlung psychischer Krankheiten. Nur deren

52 Brief des pr. MfV an den Regierungspräsidenten in Köln vom 20. November 1923, in: GStA PK, I, HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

53 Rittershaus: *Irrengesetzgebung*, S. 116. Auf dessen Stellungnahme stützt sich unter anderem die Darstellung Cornelia Brinks zu diesem Thema (vgl. Brink: *Grenzen*, S. 163–164). In den folgenden Überlegungen sollen die in Zeitschriften oder Vorträgen veröffentlichten Stellungnahmen der Ärzteschaft nur am Rande eine Rolle spielen. Der Fokus liegt vielmehr auf den unmittelbar an das Ministerium gesandten beziehungsweise auf den von diesem rezipierten Stellungnahmen, in denen allerdings vielfach den gleichen Argumenten wie in den öffentlichen Äußerungen Ausdruck verliehen wird.

Fachwissen, so waren sich zahlreiche Kommentatoren sicher, garantiere die korrekte Beurteilung ebenso wie die sachgemäße Behandlung psychischer Devianz.⁵⁴ Nach Meinung der zeitgenössischen Wissenschaft war für eine solche nicht nur die Anwendung fachgerechter Methoden entscheidend, sondern ebenso der möglichst schnelle Behandlungsbeginn. Schließlich seien, wie zum Beispiel Carl Hettlage anmerkte, Anstalten als spezialisierte Krankenhäuser auf einen möglichst schnellen Behandlungsbeginn angewiesen, um größtmögliche Heilungschancen zu wahren.⁵⁵ Diesen Grundsätzen widerspreche die in den Grundzügen geplante Beteiligung des Amtsgerichts an jeder Einweisung. Die Notwendigkeit eines Gerichtsverfahrens inklusive Anhörung der Parteien drohe, den Behandlungsbeginn massiv zu verzögern, was die kranke Person dem Risiko einer zwischenzeitlichen Verschlechterung ihres Zustands aussetze oder sie und andere gar in Gefahr bringe.⁵⁶ Der Direktor der Anstalt in Berlin-Buch, Dr. Werner, prognostizierte:

Der vorliegende Entwurf macht die Ueberführung des Geisteskranken in der Mehrzahl der Fälle von einem komplizierten Verfahren beim zuständigen Amtsgericht abhängig, einem Verfahren mit Verhandlungen im Beisein des Kranken, evtl. seines Rechtsbeauftragten und seiner Verwandten, wo voraussichtlich dann vielfach allerhand Familienzwistigkeiten zu rein subjektiver Stellungnahme der einzelnen Verwandten führen werden, ein Verfahren, bei dem schließlich gegen den Beschluss des Amtsgerichts noch Beschwerde eingelegt werden kann und somit die Ueberführung des Kranken in das Spezialkrankenhaus unter Umständen ganz wesentlich verzögert werden wird.⁵⁷

Und der Leiter der Geschäftsstelle der Vereinigten preußischen Provinzen, Walter Moll, forderte pointiert: „Das Aufnahmeverfahren, wie es die Grundzüge vorsehen, ist umständlich, kostspielig und zeitraubend. Das Interesse des Geisteskranken erfordert aber gerade die Erleichterung der Aufnahme.“⁵⁸

Doch auch auf einer grundlegenden Ebene befürchteten einige Kommentatoren gravierende Folgen. Der obligatorische Amtsgerichtsprozess werfe den gesellschaft-

54 Vgl. z. B. Stellungnahme zum Entwurf eines Reichsirrengesetzes von Dr. Werner, Direktor der Irrenanstalt Buch, vom 4. November 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

55 Vgl. Brief von Carl Hettlage, i. V. des Regierungspräsidenten Münster, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 15. März 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

56 So argumentierten zum Beispiel folgende Schreiben aus der Akte GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846: Brief von Wilhelm Horstmann, Provinzialheilanstalt Stralsund, an den Regierungspräsidenten Stralsund vom 1. Oktober 1923; Brief von Franz Dieckmann, Landeshauptmann der Provinz Westfalen, an den Oberpräsidenten der Provinz vom 5. Februar 1924; Brief des Direktors der Landesanstalt Landsberg a. W. vom 18. Oktober 1923; Brief von Robert Büchting, Regierungspräsident Liegnitz, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 13. Oktober 1923.

57 Stellungnahme zum Entwurf eines Reichsirrengesetzes von Dr. Werner, Direktor der Irrenanstalt Buch, vom 4. November 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

58 Brief von Walter Moll, Geschäftsstelle der Vereinigten Provinzen, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 16. Januar 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845. Ein nahezu wortgleiches Urteil über das Einweisungsverfahren fällt auch der Landeshauptmann der Provinz Oberschlesien, vgl. Gutachten von Georg von Thaer, Landeshauptmann Provinz Oberschlesien, zum Entwurf eines Irrenschutzgesetzes vom 18. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

lichen Blick auf die Psychiatrie als medizinische Wissenschaft um Jahre zurück. Die Gerichtsentscheidung, so empfand zum Beispiel der Leiter der Stralsunder Anstalt, Wilhelm Horstmann, stelle die kranke Person auf eine Stufe mit ebenfalls von Gerichten verurteilten Verbrechern und werde der modernen Auffassung von psychischer Abweichung als Krankheit nicht gerecht. Mit einem solchen Vorgehen werde vielmehr „einem kulturellen Rückschritt und Anschauungen über den Begriff der Geisteskrankheit, wie sie im finstersten Mittelalter grassierten, der Weg weiter geöffnet“.⁵⁹ Der Medizinalrat im Regierungsbezirk Arnberg, Mohrmann, befürchtete wiederum, ein solches Stigma könne sogar Familien von der eigentlich dringend benötigten Behandlung kranker Mitglieder abhalten.⁶⁰ Im Zweifelsfall drohe durch die Beteiligung des Amtsgerichts sogar eine falsche Beurteilung des Krankheitszustandes der künftigen Patienten, sind sich zahlreiche weitere Kommentatoren einig. Schließlich handle es sich bei Amtsrichtern um medizinische Laien, die leicht über den tatsächlichen Schweregrad der Krankheit getäuscht werden könnten. Wilhelm Horstmann illustrierte die Gefahr: „Es gibt Paranoiker, die äußerlich völlig geordnet und klar sind und eine ungemaine Schärfe des Urteils an den Tag legen und die trotzdem infolge ihrer geschickt verborgenen Wahnvorstellungen in ganz besonderem Maße gefährlich und anstaltsbedürftig sind.“⁶¹ In der Praxis müsse sich das Gericht daher sowieso auf das Urteil der gutachtenden Ärzte verlassen.⁶² Geschehe dies nicht, drohten der kranken Person große Schäden wie der finanzielle Ruin.⁶³

Entgegen diesen Unkenrufen wurde dem ärztlichen Urteil allerdings in den Grundzügen tatsächlich ein hoher Stellenwert zugemessen. Die Entscheidung des Amtsgerichts sollte im ordentlichen Einweisungsverfahren auf den Gutachten zweier

59 Brief von Wilhelm Horstmann, Provinzialheilanstalt Stralsund, an den Regierungspräsidenten Stralsund vom 1. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

60 Vgl. Brief von Dr. Mohrmann, i. V. des Regierungspräsidenten Arnberg, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 6. Dezember 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846. Die gleiche Position vertrat auch Georg von Thaer, Landeshauptmann Provinz Oberschlesien, (vgl. Gutachten von Georg von Thaer, Landeshauptmann Provinz Oberschlesien, zum Entwurf eines Irrenschutzes vom 18. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846) sowie Franz Dieckmann, Landeshauptmann der Provinz Westfalen (vgl. Brief von Franz Dieckmann, Landeshauptmann der Provinz Westfalen, an den Oberpräsidenten der Provinz vom 5. Februar 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846).

61 Brief von Wilhelm Horstmann, Provinzialheilanstalt Stralsund, an den Regierungspräsidenten Stralsund vom 1. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846. Das Argument der fehlenden Sachkunde der Amtsrichter vertraten auch die Schreiben der gleichen Akte: Brief des Direktors der Landesanstalt Landsberg a. W. vom 18. Oktober 1923; Brief von Dr. Mohrmann, i. V. des Regierungspräsidenten Arnberg, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 6. Dezember 1923 sowie Gutachten von Georg von Thaer, Landeshauptmann Provinz Oberschlesien, zum Entwurf eines Irrenschutzes vom 18. Oktober 1923.

62 Vgl. aus der Akte GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846: Brief von Robert Büchting, Regierungspräsident Liegnitz, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 13. Oktober 1923; Brief des Direktors der Brandenburgischen Idiotenanstalt an den Landesdirektor der Provinz Brandenburg vom 23. Oktober 1923; Brief von Carl Hettlage, i. V. des Regierungspräsidenten Münster, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 15. März 1924.

63 Vgl. Brief von Franz Dieckmann, Landeshauptmann der Provinz Westfalen, an den Oberpräsidenten der Provinz vom 5. Februar 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

approbierter Ärzte beruhen, die den Betroffenen „auf Grund einer nicht länger als zwei Wochen zurückliegenden, persönlichen Untersuchung [...] das Bestehen einer Geisteskrankheit und die Notwendigkeit der Unterbringung in einer Irrenanstalt bescheinigen“.⁶⁴ Trotzdem war dies die meistkritisierte Vorschrift der Vorlage. Viele Kommentatoren waren sich einig, dass die Notwendigkeit zweier ärztlicher Zeugnisse den Einweisungsprozess unnötig verzögere und die kranke Person dadurch der Gefahr einer Verschlechterung ihres Zustandes aussetze.⁶⁵ Zudem seien nicht in jeder Region zwei unterschiedliche Ärzte ansässig, der Ausschluss der beamteten Anstaltsärzte verkompliziere das Finden geeigneter Gutachter zusätzlich.⁶⁶ Ein einziges Attest eines approbierten Arztes müsse daher, so der weitgehende Konsens, für eine Einweisung ausreichen. Der Leiter der Geschäftsstelle der Vereinigten Provinzen führte all diese Argumente zusammen:

Die Forderung zweier ärztlicher Gutachten ist wegen der damit verbundenen Kosten und ihrer Undurchführbarkeit in ländlichen Verhältnissen abzulehnen. Die Aufnahme würde dadurch verzögert und die gerade für eine baldige Besserung und Heilung so wichtige Voraussetzung der frühzeitigen Verbringung des Kranken in die Heilanstalt nicht erfüllt, sondern verschlechtert, wenn nicht völlig vereitelt. Schon für den geistig gesunden Kranken ist die Zuziehung eines zweiten Arztes mit seelischer Erregung verknüpft, in gesteigertem Masse naturgemäss für den geistig erkrankten Menschen.⁶⁷

Die Kritiker waren sich darum einig, dass solche Regeln tatsächlich nicht zum Schutz, sondern zur Gefährdung der künftigen Patienten beitragen. Die Verkomplizierung und damit Erschwerung der Aufnahme in die Psychiatrie drohe, den Behandlungsbeginn unbehandelter kranker Personen zu verzögern und sei daher kategorisch abzulehnen. Das Bemühen um den Schutz der Freiheit der Patienten, beklagte beispielsweise Paul Hagemeyer (DDP), Regierungspräsident des Bezirks Minden, ver-

64 Vgl. Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geistesranke (Irrenschutzgesetz), § 5, Anlage zum Brief von Rudolf Oeser, Reichsminister des Innern, an sämtliche Landesregierungen vom 27. Juli 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

65 Vgl. aus der Akte GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846: Brief von Carl Hettlage, i. V. des Regierungspräsidenten Münster, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 15. März 1924; Gutachten von Georg von Thaer, Landeshauptmann Provinz Oberschlesien, zum Entwurf eines Irrenschutzgesetzes vom 18. Oktober 1923; Brief des Direktors der Brandenburgischen Idiotenanstalt an den Landesdirektor der Provinz Brandenburg vom 23. Oktober 1923; Stellungnahme zum Entwurf eines Reichsirrengesetzes von Dr. Werner, Direktor der Irrenanstalt Buch, vom 4. November 1923; Gutachten des Direktors der Landesirrenanstalt Sorau zu den Grundzügen zu einem Schutzgesetz für Geistesranke vom 15. Oktober 1923; Gutachten betreffend Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geistesranke von Dr. Merklin, Direktor Provinzialheilanstalt Stettin, Anlage an Brief von Medizinalrat Seiffert, Regierungspräsidium Stettin, vom 17. Oktober 1923.

66 Vgl. Brief von Sigmund Maria Graf Adelman von Adelmansfelden, Regierungspräsident Köln, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 17. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846; Brief von Dr. Mohrmann, i. V. des Regierungspräsidenten Arnberg, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 6. Dezember 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

67 Brief von Walter Moll, Geschäftsstelle der Vereinigten Provinzen, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 16. Januar 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

kehre sich in der Praxis so ins Gegenteil und verzögere tatsächlich deren Möglichkeit, gesund die eigenen Rechte wahrzunehmen. Stattdessen sehe die Vorlage „in der Aufnahme eines Kranken in die Anstalt viel zu sehr nur die Freiheitsberaubung und übersieht dabei die sehr wichtige Tatsache, dass die wirkliche Freiheit, d. h. die Freiheit und die Möglichkeit, auf Grund geordneter eigener Erwägung sein Leben einzurichten, dem Kranken garnicht [sic!] erst durch die Anstaltsaufnahme genommen wird, sondern eben durch den Ausbruch der Geisteskrankheit schon längst vorher genommen ist.“⁶⁸

In der Rückschau folgte die Mehrzahl der regionalen Verwaltungsspitzen also vorbehaltlos dem Narrativ ärztlicher Interessenvertreter, welche bei jedweder Einschränkung der Entscheidungsgewalt ihres Berufsstands einen schlagartigen Anstieg der von unbehandelten kranken Personen für die Mehrheitsbevölkerung ausgehenden Gefahren prognostizierten. Neben der in Debatten immer wieder angeführten Bedrohung ‚Gesunder‘ durch gefährliche kranke Personen trug auch die Warnung vor erwartbaren Nachteilen in Folge von Verzögerungen für die Patienten selbst zur Bedrohungskulisse bei. Mit dieser Perspektive etablierte sich ein alternatives Unsicherheitskonzept, das dem Ausbau der Patientenrechte argumentativ entgegenstand. Über die Detailkritik an einzelnen Paragrafen der Grundzüge hinausgehend stellte die Akzentuierung konkurrierender Unsicherheiten die grundsätzliche Angemessenheit einer derart weitreichenden Reform in Frage. Die Reduktion öffentlicher Ungewissheiten hinsichtlich des Einweisungsprozesses durch Stärkung der Betroffenenrechte schien damit beinahe zwangsläufig mit einem Anstieg der Unsicherheit für die künftigen Patienten einherzugehen. Die Konkurrenz beider Sichtweisen erkannte bereits der Landeshauptmann der Provinz Westfalen, Franz Dieckmann an, der feststellte: „Die Grundzüge zu einem Irrenschutzgesetz‘ lassen aber leider den Gesichtspunkt der Fürsorge für die Geisteskranken ganz zurücktreten und schieben den Schutz der Kranken vor widerrechtlicher Aufnahme und Zurückhaltung in den Anstalten in den Vordergrund.“⁶⁹

Argumentationslinie 2: Fehlbewertung von Ärzteschaft und Anstaltswesen

Neben solchen Sorgen um eine drohende Schlechterstellung der Betroffenen beklagten die Kommentatoren in einer zweiten Argumentationslinie ausführlich die vermeintliche Fehlbewertung von Ärzteschaft und Anstaltswesen in der Vorlage. Schon deren Prämisse, dass der gegenwärtige Einweisungsprozess Fehlentscheidungen nicht wirksam verhinderte, stieß in Verwaltung und Ärzteschaft auf Widerstand.

68 Brief von Paul Hagemeyer, Regierungspräsident Minden, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 22. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846. Die gleiche Position der Nichtgeltung persönlicher Freiheiten für psychisch Kranke vertrat der Landeshauptmann der Provinz Westfalen, Franz Dieckmann, vgl. Brief von Franz Dieckmann, Landeshauptmann der Provinz Westfalen, an den Oberpräsidenten der Provinz vom 5. Februar 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

69 Ebd.

Zahlreiche Stimmen vertraten ganz im Gegenteil die Ansicht, dass in der Geschichte der Psychiatrie noch keine ungerechtfertigte Einweisung nachgewiesen werden konnte. Derartige Berichte beruhten für den Landeshauptmann der Provinz Oberschlesien, Georg von Thaer, „auf vollkommener Verkennung der tatsächlichen Verhältnisse“.⁷⁰ Auch der Regierungspräsident des Bezirks Minden, Paul Hagemeister, war sich sicher:

Es ist aber in den letzten Jahrzehnten nicht ein einziger Fall bekannt geworden, wo die gerichtliche Nachprüfung ergeben hätte, dass eine Einsperrung eines zweifellos Gesunden in eine Anstalt wider dem Wissen der beteiligten Stellen (Ärzte und Behörden) erfolgt ist und nur ganz vereinzelte Fälle, wo die Notwendigkeit der Internierung zweifelhaft sein könnte, und eine grössere Vorsicht und Zurückhaltung der an der Internierung beteiligten Stellen wohl am Platze gewesen wäre.⁷¹

Durch die Einführung weiterer Rechtsgarantien bekämpfe die Vorlage also eine in der Praxis nicht relevante Scheinproblematik und bewirke damit das Gegenteil des Gewünschten. Statt das rechtssichere Wirken der Anstalten zu erleichtern, säße das Reichsinnenministerium einem populären, aber dennoch unwahren Vorurteil auf.⁷² Bereits der Titel Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz) müsse daher „im Volke Befremden erregen und kann nur die schon vorhandenen Vorurteile gegen die Irrenanstalten verstärken“.⁷³ Einzelne Kommentatoren sahen

-
- 70 Gutachten von Georg von Thaer, Landeshauptmann Provinz Oberschlesien, zum Entwurf eines Irrenschutzgesetzes vom 18. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846. Die gleiche Sichtweise vertraten: Franz Dieckmann (Brief von Franz Dieckmann, Landeshauptmann der Provinz Westfalen, an den Oberpräsidenten der Provinz vom 5. Februar 1924), Walter Moll (Brief von Walter Moll, Geschäftsstelle der Vereinigten Provinzen, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 16. Januar 1924), der Polizeipräsident Berlins (Brief des Polizeipräsidenten Berlin an den Minister für Volkswohlfahrt vom 11. Februar 1924), Sigmund Maria Graf Adelman von Adelmansfelden (Brief von Sigmund Maria Graf Adelman von Adelmansfelden, Regierungspräsident Köln, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 17. Oktober 1923) sowie Carl Hettlage (Brief von Carl Hettlage, i. V. des Regierungspräsidenten Münster, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 15. März 1924). Alle Briefe liegen in der Akte: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846. Die letzten drei Kommentatoren waren sich zwar grundsätzlich der Existenz mindestens fragwürdiger Einweisungsfälle bewusst, Hettlage sowie Graf Adelman von Adelmansfelden verweisen ausdrücklich auf den Fall Forbes, den Auslöser des Aachener ‚Alexianer-Prozesses‘ (vgl. Kap. 2), insgesamt sahen sie solche Einzelfälle aber als vernachlässigbar an und sahen die Vorteile einer einfachen Einweisung die Nachteile bei Weitem überwiegen.
- 71 Brief von Paul Hagemeister, Regierungspräsident Minden, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 22. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.
- 72 Vgl. Brief des Direktors der Landesanstalt Landsberg a. W. vom 18. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846. Den Überlegungen des Soziologen Torger Möller folgend sei in diesem Kontext auf die Bedeutung der ärztlichen Kritik an gesellschaftlichen Vorurteilen für die Legitimation des eigenen Wissens verwiesen. Schließlich ging mit der Aufklärung der Gesellschaft zur Bekämpfung solcher Vorurteile immer die Etablierung der eigenen Expertenposition einher. Gerade im noch jungen Medizinfeld der Psychiatrie war dies eine nicht zu unterschätzende und immer wieder sichtbar werdende Motivation. Vgl. Möller: Die psychiatrische Kritik.
- 73 Gutachten betreffend Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke von Dr. Merklin, Direktor Provinzialheilanstalt Stettin, Anlage an Brief von Medizinalrat Seiffert, Regierungspräsidium Stettin, vom 17. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846. Auch Paul

sogar die gesamte Ärzteschaft durch den impliziten Vorwurf verdeckter Missstände im Psychiatriewesen zu Unrecht an den Pranger gestellt.⁷⁴ Der Landeshauptmann der Provinz Westfalen vermutete hinter der Kritik sogar eine Kampagne von psychisch kranken Personen selbst. Schließlich sei bekannt, „dass ungeheilte und halbgenesene Geisteskranke, darunter insbesondere die an Querulantenwahnsinn leidenden, oft mit großer Ueberzeugungskraft sich als Opfer verständnisloser Irrenärzte und sonstiger Beamten darzustellen wissen.“⁷⁵

Die Mehrheit der Kommentatoren sah in den bekannten Einzelfällen folgerichtig keinen Hinweis auf systemische Missstände. Speziell Ärzte öffentlicher Anstalten, so ein populäres Argument, hätten von sich aus kein Interesse an der ungerechtfertigten Einweisung Gesunder. Sie seien zudem als Beamte einem Ethos verpflichtet, das wesentliche Fehlentscheidungen wirksam verhindere und die Mediziner anleite, „alles zu tun, um die eingewiesenen Kranken möglichst bald ihren Familien und ihrer Beschäftigung wieder zuführen zu können“.⁷⁶ Die ärztliche Entscheidungsgewalt habe sich nicht zuletzt deshalb in den vergangenen Jahren bewährt.⁷⁷ Eine gesetzliche Beschränkung der Handlungsspielräume dieser öffentlich bestellten Akteure sei daher grundsätzlich unnötig. Beamtete Ärzte und zuvorderst die Leiter öffentlicher Anstalten seien weiterhin am besten geeignet, Einweisungs- wie Entlassungsentscheidun-

Hagemeister, der Regierungspräsident des Bezirks Minden, befürchtete die Verbreitung von Vorurteilen allein durch die Wahl des Titels, vgl. Brief von Paul Hagemeister, Regierungspräsident Minden, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 22. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

- 74 Vgl. Brief von Sigmund Maria Graf Adelman von Adelmansfelden, Regierungspräsident Köln, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 17. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.
- 75 Brief von Franz Dieckmann, Landeshauptmann der Provinz Westfalen, an den Oberpräsidenten der Provinz vom 5. Februar 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846. Das Argument des Missbrauchs zum Patientenschutz etablierter Rechte durch ‚Querulanten‘ wird ebenso von vom Leiter der Geschäftsstelle der Vereinigten Provinzen, Walter Moll, zur Begründung seiner Ablehnung des in den Grundzügen angedachten Rechts der Kranken auf gerichtliche Beschwerde gegen eine Ablehnung der Entlassung durch die Anstaltsleitung angeführt (Brief von Walter Moll, Geschäftsstelle der Vereinigten Provinzen, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 16. Januar 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845). Auch der Polizeipräsident Berlins befürwortete eine Ausweitung der Rechte der Polizei gegen „querulatorisch[e] Geisteskrank[e]“ zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung (Brief des Polizeipräsidenten Berlin an den Minister für Volkswohlfahrt vom 11. Februar 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846).
- 76 Brief von Carl Hettlage, i. V. des Regierungspräsidenten Münster, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 15. März 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846. Ähnlich argumentierten der Direktor der Irrenanstalt Buch (Stellungnahme zum Entwurf eines Reichs-irrengesetzes von Dr. Werner, Direktor der Irrenanstalt Buch, vom 4. November 1923) und der Leiter der Provinzialheilanstalt Stralsund (Brief von Wilhelm Horstmann, Provinzialheilanstalt Stralsund, an den Regierungspräsidenten Stralsund vom 1. Oktober 1923). Beide Schreiben aus: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.
- 77 Vgl. Brief von Carl Hettlage, i. V. des Regierungspräsidenten Münster, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 15. März 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846 sowie Brief des Direktors der Brandenburgischen Idiotenanstalt an den Landesdirektor der Provinz Brandenburg vom 23. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

gen zu treffen.⁷⁸ Der bestehende gesetzliche Schutz gegen unberechtigte Einweisungen reiche, da waren sich viele Kommentatoren einig, auch ohne ein Irrenschutzgesetz vollkommen aus.⁷⁹ Sie verwiesen beispielsweise auf die etablierten Besuchskommissionen aus Ärzten und Verwaltungsbeamten, die in regelmäßigen Abständen die Anstalten auf Missstände kontrollierten.⁸⁰ Weitere, über den Status quo hinausgehende Forderungen würden die Anstalten zudem bürokratisch überfordern.⁸¹

Auf Grundlage dieser zwei Argumentationslinien war das abschließende Urteil der Mehrzahl der Kommentatoren zur Vorlage des Reichsministeriums des Innern überwiegend negativ.⁸² Statt einer partiellen Korrektur verlangte das Gros der Regierungspräsidenten wie Mediziner die grundlegende Überarbeitung des Entwurfs unter Beteiligung aller relevanten Interessenverbände, um die Gesetzesreform mit den Ansprüchen der Ärzteschaft in Einklang zu bringen. Mehrfach wurde zum Beispiel die Bildung einer Kommission aus Ärzten und Verwaltungsfachleuten vorgeschlagen.⁸³ Inhaltlich wünschten sich diese Kritiker die Beibehaltung der nahezu unbeschränkten Entscheidungsgewalt der Ärzteschaft beziehungsweise der unteren Verwaltungsebenen. Exemplarisch forderte der Landeshauptmann der Provinz Schlesien, Georg von Thaer: „Für Provinzial Heil- und Pflegeanstalten muss grundsätzlich der Landeshauptmann die Stelle sein, an die der Aufnahmeantrag zu richten ist, die über ihn entscheidet und die die geeignete Anstalt im Einzelfalle bestimmt.“⁸⁴

Neben der Mehrheit kritischer Stimmen fielen die wenigen Rückmeldungen, die sich positiv zu der Idee einer Reform oder nur zu einzelnen Vorschriften der Grund-

78 Vgl. Brief von Robert Büchting, Regierungspräsident Liegnitz, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 13. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846; Brief von Carl Hettlage, i. V. des Regierungspräsidenten Münster, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 15. März 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

79 Vgl. Gutachten des Direktors der Landesirrenanstalt Sorau zu den Grundzügen zu einem Schutzgesetz für Geistesranke vom 15. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

80 Vgl. Brief von Robert Büchting, Regierungspräsident Liegnitz, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 13. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846; Brief von Walter Moll, Geschäftsstelle der Vereinigten Provinzen, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 16. Januar 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

81 Vgl. Brief von Wilhelm Horstmann, Provinzialheilanstalt Stralsund, an den Regierungspräsidenten Stralsund vom 1. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

82 Die umfangreiche Kritik führte auch das Ministerium für Volkswohlfahrt in seiner Rückmeldung an das Reichsministerium des Innern zusammen (s. u.).

83 Vgl. Brief des Direktors der Landesanstalt Landsberg a. W. vom 18. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846; Brief von Sigmund Maria Graf Adelman von Adelmansfelden, Regierungspräsident Köln, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 17. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846. Vgl. auch Brief von Paul Hagemeyer, Regierungspräsident Minden, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 22. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

84 Gutachten von Georg von Thaer, Landeshauptmann Provinz Oberschlesien, zum Entwurf eines Irrenschutzgesetzes vom 18. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846. Der Leiter der Geschäftsstelle der Vereinigten Provinzen setzte sich dagegen für die unbeschränkte Entscheidungsgewalt der Ärzteschaft ein, vgl. Brief von Walter Moll, Geschäftsstelle der Vereinigten Provinzen, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 16. Januar 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

züge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz) äußerten, kaum ins Gewicht.⁸⁵ Eine solche in mehrfacher Hinsicht auffällige Minderheitsmeinung bildete die Stellungnahme des Oberarztes am Stadtkrankenhaus Altona, Walter Cimal, der den Ausbau der rechtlichen Kontrolle des Einweisungsprozesses und den damit verbundenen Einflussverlust der Mediziner grundsätzlich befürwortete.⁸⁶ Anders als seine Kollegen vertrat Cimal die Ansicht, dass gerade im Kontext des nur wenige Jahre zurückliegenden Weltkriegs die Möglichkeit zur psychiatrischen Zwangseinweisung in durchaus signifikantem Maße missbraucht worden sei, um unliebsame Personen unterzubringen.⁸⁷ Und auch in der neuen Republik böte die wenig konkrete Gesetzgebung noch immer Schlupflöcher für den gezielten Einsatz der psychiatrischen Unterbringung. Cimal schrieb:

Die rechtlichen Missgriffe in der Irrenpflege beruhen meist darauf, dass ebenso wie beim Fürsorgeerziehungsverfahren, beim Jugendgerichtsverfahren u. s. w., infolge der sittlichen Verwahrlosung unserer Bevölkerung die Behörden als Mittel zum wirtschaftlichen Kampf der Familien untereinander und der Wohnungsnachbarn gegeneinander benutzt werden. In diesem Kampf pflegt Aussage gegen Aussage zu stehen, und es wird unbedenklich von dem Gewohnheitsrecht der straflosen Lüge und Verleumdung Gebrauch gemacht werden, weil der Arzt nicht in der Lage ist, die eidliche Feststellung der Aussage zu erzwingen oder offenbare und nachgewiesene Lügen und Intrigen strafbar zu machen. Die Häufigkeit derartiger Missbräuche behördlicher Einrichtungen ist so erheblich, dass sie im Fürsorgeerziehungsverfahren mehr als die Hälfte der Fälle umfassen, im Irrenpflegeverfahren etwa ein Drittel bis ein Viertel der Fälle.⁸⁸

Diesem Missstand Abhilfe schaffen könne nur eine obligatorische Einbindung der Judikative in den Einweisungsprozess, die Cimal daher ausdrücklich begrüßte.⁸⁹ Den in den Grundzügen vorgeschlagenen Ansatz der Bündelung der Entscheidungsgewalt beim Amtsgericht sah er jedoch, hier wieder ganz auf Linie der Ärzteschaft, kritisch. Die richterliche Entscheidung drohe nicht nur Haftungsfragen aufzuwerfen, sondern verzögere auf Grund der langen Verfahrensdauer die Einweisung unnötig.⁹⁰ Der alternative Einweisungsweg der sofortigen Einweisung bei nachträglicher Information des Gerichts für dringliche Fälle verhindere zwar eine solche Verzögerung. Er werde sich aber „zweifellos in kürzester Zeit als der übliche einbürgern“, da „dieser

85 So verzichtet beispielsweise Cornelia Brink auf einen entsprechenden Verweis. Vgl. Brink: Grenzen, S. 163–164.

86 Walter Cimal (* 9. April 1877, † 17. Januar 1964), Oberarzt, später Chefarzt der psychiatrischen Abteilung des Stadtkrankenhauses Altona, trat im März 1933 der NSDAP bei und arbeitete später am Deutschen Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie, das von Hermann Görings Cousin, Matthias Heinrich Göring, geleitet wurde. Vgl. den Eintrag zu seiner Person in: Klee: Personenlexikon, S. 93.

87 Vgl. Denkschrift von Walter Cimal über das Irrenschutzgesetz vom 17. Oktober 1923, in: GSStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846.

88 Ebd.

89 Vgl. ebd.

90 Vgl. ebd.

Weg für die Beteiligten der bequemste“ sei.⁹¹ Cimbals konstruktive Kritik bei grundsätzlicher Zustimmung zum in den Grundzügen entworfenen Konzept blieb allerdings eine Ausnahme in der Front der Ablehnung der meisten Standesvertreter.

Das Scheitern des Entwurfs

In der Wahrnehmung der Ministerialverwaltung, allen voran des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt, spielten die wenigen im Kern positiven Stellungnahmen letztlich keine Rolle. Die Rückmeldungen seien „ausnahmslos ablehnend“, berichtete Adolf Gottstein im November 1923 wahrheitswidrig an das preußische Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.⁹² Gleiches teilte er auch den Autoren der Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke im Reichsministerium des Innern mit: „Die Fachmänner lehnen den Entwurf ausnahmslos ab. Es wird die Ausarbeitung eines neuen Fürsorgegesetzentwurfes für Geisteskranke als notwendig erachtet.“⁹³

Gottstein empfahl, in einem neuen Entwurf die von Ärzteschaft und Regierungspräsidenten geäußerte Kritik an den Grundzügen möglichst umfassend zu berücksichtigen. Von der Leugnung der Existenz unberechtigter Zwangseinweisungen über die Befürchtung, Richter könnten als psychiatrische Laien von kranken Personen getäuscht werden, bis hin zu der Ansicht, dass die Freiheit psychisch kranker Menschen nicht schützenswert sei, da sie von ihr keinen Gebrauch machen könnten, machte sich Gottstein die Kritikpunkte der Fachvertreter umfassend zu eigen.⁹⁴ Auch eher nebensächliche Einwände fanden Eingang in seine Stellungnahme, wie die Befürchtung, dass eine Erschwerung der Aufnahme Universitätskliniken ihres Lehrmaterials berauben würde.⁹⁵ Auf Grund dieser fundamentalen Kritik schlug Gottstein daher die völlige Neuausrichtung der Bemühungen um ein Irrenfürsorgegesetz vor, das sich am von der Ärzteschaft propagierten, konkurrierenden Unsicherheitskonzept orientieren sollte. Statt den Schutz potentieller Patienten vor unberechtigten Zwangseinweisungen in den Mittelpunkt zu rücken, müsse die Überarbeitung sich auf das Ziel konzentrieren, die Öffentlichkeit vor den durch Geisteskranke angerichteten Schäden zu bewahren. „Es erscheint immerhin“, argumentierte Gottstein, „als das Erträglichere, wenn wirklich einmal ein Mensch von zweifelhafter Geistes-

91 Ebd. Zur gleichen Schlussfolgerung kamen auch Paul Hagemeyer (Brief von Paul Hagemeyer, Regierungspräsident Minden, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 22. Oktober 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846), Walter Moll (Brief von Walter Moll, Geschäftsstelle der Vereinigten Provinzen, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 16. Januar 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845) und Franz Dieckmann (Brief von Franz Dieckmann, Landeshauptmann der Provinz Westfalen, an den Oberpräsidenten der Provinz vom 5. Februar 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1846).

92 Zitat: Brief von Adolf Gottstein, pr. MfV, an das pr. MfWKV vom 9. November 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

93 Brief von Adolf Gottstein, pr. MfV, an das RMdI vom 3. Dezember 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

94 Vgl. ebd.

95 Vgl. ebd.

verfassung kurze Zeit in geordnete Anstaltspflege kommt, als wenn die Aufnahme wirklich kranker Personen so stark verzögert wird, daß ihm selbst oder der Öffentlichkeit schwerer Schaden erwächst“.⁹⁶ Folgerichtig müsse in einem neuen Entwurf die Einweisung möglichst erleichtert werden. Hinderlich sei beispielsweise die in den Grundzügen ausgebaut rechtliche Kontrolle durch das Amtsgericht.⁹⁷ Darüber hinaus fordert Gottstein sogar die Einführung einer „Meldepflicht für die Angehörigen der Kranken, die sich außerhalb der Anstalt befinden“, an die Fürsorgeämter.⁹⁸ Diese sollten dann „eine wohlwollende und möglichst diskrete Überwachung durchführen. [...] Das gleiche gilt für die aus den Anstalten entlassenen oder noch nicht völlig geheilten Personen.“⁹⁹ Für den Start in die Erarbeitung eines neuen Entwurfs empfahl Gottstein, die Fachöffentlichkeit bereits frühzeitig einzubinden und eine „kommissarische Besprechung unter Mitwirkung von in Berlin ansässigen Sachverständigen im engeren Kreise anzuberaumen, um die geäußerten Bedenken und die Änderung der Richtlinien zu besprechen“.¹⁰⁰

Zur Umsetzung dieser Vorschläge sollte es jedoch nie kommen. Im Angesicht des massiven Widerstands aus Verwaltung und Fachöffentlichkeit nahm der Reichsminister des Innern, Karl Jarres (DVP), im Januar 1924 von weiteren Arbeiten an den *Grundzügen zu einem Schutzgesetz für Geistesranke* Abstand. Inhaltlich schien er gerade von der preußischen Kritik überrascht, stellte er doch in seiner Antwort an das freistaatliche Ministerium für Volkswohlfahrt fest:

Was im übrigen die Ausführungen des dortigen Schreibens angeht, so beehre ich mich darauf hinzuweisen, daß die in den Grundzügen vorgesehenen Vorschriften der Notwendigkeit zweier ärztlicher Zeugnisse und der maßgeblichen Mitwirkung der Amtsgerichte auf den mir mit dem dortigen Schreiben vom 5. Oktober 1922 [...] übermittelten Referentenentwurf zurückgehen.¹⁰¹

Dennoch sah er nach Erhalt der Rückmeldungen von einer Einbringung der Vorlage in den legislativen Prozess ab.

Die mir [...] von den Regierungen der Länder bisher zugegangenen Aeusserungen haben mich davon überzeugt, daß die seinerzeit hier aufgestellten Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geistesranke einer weitgehenden Überarbeitung bedürfen, bevor sie als Unterlagen für die von mir in Aussicht genommene kommissarische

96 Ebd.

97 Vgl. ebd.

98 Zitat: ebd.

99 Ebd. Gottstein stellt dies, wie die anderen Änderungsvorschläge auch, als Wunsch der Sachverständigen dar, von denen tatsächlich jedoch keiner eine solche Überwachung gefordert hatte. Es ist daher unklar, ob der Vorschlag tatsächlich auf einer Stellungnahme beruht oder von Gottstein selbst entwickelt wurde. So oder so taucht der Gedanke einer Überwachung Entlassener und der Angehörigen von Patienten in späteren Diskussionen nicht mehr auf.

100 Ebd.

101 Brief von Karl Jarres, Reichsminister des Innern, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 17. Januar 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

Besprechung Verwendung finden können. [...] Ich darf daher vorschlagen, die Angelegenheit vorerst ruhen zu lassen.¹⁰²

Retrospektiv schoss die Intervention des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt damit letztlich über ihr eigentliches Ziel hinaus. Statt der angestrebten Überarbeitung der Vorlage unter Beteiligung der Fachöffentlichkeit stellte das Reichsministerium des Innern, wohl von der scheinbar einhelligen Ablehnung überrascht, die Arbeiten am Gesetzesvorhaben vollständig ein. Auch in Preußen selbst zog die ablehnende Stellungnahme des Wohlfahrtsministeriums Konsequenzen nach sich. Offenbar entgegen vorheriger Absprachen war die Intervention nicht mit den übrigen Ressorts abgestimmt worden. Nur vier Tage nach Versand beschwerte sich Martin Roedenbeck, Beamter der Polizeibehörde des preußischen Innenministeriums, dass die Stellungnahme Gottsteins „leider ohne meine Beteiligung ergangen“ sei.¹⁰³ Die Ressortabstimmung war derart mangelhaft, dass der preußische Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, Hugo Andres Krüß, dem preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt erst zwei Monate nach Einstellung der Arbeiten durch das Reichsinnenministerium sein eigenes negatives Urteil übermittelte.¹⁰⁴ Gottstein verteidigte sich, eine Ressortabstimmung sei ob der Eindeutigkeit der Rückmeldungen und der Dringlichkeit des Verfahrens nicht notwendig gewesen.¹⁰⁵ Mit der Rückmeldung des Reichsinnenministeriums sei nun zudem jede weitere Abstimmung obsolet. „Die Angelegenheit“, resümierte Gottstein, „dürfte dadurch zur Zeit für die beteiligten Ressorts erledigt sein“.¹⁰⁶

3.1.3. Preußische Alleingänge

Mit dieser Prognose irrte Gottstein jedoch. Nur rund ein halbes Jahr später, im August 1924, hob die erneut aufflammende gesellschaftliche Debatte über die Gefährlichkeit nicht hospitalisierter psychisch kranker Personen die Frage nach der Notwendigkeit eines Irrengesetzes wieder auf die Agenda der Ministerialverwaltung. Anlass war die laufende Ermittlung gegen den Serienmörder Fritz Haarmann, dessen Taten in der Öffentlichkeit Erschrecken auslösten und den Blick auf die Folgen psychischer

102 Ebd. Die von Hubertus Bartelheimer formulierte Schlussfolgerung, dass das Reichsinnenministerium die Grundzüge in Folge der Entschließung der Hamburgischen forensischen psychologischen Gesellschaft zurückgezogen habe, greift daher zu kurz und überschätzt die Bedeutung einer Einzelmeinung der Fachöffentlichkeit. Vgl. Bartelheimer: *Entwicklung*, S. 35.

103 Brief von Martin Roedenbeck, pr. MdL, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 21. Januar 1924, in: *GSStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013*.

104 Vgl. Brief von Hugo Andres Krüß, preußischer Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 17. März 1924, in: *GSStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845*.

105 Vgl. Brief von Adolf Gottstein, pr. MfV, an den preußischen Minister des Innern vom 15. Februar 1924, in: *GSStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845*.

106 Ebd.

Devianz lenkten.¹⁰⁷ „Es steht zu erwarten, daß die Angelegenheit auch in den Parlamenten des Reiches und Preußens zur Erörterung gelangt“, prophezeite das preußische Ministerium des Innern unter dem Druck der Medienberichterstattung. Es regte daher gegenüber dem Wohlfahrtsressort eine Initiative beim Reichsinnenministerium zur Wiederaufnahme der Arbeiten an einem Reichsgesetz an.¹⁰⁸ Im Ministerium für Volkswohlfahrt sprach man diesem Vorgehen gleichwohl keine Erfolgsaussichten zu. „Bitte zu antworten, daß das Reich die Fassung eines Irrengesetzes zunächst nicht mehr beabsichtigt“, notierte Oberregierungsrat Alfred Beyer handschriftlich auf der Anfrage.¹⁰⁹ Zugleich vermerkte er überraschenderweise, ein Landesgesetzentwurf sei bereits fortgeschritten und könne dem Innenressort „demnächst“ als Entwurf zugehen.¹¹⁰

Beyers selbstbewusste Ankündigung überrascht, da die Arbeiten an einem preußischen Landesgesetz wiederum nach Aussage Adolf Gottsteins im Jahr 1922 mit der Ankündigung eines Gesetzentwurfs der Reichsebene zum Erliegen gekommen waren.¹¹¹ Entsprechend ist in den Akten nur ein einziger Vorentwurf von Beyer selbst überliefert.¹¹² Dabei handelt es sich um eine Fassung eben jenes Texts, den das Reichsinnenministerium als Vorlage für seine harsch kritisierten Grundzüge bezeichnet hatte.¹¹³ Inhaltlich glich Beyers Vorentwurf folglich in vielen Punkten der gescheiterten Reichsinitiative. In anderen Aspekten übernahm er Teile des in Medizinerkreisen gelobten badischen Irrenfürsorgegesetzes von 1910.¹¹⁴ So sollte, wie in den Grundzügen, die Beteiligung des Amtsgerichts in Einweisungsfällen obligatorisch sein. Zudem beschränkte Beyer Zwangseinweisungen ebenfalls auf Fälle der Gefahrenabwehr, falls die kranke Person „Massnahmen, die einen körperlichen, wirtschaftlichen

107 Die Brutalität der Mordfälle, verknüpft mit der Tatsache, dass es sich bei den Opfern um 24 Jungen und junge Männer handelte, ließ schnell die Frage nach einer psychischen Krankheit Haarmanns aufkommen. Entsprechend wurde er in Haft vor seinem Prozess von dem bekannten Psychiater Ernst Schultze untersucht. Die Protokolle dieser Untersuchung befinden sich heute im Niedersächsischen Landesarchiv (NLA HA, SF Kriminalfall Haarmann, Hann. 155 Göttingen Acc. 2006/069 Nr. 9). Weitere Quellen zu Fall und Prozess sind zu finden in: Pozsár/Farin (Hg.): Haarmann-Protokolle.

108 Brief von Wilhelm Graeser, pr. MdI, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 9. August 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

109 Zitat: ebd.

110 Zitat: ebd.

111 Vgl. Briefwechsel zwischen Adolf Gottstein, pr. MfV, und dem RMdI vom 26. September, 5. Oktober und 11. November 1922, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

112 Vgl. Vorentwurf eines preußischen ‚Irrengesetzes‘ von Alfred Beyer, pr. MfV, Anlage an Brief von Adolf Gottstein, pr. MfV, an den Reichsminister des Innern vom 5. Oktober 1922, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

113 Vgl. Brief von Karl Jarres, Reichsminister des Innern, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 17. Januar 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845 sowie Brief von Bruno Dammann, RMdI, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 8. August 1922, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

114 Einen summarischen Überblick über die ärztliche Diskussion der preußischen Entwürfe bietet Brink: Grenzen, S. 255–256.

oder sozialen Nachteil bezwecken“ widerrechtlich angekündigt hatte.¹¹⁵ Andererseits sollte der Vorentwurf, durchaus widersprüchlich zur Beschränkung auf die Gefahrenabwehr und wörtlich aus dem badischen Irrenfürsorgegesetz übernommen, die Einweisung von Amts wegen auch dann ermöglichen, wenn die kranke Person „in Bezug auf Aufsicht, Schutz, Verpflegung oder ärztlichen Beistand verwahrlost oder gefährdet“ erschien.¹¹⁶ Diese Orientierung am badischen Vorbild war dann auch der einzige Leitgedanke aus Beyers Konzept, der tatsächlich die weiteren Arbeiten an einem preußischen Gesetz prägte.¹¹⁷ Die badische Norm ließ den behandelnden Ärzten große Handlungsspielräume und war unter diesen daher äußerst beliebt.

Ein weiteres Novum der erneuerten preußischen Initiative war ein bewusst enger Kontakt zwischen Ministerialverwaltung und Interessenvertretern. Noch während der interministeriellen Abstimmung über den preußischen Entwurf im April 1925 schrieb der Psychiater Ernst Schultze an das Ministerium für Volkswohlfahrt und bat um Übersendung der aktuellen Fassung, um diese auf einer Tagung der Hannoverischen Anstaltsdirektoren diskutieren zu können.¹¹⁸ Schultze war als Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Göttingen und Gutachter im vielbeachteten Prozess gegen den Serienmörder Fritz Haarmann in der zeitgenössischen Ärzteschaft eine prominente Figur. Zeitgleich wandte er sich mit derselben Bitte und unter Verweis auf „erhebliches Misstrauen gegen ein Irrenfürsorgegesetz, dass man sich nur dadurch die mannigfachen und unglaublichen Gerüchte, die umherschwirren, erklären kann“, an den ihm persönlich bekannten Staatssekretär des Justizministeriums, Ulrich Fritze, der jedoch auf die Federführung des Wohlfahrtsministeriums verwies.¹¹⁹ Beide Ministerien lehnten zunächst eine sofortige Übersendung des Entwurfs mit Verweis auf den laufenden Arbeitsprozess ab.¹²⁰ Zugleich betonten sie aber ihr Interesse, Stimmen

115 Vgl. Vorentwurf eines preußischen ‚Irrengesetzes‘ von Alfred Beyer, pr. MfV, Anlage an Brief von Adolf Gottstein, pr. MfV, an den Reichsminister des Innern vom 5. Oktober 1922, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

116 Vgl. ebd. Vgl. außerdem: Gesetz die Irrenfürsorge betreffend vom 25. Juni 1910, § 5, in: Bad. GVBl. 26, 1910, S. 300.

117 Vgl. Kap. 2.3.1. Zum Vorbildcharakter des badischen Irrenfürsorgegesetzes von 1910 vgl. Aktennotiz von Ulrich Fritze, pr. MdJ, vom 2. Mai 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

118 Vgl. Brief von Ernst Schultze, Direktor Heil- und Pflegeanstalt Göttingen, an das preußische Wohlfahrts-Ministerium vom 20. April 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

119 Vgl. ebd. sowie Briefentwurf von Ulrich Fritze, Staatssekretär pr. MdJ, an Ernst Schultze, Direktor Heil- und Pflegeanstalt Göttingen, vom 2. Mai 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013. Das Zitat ist entnommen aus: Brief von Ernst Schultze, Direktor Heil- und Pflegeanstalt Göttingen, an Ulrich Fritze, Staatssekretär pr. MdJ, vom 4. Mai 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

120 Vgl. Brief des Ministeriums für Volkswohlfahrt an Ernst Schultze, Direktor Heil- und Pflegeanstalt Göttingen, vom 28. April 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845 sowie Briefentwurf von Ulrich Fritze, Staatssekretär pr. MdJ, an Ernst Schultze, Direktor Heil- und Pflegeanstalt Göttingen, vom 2. Mai 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013. Diese Antwort hielt Ernst Schultze nicht davon ab, gemeinsam mit einigen Fachkollegen einen Gegenentwurf zu den Arbeiten des Ministeriums zu skizzieren, der sich, im Sinne der Mediziner, eng am badischen Gesetz orientieren sollte. Dieser Entwurf wurde in der zeitgenössischen Fachdiskussion breit rezipiert, beispielsweise in der bis heute in der Forschung regelmäßig zitierten Monografie von Ernst Rittershaus (Vgl. Rittershaus: Irrengesetzgebung, S. 142–162). Auch aktuelle Untersuchungen weisen dem Gegenentwurf der Ärzteschaft eine zentrale Rolle in der preußischen Debatte

der Praxis schon in der Erarbeitungsphase zu beteiligen. Dazu habe bereits eine „verbindliche Vorbesprechung mit den Vertretern der Provinzen und den von den Irrenärzten benannten Fachärzten stattgefunden“.¹²¹ Auch Schultze sei eigentlich eingeladen gewesen, an der geplanten Folgebearbeitung teilzunehmen, werde er aber auf jeden Fall beteiligt.¹²²

Eine ähnliche Antwort erging an den Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte, welcher sich im Mai 1925 ebenfalls nach dem Stand der Arbeiten am preußischen Gesetz erkundigte und um Übersendung des aktuellen Referentenentwurfs bat.¹²³ Auch diesem Verband erteilte Eduard Dietrich, Leiter der Abteilung Volksgesundheit im Ministerium für Volkswohlfahrt, hinsichtlich der Weiterleitung des Entwurfstextes eine Absage. Zugleich betonte er aber die Bedeutung einer frühzeitigen Beteiligung von Fachvertretern und versicherte, dass „dem Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte auch bei der Vorbereitung des geplanten preußischen Gesetzes rechtzeitig Gelegenheit gegeben [wird], seine Stellungnahme schriftlich und gegebenenfalls durch Aussendung von Vertretern zu mündlichen Besprechungen zur Geltung zu bringen“.¹²⁴ Dies war eine entschärfte Formulierung. In den Notizen zur Antwort plante Sachbearbeiter Alfred Beyer noch, dem Interessenverband ein Vetorecht zuzusichern und schrieb: „Regierung und Parlament werden mit dem Thema [...] befaßt werden, wenn Beschlüsse der berufenen Vertreter des Faches vorliegen“.¹²⁵

Beide Formulierungen waren sprachlicher Ausdruck einer offenkundig geänderten Vorgehensweise der preußischen Ministerialverwaltung, die den medizinischen Interessenverbänden als entscheidenden Stakeholdern großen Einfluss einräumte. Anders als die Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke des Reichsinnenministeriums sollte das Irrenfürsorgegesetz des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt von Beginn an in engem Kontakt mit der Ärzteschaft entstehen, sicherlich zuvorderst, um deren Widerstand gegen eine Reform der rechtlichen Grundlagen ihres Arbeitsfeldes zu reduzieren. Ende Juni 1925 versandten die zuständigen Ministerialräte des Ministeriums für Volkswohlfahrt, Alfred Beyer und Johannes Freiherr von Tschammer und Quaritz, daher eine Einladung zur Besprechung an die Ressorts für Justiz, Inneres und Finanzen sowie an „3 Vertreter der Provinzen und

über ein ‚Irrengesetz‘ zu (vgl. Brink: Grenzen, S. 164, Kuban: Recht, S. 88–89). In der Ministerialkommunikation taucht dieser Gegenentwurf gleichwohl nicht auf. Es ist daher zweifelhaft, ob eine parlamentarische Debatte desselben, wie von Rittershaus kolportiert und von Brink und Kuban übernommen, unmittelbar bevorstand. Hier scheint die zeitgenössische Ärzteschaft ihren Einfluss eher überschätzt zu haben. Der Gegenentwurf spielt in der folgenden Untersuchung daher keine Rolle.

121 Vgl. Brief des Ministeriums für Volkswohlfahrt an Ernst Schultze, Direktor Heil- und Pflegeanstalt Göttingen, vom 28. April 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

122 Vgl. ebd. Ob dies der Wahrheit entsprach, bleibt ob der Nachfrage Schultzes fraglich.

123 Vgl. Brief von Friedrich Baumann, Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 5. Mai 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

124 Brief von Eduard Dietrich, pr. MfV, an den Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte vom 20. Mai 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

125 Brief von Friedrich Baumann, Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 5. Mai 1925, handschriftlicher Antwortentwurf, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

des Reichsverbandes beamteter deutscher Irrenärzte“.¹²⁶ An der Besprechung selbst nahmen schließlich sogar sechs Mitglieder der Provinzialverwaltungen teil, davon mindestens zwei Ärzte.¹²⁷

Die in diesem Kontext bisher unbekanntem Einflussmöglichkeiten stellten die Medizinerschaft vor Herausforderungen. Ihre Beteiligung am Prozess der Gesetzesentwicklung zwang zuallererst die Standesorganisationen dazu, die eigenen Ansprüche an ein künftiges preußisches Irrenfürsorgegesetz frühzeitig zu konkretisieren. Der Deutsche Verein für Psychiatrie hielt zu diesem Zweck am 1. September 1925 in Kassel eine Sitzung ab. Dort entwickelten seine Mitglieder Leitsätze für ein künftiges Gesetz, die im Anschluss dem Ministerium für Volkswohlfahrt übermittelt wurden.¹²⁸ Dort fanden die Leitsätze durchaus Beachtung, wie die Paraphe Alfred Beyers auf dem Begleitschreiben belegt. Demnach sollte eine preußische Regelung die Aufnahme kranker Personen in eine Psychiatrie vor allem erleichtern und zugleich die Anstalten in ihrer Funktion als Krankenhäuser, statt als Verwahrstätten, stärken.¹²⁹ Um diesen Zielen zu entsprechen, forderte der Deutsche Verein für Psychiatrie eine Ausweitung des Handlungsspielraums der Ärzteschaft und weitreichende Entscheidungskompetenzen der Mediziner in den Anstalten.¹³⁰ Beispielsweise warb der Verband für die Befreiung ‚freiwilliger‘ Aufnahmen von „möglichst allen Formalitäten“ sowie die Gültigkeit des Gutachtens eines Anstaltsmediziners bei dringlichen Zwangseinweisungen.¹³¹ Auch bei der Beurteilung der Anstaltsbedürftigkeit eines Patienten sei „in erster Linie auf ärztliche Gesichtspunkte Wert zu legen“, eine Abkehr vom Prinzip der Beschränkung der Zwangseinweisung auf die Gefahrenabwehr.¹³² Es ist zu vermuten, dass durch diese Vorschrift die Belegung der Anstalten mit gefährlichen, aber nicht therapierbaren Individuen verhindert werden sollte, die dem Selbstverständnis der Psychiatrie als Krankenhaus in Abgrenzung zur Verwahranstalt widersprach. Und nicht zuletzt sei die staatliche Überwachung der Anstalten als solche weitgehend

126 Einladungsentwürfe des pr. MfV an die Minister des Innern, der Justiz und der Finanzen vom 25. Juni 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845 sowie Einladung von Eduard Dietrich, pr. MfV, an den preußischen Justizminister vom 25. Juni 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

127 Vgl. Anwesenheitsliste zur Beratung am 8. Juli 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

128 Vgl. Brief von Karl Bonhoeffer, Deutscher Verein für Psychiatrie, an das preußische Wohlfahrtsministerium vom 6. Oktober 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1827. Beim Deutschen Verein für Psychiatrie handelte es sich um die zentrale psychiatrische Fachgesellschaft im Deutschen Reich, die sich aus einem Zusammenschluss psychiatrisch interessierter Ärzte Mitte des 19. Jahrhunderts entwickelt hatte und die Traditionslinien bis in die Gegenwart, nun als Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V., aufweist. Zur Geschichte des Verbands vgl. Schmuhl: Gesellschaft.

129 Vgl. Brief von Karl Bonhoeffer, Deutscher Verein für Psychiatrie, an das preußische Wohlfahrtsministerium vom 6. Oktober 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1827.

130 Vgl. Leitsätze zum Bericht über den Entwurf eines preußischen Irrenfürsorgegesetzes, Anlage zum Brief von Karl Bonhoeffer, Deutscher Verein für Psychiatrie, an das preußische Wohlfahrtsministerium vom 6. Oktober 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1827.

131 Zitat: ebd. Letzteres erlaubten bereits das badische Irrenfürsorgegesetz von 1910 (vgl. Kap. 2.3.1.) sowie der preußische Irrenfürsorgegesetz-Entwurf von 1922 (s. o.).

132 Zitat: ebd.

zurückzufahren, da sie „nur geeignet [sei], das schon vorhandene Mißtrauen gegen Irrenanstalten zu unterstützen“.¹³³ Insgesamt war in diesen Leitlinien damit deutlich das Bestreben erkennbar, den staatlichen Einfluss auf das eigene Arbeitsfeld zurückzudrängen.

Zwar konnte sich der Interessenverband mit solchen Maximalforderungen in den Verhandlungen zwischen Ministerialverwaltung und Ärzteschaft nicht vollständig durchsetzen. Der im Ergebnis der Gespräche erstellte preußische Irrenfürsorgegesetz-Entwurf aus dem Dezember 1925 bemühte sich aber sichtbar, einen Ausgleich zwischen staatlichem Kontrollanspruch und ärztlichen Autonomiebestrebungen zu finden. Dies gilt insbesondere im Vergleich mit den Grundzügen zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke des Reichsinnenministeriums zwei Jahre zuvor.¹³⁴ Allein mit Blick auf die Zuständigkeit staatlicher Kontrollorgane machte die preußische Vorlage keine Kompromisse. Diese sollte sich auf alle öffentlichen und privaten Einrichtungen zur Pflege psychisch kranker Personen mit Ausnahme der Universitätskliniken erstrecken und damit das gesamte ‚Irrenwesen‘ umfassen.¹³⁵ Danach unterläge jede Zwangseinweisung der Kontrolle staatlicher Institutionen. Konkret sollten Organe der Exekutive, der Landrat des Landkreises oder der Bürgermeister des Stadtkreises, als Kontrollinstanzen agieren.¹³⁶ Deren Aufgabe sollte es sein, bei zivilrechtlichen Einweisungen eine Statthafterklärung auszustellen, „wenn sich bei der Prüfung des Antrags keine Bedenken ergeben“.¹³⁷ Zur Beantragung einer solchen Erklärung berechnete die Vorlage neben den Vormündern der kranken Person alle direkten Verwandten.¹³⁸ In dringenden Fällen sah der preußische Gesetzentwurf darüber hinaus die Möglichkeit einer außerordentlichen, bürokratisch weniger aufwendigen Einweisung ohne aktive Beteiligung der Genehmigungsorgane nur unter Beibringung eines ärztlichen Attests vor. Dieses sollte auch direkt von einem Arzt der unterbringenden Anstalt ausgestellt werden können, wenn es zur Abwehr von Gefahren notwendig erschien.¹³⁹ Da auch eine ordentliche zwangsweise Unterbringung nur auf Basis einer Gefahrenprognose erlaubt werden sollte, lagen der ordentlichen und außerordentlichen Zwangseinweisung damit die gleichen Voraussetzungen zugrunde. In beiden Fällen wäre jedoch in Preußen eine Statthafterklärung des Landrats beziehungsweise Bürgermeisters einzuholen gewesen.¹⁴⁰

Auch an anderer Stelle nahm die Vorlage des Freistaats sichtbar mehr Rücksicht auf die Wünsche und Interessen der Fachöffentlichkeit als sein Reichspendant. Dies zeigte sich zuvorderst an einer deutlich gesenkten Normierungsdichte des preußi-

133 Ebd.

134 Zur Übersendung des Entwurfs vgl. Briefentwurf von Alfred Beyer, pr. MfV, an den preußischen Minister des Innern vom 31. Dezember 1925, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

135 Vgl. Entwurf eines Irrenfürsorgegesetzes, undatiert [31. Dezember 1925], § 1, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

136 Vgl. ebd., § 8.

137 Vgl. ebd., § 5.

138 Vgl. ebd., § 3.

139 Vgl. ebd., § 9.

140 Vgl. ebd., § 9.

schen Entwurfs, welcher der Ärzteschaft mehr Handlungsspielräume zubilligte. So sollte zur Erteilung der Statthafterklärung durch den Landrat oder Bürgermeister grundsätzlich bereits ein Gutachten eines approbierten Arztes genügen, eine amtsärztliche Kontrolle sollte nicht notwendig sein.¹⁴¹ Nur Einweisungen von Amts wegen erforderten das Attest eines Kreisarztes oder eines beamteten Arztes einer öffentlichen Anstalt.¹⁴² Die Definition des eine Zwangseinweisung rechtfertigenden devianten Verhaltens war dabei dem badischen Irrenfürsorgegesetz entlehnt und entsprechend weit gefasst. Die Verbringung sollte als gerechtfertigt gelten, „wenn der Kranke vermöge seiner Krankheit und deren Einfluß für sich oder andere oder für die öffentliche Sicherheit, Ruhe oder Ordnung gefährlich ist, oder wenn der Kranke in Bezug auf Aufsicht, Schutz, Pflege oder ärztlichen Beistand verwaorlost oder gefährdet ist“.¹⁴³ Damit wandte sich der preußische Entwurf gegen eine Beschränkung der Einweisungsvoraussetzungen auf die Gefahrenabwehr, welche die spätere Legislatur, vor allem das Polizeiverwaltungsgesetz, prägen sollte. Stattdessen genehmigte er ausdrücklich und gleichberechtigt Einweisungen aus Gründen der Wohlfahrt. Dies entsprach der Fachkritik aus der Debatte über die Grundzüge, der ärztlichen, auf Heilung ausgerichteten Perspektive auch legislativ Geltung zu verschaffen und einen möglichst frühzeitigen Behandlungsbeginn zum Wohle des Patienten noch vor Eintreten einer befürchteten Gefährlichkeit zu ermöglichen.¹⁴⁴ Dass hiermit quasi nebenbei ein Einflussgewinn der behandelnden Mediziner verbunden war, trug sicherlich zur Popularität dieses Ansatzes in der Fachöffentlichkeit bei. Auch der Zeitpunkt der Entlassung sollte im preußischen Irrenfürsorgegesetz-Entwurf vom ärztlichen Urteil abhängen. Selbst auf eigenen Wunsch aufgenommene Patienten wären erst dann zu entlassen gewesen, „wenn sie nach pflichtgemäßem Ermessen des ärztlichen Leiters der Anstalt nicht oder nicht mehr geisteskrank oder anstaltsbedürftig sind“.¹⁴⁵ Über Einsprüche von Patienten wie Ärzten hätte zunächst der Landrat beziehungsweise Bürgermeister als zuständige Behörde entschieden.¹⁴⁶ Die staatlichen Institutionen sollten sich in Entlassungsfragen jedoch ebenfalls dem ärztlichen Urteil unterordnen müssen.¹⁴⁷

Die Abgabe der Entscheidungsgewalt über die Entlassung der Patienten an die Ärzteschaft war das vielleicht auffälligste Beispiel für die Bereitschaft der Entwurfsautoren aus dem Ministerium für Volkswohlfahrt, in zentralen Fragen staatliche Kontrollansprüche hinter ärztliche Interessen zurückzustellen. Ein Ansatz, der bereits bei den Ressortkollegen des freistaatlichen Justizministeriums auf Ablehnung stieß.

141 Vgl. ebd., § 4.

142 Ebd., § 6.

143 Ebd. Vgl. außerdem: Gesetz die Irrenfürsorge betreffend vom 25. Juni 1910, § 5, in: Bad. GVBl. 26, 1910, S. 300.

144 Zum Glauben der Ärzteschaft an die frühzeitige Aufnahme als zentrale Komponente einer erfolgreichen Behandlung seit dem 19. Jahrhundert vgl. Walter: Fürsorgepflicht, S. 71.

145 Entwurf eines Irrenfürsorgegesetzes, undatiert [31. Dezember 1925], § 13, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

146 Ebd., § 14.

147 Vgl. ebd., § 15.

Dessen Staatssekretär Ulrich Fritze kommentierte am 13. Januar 1926 besonders die Möglichkeit zur Zurückhaltung ‚freiwilliger‘ Patienten kritisch:

Nach § 12 kann ein volljähriger Geisteskranker unter gewissen Voraussetzungen auf seinen Antrag in eine Heilanstalt aufgenommen werden. Für die Entlassung eines solchen Geisteskranken sind aber keine besonderen Bestimmungen getroffen, sodaß er gemäß § 13 gegen seinen Willen in der Anstalt zurückgehalten werden kann, solange die Voraussetzungen dieses Paragraphen vorliegen. Demgegenüber würde ich es für angezeigt halten, einen solchen Geisteskranken nur dann gegen seinen Willen zurückzuhalten, wenn die Voraussetzungen des § 6 vorliegen; im Gesetze wäre daher dem auf eigenen Wunsch Untergebrachten die Möglichkeit zu eröffnen, durch ein entsprechend dem § 14 geregeltes Verfahren die Entlassung aus der Anstalt zu erreichen, wenn eine Unterbringung von Amtswegen nicht in Frage kommt.¹⁴⁸

So weit, auch die Entlassung ‚freiwilliger‘ Patienten vom Urteil des behandelnden Arztes abhängig zu machen, wollte das Ministerium für Volkswohlfahrt dann aber wohl doch nicht gehen. In seiner Antwort vom 28. Januar 1926 ruderte das Ressort zurück: „Personen, die sich freiwillig in einer Anstalt zur Behandlung oder Beobachtung ihres Geisteszustandes aufhalten [...], sollen auf ihr Verlangen wieder entlassen werden“ und versprach eine Präzisierung der entsprechenden Paragraphen.¹⁴⁹ Gleichzeitig betonte der Sachbearbeiter die Vorläufigkeit der Entwurfsfassung, die Vorlage sei „einstweilen auch nur den in erster Linie beteiligten Herren Minister, nämlich außer Ihnen, Herr Minister, dem Herrn Minister des Innern und dem Herrn Finanzminister übersandt worden“.¹⁵⁰ Erst in einem zweiten Schritt solle das preußische Gesetzesvorhaben dann, vor der Einbringung in die Institutionen der Legislative, mit „psychiatrischen Sachverständigen und den Spitzenverbänden der beteiligten Kommunalverwaltungen“ beraten werden.¹⁵¹

Nicht nur mit Blick auf die bereits stattgefundene Sitzung unter Beteiligung von Ärzten ein halbes Jahr zuvor schien diese geplante Informationsreihenfolge eher Anspruch als Wirklichkeit zu sein. Zudem hatte bereits am 9. Januar 1926, knapp drei Wochen vor dem Schreiben an das Justizressort, die Vereinigung der leitenden Verwaltungsbeamten deutscher Krankenanstalten beim Wohlfahrtsministerium die Übersendung der aktuellen Entwurfsfassung erbeten. Schließlich sei der „Entwurf für das Preußische Irrenfürsorgegesetz den kommunalen Verbänden und Organisationen der Irrenärzte zur Begutachtung und gemeinsamen Beratung zugeleitet“ und bereits in ärztlichen Zeitschriften besprochen worden.¹⁵² Dreieinhalb Monate später wiederholte der Verband seine Bitte, nun unter Verweis auf eine Besprechung im Mi-

148 Brief von Ulrich Fritze, Staatssekretär pr. MdJ, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 13. Januar 1926, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

149 Zitat: Briefentwurf des pr. MfV an den preußischen Justizminister vom 28. Januar 1926, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

150 Ebd.

151 Ebd.

152 Zitat: Brief des Vorsitzenden der Vereinigung der leitenden Verwaltungsbeamten deutscher Krankenanstalten an das pr. MfV vom 9. Januar 1926, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1827.

nisterium selbst, an der eine Reihe von Interessenvertretern teilgenommen hatte.¹⁵³ Selbst auf ministerieller Ebene herrschte zeitgleich offenbar Unklarheit, wer an den Entwurfberatungen beteiligt werden sollte, wie eine entsprechende Nachfrage des offenbar zunächst nicht involvierten preußischen Ministeriums für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung vom 10. März 1926 belegt.¹⁵⁴

Allen Absichtserklärungen und geplanten Konferenzen zum Trotz verlor die Arbeit am preußischen Irrenfürsorgegesetz-Entwurf in den letzten Jahren der Weimarer Republik dann jedoch ihren Schwung, bevor sie aus unbekanntem Gründen ab 1926 für rund fünf Jahre eingestellt wurde. Daran änderte auch die Mahnung des preußischen Landtags vom Mai 1927 nichts. Dieser erinnerte erneut an die Dringlichkeit der Aktualisierung des freistaatlichen ‚Irrenrechts‘, da die öffentliche Diskussion jüngst zum wiederholten Male in diese Richtung schwenke.¹⁵⁵ Trotzdem schien man im federführenden Ministerium für Volkswohlfahrt zwischenzeitlich nicht mehr von einer erfolgreichen Verabschiedung des Entwurfs in näherer Zukunft auszugehen. Zumindest verzichtete eine dort erarbeitete Darstellung der Rechtslage zu Einweisung und Entlassung psychisch kranker Personen aus dem November 1928 gänzlich auf einen Verweis zum einschlägigen Gesetzgebungsverfahren.¹⁵⁶ Erst im März 1931 startete das Wohlfahrtsressort, nach Aktenlage, einen letzten eigenen Versuch zur Wiederaufnahme der Bemühungen. Quasi zeitgleich zur Diskussion des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes in den Institutionen der Legislative schlug das Ministerium für Volkswohlfahrt den Provinzen neue „Vorberatungen“ über den Irrenfürsorgegesetz-Entwurf zunächst für Anfang, später für Ende Mai 1931 vor.¹⁵⁷ Nun bat indes der Verband der preußischen Provinzen, vor dem Hintergrund der parallel stattfindenden Debatte über die Verordnung des Oberpräsidenten Hannovers, die Verabschiedung eines dezidierten Irrengesetzes als weniger dringlich zurückzustellen, sodass auch diese Reforminitiative erneut im Sande verlief.¹⁵⁸

153 Vgl. Brief des Vorsitzenden der Vereinigung der leitenden Verwaltungsbeamten deutscher Krankenanstalten an das pr. MfV vom 24. April 1926, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1827.

154 Vgl. Brief von Aloys Lammers, preußisches Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 10. März 1926, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

155 Vgl. Stenogramm des preußischen Landtags vom 7. Mai 1927, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

156 Vgl. Brief von Otto Krohne, pr. MfV, an den preußischen Justizminister vom 29. November 1928, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

157 Zitat: Brief von Ernst Schultze, Universitätsklinik Göttingen, an Eberhard v. Schenck, Verband der preußischen Provinzen, vom 01. Mai 1931, in: BArch, R 36/1777. Vgl. auch Brief von Eberhard v. Schenck, Verband der preußischen Provinzen, an die Landeshauptleute vom 10. März 1931, in: BArch, R 36/1777.

158 Vgl. Brief von Eberhard von Schenck, Verband der preußischen Provinzen, an Ernst Schultze, Heil- und Pflegeanstalt Göttingen, vom 25. September 1931, in: BArch, R 36/1777. Schultze zweifelte sogar grundsätzlich an der Umsetzung des Entwurfs: „Ob wir dessen endgültige Erledigung noch erleben werden? Ich für meine Person zweifele sehr daran.“ Brief von Ernst Schultze, Heil- und Pflegeanstalt Göttingen, an Eberhard von Schenck, Verband der preußischen Provinzen,

Beim explizit geäußerten Desinteresse der Provinzen schien es sich jedoch allenfalls um eine Momentaufnahme, vielleicht sogar eine bewusste Nebelkerze zu handeln. Schließlich hatte tatsächlich ein verbandseigener Ausschuss zur Vorberatung des Irrenfürsorgegesetzes das ganze Jahr 1931 hindurch an einem eigenen Gesetzeskonzept gearbeitet.¹⁵⁹ Mit unerwartetem Erfolg: Anders als alle anderen außerhalb der Verwaltung entstandenen Entwürfe schaffte es diese Vorlage im Folgejahr sogar in den ministeriellen Arbeitsprozess. Im Dezember 1932 lud das preußische Ministerium des Innern zur Besprechung eines wörtlich vom Ausschuss der Provinzen übernommenen Papiers mit dem Titel „Entwurf eines Gesetzes betreffend die Aufnahme in Heil- und Pflegeanstalten“.¹⁶⁰ Die von der jüngst aus dem Wohlfahrts- ins Innenministerium überführte Medizinalabteilung unter Leitung von Heinrich Schopohl zur Diskussion gestellte Fassung schrieb, in der Tradition früherer preußischer Ansätze, erneut dem örtlichen Landrat beziehungsweise Bürgermeister die Entscheidungsgewalt über die Einweisung vom Amt wegen zu. Hierzu genügte das Attest des Kreisarztes oder eines öffentlichen Anstaltsarztes.¹⁶¹ ‚Freiwillige‘ Selbsteinweisungen von Patienten sollten im Gegenzug ohne viel Bürokratie möglich sein, sie mussten den Exekutivbehörden nur nachträglich angezeigt werden. Auch hinsichtlich der Definition der Anstaltsbedürftigkeit folgte der Entwurf früheren Ansätzen und wählte eine sehr weite Begriffsbestimmung. Sie erlaubte die Einweisungen nicht nur bei Gefahr, sondern auch dann, wenn die Unterbringung der kranken Person zum Schutz vor Verwahrlosung erforderlich erschien.¹⁶² Damit bot das von den Provinzen übernommene Konzept des preußischen Innenministeriums den gutachtenden Ärzten einen deutlich größeren Spielraum als das rund ein Jahr zuvor von einer anderen Abteilung derselben Behörde erarbeitete Polizeiverwaltungsgesetz. Entsprechend positiv waren die Rückmeldungen aus der Ärzteschaft sowie der kommunalen Selbstverwaltung. Die wenigen Kritiker forderten höchstens eine noch stärkere Liberalisierung der Einweisungsregeln, beispielsweise den Wegfall der Vorschrift zur nachträglichen An-

vom 22. September 1931, in: BArch, R 36/1777. Zur Verordnung des Oberpräsidenten Hannovers vgl. Kap. 3.2.5.

Der Verband der preußischen Provinzen vereinigte die Verbände der kommunalen Selbstverwaltung des Freistaats. Die kommunalen Selbstverwaltungsorgane erfüllten zahlreiche Aufgaben auf dem Gebiet der Wohlfahrtspflege, unter anderem waren sie vielfach die Träger öffentlicher Psychiatrien (vgl. Jeserich: Kommunalverwaltung, S. 510–511). Sowohl hinsichtlich ihrer Ausrichtung als auch ihres Personals waren sie durchweg politisch konservativ geprägt. Vgl. Frie: Provinzialverbände sowie Scheffczyk: Provinzialverband.

- 159 Zur Besetzung und dem Verlauf der Arbeiten vgl. Brief des Verbands der preußischen Provinzen an die Herren Mitglieder des Ausschusses zur Vorberatung des Irrenfürsorgegesetzes vom 29. Dezember 1932, in: BArch, R 36/1777.
- 160 Vgl. Brief von Heinrich Schopohl, pr. MdI, an den Verband der preußischen Provinzen vom 10. Dezember 1932, Anlage, in: BArch, R 36/1777.
- 161 Vgl. ebd. Die Medizinalabteilung des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt, und mit ihr Heinrich Schopohl, war erst im Dezember 1932, nach der Auflösung des Wohlfahrtsministeriums als Folge des sogenannten Preußenschlags, ins preußische Innenministerium gewechselt. Vgl. Zilch/Holtz: Schopohl, Heinrich sowie Hubenstorf: „Aber es kommt mir doch so vor“, S. 390.
- 162 Vgl. Brief von Heinrich Schopohl, pr. MdI, an den Verband der preußischen Provinzen vom 10. Dezember 1932, Anlage, in: BArch, R 36/1777.

zeige ‚freiwilliger‘ Einweisungen, welcher nach einer Besprechung im Innenministerium im Januar 1933 auch beschlossen wurde.¹⁶³

Diese Sitzung zu Jahresbeginn 1933 ist dann der letzte in den Akten nachweisbare Beleg für Arbeiten an einem preußischen Irrenfürsorgegesetz. Wenn der Verband der preußischen Provinzen den Landeshauptleuten und Bürgermeistern des Freistaats just am 30. Januar 1933 auch noch versicherte, „[a]uch die Vertreter des Herrn Ministers des Innern glaubten [...], von einer Weiterverfolgung der Angelegenheit nicht absehen zu dürfen“, findet sich aus den Jahren nach der Machtübertragung an die Nationalsozialisten kein Beleg mehr für eine Fortsetzung des Erarbeitungsprozesses. Auf die Sachstandsanfrage eines Mitarbeiters des Oberpräsidenten der Provinz Hannover rund zwei Jahre später antwortete der Deutsche Gemeindetag, die neue nationalsozialistische Spitzenorganisation der kommunalen Verbände:

Wie mir auf gelegentliche Anfragen von dem Sachbearbeiter im Reichs- und preußischen Ministerium des Innern mitgeteilt worden ist, ist die Frage der gesetzlichen Regelung der Irrenfürsorge zurzeit im Hinblick auf vordringlichere Aufgaben zurückgestellt.¹⁶⁴

Zwar sind genauere Gründe für die Einstellung der noch im Januar 1933 offenbar als dringlich eingestuften Arbeiten nicht überliefert. Es liegt jedoch nahe, einen Zusammenhang mit den unmittelbar nach dem Machtwechsel begonnenen Säuberungen der Verwaltung von Anhängern des demokratischen Systems durch die nationalsozialistischen Machthaber zu vermuten. Diese trafen auch Heinrich Schopohl, Mitglied des Zentrums und Leiter der Medizinalabteilung im Innenministerium. Der zuständige Sachbearbeiter für die ‚Irrenrechtsreform‘ wurde bereits im Februar 1933 seines Amtes enthoben und unterlag in den Jahren 1933 bis 1945 einem Berufs-, Rede- und Presseverbot.¹⁶⁵ So oder so bedeutete das Ende des preußischen Irrenfürsorgegesetz-Entwurfs aber zugleich das Scheitern aller Bemühungen um die Neuregelung des gesamten ‚Irrenwesens‘ auf dem Gebiet des größten deutschen Gliedstaates der Weimarer Republik. Mit der ersten deutschen Demokratie starb auf absehbare Zeit zugleich die Idee der Versöhnung staatlicher und ärztlicher Ansprüche im Spannungsfeld unterschiedlichster auf die Psychiatrie gerichteter Interessen.

Zwischenfazit

Die Genese des Irrenfürsorgegesetzes in der Weimarer Republik ist, retrospektiv betrachtet, eine Geschichte des Scheiterns. Dabei waren die Voraussetzungen des Vorhabens durchaus vielversprechend, schließlich zeigten sich eigentlich alle relevanten Akteure, von der Verwaltung über Politik und Ärzteschaft bis in die mediale

163 Vgl. Brief von Ernst von Zitzewitz, Landeshauptmann Provinz Pommern, an den Verband der preußischen Provinzen vom 5. Januar 1933, in: BArch, R 36/1777.

164 Zitat: Brief von Franz Zengerl, Deutscher Gemeindetag, an den Oberpräsidenten Hannover vom 8. April 1935, in: BArch, R 36/1777.

165 Vgl. Hubenstorf: „Aber es kommt mir doch so vor“, S. 390 sowie Zilch/Holtz: Schopohl, Heinrich.

Öffentlichkeit, von der Notwendigkeit einer umfassenden Neuregelung des ‚Irrenwesens‘ überzeugt. Besonders hinsichtlich des Reformbedarfs der Einweisungsregeln herrschte ein breiter Konsens. Das in den Augen der Zeitgenossen erfolgreiche badische Irrenfürsorgegesetz aus dem Jahr 1910 galt hier als leuchtendes Vorbild. Doch an dieser Stelle endete die Einigkeit bereits. Vom konkreten Inhalt der Reform sowie vom notwendigen Erarbeitungsprozess hatten die Akteure teils deutlich differierende Ansichten. Dies wird, wie die vorliegende Untersuchung für die Anläufe der Reichs- sowie der Landesebene gezeigt hat, in mindestens drei Hinsichten deutlich.

Erstens unterschieden sich die Vorstellungen der Akteure hinsichtlich des notwendigen Ausmaßes der staatlichen Kontrolle und der Zuständigkeit der Institutionen, vor allem bei der Einweisung und Entlassung von Patienten. Wenn sich auch die Entwurfsautoren der Reichs- wie der preußischen Landesministerialverwaltung grundsätzlich einig waren, im Angesicht öffentlichkeitswirksamer Skandale die staatliche Kontrolle über das ‚Irrenwesen‘ auszubauen, wählten die Beamten des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt in ihrer Vorlage aus dem Jahr 1925 mit dem Landrat beziehungsweise Bürgermeister eine Institution der Exekutive als zuständige Behörde. Die Beamten des Reichsinnenministeriums hatten in den Grundzügen zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz) zwei Jahre zuvor dagegen mit dem Amtsgericht einer judikativen Instanz die zentrale Entscheidungsgewalt über die „Schwelle der Anstalt“ zugesprochen.¹⁶⁶ Sie hatten sich damit zugleich in die Tradition des Allgemeinen Landrechts gestellt und Anschluss an frühere preußische Entwürfe gesucht. Im Kontrast dazu lehnte die im behördlichen Erarbeitungsprozess vielleicht wichtigste, sicherlich aber einflussreichste Stakeholder-Gruppierung, die organisierte Ärzteschaft, die staatliche Entscheidungshoheit mehrheitlich prinzipiell ab. Sie sah allein bei vollständiger ärztlicher Autonomie über Einweisungs- und Entlassungszeitpunkt die Versorgung der psychisch kranken Patienten bestmöglich gesichert. Nur wenige Psychiater warnten vor dem Missbrauchspotential derartiger Freiheiten, welches in der medialen Berichterstattung eine prominente Rolle spielte. Mit dem Scheitern der Entwürfe der Reichs- wie der Landesebene in den 1920er Jahren konnte sich schließlich zunächst die ärztliche Position durchsetzen und der Ausbau der staatlichen Kontrolle verhindert werden. Das preußische Polizeiverwaltungsgesetz von 1931 nahm nach dem finalen Scheitern des Irrenfürsorgegesetzes den Ansatz dann aber wieder auf und rückte mit der Polizei erneut eine Exekutivinstitution als entscheidende Behörde im Einweisungsprozess in den Mittelpunkt.

Die unterschiedlichen Sichtweisen auf die Notwendigkeit und Reichweite der staatlichen Kontrolle im Psychiatriewesen lagen *zweitens* in einer divergierenden Wahrnehmung der mit psychischer Krankheit verknüpften Unsicherheiten begründet. Der vom Reichsministerium des Innern in den Grundzügen etablierte Ansatz der Wiedereinführung einer judikativen Entscheidungsgewalt über den Zugang zur Psychiatrie muss als deutliche Reaktion auf medial intensiv rezipierte Psychiatrieskandale und hierdurch geschürte Ängste vor einer Welle unberechtigter Zwangs-

166 Brink: Grenzen, S. 20.

einweisungen betrachtet werden. Eine Art Schiedsrichterfunktion des Amtsgerichts versprach, solchen Ungewissheiten entgegenzuwirken. Insbesondere sollten so Zwangseinweisungen aus anderen Gründen als der Gefahrenabwehr unterbunden werden. In den Augen der Kritiker, speziell aus den Reihen der Ärzteschaft, reproduzierte die Reichsvorlage mit der Bezugnahme auf derartige Unsicherheiten dagegen überkommene Vorurteile. Sie stempelte die Psychiatrie als Ort der Strafe und Verwahrung ab und werde der modernen Heilanstalt nicht gerecht. Im Gegenzug verwiesen Ärztevertreter in ihren Stellungnahmen daher mit Warnungen vor den möglichen Folgen unbehandelter Geisteskrankheit auf ein konkurrierendes Unsicherheitsnarrativ, dessen Gefahrenpotential durch eine gesetzliche Beschränkung der Einweisungsmöglichkeiten zwangsläufig verstärkt werde.

Nach dem Scheitern der Reichsinitiative am Widerstand speziell aus den Reihen der Ärzteschaft bemühten sich die preußischen Ministerien für Volkswohlfahrt und des Innern in ihren Anläufen zu einem freistaatlichen Irrenfürsorgegesetz daher um einen Ausgleich beider konkurrierenden Unsicherheiten. Zwar sollte auch in Preußen eine staatliche Institution, in diesem Fall der Exekutive, über die Rechtmäßigkeit von Zwangseinweisungen entscheiden. Zugleich sprachen die dort entwickelten Entwürfe den behandelnden Ärzten aber weit größere Entscheidungskompetenzen zu als die Reichsvorlage. Neben der schon in den Grundzügen verankerten Ausnahmeregelung, die Anstaltsärzten in dringenden Fällen die eigenständige Aufnahme von Patienten unter Umgehung der behördlichen Anordnung erlaubte, ermöglichten die preußischen Entwürfe den behandelnden Medizinerinnen die alleinige Entscheidung über die Entlassung von Patienten. Die Ansätze folgten damit der Argumentation der Ärzteschaft, die Beurteilung von Anstaltsbedürftigkeit durch Nicht-Mediziner zum Sicherheitsrisiko zu erklären und die schnelle, komplikationslose Einweisung sowie einen ausreichend langen Anstaltsaufenthalt psychisch kranker Personen zur Sicherheitsgarantie für die gesunde Restgesellschaft zu erheben. Damit unterschieden sich die preußischen Entwürfe nicht nur von den Grundzügen, sondern auch von den eigenen Vorarbeiten aus dem Jahr 1922. Diese hatten eine deutlich striktere staatliche Kontrolle des Psychiatriewesens vorgesehen.

Und *drittens* ist zwischen Reichsentwurf und preußischem Ansatz eine deutliche Entwicklung der Kommunikationspraxis zu erkennen. Zwar waren sich zunächst die federführenden Ministerien beider Verwaltungsebenen einig, entsprechend der bis in die Gegenwart üblichen Verfahrensweisen vor der Einbringung ihres Entwurfs in die Legislative Stellungnahmen der entscheidenden Stakeholder des Themenfelds einzuholen. Als solche identifizierten die Ministerialbeamten insbesondere die unteren Verwaltungsbehörden, die Provinzen und die Organisationen der Ärzteschaft. Den Zeitpunkt der Konsultationen wählten die Ministerien jedoch unterschiedlich. Während das Reichsinnenministerium seine Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz) zunächst ohne Mitarbeit externer Stimmen erstellte und anschließend weiten Kreisen zu Stellungnahme zusandte, bemühte sich das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt um eine möglichst frühzeitige Beteiligung der identifizierten Stakeholder. Gerade Vertreter der Ärzteschaft erhielten in Preußen schon früh im Entwurfsprozess die Möglichkeit, über vom Ministerium ein-

berufene Konferenzen Einfluss auf die Textgenese zu nehmen. Die Herangehensweisen prägten rückblickend nicht unerheblich die Reaktionen der Stakeholder auf die Entwürfe. Die überwiegend negativen Rückmeldungen auf die Grundzüge spiegelten sowohl die inhaltliche Ablehnung der angedachten Regeln wider als auch die von vielen Kommentatoren als defizitär wahrgenommene Kommunikationspraxis. Die wenigen positiven Stellungnahmen gingen in diesem Sturm der Ablehnung schlicht unter. Stattdessen wurden die Arbeiten vom Reichsministerium des Innern unter Verweis auf die einhellige Ablehnung der Vorlage eingestellt. Nach diesen Erfahrungen mit dem Reichsentwurf wählte das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt daher einen anderen Ansatz und beteiligte, in bewusster Abgrenzung zu den Grundzügen, bereits früh die wichtigsten Stakeholder. Besprechungen mit wenigen ausgewählten Vertretern aus Verwaltung und Ärzteschaft sollten die inhaltliche Ausarbeitung des Entwurfs voranbringen und parallel die Akzeptanz desselben in den entscheidenden Kreisen erhöhen. Zugleich sperrten sich die preußischen Entwurfsautoren aber gegen eine Versendung der Vorlage an weitere Kommentatoren außerhalb der ausgewählten Schar. Dennoch verliefen die Arbeiten am preußischen Irrenfürsorgegesetz, nach einem letzten Anlauf im Januar 1933 und mit dem Beginn der nationalsozialistischen Diktatur im gleichen Monat, letztlich im Sande. Die Versöhnung staatlicher Kontrollinteressen mit ärztlichen Ansprüchen war damit in der ersten deutschen Demokratie gescheitert.

3.2. Zwangseinweisung als polizeiliche Aufgabe – Das preußische Polizeiverwaltungsgesetz von 1931 und der zugehörige Runderlass

Der entmündigte Vater (1930)

„Unter solchen Umständen ist ja niemand sicher, in eine Irrenanstalt gesteckt zu werden“, prognostizierte der Vorwärts in seiner Morgenausgabe vom 28. Mai 1930.¹⁶⁷ Die düstere Einschätzung bezog sich auf einen Fall, der die „sogenannte gute Gesellschaft“ Potsdams in der späten Weimarer Republik in Atem gehalten hatte.¹⁶⁸ Das Opfer, der 82-jährige Oberamtmann S., habe in Werder (Havel) eine Fruchtsaftfabrik betrieben und mit seiner in Scheidung lebenden Tochter Paula K. eine „großartige Villa“ bewohnt.¹⁶⁹ Als es im Jahr 1928 zwischen den beiden zum Streit kam, habe S. gedroht, seiner Tochter die Kontrolle über seine Besitztümer zu entziehen. Um dies zu verhindern, habe Paula K. im Gegenzug, zusammen mit ihrer Schwester und deren Mann, den Arzt Dr. S. überredet, ihren Vater ohne Untersuchung als psychisch krank in eine Anstalt zu überweisen. Infolgedessen sei der Oberamtmann S. am 8. April 1928 von zwei Wärtern der privaten Anstalt Nikolassee abgeholt und für ein Trinkgeld von sechs Mark gegen seinen Willen in die Psychiatrie gebracht worden. Die dortigen Ärzte hätten jedoch schnell die geistige Gesundheit des Mannes festgestellt und diesen umgehend wieder entlassen.

167 Zitat: o. V.: Man kommt schnell ins Irrenhaus, in: Vorwärts. Berliner Volksblatt 47, 246, 1930, S. 6.

168 Zitat: ebd.

169 Zitat: ebd.

Das im Anschluss angestrebte gerichtliche Verfahren wegen Freiheitsberaubung gegen die Töchter, den Schwiegersohn sowie den Arzt erregte einige mediale Aufmerksamkeit.¹⁷⁰ Zwar blieb die juristische Aufarbeitung folgenlos, spätestens in der zweiten Instanz wurden alle Angeklagten aus verschiedenen Gründen freigesprochen. Dennoch, so resümierte der *Vorwärts*, befreie „das freisprechende Urteil [...] nicht die Damen von dem Makel, der ihnen durch ihre Tat anhaftet“.¹⁷¹ Zugleich enthülle es, wie der Autor des Artikels pointiert formulierte, aus seiner Sicht systemische Mängel im Schutz vor unberechtigten Zwangseinweisungen.

3.2.1. Unterbringungsrecht als Nebenfolge einer Verwaltungsreform

Das Schicksal des Oberamtmanns S. wirft ein Schlaglicht auf die auch in der späten Weimarer Republik unverändert virulenten Defizite im rechtlichen Schutz Gesunder vor unberechtigter Einweisung. Wenn im konkreten Fall die Folgen der missbräuchlichen Zwangseinweisung für den Patienten auf Grund der schnellen Entlassung auch gering blieben, belegt die zu Beginn der Darstellung zitierte Schlussfolgerung des *Vorwärts* doch die exemplarische Bedeutung, welche das Medium diesem eigentlich wenig signifikanten Fall zumaß. Dass sich diese Form der psychiatriebezogenen Unsicherheitswahrnehmung damit die Weimarer Republik hindurch als konsistent erwies, war insbesondere eine Folge des Scheiterns der Irrenfürsorgegesetz-Initiativen in Preußen wie im Reich. Schließlich hatten diese angestrebt, das bisher unzureichend normierte Unterbringungsrecht grundlegend zu überarbeiten. So sollten gerade Fälle unberechtigter Freiheitsentziehungen im Zusammenspiel von Ärzten und Angehörigen durch den Ausbau der staatlichen Kontrolle bestmöglich verhindert werden.

Die Regelungslücke bei Einweisungen in die Psychiatrie öffnete daher in den letzten Jahren der Weimarer Demokratie den Raum für neue Ansätze. Nun sollten Anstaltsaufnahmen ohne oder gegen den Willen der Patienten gemeinsam mit anderen Formen (öffentlich-rechtlicher) Freiheitsentziehungen, die der Abwendung von Gefahren sowie der Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung dienen, normiert werden. In Preußen mündeten diese Überlegungen 1931 in das preußische Polizeiverwaltungsgesetz. Kern der Norm war die Ausgestaltung der polizeilichen Möglichkeiten, Bürgern, die keines Verbrechens beschuldigt wurden, präventiv zum Schutz von sich selbst, von Dritten oder der öffentlichen Sicherheit und Ordnung die Freiheit zu entziehen. Dass eine solche Regelung zwangsläufig auch Psychiatrieeinweisungen betreffen würde, war dabei in den einschlägigen Debatten stets ein stark umstrittener Faktor.

Die Neuordnung des Polizeirechts und damit auch der Rahmenbedingungen staatlicher Zwangseinweisungen in der ersten deutschen Demokratie fußte auf einer

170 Neben dem *Vorwärts* berichteten sogar österreichische Zeitungen, wie die *Innsbrucker Nachrichten* (o. V.: Den 83jährigen Vater ins Irrenhaus gesperrt, in: *Innsbrucker Nachrichten* 87, 266, 1929, S. 6) oder das *Grazer Tagblatt* (o. V.: Die Verschleppung des Vaters ins Irrenhaus, in: *Grazer Tagblatt* 38, 203, 1928, S. 2), von Wolffs *Telegraphischem Bureau* informiert, über Fall und Prozess.

171 o. V.: Man kommt schnell ins Irrenhaus, in: *Vorwärts*. Berliner Volksblatt 47, 246, 1930, S. 6.

langen legislativen Tradition. Wie die Idee eines Irrenfürsorgegesetzes gingen die in der Weimarer Republik realisierten Pläne für ein preußisches Polizeigesetz auf Überlegungen der Kaiserzeit zurück. Für ein tiefes Verständnis der Genese des deutschen Unterbringungsrechts im preußischen Polizeiverwaltungsgesetz ist daher zunächst die kursorische Betrachtung eben dieser Hintergründe vonnöten.

Die Wurzeln des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes reichen zurück bis in den April 1908. Damals wurden im preußischen Abgeordnetenhaus Stimmen laut, die eine strukturierte Modernisierung der Staatsverwaltung forderten.¹⁷² Die Neuordnung sollte „in allen Ressorts mit Ausnahme der Eisenbahnverwaltung die Organisation, das Verfahren und das Rechnungswesen nach den Bedürfnissen der Jetztzeit“ vereinfachen und dezentralisieren. Es sei „insbesondere auch die weitere Stärkung der Lokalinstanz zu erwägen“.¹⁷³ Das Staatsministerium nahm den Impuls auf und setzte eine Immediatkommission zur Vorbereitung einer Verwaltungsreform ein, die ab 1909 zahlreiche Vorschläge erarbeitete.¹⁷⁴ Die Umsetzungsversuche scheiterten zunächst in den politischen Wirren am Vorabend des Weltkriegs. Die Arbeit der Kommission blieb damit ohne unmittelbare Folgen. Schon im Jahr 1913 tagte sie das letzte Mal, vier Jahre später wurde sie formell aufgelöst.¹⁷⁵

Mit dem vorläufigen Scheitern der Kommissionsvorschläge war das Thema der Verwaltungsreform jedoch keineswegs vom Tisch. Bereits im dritten Kriegsjahr, im Januar 1917, unternahm die preußische Staatsregierung einen zweiten Anlauf mit einem veränderten Ansatz.¹⁷⁶ Diesmal sollte das Konzept nicht von einer Kommission, sondern von einer bevollmächtigten Einzelperson vorbereitet werden. Die Wahl fiel auf einen Beamten des preußischen Ministeriums des Innern, den zu diesem Zeitpunkt 46-jährigen Bill Arnold Drews.¹⁷⁷

172 Die Überlegungen dieses Kapitels knüpfen an die rechtshistorischen Vorarbeiten Stefan Naas' an, der sich in einer detailreichen Monografie zur Entstehung des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes intensiv mit dessen Genese auseinandersetzt. Die Bedeutung und Folgen des Gesetzes für die Einweisung psychisch kranker Personen beleuchtet Naas' Arbeit jedoch nicht. Vgl. Naas: Entstehung.

173 Zitate: Protokoll der 68. Sitzung, 4. Session der 20. Legislaturperiode des preußischen Hauses der Abgeordneten am 4. April 1908, in: Stenografische Berichte über die Verhandlungen preußischen Hauses der Abgeordneten 4, 1907/08, Sp. 4932.

174 Vgl. Erlass zur Einsetzung der Immediatkommission vom 7. Juni 1909, in: PrVBl 30, 41, 1908/9, S. 669–670. Vgl. Naas: Entstehung, S. 21.

175 Nur ein einziger ihrer Vorschläge mündete, in einer stark modifizierten Fassung, in ein entsprechendes Gesetz zur Entlastung des preußischen Oberverwaltungsgerichts. Vgl. Gesetz, betreffend Entlastung des Oberverwaltungsgerichts vom 28. Juni 1911, in: PrGS 15, 1911, S. 81–82. Vgl. Naas: Entstehung, S. 21. Anm. 11.

176 Vgl. Naas: Entstehung, S. 22.

177 Wenngleich Drews in der Literatur verschiedentlich als Wilhelm Arnold Drews geführt wird (vgl. z. B. Ule: Bill Drews) und entsprechend die Verwendung eines Spitznamens naheliegt, findet sich in seiner Personalakte (BArch, R 1501/205885) ausschließlich der Name Bill Arnold Drews. Sogar in seiner Todesanzeige wird ausschließlich der Vorname Bill genannt (vgl. Todesanzeige Bill Drews vom 17. Februar 1938, in: BArch, R 1501/205885). Auch er selbst verwendete in der Ministerialkommunikation einzig diesen Vornamen, zum Beispiel im Fragebogen zur Durchführung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums vom 7. April 1933, in: BArch, R 1501/205885.

Drews, dessen Name von da an mit dem jahrzehntelangen Bemühen um eine Verwaltungsreform verbunden sein sollte, wurde am 11. Februar 1870 in Berlin als Sohn des Rechtsbeistands Otto von Bismarcks, Carl Friedrich Drews, und dessen Frau Louise geboren.¹⁷⁸ Er studierte in seiner Geburtsstadt, München und Göttingen Rechtswissenschaften und schloss das Studium 1892 mit einer Promotion unter dem Titel *Die Banknote und ihre Stellung zum Gelde* ab.¹⁷⁹ 1897 begann er seine Beamtenkarriere im preußischen Ministerium des Innern und stieg dort bis 1914 zum Unterstaatssekretär auf.¹⁸⁰ Drews genoss also bereits ein ausgezeichnetes Renommee, als er am 25. Januar 1917 mit der Erarbeitung einer Verwaltungsreform betraut wurde.¹⁸¹ Hierzu erhielt er weitreichende Vollmachten, sodass er die Schwerpunkte seiner Arbeit selbst wählen konnte. Drews verlor keine Zeit. In wenigen Monaten erarbeitete er eine Denkschrift, welche die Kernpunkte seiner angedachten Neuregelung skizzierte.¹⁸² Zwei zentrale Reformkonzepte leiteten seine Überlegungen. Zum einen forderte Drews die Dezentralisation der Verwaltung und damit die Abgabe von staatlichen Entscheidungsbefugnissen an Selbstverwaltungsorgane. Zum anderen plante er die Dekonzentration von Entscheidungsbefugnissen, also die Verlagerung dieser auf nachgeordnete Behörden.¹⁸³ Den inhaltlichen Schwerpunkt legte seine Denkschrift auf eine Neugestaltung des Polizeirechts, welches im königlichen Preußen nahezu unüberschaubar komplex geworden war und nach zeitgenössischem Verständnis eine Vielzahl kommunaler Aufgaben normierte.¹⁸⁴ In den Zuständigkeitsbereich der Verwaltungspolizei fielen beispielsweise alle staatlichen Aufgaben, die nicht unmittelbar „die Sicherheit des Staates und seiner Angehörigen“ betrafen wie die Gesundheits-, Forst- oder Bahnpolizei.¹⁸⁵ Stefan Naas fasst das zeitgenössische Verständnis zusammen: „Kommunale Aufgabenbereiche wurden in weiten Teilen als ‚Polizei‘ rubriziert. Die heutigen Vorstellungen eines eigenständigen, auf die Vollzugspolizei bezogenen institutionellen Polizeibegriffs waren der preußischen Polizei bis zu ihrem Ende fremd.“¹⁸⁶ Eine Reform des Polizeirechts bedeutete daher faktisch die Neuregelung zentraler Bereiche der staatlichen Verwaltung, weit über das heutige Polizei- und Ordnungsrecht hinaus. Doch der Zeitpunkt für ein derart ambitioniertes Vorhaben war erneut schlecht gewählt. Vor dem Hintergrund des Kriegsverlaufs und nach der plötzlichen Ernennung Bill Drews' zum preußischen Innenminister am 6. August 1917 versandete die Initiative weitestgehend. Der rapide Zerfall der Monarchie November 1918 beendete diesen zweiten Anlauf dann vollständig.¹⁸⁷

178 Zur Biografie Bill Drews' vgl. Ule: Bill Drews.

179 Vgl. Drews: Banknote.

180 Vgl. Ule: Bill Drews, S. 262–263.

181 Vgl. Beglaubigte Abschrift des Ernennungsbefehls vom 19. Januar 1917, in: BAArch, R 1501/205585.

182 Die Denkschrift wurde allerdings erst 1919 veröffentlicht. Vgl. Drews: Grundzüge.

183 Vgl. Naas: Entstehung, S. 24.

184 Zur Vorreiterfunktion des preußischen Polizeirechts im Reich vgl. Groeben: Erfüllung, S. 438–440.

185 Zitat: o. V.: Polizei.

186 Vgl. Naas: Entstehung, S. 25–27.

187 Vgl. ebd., S. 27. Zur Ernennung Drews' zum Innenminister vgl. Urkunde zur Ernennung Bill Drews' zum Staatsminister und preußischen Minister des Innern vom 6. August 1917, in: GStA

Die folgende Revolution fegte das politische System hinweg, ließ die staatlichen Verwaltungsstrukturen und die diese betreffenden Normen jedoch weitgehend intakt.¹⁸⁸ Entsprechend blieb auch unter den nun demokratischen Machthabern der Verwaltungsreformdruck hoch. Nur wenige Monate nach der Konsolidierung des Freistaats Preußen verfügte dessen neu gewählte Regierung unter Paul Hirsch (SPD) einen Neustart der Bemühungen. Wieder war Bill Drews der Mann der Wahl. Trotz seiner gerade erst beendeten Tätigkeit als letzter preußischer Innenminister des Kaiserreichs ernannte die Regierung Hirsch ihn am 3. Mai 1919 zum Staatskommissar zur Vorbereitung der Verwaltungsreform. Schließlich sei Drews auf Grund seiner einschlägigen Erfahrungen im vergangenen System in besonderem Maße für die anstehenden Aufgaben geeignet und habe sich der demokratischen Regierung bedingungslos unterstellt.¹⁸⁹ Wie schon im vorigen Anlauf sollte der neue Staatskommissar, der zugleich der alte war, weitreichende Freiheiten hinsichtlich der Wahl der Reformschwerpunkte erhalten.

Unter dieser Prämisse war es Bill Drews umstandslos möglich, noch 1919 an die eigenen Vorarbeiten der Kriegszeit anzuschließen. Als zentrales Vehikel der Veränderung identifizierte er erneut das Polizeirecht, da es speziell die kommunale Verwaltungsebene normierte.¹⁹⁰ Zwar hatte die neue Weimarer Reichsverfassung das Rechtsgebiet der Gesetzgebungskompetenz der Zentralebene zugeschlagen. Allerdings unterließ es diese, entsprechende eigene Normen zu erlassen und beschränkte sich auf eine Kontrollfunktion.¹⁹¹ Zwischen 1919 und 1923 verfasste Bill Drews daher mehrere Entwürfe für ein neues preußisches Polizeigesetz, welches das Polizeirecht für das preußische Staatsgebiet umfassend kodifizieren und reformieren sollte.¹⁹² Doch auch in seinem zweiten Anlauf kamen Drews' Arbeiten nicht über das Entwurfsstadium hinaus. Diesmal waren es nicht nur äußere Hindernisse, sondern primär verwaltungsinterne Widerstände, die die Umsetzung der Ideen verhinderten. Insbesondere wehrte sich die preußische Ministerialbürokratie gegen eine umfangreiche Neuregelung, aber auch das Oberverwaltungsgericht äußerte massive Kritik an den Ansätzen.¹⁹³ Im Fokus standen Fragen des Beamtenstatus der Schutzpolizisten sowie der Polizeikosten.¹⁹⁴ Für die Durchsetzung der Reform gegen solchen Gegenwind – so erschien es den politischen Entscheidungsträgern – war die politische Großwetterlage

PK, VI. HA, NI Drews, W., Nr. 157. Drews behielt den Posten bis zur Revolution. In deren Wirren fiel ihm der Versuch zu, am 1. November 1918 den Kaiser in Spa zur Abdankung zu bewegen. Die Mission scheiterte jedoch. Vgl. Ule: Bill Drews, S. 263 sowie Bihl: Der Erste Weltkrieg, S. 243.

188 Zur weitgehend reibungslosen Integration der kaiserlichen Beamten in das nun demokratische System vgl. Böckenförde: Zusammenbruch, S. 22 sowie Luttenberger: Verwaltung, S. 128–143.

189 Vgl. Brief des pr. Ministers des Innern, Wolfgang Heine, an das pr. Staatsministerium vom 28. April 1919, in: BArch, R 1501/205585.

190 Vgl. ebd.

191 Vgl. Naas: Entstehung, S. 31.

192 Vgl. Ule: Bill Drews, S. 278 sowie Heuer: Generalklausel, S. 3.

193 Vgl. Naas: Entstehung, S. 33.

194 Vgl. Brief von Friedrich Freund, pr. MdI, an das Staatsministerium vom 21. Januar 1921, in: BArch, R 1501/205885 sowie Naas: Entstehung, S. 57–58.

der frühen Weimarer Republik indes zu unruhig.¹⁹⁵ Gerade die wiederholten innenpolitischen Tumulte der frühen 1920er Jahre bewiesen in den Augen der Kritiker im Gegenteil die Notwendigkeit altbewährter Polizeistrukturen. Die verwaltungsinterne Opposition blieb über Jahre hinweg unüberwindbar, wengleich Drews schon am 1. März 1921 zum Präsidenten des preußischen Oberverwaltungsgerichts ernannt wurde und nun aus dieser machtvollen Position lange unermüdlich für ein neues Polizeigesetz warb.¹⁹⁶ Schlussendlich zog er aber selbst die Reißleine. Im Oktober 1923 legte er sein Amt als Staatskommissar zur Vorbereitung der Verwaltungsreform nieder, zermürbt von den Beharrungskräften und dem anhaltenden Störfeuer der preußischen Ministerialverwaltung.¹⁹⁷ Auch der dritte Anlauf einer preußischen Verwaltungsreform war damit gescheitert.

Die Rechtsgrundlagen psychiatrischer Einweisungen standen bei den Bemühungen Bill Drews' zwar nicht im Fokus, waren aber unmittelbar von ihnen betroffen. Eine Neukodifikation und Überarbeitung des gesamten Polizeirechts im Zuge einer großangelegten Verwaltungsreform hätte den Zugang zur Anstalt ebenfalls auf neue rechtliche Füße gestellt. Schließlich hatte der Prozess der Versicherheitlichung noch im Kaiserreich die Unterbringungsentscheidung in vielen Fällen den Exekutivbehörden unterworfen.¹⁹⁸ Unterbringungsrecht war im Preußen des frühen 20. Jahrhunderts meist Polizeirecht, wengleich das in vielen Aspekten noch immer gültige Allgemeine Landrecht für die preußischen Staaten (ALR) einmal die Beteiligung der Judikative vorgesehen hatte.¹⁹⁹ In Drews' Entwürfen kamen unterbringungsrechtliche Fragen trotzdem nicht ausdrücklich vor. Dies überrascht, war er sich doch der rechtlichen Komplexität und Bedeutung des Themenfeldes durchaus bewusst. In einem Brief an das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt hob er im November 1921 hervor: „Zu den Materien, die bei der Verwaltungsreform einer Neuregelung bedürfen, gehört m. E. die Unterbringung, Festhaltung und Entlassung Geisteskranker in Irrenanstalten.“²⁰⁰ Aktuell könne „die zwangsweise Unterbringung [...] im Falle der polizeiwidrigen Gemeingefährlichkeit von der Ortspolizeibehörde allein ohne jede Mitwirkung der ordentliche Gerichte angeordnet werden“.²⁰¹ Dieser Zustand sei unhaltbar. Es entspreche „nicht dem heutigen Rechtsempfinden, daß eine Entziehung der persönlichen Freiheit in diesem einzigen Falle ohne die entscheidende Mitwirkung der ordentlichen Gerichte stattfinden kann“.²⁰² Die Beteiligung der Judikative sei

195 Vgl. ebd., S. 56.

196 Vgl. ebd.

197 Vgl. ebd., S. 61–62.

198 Zum Begriff der Versicherheitlichung vgl. erneut Conze: *Geschichte*, S. 82–101 sowie Peoples/Vaughan-Williams: *Critical Security Studies*, S. 75–88. Zur Entwicklung im Kaiserreich vgl. Kap. 2.

199 Vgl. § 13 II 18 ALR.

200 Brief von Bill Drews, Staatskommissar für die Vorbereitung der Verwaltungsreform, an das pr. MfV vom 5. November 1921, in: *GSStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845*.

201 Ebd.

202 Ebd.

auch ein Mittel gegen öffentliche Unsicherheitswahrnehmungen in der Sache. Drews führte aus:

Die zahlreichen Beschwerden über Vergewaltigung geistig angeblich gesunder Personen stützen sich vor allem immer gerade auf den Gesichtspunkt, daß in dieser Frage „Polizeiwillkür“ an Stelle des unabhängigen ordentlichen Richters trete, dem sonst allein die Entscheidung über die Entziehung der persönlichen Freiheit übertragen sei. Die nicht seltenen Fälle, in denen Personen, welche von dem ordentlichen Richter nach der von ihm vorgenommenen Prüfung nicht entmündigt und nicht unter Pflugschaft gestellt worden sind und deshalb bürgerlich-rechtlich als voll geschäftsfähig und verantwortlich gelten, auf Anordnung der Polizei wegen Gemeingefährlichkeit interniert werden, sind nur geeignet, das allgemeine Rechtsempfinden zu verwirren.²⁰³

Mit seiner Kritik an der Versicherheitlichung des Psychiatricuzugangs nahm Drews eben jene Unsicherheiten auf, die die mediale Berichterstattung über ungerechtfertigte Zwangseinweisungen prägten. Die von ihm kritisierten, immensen Handlungsspielräume der Polizei machten eine Zwangseinweisung von der Willkür einzelner Beamter abhängig. Sie „verwirrten“ damit nicht nur das „allgemeine Rechtsempfinden“ breiter Teile der Öffentlichkeit, sondern bedrohten in letzter Konsequenz die Legitimation polizeilichen Handelns im Einweisungskontext. Die Lösung für diesen Missstand sah Drews allein in der Rückkehr zu einer konsequenten Beteiligung der Judikative an der Entscheidung über längerfristige Einweisungen, wie sie im Allgemeinen Landrecht für die preußischen Staaten ursprünglich vorgeschrieben war. Konkret schlussfolgerte Drews:

Eine Reform muß m. E. in der Richtung erfolgen, daß der Polizei im Falle der Gemeingefährlichkeit nur das Recht des ersten vorläufigen Eingriffs durch einstweilige Inverwahrungnahme des gemeingefährlichen Irren belassen, daß aber die Entscheidung, ob dem Betroffenen weiterhin die persönliche Freiheit zu entziehen ist, dem innerhalb 24 Stunden zu benachrichtigenden ordentlichen Richter vorbehalten bleibt [...].²⁰⁴

Der Adressat dieser Analyse im preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt bejahte in seiner Antwort rund zwei Wochen später die postulierte Reformbedürftigkeit des preußischen ‚Irrenrechts‘. Speziell die Verfahren der Einweisung und Entlassung seien „mit stärkeren Rechtsgarantien zu Gunsten der Irren“ auszustatten.²⁰⁵ Eine rein preußische Regelung lehnte das Ministerium allerdings zunächst ab. Stattdessen verwies es auf die Arbeiten der Reichsebene an einem umfassenden Reichsirrengesetz, welches sich unmittelbar in der Erstellung befinde.²⁰⁶ Nur für den Fall, dass dessen Genese sich noch weiter hinziehe, stellte es, „wegen der Wichtigkeit der Sache“, eine eigene Polizeirechtsreform in Aussicht.²⁰⁷

203 Ebd.

204 Ebd.

205 Zitat: Brief des pr. MfV an Bill Drews, Staatskommissar für die Verwaltungsreform vom 17. November 1921, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

206 Vgl. ebd.

207 Zitat: ebd.

3.2.2. Die Genese des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes in der Ministerialverwaltung

Nun war es sicher nicht allein die Aussicht auf ein reichsweites Irrengesetz, die die Umsetzung der Pläne Drews' für ein preußisches Polizeigesetz verhinderte. Vielmehr ließ die politische Stimmungslage in der durchweg von Unruhen aller Art geschützten ersten deutschen Demokratie eine umfassende Neukodifikation des historisch gewachsenen und in den Augen der Zeitgenossen politisch bewährten Polizeirechts lange als unratsam erscheinen. Noch im Februar 1928 schien eine Umsetzung der Reform in weiter Ferne. In einem Schreiben an das Lippische Landespräsidium teilte das preußische Innenministerium mit, die Verabschiedung des Drews'schen Entwurfs sei „bis auf weiteres zurückgestellt worden“.²⁰⁸ Erst im April des darauffolgenden Jahres schienen die Zeichen der Zeit dann günstig zu sein. Auf Initiative des Leiters der Polizeiabteilung des preußischen Innenministeriums, Erich Klausener, bemühten sich die Ministerialbeamten Robert Kempner und Christian Kerstiens um die Wiedererweckung der eingeschlafenen Reform.²⁰⁹ Der Grund war weniger eine Beruhigung

208 Zitat: Brief des pr. MdI an das Lippische Landespräsidium vom 29. Februar 1928, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bd. 1.

209 Vgl. Naas: Entstehung, S. 199. „Der weitere Lebensweg dieser drei Juristen dokumentiert ein Kapitel deutscher Geschichte“, schreibt Hartmut Heuer über die drei Beamten und liegt damit zum größten Teil richtig (Heuer: Generalklausel, S. 4, Anm. 1). Ministerialdirektor Erich Klausener (* 25. Januar 1885 in Düsseldorf), bis Januar 1933 Leiter der Polizeiabteilung des preußischen Innenministeriums, stand als Chef der konservativen Katholischen Aktion Berlin der sogenannten ‚nationalen Erhebung‘ eigentlich positiv gegenüber. Trotzdem wurde er unmittelbar nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten als Vertreter des demokratischen Systems ins Reichsverkehrsministerium versetzt. In seinem dortigen Dienstzimmer wurde er am 30. Juni 1934 im Kontext des nationalsozialistischen Vorgehens gegen tatsächliche wie vermeintliche Gegner unter dem Vorwand eines angeblichen ‚Röhm-Putsches‘ ermordet. Über die Motive der Tat herrscht bis heute keine völlige Klarheit. Klaus Große Kracht sieht in Klauseners Position als exponierter katholischer Führer, unabhängig von seiner tatsächlichen politischen Haltung, einen der Hauptgründe für den Mord (vgl. Große Kracht: Erich Klausener, S. 293). Um die Aufarbeitung der Ermordung Klauseners und ihrer Folgen bemühte sich bereits Gruchmann: Erlebnisbericht. In jüngerer Zeit griff Sauer: In Heydrichs Auftrag das Thema auf.

Der bei Inkrafttreten des Preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes am 1. Oktober 1931 erst 31-jährige Robert Kempner (* 17. Oktober 1899 in Freiburg i. B.) wurde wegen „politischer Unzuverlässigkeit“ sowie seines jüdischen Glaubens nach der nationalsozialistischen Machtübernahme aus dem Staatsdienst entlassen und floh vor der fortgesetzten Verfolgung in die Vereinigten Staaten. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs kehrte er als stellvertretender Hauptankläger der USA in den Nürnberger Prozessen nach Deutschland zurück und bemühte sich bis zu seinem Tod am 15. August 1993 um die juristische Aufarbeitung des nationalsozialistischen Unrechts. Besondere Bedeutung für die Erinnerungskultur hat bis heute das von seinen Mitarbeitern aufgefundene und von ihm selbst erstmals veröffentlichte Protokoll der Wannseekonferenz, welches er auch als Beweismittel in zahlreiche, von ihm geführte Prozesse einführte. Im Jahr 1983 erschien Kempners Autobiografie, vgl. Kempner: Ankläger. Seine Karriere nach der Flucht in die USA beleuchtet Pöppelmann: Trials.

Christian Kerstiens (* 15. Dezember 1893 in Münster i. W.) wurde nach einer bruchlosen Karriere als Ministerialbeamter im preußischen Ministerium des Innern mit zwischenzeitlicher Abordnung zur Preußischen Bau- und Finanzdirektion Berlin am 12. November 1936 nach § 5 Absatz 1

der politischen Lage als vielmehr ein Wandel in der Wahrnehmung derselben. Trotz weiterhin eklatanter gesellschaftlicher Spannungen, vornehmlich im Kontext der Berliner Unruhen 1929, die als „Blutmai“ in die Historie eingehen sollten, sah das Innenministerium das politische System inzwischen als soweit gefestigt an, dass es bereit war, eines der umfangreichsten Gesetzgebungsvorhaben in der kurzen Geschichte des Freistaats erneut anzugehen.²¹⁰ Die mit der Umsetzung dieses inzwischen dritten Anlaufs eines preußischen Polizeigesetzes betrauten Beamten Robert Kempner und Christian Kerstiens erhielten dazu vollen Zugriff auf die umfangreichen Vorarbeiten Bill Drews'. Zudem beriet sich Kempner mehrfach mit Drews persönlich.²¹¹ In ihren ersten eigenen Entwürfen machten sie von den Vorarbeiten regen Gebrauch, teils übernahmen sie weite Passagen wortgleich.²¹² Dadurch schritten die Arbeiten schnell voran, schon im Juli 1929 konnte das Ministerium des Innern einen Entwurf in die interministerielle Abstimmung geben.²¹³

Kempners und Kerstiens Anspruch an die Neuregelung war umfassend. 76 Paragraphen, unterteilt in zwölf Abschnitte, sollten die Grundlagen des Polizeirechts einheitlich und möglichst vollständig erfassen. Nukleus ihres Ansatzes war die Überarbeitung des sprichwörtlichen Heiligen Grals des preußischen Polizeirechts, der polizeilichen Generalklausel. Die seit 1794 in § 10 II 17 ALR erfasste Norm war noch immer Grundlage wie Maßstab des polizeilichen Handelns im Freistaat und sollte daher im Kern in ein neues Polizeigesetz überführt werden. Entsprechend groß war die Bedeutung ihrer Ausgestaltung für die Rahmenbedingungen polizeilich veranlasster Zwangseinweisungen in eine Anstalt. Insbesondere hing von der konkreten Formulierung der Generalklausel und der sie flankierenden Paragraphen ab, ob die staatlichen Exekutivbehörden allein zur Gefahrenabwehr, wie vom Allgemeinen

des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums (BerBG) als Ministerialrat auf eine Regierungsratsstelle als Generaldezerent für Polizeisachen in seine Heimatstadt versetzt, womit seine Karriere in der preußischen Ministerialbürokratie ein jähes Ende fand. Bemühungen seinerseits, sich schriftlich zum langjährigen Unterstützer der ‚nationalen Sache‘ zu erklären, blieben erfolglos (vgl. Stellungnahme von Christian Kerstiens, pr. MdI, vom 5. Dezember 1933, in: BArch, R 1501/207893), da für die neuen Machthaber die Zweifel an seiner politischen Zuverlässigkeit eine weitere Verwendung in der Ministerialverwaltung unmöglich machten. Kerstiens starb am 25. Januar 1942 in Münster im Alter von 48 Jahren an den Folgen eines Schlaganfalls. Zu Verlauf und Ende der Karriere Kerstiens vgl. Personalakte Christian Kerstiens, in: BArch, R 1501/207893 sowie Lilla: Leitende Verwaltungsbeamte, S. 189–190. Zu den Lebensdaten sowie zur Todesursache Kerstiens vgl. Sterbezweitbuch des Standesamtes Münster, in: LAV NRW OWL, P 19, Nr. 16. Seine Zwangsversetzung bestätigt auch: Kempner: Ankläger, S. 56.

210 Der Begriff entstammt einem KPD-Flugblatt. Er ist in der Forschung jedoch inzwischen zur Beschreibung der Vorgänge etabliert. Vgl. Naas: Entstehung, S. 200. Zu den von den Zeitgenossen und Zeitgenossen auch als Mai-Unruhen umschriebenen Vorgängen vgl. Leßmann-Faust: „Blood May“. Bereits älter, aber in der Forschung noch immer breit rezipiert: Kurz: „Blutmai“. Zur Rolle der Schutzpolizei vgl. Leßmann-Faust: Die preußische Schutzpolizei, S. 130–139. Die Strategien von Polizei wie Demonstranten analysiert: Davis: Polizei.

211 Kempner: Ankläger, S. 56–57.

212 Vgl. Naas: Entstehung, S. 200.

213 Vgl. Referentenentwurf für ein Preussisches Polizeigesetz nebst Brief von Albert Grzesinski, preussischer Innenminister, an das pr. MfWKV vom 17. Juli 1929, in: GSTA PK, I. HA, Rep. 76, IIa, Sekt. 43, Nr. 10.

Landrecht vorgesehen, oder auch aus Gründen der Wohlfahrtspflege eine Person in Gewahrsam nehmen und gegen ihren Willen in die Psychiatrie verbringen durften. Ein genauerer Blick auf die Genese der polizeilichen Generalklausel seit dem Allgemeinen Landrecht erlaubt daher nicht nur Einsichten in das Verständnis der Entwurfsautoren von der Rolle der Polizei in einem nun demokratischen Preußen. Er ist ebenso entscheidend für die Analyse der Genese und Entwicklung aller folgenden Unterbringungsnormen:

Die nöthigen Anstalten zur Erhaltung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit, und Ordnung, und zur Abwendung der dem Publico, oder einzelnen Mitgliedern desselben, bevorstehenden Gefahr zu treffen, ist das Amt der Polizey.²¹⁴

Die polizeiliche Generalklausel in § 10 II 17 des Allgemeinen Landrechts für die preußischen Staaten war „der Fels, auf dem das preußische Polizeirecht gründete“, schreibt Stefan Naas.²¹⁵ War ihr eigentlicher Wortlaut auch wenig konkret, führte spätestens die über ein Jahrhundert hinweg immer wieder aktualisierte und spezifizierte Auslegung durch das preußische Oberverwaltungsgericht zu ihrer Etablierung im Herzen des preußischen Staatsrechts. Das bedeutendste Resultat der gerichtlichen Interpretation war die „Disziplinierung“ der Polizei, ihre Beschränkung auf die Gefahrenabwehr.²¹⁶ Der polizeilichen Wohlfahrtspflege erteilte das OVG in einer Entscheidung von 1882 eine Absage.²¹⁷ Für psychiatrische Einweisungen bedeutete dies die formelle Beschränkung der polizeilichen Beteiligung allein auf Fälle, in denen vom Betroffenen eine Gefahr ausging. Diese Differenzierung prägte in der Folge den Kern des preußischen Polizeiverständnisses.²¹⁸ Alle späteren Überlegungen zur Neukodifikation des Polizeirechts in Kaiserreich wie Weimarer Republik behielten das Verbot polizeilicher Wohlfahrtsarbeit bei. Die Wohlfahrtspflege wurde in nun anderen Verwaltungsbehörden oder Organen der kommunalen Selbstverwaltung gebündelt, wengleich die Grenze zwischen Problemen der Wohlfahrt und Gefährdungen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in der Praxis nur wenig trennscharf erschien.

Dennoch richtete sich auch Bill Drews in seiner Erarbeitung eines neuen Polizeigesetzes nach diesen Grundsätzen. Sprachlich modernisiert, aber inhaltlich nahezu unverändert, inkludierte er die in § 10 II 17 ALR kodifizierte Generalklausel in seinen

214 § 10 II 17 ALR, zitiert nach Hattenhauer: Allgemeines Landrecht, S. 626.

215 Naas: Entstehung, S. 117.

216 Zur „Disziplinierung“ der Polizei im ALR vgl. Kindgreen/Poscher: Polizei- und Ordnungsrecht, S. 4. Zur Entwicklung des Gefahrenbegriffs bis zur Kodifikation im PVG vgl. Heuer: Generalklausel, S. 170–224.

217 Vgl. Heuer: Generalklausel, S. 14–15. Das breit rezipierte sogenannte Kreuzberg-Urteil vom 14. Juni 1882 hatte eigentlich eine Verordnung der Baupolizei zum Thema. Diese verbot den Bau von Gebäuden, die den Blick auf das Denkmal auf dem Berliner Kreuzberg versperrt hätten. Das OVG kippte jedoch die Verordnung mangels gesetzlicher Grundlage und verbot der Polizei damit nicht nur die Wahrnehmung von Wohlfahrtsaufgaben, sondern trug im gleichen Zuge auch erheblich zur Verwaltungsdifferenzierung bei (vgl. Kugelmann: Polizei- und Ordnungsrecht, S. 25). Auch das spätere preußische Polizeiverwaltungsgesetz folgte diesem Gedanken.

218 Zur Genese des Prinzips vgl. Heuer: Generalklausel, S. 12–23.

Entwürfen entsprechend ihrer zentralen Bedeutung unmittelbar in § 1.²¹⁹ In Drews' letzter Entwurfsfassung vom 30. Juni 1921 ist zu lesen:

Die Polizei hat die Aufgabe, die nötigen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung und zur Abwendung von Gefahren, die der Gesamtheit oder den einzelnen bevorstehen, zu treffen.²²⁰

Die enge Orientierung am Allgemeinen Landrecht entsprach den Wünschen der Auftraggeber der Arbeiten, speziell im preußischen Innenministerium. Dort wurde die unbedingte Erhaltung der mühsam über ein Jahrhundert entwickelten Grundsätze des preußischen Polizeirechts erwartet.²²¹ Wenn auch Drews' Gesetzentwurf nie umgesetzt werden konnte, blieb dieser Anspruch an ein neues Polizeigesetz die gesamte Weimarer Republik hindurch unverändert bestehen.²²²

Rund acht Jahre später standen dann die Ministerialbeamten Robert Kempner und Christian Kerstiens vor der Aufgabe, die Tradition des ALR und Drews' Vorarbeiten in angemessener Weise aufzunehmen. Um diesen Vorstellungen gerecht zu werden, entfernten sie sich in ihrem Gesetzentwurf nur wenig von der Vorlage und setzten kaum eigene Akzente. Der auffälligste Unterschied ihres Ansatzes zu den Entwürfen Bill Drews' war sicherlich die Platzierung der Generalklausel in § 8, nicht mehr unmittelbar zu Gesetzesbeginn.²²³ Aufbau und Formulierung der Norm waren jedoch nahezu identisch. In der von ihnen im Juli 1929 in die interministerielle Abstimmung gegebenen Entwurfsfassung lautete der Paragraf:

Die Polizeibehörden haben die Aufgabe, die notwendigen Anstalten zu treffen zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung und zur Abwehr der der Gesamtheit oder ihren einzelnen Mitgliedern bevorstehenden Gefahren.²²⁴

In der Begründung hoben Kempner und Kerstiens bewusst ihre Zurückhaltung in Bezug auf größere Änderungen hervor: „Der Entwurf schlägt vor, die praktisch in jeder Beziehung bewährte Begriffsbestimmung des § 10 II 17 A. L. R. sachlich unverändert, im Wortlaut etwas modernisiert, gesetzlich festzulegen.“²²⁵ Gleich blieb folglich der grundsätzliche Aufbau der Norm und die Beschränkung der polizeilichen Befugnisse auf die Gefahrenabwehr bei gleichzeitigem Ausschluss von Aufgaben der Wohlfahrtspflege.

219 Die Genese der Drews'schen Gesetzentwürfe zeichnet Stefan Naas detailliert nach, vgl. Naas: Entstehung, hier S. 116.

220 Vorentwurf eines preußischen Polizei-Verwaltungsgesetzes, § 1, Anlage an Brief von Bill Drews, Präsident des Oberverwaltungsgerichts, an den preußischen Minister des Innern vom 30. Juli 1921, in GStA PK, NI Drews, W., Nr. 115.

221 Vgl. Naas: Entstehung, S. 138.

222 Vgl. ebd., S. 294.

223 Vgl. Referentenentwurf eines preußischen Polizeigesetzes nebst Begründung, undatiert [Juli 1929], in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24. Bd. 2.

224 Referentenentwurf für ein Preußisches Polizeigesetz nebst Brief von Albert Grzesinski, preußischer Innenminister, an das pr. MfWKV vom 17. Juli 1929, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, IIa, Sekt. 43, Nr. 10.

225 Ebd., S. 10.

Erst außerhalb der eigentlichen Generalklausel arbeiteten Kempner und Kerstiens substantielle Reformen in ihren Gesetzentwurf ein. Mit Blick auf die Normierung öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen ist speziell ihre Neufassung des polizeilichen Verwahrungsrechts entscheidend. Diesem vielleicht schwerwiegendsten polizeilichen Eingriff in die Freiheit der Bürger planten Kempner und Kerstiens, klare Grenzen zu setzen.²²⁶ § 10 ihres Gesetzentwurfs legte fest:

Personen in polizeiliche Verwahrung zu nehmen, sind die Polizeibehörden nur dann befugt, wenn diese Maßnahme erforderlich ist:

a) zum eigenen Schutze dieser Person,

b) zur Abwehr einer unmittelbar bevorstehenden Gefahr,

falls ein dringender Notstand vorliegt, der von der Polizeibehörde auf andere Weise nicht beseitigt werden kann.

Die polizeilich in Verwahrung genommenen Personen müssen spätestens im Laufe des folgenden Tages in Freiheit gesetzt werden. Die vorstehenden Bestimmungen gelten nicht für Auslieferungs- und Ausweisungsangelegenheiten.²²⁷

Für die Zukunft öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen hatte insbesondere der zweite Satz konkrete Konsequenzen. Die Verpflichtung, ausnahmslos alle in Verwahrung genommenen Personen am folgenden Tag freizulassen oder eine gerichtliche Bewilligung der Freiheitsentziehung zu erwirken, galt in dieser Fassung zwangsläufig auch für Anstaltsinsassen. An sich bereits eine deutliche Einschränkung der bisher nicht derart regulierten polizeilichen Möglichkeiten, hätte die Norm nicht nur, wie intendiert, die negativen Folgen möglicherweise falscher Festnahmen beschränkt, sondern im Nebeneffekt die gesamte Zwangseinweisungspraxis tiefgreifend verändert. Schließlich war die polizeiliche Inverwahrungnahme und unmittelbare Überweisung in eine psychiatrische Anstalt seit dem Kaiserreich das etablierte Vorgehen, auch für zeitlich unbefristet angelegte Zwangsaufenthalte. Ein Weg, der bei einer unmittelbaren Umsetzung dieses Entwurfs von Kempner und Kerstiens nun versperrt gewesen wäre. Es ist daher erstaunlich, dass diese Problematik von Kempner und Kerstiens offenbar nicht bedacht wurde. Erst externe Stellungnahmen gaben hier entsprechende Hinweise.

Unmittelbar nach Fertigstellung wurde der Entwurf am 17. Juli 1929 mit der Bitte um Stellungnahme an die übrigen auf dem Gebiet des Polizeirechts tätigen Ministerien sowie an eine Reihe nachgeordneter Verwaltungsbehörden, darunter Ober-, Regierungs- und Polizeipräsidenten aus dem gesamten preußischen Staatsgebiet versandt. Außerdem erhielten diverse Landräte und der Präsident des Oberverwaltungsgerichts, Bill Drews, Entwurfskopien.²²⁸ Die Mehrzahl der Rückmeldungen traf

226 Zur Zielsetzung der Paragrafenengese vgl. Kempner: Ankläger, S. 57.

227 Referentenentwurf für ein Preußisches Polizeigesetz nebst Brief von Albert Grzesinski, preußischer Innenminister, an das pr. MfWKV vom 17. Juli 1929, § 10, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, IIa, Sekt. 43, Nr. 10.

228 In den Akten des Ministeriums des Innern findet sich eine unvollständige Übersicht der Stellen, an die der Entwurf versandt wurde. Es sind jedoch auch Stellungnahmen von nicht auf der Liste verzeichneten Verwaltungsbeamten überliefert, die demnach ebenfalls eine Entwurfskopie zu-

rund einen Monat später ein. Sie waren in der Gesamtschau überwiegend positiv. Nur wenige der befragten Amtsträger äußerten sich dem Vorhaben eines neuen Polizeigesetzes gegenüber ablehnend wie der Oberpräsident der Provinz Brandenburg, Adolf Maier.²²⁹ Die Mehrzahl der konsultierten Verwaltungsbeamten brachte in ihren Stellungnahmen zum Juli-Entwurf ihre grundsätzliche Unterstützung des Vorhabens zum Ausdruck und schlug höchstens Detailänderungen vor.²³⁰ Unisono gelobt wurde zum Beispiel die explizite Trennung von Wohlfahrts- und Polizeiaufgaben.²³¹ Etwaige Kritik beschränkte sich in der Regel auf konkrete Verbesserungsvorschläge zu nahezu allen 76 Paragraphen der Vorlage. Auch die Generalklausel (§ 8) und das Recht auf Inverwahrungnahme von Personen (§ 10) wurden so mit zahlreichen Kommentaren bedacht. Viele wurden partiell von Kempner und Kerstiens bereits in der kommenden Entwurfsfassung umgesetzt, mit teils deutlichen Folgen für die Möglichkeiten und Grenzen polizeilich angeordneter Zwangseinweisungen.

Richard Wiesmann, der Polizeipräsident von Erfurt, mahnte beispielsweise die Einführung des Opportunitätsprinzips durch die Formel „nach freiem Ermessen“ in die Generalklausel (§ 8) oder den folgenden Paragraphen an, um Schadenersatzforde-

gesandt bekommen haben müssen oder auf anderem Weg erhalten haben. Vgl. Verzeichnis der Stellen, die das Polizeigesetz erhalten haben, undatiert, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24a, Bd. 1.

- 229 Brief von Adolf Maier, Oberpräsident Provinz Brandenburg, an Erich Klausener, pr. Mdl, vom 12. August 1929, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bh. 2, Bd. 1.
- 230 Für grundsätzlich zustimmende Rückmeldungen vgl. Brief von Max von Bahrfeldt, Regierungspräsident Königsberg, an Erich Klausener, pr. Mdl, vom 6. August 1929; Brief von Otto Froitzheim, Polizeipräsident Wiesbaden, an Erich Klausener, pr. Mdl, vom 31. August 1929; Brief von Herbert Peucker, Regierungsvizepräsident Aurich, an Erich Klausener, pr. Mdl, vom 22. August 1929; Brief von Richard Wiesmann, Polizeipräsident Erfurt, an Erich Klausener, pr. Mdl, vom 17. August 1929; Brief von Karl Bergemann, Regierungspräsident Düsseldorf, an Erich Klausener, pr. Mdl, vom 19. August 1929 und Brief von Henry von Zitzewitz, Polizeipräsident Potsdam, an Erich Klausener, pr. Mdl, vom 19. August 1929. Alle Schreiben sind zu finden in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bh. 2, Bd. 1. Ebenfalls grundsätzlich positiv beurteilte der Vordenker des Gesetzentwurfs, der Präsident des preußischen Oberverwaltungsgerichts, Bill Drews, die Vorlage. Es sei schließlich festzustellen, so hob er hervor, dass der Gesetzentwurf „ja in weitem Umfange den Vorschlägen entspricht, die ich früher als Staatskommissar gemacht habe“ (vgl. Brief von Bill Drews, preußisches Oberverwaltungsgericht, an den preußischen Minister des Innern vom 14. September 1929, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bh. 2, Bd. 1). Die Betonung dieser Kontinuität, die seine eigenen, gescheiterten Vorarbeiten, in weiten Teilen zu Recht, zur Grundlage der Neubearbeitung aufwertete, unterstrich Drews auch durch seine Unterschrift als „Staatsminister“, die er als ehemals königlich-preußischer Innenminister in seiner Zeit als Staatskommissar geführt hatte (vgl. z. B. Einladung zur Besprechung von Bill Drews, Staatskommissar für die Vorbereitung der Verwaltungsreform, vom 30. Juli 1920, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, IIa, Sekt. 43, Nr. 10). Zum Zeitpunkt der Stellungnahme zum PVG-Entwurf im Jahr 1929 war Drews als Präsident des Oberverwaltungsgerichts kein Beamter der Exekutive mehr. Nichtsdestotrotz scheint er durch das Führen dieser überholten Amtsbezeichnung (korrekt wäre gewesen: Staatsminister a. D. wie etwa auf dem Cover von Drews: Freiherr vom Stein) die Kontinuität zu seiner früheren Tätigkeit hervorheben zu wollen.
- 231 Vgl. Brief von Henry von Zitzewitz, Polizeipräsident Potsdam, an Erich Klausener, pr. Mdl, vom 19. August 1929, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bh. 2, Bd. 1.

rungen an die Polizei zu verhindern.²³² Schließlich habe die zeitgenössische Justiz jüngst in mehreren Urteilen die Polizei für fehlendes oder nicht ausreichendes Eingreifen in Regress genommen.²³³ Bill Drews wandte sich unter anderem gegen die aus seiner Sicht zu enge Definition des Begriffs der öffentlichen Sicherheit in der Entwurfsbegründung. Dieser sollte seiner Ansicht nach auch den Schutz von Freiheit, Ehre oder Vermögen umfassen.²³⁴ Derartig differenzierte Kritik der verschiedenen Amtsträger fand im Ministerium des Innern Gehör. Schon in den kommenden Ergänzungen und Berichtigungen zu dem Entwurf eines Polizeigesetzes, vermutlich aus dem September 1929, wurden die zitierten Anregungen weitestgehend umgesetzt.²³⁵

Die Kommentatoren aus der Verwaltungspraxis bemängelten zudem die von den Entwurfsautoren in ihren Augen nicht angemessen gewürdigte Möglichkeit der polizeilichen Psychiatrieeinweisung. Insbesondere die in § 10 des Entwurfs verankerte Vorschrift, in polizeiliche Verwahrung Genommene am Folgetag freizulassen, zog Kritik auf sich. Hierzu merkte Adolf Meier, der Oberpräsident der Provinz Brandenburg, zum Beispiel an: „Ich brauche nur an Irre oder Personen, die unter § 25 Reichsstrafgesetzbuchs [sic!] fallen, zu erinnern, wo es pflichtwidrig wäre, bei entsprechendem Verhalten den in Verwahrung genommenen Personen unbedingt am nächsten Tage die Freiheit zu geben.“²³⁶ Und Otto Froitzheim, der Polizeipräsident Wiesbadens, sekundierte:

Die Bestimmungen des § 10 dürften nicht ausreichend sein, wenn es sich um geistesgestörte Personen handelt. Daß solche in polizeiliche Verwahrung genommen werden können und daß sie aber spätestens am folgenden Tage in Freiheit gesetzt werden müssen, kann nicht genügen. Die Polizei muß die Möglichkeit haben, im Interesse dieser Personen und der Mitmenschen anders zu verfahren. [...] Handelt es sich um

232 Brief von Richard Wiesmann, Polizeipräsident Erfurt, an Erich Klausener, pr. MdI, vom 17. August 1929, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bh. 2, Bd. 1.

233 Vgl. ebd. Die bekannteste von Wiesmann angeführte Entscheidung war das Urteil des Reichsgerichts im sogenannten Rodelfall vom 15. November 1921. Das Gericht verurteilte darin den preußischen Staat zu Schadenersatzzahlungen an die Witwe eines Mannes, der an den Folgen eines Unfalls mit einem von Kindern gesteuerten Rodelschlitten verstorben war. Die Witwe warf der Polizei vor, ihrer Verkehrssicherungspflicht nicht in angemessenem Maße nachgekommen zu sein und keine ausreichenden Maßnahmen gegen das grundsätzlich verbotene Rodeln auf dem fraglichen Hügel unternommen zu haben. Das Gericht schloss sich dieser Sichtweise an und forderte auf Grundlage von § 10 II 17 ALR die preußische Polizei in seinem Urteil auf, alle möglichen Maßnahmen zur Herstellung der Verkehrssicherheit zu ergreifen. Ein reines Aussprechen von Verboten, wie im Fall geschehen, sei unzureichend. Vgl. Urteil des Reichsgerichts zur Sorgfaltspflicht der Polizeiverwaltung zur Verhütung von Unfällen durch Rodeln auf öffentlichen Straßen vom 15. November 1921, in: PrVBl 43, 33, 1921/22, S. 394–395.

234 Vgl. Brief von Bill Drews, preußisches Oberverwaltungsgericht, an den preußischen Minister des Innern vom 14. September 1929, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bh. 2, Bd. 1.

235 Vgl. Ergänzungen und Berichtigungen zu dem Entwurf eines Polizeigesetzes, undatiert [September 1929], in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, IIa, Sekt. 43, Nr. 10.

236 Brief von Adolf Maier, Oberpräsident Provinz Brandenburg, an Erich Klausener, pr. MdI, vom 12. August 1929, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bh. 2, Bd. 1.

amtlich festgestellte, gemeingefährliche Geisteskrankheit, so darf es überhaupt keine Zeitbeschränkung geben, solange die Krankheit dauert.²³⁷

Damit machten beide Stellungnahmen tatsächlich auf einen blinden Fleck des Gesetzentwurfs aufmerksam. Bis zu diesem Zeitpunkt war die polizeiliche Einweisung psychisch kranker Personen auch für langfristig angelegte Anstaltsaufenthalte etablierte Praxis. Die Pflicht zur Entlassung solcher Patienten am Folgetag hätte demnach die Bedrohung durch gefährliche ‚Geisteskranke‘ für die Mehrheitsbevölkerung verstärkt, implizierten Stimmen aus der Verwaltungspraxis unter Rückgriff auf lang existierende Unsicherheitskonzepte. Das gesamte System Psychiatrie wäre auf diese Weise in seinen Fundamenten erschüttert worden – eine Lücke, die die Autoren des Entwurfs zügig zu schließen bemüht waren.

Die folgende Fassung basierte auf den Stellungnahmen sowie einer Besprechung mit den übrigen zuständigen Ressorts vom 11. September 1929. Im Vergleich zum Juli-Entwurf enthielt sie mehrere tiefgreifende Änderungen.²³⁸ Zum einen integrierten die beiden Ministerialbeamten, Richard Wiesmann folgend, die Einschränkung „nach pflichtgemäßem Ermessen“ in die polizeiliche Generalklausel.²³⁹ Zum anderen ergänzten sie als Reaktion auf die Kritik von Adolf Meier und Otto Froitzheim den zweiten Satz von § 10, um die zwangsweise Freilassung polizeilich eingewiesener, gefährlicher psychisch kranker Personen am Folgetag zu verhindern. Noch im Juli-Entwurf hatte dieser Abschnitt gelaute:

Die polizeilich in Verwahrung genommenen Personen müssen spätestens im Laufe des folgenden Tages in Freiheit gesetzt werden.²⁴⁰

Mit einer Änderung und einem Zusatz wurde daraus im September 1929:

Die polizeilich in Verwahrung genommenen Personen müssen, *soweit es sich nicht um gemeingefährliche Geisteskranke handelt*, spätestens im Laufe des folgenden Tages *aus der polizeilichen Verwahrung entlassen* werden.²⁴¹

237 Brief von Otto Froitzheim, Polizeipräsident Wiesbaden, an Erich Klausener, pr. MdI, vom 31. August 1929, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bh. 2, Bd. 1. Hervorhebung entspricht dem Original. Otto Froitzheim war neben seiner Karriere als Verwaltungsjurist im frühen 20. Jahrhundert einer der besten deutschen Tennisspieler. Schlagzeilen machte er außerdem durch seine kurzzeitige Verlobung mit Leni Riefenstahl. Zur Tenniskarriere Otto Froitzheims vgl. Kaiser: Otto Froitzheim.

238 Vgl. Brief von Erich Klausener, pr. MdI, an den preußischen Ministerpräsidenten und die übrigen Staatsminister vom 24. August 1929, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 3741.

239 Zur Einfügung der Formel: „nach pflichtgemäßem Ermessen“ vgl. Ergänzungen und Berichtigungen des Entwurfs eines Polizeigesetzes vom September 1929, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24a, Bd. 1.

240 Referentenentwurf für ein Preußisches Polizeigesetz nebst Brief von Albert Grzesinski, preußischer Innenminister, an das pr. MfWKV vom 17. Juli 1929, § 10, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, IIa, Sekt. 43, Nr. 10.

241 Ergänzungen und Berichtigungen des Entwurfs eines Polizeigesetzes vom September 1929, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24a, Bd. 1. Hervorhebungen markieren die Änderungen.

Die Ergänzung der Norm ermöglichte nun die Fortführung der bisherigen Praxis unbefristeter Zwangseinweisungen durch die Polizei und ohne Beteiligung anderer Behörden oder Instanzen. Einzig die Begrenzung auf „gemeingefährliche“ kranke Personen engte das polizeiliche Handeln bei der Inverwahrungnahme psychisch devianter Personen ein und beschränkte das Unterbringungsrecht, entsprechend der Ausrichtung der Generalklausel (§ 8), auf die Gefahrenabwehr. Nicht ‚gemeingefährliche‘ kranke Personen sollten nicht gegen ihren Willen in eine Anstalt verbracht werden dürfen.

Faktisch handelte es sich hier jedoch um eine rein vordergründige Einschränkung. Die Beschränkung des Eingriffsrechts auf Fälle der Gefahrenabwehr limitierte vor dem Hintergrund des zeitgenössischen Verständnisses psychischer Krankheiten das polizeiliche Handeln praktisch kaum. Insbesondere die in der Generalklausel verankerte Verpflichtung der Polizei zur „Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung“ schuf nahezu unbegrenzte Optionen.²⁴² Beide Rechtsbegriffe waren weit definiert. Kempner und Kerstiens spezifizierten in ihrer Entwurfsbegründung das Konstrukt der öffentlichen Sicherheit als „die Bewahrung der Allgemeinheit oder einzelner Personen [...] vor Schädigungen an Leben, Gesundheit oder Eigentum“.²⁴³ Der Begriff der öffentlichen Ordnung fordere darüber hinaus die Erhaltung des „Inbegriff[s] der Normen, deren Befolgung nach den jeweils herrschenden sozialen und ethischen Anschauungen als unentbehrliche Voraussetzung für ein gedeihliches Miteinanderleben der innerhalb eines Staates wohnenden Menschen angesehen wird“.²⁴⁴ Im Umgang mit psychischer Devianz gab diese Begriffsbestimmung der Polizei letztlich freie Hand. Jede Krankheitsdiagnose an sich basierte bereits auf der Beschreibung eben solchen dem bürgerlichen Normenverständnis widersprechenden Verhaltens. Damit erfüllte eine psychische Erkrankung per definitionem die für eine Bedrohung der öffentlichen Ordnung erforderlichen Merkmale und konnte von den Polizeibeamten als drohende Gefährdung klassifiziert werden, die eine Inverwahrungnahme erlaubte.²⁴⁵ Da ‚gemeingefährliche Geisteskranke‘ zudem nicht mehr am Folgetag entlassen werden mussten, sicherte der geänderte Entwurf die eingespielte Zusammenarbeit von Polizei und Ärzteschaft in der Praxis. Unbefristete Einweisungen psychisch kranker Personen durch die Polizei blieben somit weiterhin in nahezu jedem Fall zumindest rechtlich möglich.

Auch der letzte überlieferte Entwurf vor dem Beginn des legislativen Verabschiedungsprozesses änderte hieran nichts.²⁴⁶ Der ohnehin schon weite Handlungsspielraum der Polizei wurde kurz vor der Einbringung der Norm in den Staatsrat sogar noch einmal vergrößert. Zum einen wurde das erst im vorigen Entwurf eingeführte

242 Referentenentwurf für ein Preußisches Polizeigesetz nebst Brief von Albert Grzesinski, preußischer Innenminister, an das pr. MfWKV vom 17. Juli 1929, § 8, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, IIa, Sekt. 43, Nr. 10.

243 Ebd., Begründung, S. 11.

244 Ebd., S. 11–12.

245 Vgl. ebd., S. 13.

246 Vgl. Entwurf des Polizeiverwaltungsgesetzes vom 21. September 1930, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, IIa, Sekt. 43, Nr. 10.

Opportunitätsprinzip der Generalklausel (§ 9) („nach pflichtgemäßem Ermessen“) entschärft („nach ihrem Ermessen“), um deutlich zu machen, „daß die Staatsbürger keinen Rechtsanspruch auf Schutz durch die Polizeibehörden haben“, wie die Entwurfsbegründung darlegte.²⁴⁷ Zum anderen öffneten die Autoren ihre dortige Auslegung des Begriffs der öffentlichen Sicherheit noch weiter. Nun sollte die Polizei „Schutz vor Schäden, die entweder den Bestand des Staates oder seiner Einrichtungen oder das Leben, die Gesundheit, Freiheit, Ehre oder das Vermögen der einzelnen bedrohen“, bieten.²⁴⁸ Dies war eine erneute Erweiterung der polizeilichen Handlungsoptionen, vor allem mit Blick auf die Möglichkeiten zur Zwangseinweisung psychisch kranker Personen. Zuvorderst die Definition der Ehrverletzung als Störung der öffentlichen Sicherheit bot hier einen niedrigschwelligen Begründungszusammenhang. Im Zusammenspiel mit dem noch immer wenig konkreten Konzept der öffentlichen Ordnung konnten die Rechtsbegriffe so die legislative Grundlage zur Sanktionierung jeglicher Devianz bieten.²⁴⁹

3.2.3. Das Polizeiverwaltungsgesetz im Parlament

Offenbar grundsätzlich zufrieden mit der im Innenministerium erarbeiteten Fassung entschied das preußische Kabinett am 12. November 1930, den Entwurf für ein Polizeiverwaltungsgesetz in die Institutionen der Legislative einzubringen. Verfassungsgemäß hatte zunächst der Staatsrat Gelegenheit zur Stellungnahme.²⁵⁰ Die zweite Kammer des preußischen Parlaments verwies den Entwurf in den eigenen Verfassungsausschuss, der ihn bis in den Januar 1931 in zwei Lesungen diskutierte.²⁵¹ Die Ausschussmitglieder unterstrichen die im geplanten PVG verankerte formelle Trennung von Sicherheits- und Wohlfahrtsaufgaben, machten aber ansonsten keine bedeutenden Änderungsvorschläge.²⁵² Der Staatsrat selbst beschäftigte sich dann am

247 Zur früheren Fassung vgl. Ergänzungen und Berichtigungen des Entwurfs eines Polizeigesetzes vom September 1929, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24a, Bd. 1. Zur späteren Fassung sowie dem Zitat aus der Entwurfsbegründung vgl. Entwurf des Polizeiverwaltungsgesetzes vom 21. September 1930, Begründung, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, IIa, Sekt. 43, Nr. 10, Sp. 29–30.

248 Zitat der früheren Fassung: Referentenentwurf für ein Preußisches Polizeigesetz nebst Brief von Albert Grzesinski, preußischer Innenminister, an das pr. MfWKV vom 17. Juli 1929, Begründung, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, IIa, Sekt. 43, Nr. 10, S. 11. Zitat spätere Fassung: Entwurf des Polizeiverwaltungsgesetzes vom 21. September 1930, Begründung, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, IIa, Sekt. 43, Nr. 10, Sp. 30. Zur Entwicklung des Verständnisses des Begriffs der öffentlichen Sicherheit vgl. Heuer: Generalklausel. 265–275.

249 Vgl. Entwurf des Polizeiverwaltungsgesetzes vom 21. September 1930, Begründung, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, IIa, Sekt. 43, Nr. 10, Sp. 30.

250 Vgl. Protokoll der Sitzung des preußischen Staatsministeriums am 12. November 1930, in: GStA PK, I. HA, Rep. 90 A, Nr. 3636. Zur übersandten Entwurfsfassung vgl. Entwurf des Polizeiverwaltungsgesetzes vom 18. November 1930, Preußischer Staatsrat Drucksache Nr. 245, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bh. 3, Bd. 1.

251 Vgl. Naas: Entstehung, S. 206.

252 Vgl. Mündlicher Bericht des Verfassungsausschusses des Preußischen Staatsrats zum Entwurf eines Polizeigesetzes vom 14. Januar 1931, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bh. 3, Bd. 1.

15. Januar 1931 mit der Regierungsvorlage. In der Plenumsdiskussion stellte zunächst der Berichterstatter des Verfassungsausschusses und Vertreter der Regierung, Johann Caspari (SPD), zentrale Gedanken der Neukodifikation vor. Er erläuterte die strenge Beschränkung der Polizei auf die Gefahrenabwehr durch Abgabe aller Wohlfahrtsaufgaben und betonte die inhaltliche Übernahme aller bewährten wie geschätzten Aspekte des bisher gültigen Polizeirechts, vor allem des § 10 II 17 ALR.²⁵³ In zentralen Fragen, wie dem Paragraphen zur Inverwahrungnahme von Personen (§ 10), kodifiziere das Polizeiverwaltungsgesetz daher weitestgehend bisher geltendes Recht.²⁵⁴ Dies hob anschließend auch der Mitautor des Entwurfs, Erich Klausener, in Vertretung seines Ministers hervor.²⁵⁵ Nur aus den Reihen der Opposition kam Kritik an der in ihren Augen noch immer enormen Machtfülle der Polizei. Der Widerspruch verhallte jedoch ungehört. Noch in derselben Sitzung nahm der Staatsrat die Regierungsvorlage an.²⁵⁶ Nun war der Landtag am Zug.²⁵⁷

Die erste Kammer des Preußischen Parlaments überwies den Entwurf rund einen Monat später, im Februar 1931, zunächst in den landtagseigenen Verfassungsausschuss.²⁵⁸ Dieser schlug nach intensiver Debatte eine Vielzahl von Änderungen vor.²⁵⁹ Insbesondere sollte die polizeiliche Generalklausel (inzwischen § 14) überarbeitet werden, um sprachlich noch enger an die Tradition des § 10 II 17 ALR anzuschließen. In zwei Lesungen erarbeitete der Verfassungsausschuss die im später beschlossenen Gesetz enthaltene Formulierung:

Die Polizeibehörden haben im Rahmen der geltenden Gesetze die nach pflichtmäßigem Ermessen notwendigen Maßnahmen zu treffen, um von der Allgemeinheit oder dem einzelnen Gefahren abzuwehren, durch die die öffentliche Sicherheit oder Ordnung bedroht wird.²⁶⁰

Ebenso intensiv wie die Generalklausel diskutierte der Ausschuss das Recht der Polizei, Personen kurzzeitig in Verwahrung nehmen zu dürfen (§ 15). Dabei war die Debatte erneut von deutlich differierenden Unsicherheitswahrnehmungen geprägt. Besonders mit Blick auf die in der Norm verankerte Ausnahme für die unbefristete Verwahrung psychisch kranker Personen befürchtete die Opposition gravierende

253 Vgl. Protokoll der 3. Sitzung des Preußischen Staatsrats am 15. Januar 1931, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bh. 3, Bd. 1, Sp. 26–28.

254 Vgl. ebd., Sp. 29.

255 Zitat: ebd., Sp. 36.

256 Ebd., Sp. 47–48.

257 Zur in den Landtag eingebrachten Fassung vgl. Entwurf eines Polizeiverwaltungsgesetzes vom 22. Januar 1931, Drucksache Nr. 5933, in: Sammlung der Drucksachen des Preußischen Landtags 10, 1928/31, S. 6077–6102.

258 Vgl. Protokoll der 203. Sitzung des Preußischen Landtags vom 6. Februar 1931, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bh. 3, Bd. 1.

259 Zur Diskussion im Ausschuss für Verfassungsfragen vgl. Bericht des Ausschusses für Verfassungsfragen über den Entwurf eines Polizeiverwaltungsgesetzes, Drucksache Nr. 7282, in: Sammlung der Drucksachen des Preußischen Landtags, 11, 1932, S. 6875–6951.

260 Mündlicher Bericht des Ausschusses für Verfassungsfragen des Preußischen Landtags über den Entwurf eines Polizeiverwaltungsgesetzes vom 29. April 1931, Drucksache Nr. 7070, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bh. 3, Bd. 1.

Folgen. Schließlich werde mit einer derartig auffälligen rechtlichen Schlechterstellung von ‚Geisteskranken‘ der gesellschaftlich tief verwurzelten Furcht vor einer ungerechtfertigten Zwangseinweisung unnötig Vorschub geleistet. Ein nicht näher zu bestimmender Abgeordneter der DVP stellte fest:

Er würde es vorziehen, die Geisteskranken nicht zu erwähnen; denn die Bevölkerung könnte hierdurch misstrauisch werden und auf die Vermutung kommen, daß die Polizei, wenn sie nicht wisse, was sie machen solle, den Betreffenden als gemeingefährlichen Geisteskranken betrachte, um dann machen zu können, was sie wolle.²⁶¹

Dem Einwand von Seiten der Opposition trat wiederum Christian Kerstiens als Vertreter des Ministeriums des Innern unmittelbar entgegen. Er rechtfertigte das vermeintliche Missbrauchspotential der Norm mit der bei Fehlen einer derartigen Sonderregel rapide ansteigenden Bedrohung für die Allgemeinheit durch gefährliche ‚Geisteskranken‘. Um die Gesellschaft davor zu schützen, sei ein unbefristetes polizeiliches Zwangsunterbringungsrecht in der Praxis nötig, „denn man könne häufig den gemeingefährlichen Geisteskranken nicht bis zum folgenden Tage nach der entsprechenden Anstalt bringen. Infolgedessen müsse der gemeingefährliche Geisteskranke im § 15 besonders erwähnt werden; denn sonst müßte er am nächsten Tage freigelassen werden, was wegen der damit verbundenen Gefährdung der öffentlichen Sicherheit nicht angehe.“²⁶² Die Ausschussmehrheit folgte Kerstiens Argumentation, weshalb die Kritik der Opposition folgenlos verhallte.

Im Anschluss an die Beratungen des Ausschusses für Verfassungsfragen diskutierte das Plenum des Preußischen Landtags zwischen dem 6. und 12. Mai 1931 in zwei Lesungen, aufgeteilt auf vier Sitzungen, abschließend den nun geringfügig veränderten Entwurf.²⁶³ Die Debatte war über weite Strecken durch den erneuten Austausch von bereits im Staatsrat sowie in den Ausschussberatungen vorgebrachten Argumente geprägt. Während die Abgeordneten der Regierungsparteien wiederholt die Vorzüge der Vorlage herausstrichen, sparten die Oppositionsparteien, unabhängig von ihrer politischen Ausrichtung, nicht mit grundlegender Kritik. Im Kern befürchteten Letztere die Folgen einer durch das Polizeiverwaltungsgesetz mit weitreichenden Vollmachten ausgestatteten Polizei. Hans von Eynern (DVP) warnte zum Beispiel hellsichtig vor der politischen Missbrauchsgefahr kaum beschränkter polizeilicher Machtbefugnisse:

Ich sage mir immer, daß man die Gesetze unter dem Gesichtspunkt machen sollte, daß man sich darauf einrichten muß, daß sie auch einmal ganz anders gehandhabt wer-

261 Bericht des Ausschusses für Verfassungsfragen über den Entwurf eines Polizeiverwaltungsgesetzes, Drucksache Nr. 7282, in: Sammlung der Drucksachen des Preußischen Landtags 11, 1928/31, S. 6900. Die Vertreter der Deutschen Volkspartei bei dieser Sitzung des Ausschusses für Verfassungsfragen der Preußischen Landtags waren Franz Eichhoff, Hans von Eynern und Johannes Kriege.

262 Ebd., S. 6900.

263 Veränderungen wurden an den für diese Untersuchung zentralen Paragrafen 14 und 15 in der zweiten wie dritten Lesung nicht mehr vorgenommen.

den können, als jetzt. Deshalb empfehle ich Ihnen die Einschränkung in der Machtbefugniß, die wir Ihnen in unserem Antrag vorschlagen.²⁶⁴

Die Opposition beider Ränder versuchte die Verabschiedung daher mit allen Mitteln zu verhindern oder zumindest zu verzögern. Für Stefan Naas sind diese Verzögerungsversuche im Kontext des zeitgleich diskutierten Volksbegehrens zur Auflösung des Preußischen Landtags zu betrachten, weshalb „von normalen parlamentarischen Verhältnissen [...] keine Rede mehr sein“ konnte.²⁶⁵ Zu jedem einzelnen Paragraphen beantragten Abgeordnete, im Protokoll erwähnt sind Eldor Borck (DNVP) und Paul Schwenk (KPD), die namentliche Abstimmung. Das aufwendige Prozedere konnte die Annahme der Regierungsvorlage dennoch nicht verhindern. Im Gegenteil, die Regierungsparteien verfügten in allen Abstimmungen über eine komfortable Mehrheit.²⁶⁶

Mit den Stimmen der Weimarer Koalition sowie der Wirtschaftspartei verabschiedete der Preußische Landtag das Polizeiverwaltungsgesetz am 12. Mai 1931, sehr zur Freude der zuständigen Ministerialverwaltung. Noch Jahrzehnte später sollte einer der federführenden Beamten im Innenministerium, Robert Kempner, stolz auf die Erarbeitung des Entwurfs zurückblicken und sich erinnern, dass der damalige Innenminister Carl Severing seinen Kollegen Erich Klausener, Christian Kerstiens und ihm zur Verabschiedung des Gesetzes ein Teeservice der Preußischen Porzellanmanufaktur geschenkt hatte.²⁶⁷

3.2.4. Psychiatrische Zwangseinweisungen im preußischen Polizeiverwaltungsgesetz von 1931 und den folgenden Rechtsverordnungen

Das preußische Polizeiverwaltungsgesetz wurde am 1. Juni 1931 im Preußischen Gesetzblatt veröffentlicht und trat am 1. Oktober desselben Jahres in Kraft.²⁶⁸ Seine finale Fassung entsprach im Großen und Ganzen dem letzten Ministerialentwurf, wenngleich im parlamentarischen Prozess zahlreiche Detailänderungen vorgenommen worden waren. Vorstöße der Opposition, zentrale Passagen grundlegend zu überarbeiten und insbesondere die Machtbefugnisse der Polizei stärker einzuschränken, scheiterten jedoch ausnahmslos. Daher erreichte die Neukodifikation zwar ihr Ziel

264 Protokoll der 234. Sitzung des Preußischen Landtags vom 7. Mai 1931, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bh. 3, Bd. 1, Sp. 20382. Vgl. auch: Naas: Entstehung, S. 217.

265 Zitat: Naas: Entstehung, S. 217.

266 Die Ergebnisse der einzelnen Abstimmungen sind im Protokoll vermerkt. Vgl. Protokoll der 235. Sitzung des Preußischen Landtags vom 8. Mai 1931, in: GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 598, Nr. 24, Bh. 3, Bd. 1.

267 Vgl. Kempner: Musterentwurf sowie Kempner: Ankläger, S. 59. Ob Christian Kerstiens tatsächlich ein Teeservice erhielt, ist nicht gesichert. In einem persönlichen Dankeschreiben an diesen versprach der Innenminister dagegen eine „von der Staatlichen Porzellanmanufaktur in Berlin gefertigte Lampe“. Brief von Carl Severing, pr. Innenminister, an Christian Kerstiens vom 30. Mai 1931, in: BArch, R 1501/207893.

268 Vgl. Polizeiverwaltungsgesetz vom 1. Juni 1931, in: PrGS 21, 1931, S. 77–94.

einer einheitlichen Normierung des zuvor unübersichtlichen und teils regional unterschiedlichen Polizeirechts. Zugleich zementierte sie aber weitgehende, wenn auch keinesfalls unbeschränkte Eingriffsrechte der preußischen Polizei in das Leben der Bürgerinnen und Bürger. Deutlichster Ausdruck dieses großen Spielraums war die polizeiliche Generalklausel (§ 14). Deren finale Fassung schuf mit der Ausrichtung an den unbestimmten Rechtsbegriffen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung nicht nur umfangreiche Eingriffsgrundlagen, sondern machte gar alles polizeiliche Handeln auch vom „pflichtmäßigen Ermessen“ der Beamten abhängig.²⁶⁹ Damit folgte die Klausel in den Augen der Zeitgenossen inhaltlich dem Vorbild des § 10 II 17 ALR und dessen Auslegung durch das preußische Oberverwaltungsgericht. Sie war der sprichwörtliche alte Wein in neuen Schläuchen. Ähnlich großen Spielraum bot das im folgenden Paragraphen (§ 15) verankerte Recht der Polizeibehörden, Individuen ohne richterlichen Beschluss oder staatsanwaltliche Bestellung befristet in Verwahrung nehmen zu dürfen.²⁷⁰ Dies war nicht nur zur Abwehr einer von diesen Personen ausgehenden Gefahr für andere oder für die öffentliche Sicherheit und Ordnung erlaubt, sondern explizit auch zu ihrem eigenen Schutz.

Beide Normen zusammen boten damit großzügige Rahmenbedingungen polizeilicher Einweisungen psychisch kranker Personen. Die Zuständigkeit des Exekutivorgans unterstrich § 15 Abs. 2 PVG, der polizeilich verwahrte (in der Praxis bedeutete dies die Einweisung in eine Anstalt), ‚gemeingefährliche Geistesranke‘ von der ansonsten verpflichtenden Freilassung am Folgetag ausschloss.²⁷¹ Die schon im vorigen Jahrhundert angestoßene Versicherheitlichung des Einweisungsprozesses wurde damit verstetigt. In den durch Generalklausel (§ 14) und Recht auf Inverwahrungnahme (§ 15) geschaffenen Handlungsspielräumen war die Einweisung psychisch kranker Personen zudem einfach begründbar. Ganz besonders die Unschärfe der unbestimmten Rechtsbegriffe ‚öffentliche Sicherheit und Ordnung‘ schuf Anschlussmöglichkeiten zur Sanktionierung jeglicher Devianz. Schon die Begründung des Gesetzentwurfs definierte die Rechtsbegriffe ausgesprochen weit. Das Konstrukt der öffentlichen Sicherheit umfasste den Schutz des Staates oder Einzelner vor einer drohenden Gefährdung von Leben, Freiheit, Gesundheit, Vermögen oder Ehre und er-

269 Die finale Fassung des Paragraphen lautete: „§ 14. (1) Die Polizeibehörden haben im Rahmen der geltenden Gesetze die nach pflichtmäßigem Ermessen notwendigen Maßnahmen zu treffen, um von der Allgemeinheit oder dem einzelnen Gefahren abzuwehren, durch die die öffentliche Sicherheit oder Ordnung bedroht wird. (2) Daneben haben die Polizeibehörden diejenigen Aufgaben zu erfüllen, die ihnen durch Gesetz besonders übertragen sind.“ Ebd., S. 79.

270 Die finale Fassung des Paragraphen lautete: „§ 15. (1) Personen in polizeiliche Verwahrung zu nehmen, sind die Polizeibehörden nur dann befugt, wenn diese Maßnahme erforderlich ist: a) zum eigenen Schutze dieser Personen, b) zur Beseitigung einer bereits eingetretenen Störung der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung oder zur Abwehr einer unmittelbar bevorstehenden polizeilichen Gefahr, falls die Beseitigung der Störung oder die Abwehr der Gefahr auf andere Weise nicht möglich ist. (2) Die in polizeiliche Verwahrung genommenen Personen müssen, soweit es sich nicht um gemeingefährliche Geistesranke handelt, spätestens im Laufe des folgenden Tages aus der polizeilichen Verwahrung entlassen werden. (3) Die vorstehenden Bestimmungen gelten nicht für Auslieferungs- und Ausweisungsangelegenheiten.“ Ebd., S. 80.

271 Vgl. ebd.

laubte damit leicht die Maßregelung abweichenden Verhaltens.²⁷² Noch weniger spezifisch war das Verständnis des Rechtsbegriffs der öffentlichen Ordnung als „Inbegriff der Normen, deren Befolgung nach den jeweils herrschenden sozialen und ethischen Anschauungen als unentbehrliche Voraussetzung für ein gedeihliches Miteinanderleben der innerhalb eines Polizeibezirkes wohnenden Menschen angesehen wird“.²⁷³ Die Wahrung der öffentlichen Ordnung bedeutete faktisch also die Abwehr jeder als störend betrachteten Besonderheit. Vor dem Hintergrund des schon in den Dekaden zuvor expandierenden Verständnisses vermeintlich ‚gemeingefährlicher‘ psychischer Krankheiten und der von gefährlichen, aber noch nicht hospitalisierten ‚Geisteskranken‘ ausgehenden Unsicherheit, bot das PVG eine Rechtfertigungsgrundlage für die Einweisung von Personen mit einer Vielzahl psychischer Auffälligkeiten.²⁷⁴ In Zeiten starker gesellschaftlicher Normalisierungstendenzen erleichterte der Rechtsbegriff der öffentlichen Ordnung in der Praxis die Zwangseinweisung unliebsamer Individuen. Ob die abgeschlossene Versicherheitlichung des Einweisungsprozesses im Polizeiverwaltungsgesetz im Alltag tatsächlich einen Rückgang der zwangsweisen Hospitalisierung nicht explizit als ‚gemeingefährlich‘ klassifizierter Geisteskranker bedeutete, wie Cornelia Brink analysiert, ist auf Grund der Offenheit der Begrifflichkeiten daher zumindest fraglich.²⁷⁵ Zwar verbot das Gesetz nun die zuvor weit verbreitete Praxis der polizeilichen Unterstützung von rein medizinisch indizierten Unterbringungen. Die Grenze zwischen ärztlich angezeigter Anstaltsbedürftigkeit und einer für die öffentliche Sicherheit und Ordnung gefährlichen Erkrankung erscheint in diesem Kontext aber als wenig trennscharf.

Das preußische Polizeiverwaltungsgesetz stellte so nicht nur das Polizeirecht auf neue, einheitliche Füße, sondern gab auch dem über rund ein Jahrhundert gewachsenen regionalen Unterbringungsrecht einen festen Rahmen. Wie genau dieser in der Praxis auszugestalten und in das historisch entwickelte Gefüge des ‚Irrenwesens‘ einzupassen war, blieb dabei zunächst zu unscharf. Die Offenheit der Norm erforderte daher eine weitere Ausdifferenzierung.

Dessen wurden wenige Monate nach dem Inkrafttreten des Polizeiverwaltungsgesetzes auch die zuständigen Ministerien gewahr. Die Neuregelung des Polizeirechts enthüllte schlagartig Lücken in den preußischen Unterbringungsnormen. Beispielsweise waren nun die Regeln zur Entlassung zwangseingewiesener Patienten aus psychiatrischen Anstalten nicht mehr mit der neuen Rechtslage vereinbar.²⁷⁶ Die Konfliktstellung des PVG zu etablierten Normen führte im Ergebnis eher zu einer Zunahme

272 Vgl. Entwurf eines Polizeiverwaltungsgesetzes vom 22. Januar 1931, Drucksache Nr. 5933, in: Sammlung der Drucksachen des Preußischen Landtags 10, 1928/31, S. 6092.

273 Ebd. Zur Genese des Konzepts der öffentlichen Ordnung vgl. Heuer: Generalklausel, S. 276–312.

274 Zur Entwicklung des Begriffs der ‚Gemeingefährlichkeit‘ vgl. Kap. 1.3.

275 Vgl. Brink: Grenzen, S. 259.

276 Vgl. Briefentwurf des pr. MfV an das pr. MfWKV vom 21. Januar 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013. Bei den fraglichen, bisher gültigen Erlassen handelt es sich um: Verfügung betr. das Verfahren bei der Entlassung gefährlicher Geisteskranker aus den öffentlichen Irrenanstalten vom 15. Juni 1901, in: MBliV 62, 8, 1901, S. 197; Erlass betreffend die Entlassung verbrecherischer Personen aus den öffentlichen Irrenanstalten vom 20. Mai 1904, in: MBIMedAngel 4, 12, S. 247.

der Rechtsunsicherheit. Der große Interpretationsspielraum der einzelnen Paragraphen verstärkte diese Tendenz noch. Nur an einer Stelle wurden psychisch kranke Personen explizit erwähnt (§ 15 PVG), ansonsten blieben alle darüber hinausgehenden Fragen des konkreten Einweisungs- wie Entlassungsverfahrens offen. Gerade nachgeordnete Behörden, die mit der praktischen Anwendung der Rechtsvorschriften betraut waren, wandten sich so an das zuständige Ministerium für Volkswohlfahrt mit der Bitte um konkrete Vorgaben.²⁷⁷ Die dortigen Ministerialbeamten begannen in der Folge mit der Erarbeitung eines Runderlasses, der eben solche Verfahrensfragen rechtsgültig festlegen und dazu die bewährten Praktiken „mit dem neuen Polizeiverwaltungsgesetz in Übereinstimmung bringen“ sollte.²⁷⁸ Grundlegend neue Vorschriften waren ausdrücklich nicht geplant, für eine tiefgreifende Neuordnung des ‚Irrenwesens‘ wurde auf ein künftiges Irrenfürsorgegesetz verwiesen. Ebenfalls an der Erlasserstellung beteiligt waren das Ministerium des Innern, als zuständige Behörde für Fragen der Sicherheit, sowie das Justizministerium.²⁷⁹

Dreh- und Angelpunkt der interministeriellen Debatten über die inhaltliche Ausgestaltung des Runderlasses war die Definition des im PVG verankerten Merkmals der ‚Gemeingefährlichkeit‘, das die Bedingung für die dauerhafte polizeiliche Einweisung psychisch kranker Personen darstellte. Intensiv wurde die Frage diskutiert, ob eine mögliche Eigengefährdung, wie vom PVG nahegelegt, als Zeichen der ‚Gemeingefährlichkeit‘ zu werten sei. Ein älteres Urteil des preußischen Oberverwaltungsgerichts aus dem Jahr 1925 hatte sich zwar mit der Frage beschäftigt, letztlich jedoch beide Interpretationen zugelassen.²⁸⁰

Die preußischen Ministerien vertraten gegensätzliche Positionen. Das in der Erarbeitung federführende Ministerium für Volkswohlfahrt favorisierte eine enge Auslegung und wandte sich gegen die Möglichkeit, Personen auf unbestimmte Zeit einweisen zu dürfen, die nur sich selbst, nicht aber Dritte gefährdeten. Der zuständige Ministerialbeamte Otto Lentz begründete diese Haltung mit seiner Auslegung eines umstrittenen OVG-Urteils, aus welchem er für den Erlassentwurf ableitete,

daß Geisteskranke, die nur für sich gefährlich sind, nach dem Inkrafttreten des Polizeiverwaltungsgesetzes nicht mehr von der Ortspolizeibehörde einer Heil- und Pflegeanstalt zur dauernden Verwahrung zugeführt werden können, weil sie nicht gemeingefährlich seien. Hierbei wurde davon ausgegangen, daß der nunmehr im Gesetz gebrauchte Ausdruck „gemeingefährliche“ Geisteskranke (§ 15 Abs. 2 P.V.G.) sinngemäß als ein in einer Ausnahmevorschrift enthaltener einschränkend auszulegen sei, so daß darunter nicht auch solche Geisteskranke zu verstehen seien, die lediglich

277 Vgl. Briefentwurf des pr. MfV an das pr. MfWKV vom 21. Januar 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

278 Ebd.

279 Das Justizministerium wurde um Stellungnahme und Einverständnis zum Erlassentwurf gebeten. Vgl. ebd.

280 Vgl. Urteil des pr. OVG vom 16. April 1925, Nr. 32, in: Entscheidungen des Preußischen Oberverwaltungsgerichts 80, 1926, S. 120–125.

für sich, aber nicht für die Allgemeinheit, d. h. für die öffentliche Sicherheit und Ordnung gefährlich seien.²⁸¹

Eine derart enge Definition des Begriffs werde auch von bedeutenden Stimmen der Rechtsliteratur gestützt.²⁸² Nicht zuletzt sei schließlich, so betonte Lentz, die von einem Anstieg vorschneller, unbefristeter Zwangseinweisungen ausgehende Unsicherheitswahrnehmung zu bedenken, die bei einer zu weiten Auslegung der Einweisungsbedingungen zuvorderst rechtliche Risiken berge. Er schlussfolgerte: „Bei dieser nicht ganz klaren Rechtslage erschien es mir empfehlenswert, mit Rücksicht auf die straf- und zivilrechtlichen Folgen einer unzulässigen Freiheitsberaubung den Begriff ‚gemeingefährlicher Geisteskranker‘ eng auszulegen.“²⁸³

In der innerministeriellen Abstimmung stand das Ministerium für Volkswohlfahrt mit dieser Interpretation der Vorgaben des Polizeiverwaltungsgesetzes jedoch allein da. Das preußische Justizministerium war im Gegenteil der Ansicht, dass das umstrittene Urteil des OVG vom 16. April 1925 dahingehend auszulegen sei, dass auch eine Selbstgefährdung die Feststellung der ‚Gemeingefährlichkeit‘ eines Erkrankten begründen könne.²⁸⁴ Der zuständige Sachbearbeiter Otto Lindemann argumentierte, ein weites, die Selbstgefährdung einschließendes Verständnis von ‚Gemeingefährlichkeit‘ und damit der Einweisungsmöglichkeiten sei im Gesetz selbst angelegt. Eine abweichende Definition im Erlass sei daher nicht empfehlenswert.²⁸⁵ Auch das Ministerium des Innern schloss sich dieser Interpretation an.²⁸⁶ Eine durchaus naheliegende Folgerung, da § 15 Abs. 1 PVG wörtlich die Verwahrung als Maßnahme „zum eigenen Schutze“ der Person ermöglichte.²⁸⁷ Mit solchen Argumenten im Rücken konnten sich die preußischen Ministerien für Justiz und Inneres mit ihrer weiten Definition des Begriffs durchsetzen. Am 15. Januar 1932 gab der Leiter der Medizinalabteilung im Ministerium für Volkswohlfahrt, Heinrich Schopohl, sein Einverständnis zur Aufnahme der Selbstgefährdung als Merkmal der ‚Gemeingefährlichkeit‘ in dem geplanten Runderlass und stellte seine Bedenken zurück.²⁸⁸ Damit erlaubte die Vorschrift nun doch die polizeiliche Zwangseinweisung potentiell nur für sich selbst gefährlicher Personen auf unbe-

281 Brief von Otto Lentz, pr. MfV, an das pr. MdJ vom 20. November 1931, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013. Hervorhebungen entsprechen dem Original.

282 Lentz verweist auf Metzdorf: Der gemeingefährliche Geisteskranke.

283 Vgl. Brief von Otto Lentz, pr. MfV, an das pr. MdJ vom 20. November 1931, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

284 Vgl. Brief von Otto Lindemann, pr. MdJ, an das pr. MfV vom 9. November 1931, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

285 Vgl. ebd.

286 Brief von Wilhelm Graeser, pr. MdI, an das pr. MfV vom 11. Januar 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

287 Polizeiverwaltungsgesetz vom 1. Juni 1931, § 15, in: PrGS 21, 1931, S. 80.

288 Vgl. Brief von Heinrich Schopohl, pr. MfV, an die preußischen Ministerien für Justiz und Inneres vom 15. Januar 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013. Heinrich Schopohl war als Ministerialdirektor Leiter der Abteilung I – Medizinalwesen im preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt, ab 1932 im Ministerium des Innern.

stimmte Zeit.²⁸⁹ Im Ringen um die Merkmale der ‚Gemeingefährlichkeit‘ wurde so beispielhaft das Bemühen der Ministerialbeamten deutlich, formell die individuellen Freiheiten der Bürger besser zu schützen und gleichzeitig mit möglichst wenigen Veränderungen die eingespielten Routinen der psychiatrischen Praxis nicht zu stören. Der am 21. Januar 1932 veröffentlichte Runderlass der Ministerien für Volkswohlfahrt und des Innern sowie die begleitende Ausführungsverordnung für die Polizeibehörden waren auch bei weiteren Punkten von diesem Spannungsfeld geprägt.²⁹⁰

Auf den ersten Blick veränderte der Runderlass das Unterbringungsrecht an zentralen Stellen und implementierte rechtliche Garantien zugunsten der Patienten. Der Erlass ordnete die Entscheidungsgewalt über ausnahmslos alle Zwangseinweisungen, basierend auf den Paragrafen 14 und 15 PVG, den Ortspolizeibehörden des Bezirks zu, in dem sich die einzuweisende kranke Person aufhielt.²⁹¹ Andersherum waren die Anstalten verpflichtet, jeden polizeilich eingewiesenen Patienten aufzunehmen und bis zu einer anderslautenden Entscheidung der Exekutivbehörde festzuhalten.²⁹² Lag keine polizeiliche Einweisungsverfügung vor, mussten die Patienten jederzeit auf eigenen Wunsch entlassen werden. Dabei handelte es sich um eine klare Revision bisher gültiger Verordnungen, die Anstaltsleitern die Zurückhaltung solcher ‚freiwilliger‘ Patienten aus medizinischen Gründen auch gegen deren Willen gestattet hatten.²⁹³ Das Recht auf Entlassung galt ausdrücklich selbst dann, wenn aus Sicht der Anstaltsärzte eine Gefahr von der kranken Person ausging. Im ordentlichen Verfahren benötigte die Polizei zudem das Gutachten des Kreisarztes oder des Mediziners einer öffentlichen Heil- und Pflegeanstalt.²⁹⁴ Ärzte privater Psychiatrien, anderer Fachrichtungen oder niedergelassene Psychiater wurden damit explizit aus dem ordentlichen Einweisungsprozess ausgeschlossen.²⁹⁵ Nach einer erfolgten Zwangseinweisung war

289 So auch Klausener, Kempner und Kerstiens in ihrem Kommentar zum PVG. Vgl. Klausener/Kerstiens/Kempner: Polizeiverwaltungsgesetz, S. 117.

290 Vgl. Runderlass Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten vom 21. Januar 1932, in: MBliV 93, 1, 1932, Sp. 89–92 sowie Ausführungsverordnung zu Runderlass Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten vom 21. Januar 1932, in: MBliV 93, 8, 1931, Sp. 197–198.

291 Vgl. Runderlass Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten vom 21. Januar 1932, in: MBliV 93, 1, 1932, Sp. 89.

292 Die Träger der Anstalten konnten „im Einzelfalle zur Erfüllung dieser Pflicht polizeilich angehalten werden“, ebd., Sp. 90. Diese Verpflichtung hatte in ähnlicher Form jedoch bereits zur Zeit des Kaiserreichs existiert. Vgl. Creutz: Gemeingefährlichkeit, S. 146.

293 Vgl. Runderlass Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten vom 21. Januar 1932, in: MBliV 93, 1, 1932, Sp. 90. Zu den zuvor gültigen Normen vgl. erneut: Verfügung betr. das Verfahren bei der Entlassung gefährlicher Geisteskranker aus den öffentlichen Irrenanstalten vom 15. Juni 1901, in: MBliV 62, 8, 1901, S. 197; Erlass betreffend die Entlassung verbrecherischer Personen aus den öffentlichen Irrenanstalten vom 20. Mai 1904, in: MBIMedAngel 4, 12, S. 247.

294 Vgl. Runderlass Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten vom 21. Januar 1932, in: MBliV 93, 1, 1932, Sp. 90.

295 Vgl. Walter: Psychiatrie, S. 350. In der Praxis trugen diese Ärzte, die die erste Diagnose stellten, massiv zur Einweisungsentscheidung bei.

allen Patienten „unverzüglich Gelegenheit zu geben, die Verfügung gemäß den §§ 45 ff. PVG anzufechten“.²⁹⁶ Zuletzt verboten Gesetz und Runderlass die Zwangseinweisung „hilfsbedürftiger Geisteskranker“ und lehnten so erneut formell das Verbot der erzwungenen Aufnahme von Patienten aus Gründen der Wohlfahrt ab.²⁹⁷

Mit diesen für die Zeit strikten Regeln bemühte sich der Erlass unverkennbar um die Wahrung individueller Freiheitsrechte und versuchte, gesellschaftliche Befürchtungen eines hohen Missbrauchspotentials des bisher gesetzlich nur unzureichend geregelten Einweisungsprozesses Rechnung zu tragen. Maßnahmen wie die Beschränkung des Kreises der am Prozess beteiligten Ärzte auf öffentlich bestellte Standesvertreter oder die Garantie des Anfechtungsrechts der Patienten sollten Ungewissheiten reduzieren und folgenschwere Fehlentscheidungen bestmöglich verhindern. Die mit der Pflicht zur Anstaltsaufnahme polizeilich Eingewiesener und dem Recht auf unverzügliche Entlassung ‚freiwilliger‘ Patienten verbundene Entmachtung der Psychiater verschob die Herrschaft über das System Psychiatrie auf den ersten Blick deutlich in Richtung der staatlichen Exekutivbehörden. Dies kann, zumindest vordergründig, als Ausdruck des Bemühens verstanden werden, die Ärzteschaft nachhaltig zu kontrollieren.

Bei genauerer Betrachtung der neuen Bestimmungen war dies allerdings nur die halbe Wahrheit. Neben den aus zeitgenössischer Perspektive sehr strikten Regeln des ordentlichen Einweisungsverfahrens etablierten PVG, Runderlass und Ausführungsverordnung zusätzlich einen außerordentlichen Weg der polizeilichen Zwangseinweisung „in dringenden Fällen“.²⁹⁸ Ein solcher lag vor, wenn aus Sicht der Polizei eine unmittelbare Verbringung einer kranken Person in eine Anstalt zur Gefahrenabwehr notwendig war. Unter diesen Umständen musste die Einweisung weder schriftlich verfügt noch ihre Notwendigkeit im Vorhinein durch ein ärztliches Gutachten belegt werden. Stattdessen genügte eine nachträgliche Untersuchung des Patienten durch den Arzt der aufnehmenden Heil- und Pflegeanstalt.²⁹⁹ Das außerordentliche Einweisungsverfahren ermöglichte damit eine signifikante Beschleunigung der Einweisung, die zugleich mit einer erheblichen Vereinfachung des bürokratischen Prozesses verbunden war. Im ordentlichen Verfahren ausdrücklich festgelegte Sicherheitsmechanismen, insbesondere die proaktive Überprüfung der Einweisung durch ein ärztliches Gutachten, wurden in außerordentlichen Fällen außer Kraft gesetzt. Mit der Einführung eines Dringlichkeitsverfahrens folgte der Runderlass anderen einschlägigen Gesetzen der Epoche.³⁰⁰ Die Autoren der Vorschriften versuchten auf diese Weise, den Ansprüchen von Polizei und Ärzteschaft gerecht zu werden, die bei der Einführung zu strenger Einweisungsregeln eine potentiell gefährliche Ein-

296 Runderlass Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten vom 21. Januar 1932, in: MBliV 93, 1, 1932, Sp. 91.

297 Vgl. ebd., Sp. 92.

298 Ebd., Sp. 90.

299 Vgl. ebd., Sp. 90.

300 Insbesondere ist hier das in der zeitgenössischen Psychiatrie immer wieder als Vorbild angeführte badische Irrenfürsorgegesetz von 1910 zu nennen, das ein eben solches Dringlichkeitsverfahren etablierte. Vgl. Kap. 2.3.1.

schränkung ihrer Handlungsmöglichkeiten befürchteten.³⁰¹ Dafür war man bereit, in der gleichen Norm eingeführte Sicherungsmechanismen in Ausnahmefällen bewusst außer Kraft zu setzen. Vor dem Hintergrund der historisch wiederholt nachweisbaren Tendenz entbürokratisierter Dringlichkeitsverfahren, sich nach und nach als Standard zu etablieren, barg dieser für alle Beteiligten weniger aufwendige Weg in die Anstalt gleichwohl eine ganz besondere Brisanz.³⁰² Eine derartige Sonderregelung galt zudem nicht nur für Einweisungen, sondern auch für Entlassungen. Offenbar getrieben von der Befürchtung, dass eine klare Rechtsgarantie gefährlichen Patienten den Weg in die Freiheit öffnen könnte, wies der Erlass die Anstaltsleiter hier an, für in ihren Augen gemeingefährliche Geisteskranke nachträglich polizeiliche Verfügungen zu beantragen und so eine Entlassung auf Antrag doch zu verhindern.³⁰³ Vor dem Hintergrund des sehr weit gefassten Gemeingefährlichkeitsbegriffs eröffnete dies der Ärzteschaft in der Praxis die Möglichkeit, auch ursprünglich ‚freiwillig‘ Eingewiesene nahezu beliebig in der Anstalt zurückzuhalten. Faktisch unterlag die Beurteilung der ‚Gemeingefährlichkeit‘ der Patienten schließlich dem Ermessen der behandelnden Anstaltsärzte, erstellten sie doch selbst das nötige Gutachten.³⁰⁴ Auch die Ärzteschaft war sich des immensen Spielraums des Konzepts der ‚Gemeingefährlichkeit‘ bewusst, besonders bei Einbeziehung des Merkmals der Selbstgefährdung. Der Heidelberger Anstaltsdirektor Hermann Grimme stellte im April 1932 fest: „Es dürfte keine Geisteskrankheit geben, bei der man nicht eine Gefahr des Kranken für sich selbst nachweisen kann.“³⁰⁵

In der Retrospektive handelte es sich beim Polizeiverwaltungsgesetz und dem begleitenden Runderlass damit um ein zweischneidiges Schwert. Auf der einen Seite etablierten die Normen in Preußen formell bisher unbekannte Rechtsgarantien und stärkten neben den Rechten der Polizei auch die der ‚freiwillig‘ eingewiesenen Patienten. Im gleichen Zuge schwächten sie den Einfluss der Ärzteschaft und der von ihnen entwickelten Anstaltsreglements, die zuvor die Patienten weitgehend der Willkür der sie behandelnden Fachleute unterworfen hatten. Das Bemühen der Ministerialbeamten, im Geiste eines modernen Polizeirechts individuelle Rechte auszuweiten und traditionelle Praktiken durch rechtsstaatliche Verfahren zu ersetzen, war hierin klar erkennbar. Auf der anderen Seite legten dieselben Autoren von Gesetz und Erlass jedoch Ausnahmestimmungen fest, welche die Umgehung der zuvor festgeschriebenen Rechtsgarantien in einer Vielzahl von Fällen erlaubten. Die Bedingung hierfür war allein die Feststellung der ‚Gemeingefährlichkeit‘ der kranken Person. Dieses ei-

301 Zur Reaktion der Fachöffentlichkeit auf PVG und Runderlass vgl. Walter: *Psychiatrie*, S. 349–351.

302 Vgl. Kap. 1.3.

303 Runderlass Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten vom 21. Januar 1932, in: *MBliV* 93, 1, 1932, Sp. 90–91. Die Ausführungsverordnung wies die Polizeibehörden an, derartige Anträge beschleunigt zu bearbeiten. Vgl. Ausführungsverordnung zu Runderlass Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten vom 21. Januar 1932, in: *MBliV* 93, 8, 1931, Sp. 197–198.

304 Vgl. Runderlass Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten vom 21. Januar 1932, in: *MBliV* 93, 1, 1932, Sp. 91.

305 Grimme: *Änderung*, S. 178.

gentlich weder medizinische noch juristische Merkmal wurde im Abstimmungsprozess der Runderlassgenese auf Bestreben der preußischen Ministerien des Innern und der Justiz derart weit ausgedehnt, dass nahezu jede psychische Devianz innerhalb seiner Grenzen verortet werden konnte.³⁰⁶ Trotz vordergründig deutlicher Reformen in der Norm konnte in der Praxis so letztlich eine erhebliche Veränderung des Status quo verhindert werden.

3.2.5. Stellungnahmen der Fachöffentlichkeit

Trotz dieser absehbar geringen Einschränkung des Einweisungsalltags war das Urteil von Fachverbänden und Selbstverwaltungsorganen der psychiatrischen Praxis zur Neuregelung durchweg ablehnend. Im Mittelpunkt der Kritik stand die als unzulässig empfundene Einschränkung des Handlungsspielraums der Ärzteschaft in den neuen Normen durch die Konzentration der Entscheidungsgewalt über Einweisung und Entlassung bei der Polizei. „An der Schwelle des Krankenhauses hört die Polizeigewalt auf“, brachte ein Standesvertreter das Selbstverständnis des Medizinfelds auf den Punkt.³⁰⁷ Die Form des Protests war breit gefächert. Während die Ärzte in Artikeln die Öffentlichkeit auf vermeintliche Fehlentwicklungen in den gesetzlichen Regelungen aufmerksam machten, konzentrierten sich die Träger der Anstalten organisiert im Verband der preußischen Provinzen auf den Versuch der direkten politischen Einflussnahme.³⁰⁸ In einem Schreiben an das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt genau zwei Monate nach Inkrafttreten des Runderlasses brachten die Provinzen hier konkrete Änderungsvorschläge vor. Zugleich nutzten sie die Gelegenheit zur erneuten Formulierung altbekannter, das ‚Irrenwesen‘ an sich betreffender Forderungen, die die Debatte schon seit dem Kaiserreich prägten und auch noch weit über die Zeit der Weimarer Republik hinaus prägen sollten.³⁰⁹ Sie kritisierten sowohl formale als auch inhaltliche Aspekte des Erlasses, die eigenen Interessen und die der Ärzteschaft stets im Blick.

Erstens stellten die kommunalen Selbstverwaltungsorgane grundsätzlich die rechtliche Gültigkeit der Vorschrift in Frage. Schließlich ersetze sie teils lang existierende Anstaltsreglements, die bisher das gesamte Anstaltsleben inklusive Einweisung und Entlassung ohne Polizeibeteiligung normiert hatten.³¹⁰ Diese Reglements wurden bisher von der Anstaltsleitung ausgearbeitet und den Anstaltsträgern geneh-

306 Zur Klassifikation des Begriffs der Gemeingefährlichkeit vgl. Walter: *Psychiatrie*, S. 348.

307 Fischer: *Aufnahmeverfahren*, S. 129.

308 Der Verband der preußischen Provinzen vereinigte die Verbände der kommunalen Selbstverwaltung des Freistaats. Die kommunalen Selbstverwaltungsorgane erfüllten zahlreiche Aufgaben auf dem Gebiet der Wohlfahrtspflege, unter anderem waren sie vielfach die Träger öffentlicher Psychiatrien (vgl. Jeserich: *Kommunalverwaltung*, S. 510–511). Sowohl hinsichtlich ihrer Ausrichtung als auch ihres Personals waren sie durchweg politisch konservativ geprägt. Vgl. Frie: *Provinzialverbände* sowie Scheffczyk: *Provinzialverband*.

309 Vgl. Brief von Eberhard von Schenck, Verband der preußischen Provinzen, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 21. März 1932, in: *GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013*.

310 Vgl. ebd.

migt. Faktisch hatten sie folglich Ärzteschaft und Trägern eine nahezu unbeschränkte Entscheidungsgewalt über alle die Institution betreffenden Fragen gesichert. Die Normen des Allgemeinen Landrechts spielten in der Praxis kaum eine Rolle. Der neue Erlass beschnitt diese Hoheit nun an entscheidenden Stellen. Vornehmlich die vorgeschriebene Entlassung ‚freiwillig‘ Eingewiesener auf eigenen Wunsch war aus Sicht der Provinzen ein massiver Eingriff in die ärztliche Autonomie. Bisher erlaubten zahlreiche Anstaltsreglements die Zurückhaltung von Patienten auch gegen deren Willen, solange sie von den behandelnden Medizinern als ‚krank‘ eingestuft wurden. Dass der Runderlass dieser Praxis einen unmissverständlichen Riegel vorschob und für dauerhafte Anstaltsaufenthalte die Feststellung der ‚Gemeingefährlichkeit‘ einforderte, war ein Bruch mit einer langen und als bewährt geltenden Tradition, die eigentlich bereits seit dem Inkrafttreten von Art. 114 WRV ihre rechtliche Grundlage verloren hatte. Der Verfassungsartikel forderte ausdrücklich ein Gesetz als Grundlage für Einschränkungen der persönlichen Freiheit.³¹¹ Als solches galten die Anstaltsreglements gemäß der herrschenden Meinung der Zeit jedoch nicht. Dessen war sich auch der Verband der preußischen Provinzen bewusst, weshalb sich sein Vorsitzender im Schreiben an das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt bemühte, die Regularien zu Gesetzen umzudeuten. Er begründete:

Wenn auch zugegeben werden muss, dass die auf Grund der Provinzialordnung vom Provinziallandtag zu erlassenden Anstaltsreglements in erster Linie Verwaltungsordnungen sind, so wird man ihren Charakter als Rechtsverordnungen und damit als „Gesetze“ im Sinne des Art. 114 der Reichsverfassung schon daraus herleiten können, dass zu ihrem Erlasse nicht das Verwaltungsorgan der Provinz berechtigt ist, sondern die gesetzgebende Körperschaft. Vor allem aber kann es wohl kaum zweifelhaft sein, dass diejenigen Bestimmungen der Anstaltsreglements, die die Aufnahme und Entlassung der Anstaltsinsassen regeln, die Natur von Rechtsverordnungen haben.³¹²

Dieser Argumentation folgend bestünden die Anstaltsreglement unverändert weiter, während die im Runderlass inkludierten Einschränkungen der Entscheidungsgewalt der Ärzteschaft vor allem hinsichtlich der Entlassung psychisch kranker Personen keine Gültigkeit besäßen.

Zweitens wandten sich die Provinzen energisch gegen die in PVG und Erlass verankerte Ausnahmeregelung, die in dringenden Fällen die Zwangseinweisung psychisch kranker Personen durch die Polizei ohne amtsärztliche Stellungnahme und nur mit nachträglicher Begutachtung durch einen Anstaltsarzt erlaubte.³¹³ Obwohl eigentlich als unbürokratische Konzession an die Bedürfnisse der Praxis gedacht, befürchtete der Verband hier Haftungsrisiken für die aufnehmende Anstalt. Ohne Kenntnis der Krankengeschichte sei die Diagnose eines polizeilich Eingewiesenen nur schwer möglich. Die Verantwortung der Gefahrenbeurteilung falle daher eigentlich den Kreisärzten zu. Außerdem, so der Dachverband weiter, werde bei einer erst

311 Vgl. Art. 114 Abs. 1, WRV.

312 Brief von Eberhard von Schenck, Verband der preußischen Provinzen, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 21. März 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

313 Vgl. ebd.

nachträglichen ärztlichen Begutachtung der kranken Person polizeilicher Willkür Tür und Tor geöffnet. Damit könnten die Polizeibeamten zunächst ohne medizinisches Gutachten die Einweisungsentscheidung treffen und selbst gegen den Willen der behandelnden Ärzte psychisch gesunde Patienten auf unbestimmte Zeit widerrechtlich in der Anstalt internieren.³¹⁴ Dem in einem derartigen Fall vorgesehenen Beschwerderecht des Patienten oder seiner Angehörigen stand der Dachverband dennoch ebenfalls ablehnend gegenüber. Dieses trüge tatsächlich nur zur Verunsicherung von Patienten bei und konfrontiere die Anstalten mit „unübersehbare[r] Verwaltungsarbeit“.³¹⁵ Die Verknüpfung dieser beiden Argumente legt daher die Vermutung nahe, dass statt der angeführten Sorge um die Wahrung der Rechte von Patienten der drohende Einflussverlust der Ärzteschaft bei alleiniger Entscheidungsgewalt der Polizei die kategorische Ablehnung dieser Regeln motivierte. Die grundsätzliche Ablehnung der polizeilichen Einweisung ‚gefährlicher Irrer‘ mit schlechter Heilungsprognose in Heil- und Pflegeanstalten wird diese Haltung unter dem Deckmantel der Sorge um Krankenrechte ebenfalls befeuert haben.

Besonders vehemente Kritik zog des Weiteren erneut die Verpflichtung auf sich, ‚freiwillig‘ Eingewiesene auf eigenes Verlangen und auch gegen den Willen der behandelnden Ärzte aus der Anstalt entlassen zu müssen. Dies lehnten die kommunalen Selbstverwaltungsorgane grundsätzlich ab. Als Begründung zogen sie ein altbekanntes ärztliches Argument heran. Demnach befänden sich psychisch kranke Personen, auch wenn sie rechtlich nicht entmündigt seien, per se „in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit“.³¹⁶ Es sei daher automatisch davon auszugehen, „dass die über sie getroffenen Anordnungen ihrem mutmasslichen Willen entsprechen, wenn sie sich im Zustande völliger Geschäftsfähigkeit befänden“.³¹⁷ Dieser Prämisse folgend, war also die Entlassungsforderung eines von den behandelnden Ärzten noch immer als psychisch krank diagnostizierten Patienten stets illegitim. Schließlich sähe der Patient seinen Irrtum ein, hinderte ihn nicht seine Krankheit daran. Die Zurückhaltung einer kranken Person gegen ihren Willen konnte nach Auffassung der Provinzen daher in keinem Fall den Tatbestand der Freiheitsberaubung erfüllen.³¹⁸ Werde das im Runderlass verankerte Recht auf Entlassung dagegen wie geplant umgesetzt, drohten schwere Schäden wie eine erhöhte Suizidgefahr unter den in Freiheit gesetzten Patienten. Zudem könne schon die zu frühe Entlassung aus der Anstalt an sich bei kranken Personen eine Verschlechterung ihres Zustandes hervorrufen.³¹⁹

314 Vgl. ebd.

315 Vgl. ebd.

316 Ebd. Die Überzeugung, dass psychisch kranken Personen somit die Freiheit nicht entzogen werden konnte, hielt sich bis in die 1950er Jahre, vgl. Arenz: kleine Geschichte, S. 73.

317 Brief von Eberhard von Schenck, Verband der preußischen Provinzen, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 21. März 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

318 Vgl. Brief von Eberhard von Schenck, Verband der preußischen Provinzen, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 31. Mai 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

319 Vgl. Brief von Eberhard von Schenck, Verband der preußischen Provinzen, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 21. März 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

Auch die im Erlass als Lösung für solche Fälle angedachte nachträgliche polizeiliche Einweisung sei allein auf Grund der großen Fallzahl undurchführbar.³²⁰ Am Ende garantierte also aus Sicht der Provinzen allein die vollständige ärztliche Autonomie über die Entlassungsentscheidung die notwendige Sicherheit und Praktikabilität im System Psychiatrie. Eine Einmischung der Polizei stelle dessen Funktionsfähigkeit grundsätzlich in Frage.

Und zuletzt schlossen die Provinzen in ihrer Stellungnahme mit einer nachdrücklichen Warnung vor der Uneindeutigkeit des in Gesetz und Erlass verwendeten Konzepts der ‚Gemeingefährlichkeit‘ an eine seit dem Kaiserreich schwelende Debatte an. Ganz in der Tradition der Haltung der Ärzteschaft im vorigen Jahrhundert warnen die kommunalen Selbstverwaltungsorgane das Ministerium für Volkswohlfahrt vor der unklaren Definition des genutzten Begriffs und dem sich daraus ergebenden Missbrauchspotential. Konkret formulierte der Dachverband:

Schon die Tatsache, dass der Erlass die verschiedensten Formulierungen des Begriffs der Gemeingefährlichkeit durch Zitierung der verschiedenen Entscheidungen [des OVG, B. K.] sich zu eigen macht und davon absieht, den Begriff fest zu umgrenzen, birgt die Gefahr in sich, dass in Zukunft die Gemeingefährlichkeit in weit höherem Masse als bisher anerkannt wird und dass die Einschränkung der persönlichen Freiheit durch polizeiliche Zwangsmassnahmen in einem Umfange erfolgt, wie ihn weder das Gesetz vorsieht noch auch wie er durch die Verhältnisse bedingt ist. Damit ist zwar durch den Erlass wohl der Eingriffsmöglichkeit der Polizei ein starker Spielraum gegeben, die Rechtssicherheit aber in erheblichem Masse erschüttert.³²¹

Im Lichte der bisherigen Argumentationslinien erscheint die Sorge um die Rechtssicherheit für Betroffene freilich nur vorgeschoben. Unter Rückgriff auf kaiserzeitliche Argumentationslinien wird deutlich, dass die Warnung vor dem schwammigen Konzept der ‚Gemeingefährlichkeit‘ weniger auf das Wohl der Patienten als vielmehr das der Anstalten gerichtet war. Seit der Formierung des Medizinfelds bemühten sich Ärzteschaft und Anstaltsleitungen, ‚gemeingefährliche‘ und damit mutmaßlich unheilbar kranke Personen aus den als Krankenhaus, nicht als Verwahranstalt verstandenen Heil- und Pflegeanstalten herauszuhalten.³²² Die Warnung vor einer zu leichtfertigen Einweisung mit dem Argument der ‚Gemeingefährlichkeit‘ war vor allem ein Versuch der Verteidigung der Psychiatrie als medizinische Einrichtung. Die neuen Regelungen dagegen seien „ein bedauerlicher Rückschritt, indem sie die Anstalten wieder zu den alten, zur Bewahrung von Geisteskranken eingerichteten ‚Irrenanstalten‘ machen, während ihr Grundzug heute die Besserung und Heilung der Geisteskrankheit durch die verschiedenartigsten Methoden darstellt“.³²³

320 Ebd.

321 Ebd.

322 Vgl. Brink: Grenzen, S. 142.

323 Brief von Eberhard von Schenck, Verband der preußischen Provinzen, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 21. März 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

Auf dem Fundament all dieser Argumente entwickelten die Provinzen daher vier zentrale Forderungen an die Reform.³²⁴ Erstens verlangten sie die Beschneidung der Rechte der Polizei bei psychiatrischen Einweisungen und Entlassungen zugunsten der Anstalts selbstverwaltung. Zentraler Aspekt dieser gestärkten Autonomie sollte zweitens die Weitergeltung der durch den Erlass außer Kraft gesetzten Anstaltsreglements sein. Drittens forderten die Verbände angesichts der geringen Regeldichte des Erlasses, die Arbeit am Irrenfürsorgegesetz zu forcieren, um in diesem die strittigen Fragen final zu lösen.³²⁵ Und viertens sei von staatlicher Seite Vorsorge zu treffen, dass die außerordentliche Einweisung mit nachträglicher Begutachtung des Patienten durch einen Anstaltsarzt tatsächlich die Ausnahme bleibe und in keinem Fall zur Regel werde. Eine direkte Besprechung mit dem Ministerium für Volkswohlfahrt, so hoffte der Verband der preußischen Provinzen, sollte die Umsetzung dieser Forderungen auf den Weg bringen.

Das adressierte Ministerium antwortete weniger als einen Monat später und lud noch im April 1932 zu einer gemeinsamen Sitzung mit den preußischen Ministerien der Justiz und des Innern und den aus ihrer Sicht zentralen Stakeholdern, den Vertretern der Provinzen sowie einigen Anstaltsdirektoren.³²⁶ Auf der Tagesordnung standen alle kritisierten Aspekte, von der Rolle der Polizei bei Einweisung und Entlassung bis zur Fortsetzung der Arbeit an einem Irrenfürsorgegesetz. Über die in der Sitzung besprochenen Themen herrscht in den Quellen allerdings Uneinigkeit. Auf der einen Seite vermerken die Notizen zur Besprechung aus dem preußischen Innenministerium als einzig diskutiertes Thema die von den Provinzen angeregte Frage, ob von den Provinziallandtagen nach Provinzialordnung erlassene Anstaltsreglements als Gesetze im Sinne von Art. 114 WRV gelten können, wodurch die Regelungen des Runderlasses weitgehend überflüssig würden.³²⁷ Gegen diese Auslegung regte sich massiver Widerstand in den Reihen der Ministerialbeamten. Die Vertreter der Provinzen blieben trotzdem bei ihrer Auffassung und drohten im Zweifelsfall mit einer gerichtlichen Klärung.³²⁸ Im Anschluss an die Sitzung legten die kommunalen Selbstverwaltungsorgane zu diesem Punkt in einem weiteren Schreiben noch einmal argumentativ nach und begründeten die Gültigkeit der Anstaltsreglements nun mit deren

324 Vgl. hier und im Folgenden ebd.

325 Vgl. ebd.

326 Vgl. Brief von Heinrich Schopohl, pr. MfV an den preußischen Justizminister vom 16. April 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013. Das preußische Innenministerium wurde bei dieser Sitzung durch einen der Autoren des Polizeiverwaltungsgesetzes, Christian Kerstiens, vertreten.

327 Vgl. Tagesordnung zur Sitzung am 27. April 1932, undatiert, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013 sowie Notizen zur Besprechung am 27. April 1932 von Rudolf Veltman, pr. MdJ, vom 27. April 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013. Auf Grund der dünnen Quellenlage ist es daher bisher unklar, ob die übrigen Themen der Tagesordnung nicht angesprochen wurden oder aus Sicht des Autors der Notiz keine ausreichende Relevanz hatten. Ergebnisse beziehungsweise Folgen einer etwaigen, in der Gesprächsnotiz nicht verzeichneten Diskussion sind jedoch auch in späteren Quellen nicht ersichtlich, sodass die Debatte, falls sie stattfand, ohne Folgen blieb.

328 Vgl. Notizen zur Besprechung am 27. April 1932 von Rudolf Veltman, pr. MdJ, vom 27. April 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

langer Existenz, die sie inzwischen zum Gewohnheitsrecht mache.³²⁹ Auch diese Position fand in der Ministerialverwaltung keinerlei Unterstützung, das Ministerium für Volkswohlfahrt sah sogar von einer Antwort ab.³³⁰

Im Kontrast zum Protokoll des Innenministeriums überliefert ein Bericht des laut eigener Aussage in der Sitzung anwesenden Leiters der Heil- und Pflegeanstalt Göttingen, Ernst Schultze, eine ganze Reihe anderer Diskussionspunkte.³³¹ Demnach erörterten die Anwesenden zahlreiche weitere Fragen: ob einer Beurlaubung ein separater polizeilicher Erlass vorausgehen muss, ob Anstalten auch von Ärzten als gesund beurteilte Patienten auf polizeiliche Anweisung aufzunehmen verpflichtet sind sowie ob auf eigenen Antrag auch kranke Personen entlassen werden müssen, die aus Sicht der Ärzte zu dieser Entscheidung nicht fähig sind. Ernst Schultze stellte jedoch fest, dass sich in nahezu allen diskutierten Punkten die Sichtweise des Ministeriums durchsetzte und keine bedeutenden Änderungen am Runderlass erreicht werden konnten.³³² Allein bei der letzten Frage habe das Ministerium überzeugt werden können, dass der Entlassungsantrag eines Patienten „nur dann Berücksichtigung verdiene, wenn er rechtliche Beachtung verlangen könne, und darüber entscheide der Anstaltsarzt“.³³³ Die im Runderlass verankerte Pflicht zur Entlassung auf eigenen Antrag bei nicht polizeilich eingewiesenen kranken Personen war damit Makulatur.³³⁴ Insgesamt entschied sich die preußische Ministerialverwaltung in den meisten Punkten trotz aller Bemühungen des Verbands der preußischen Provinzen letztlich gegen eine signifikante Umgestaltung des Runderlasses und seiner Ausführungsverordnung. Insbesondere die geforderte Reaktivierung der außer Kraft gesetzten Anstaltsreglements fand nicht statt. So errangen die Provinzen nur einen Teilsieg in der Frage der Entlassungen. Hinsichtlich der Einweisung verblieb die Entscheidungsgewalt formell bei der Polizei.

Bei allem Streit um Detailfragen des Unterbringungsrechts war sich insgesamt jedoch auch die Ministerialverwaltung der Grenzen der neuen Regeln bewusst. Anders als der massive Widerspruch der Provinzen suggeriert haben mag, veränderten Gesetz und Runderlass die seit Jahrzehnten etablierte Anstaltspraxis faktisch nur punktuell. Schließlich sah das PVG zum einen von der Ausdehnung seines Geltungsbereichs hinter die Anstaltsmauern ab, wo die Ärzteschaft weiterhin die nahezu uneingeschränkte Entscheidungsgewalt besaß. Diese Grenze der staatlichen Kontrollbestrebungen war besonders seit dem wiederholten Scheitern eines separaten Irrenfürsorgegesetzes zementiert. Und zum anderen betrafen die neuen Normen al-

329 Brief von Eberhard von Schenck, Verband der preußischen Provinzen, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 31. Mai 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

330 Vgl. Brief von Heinrich Schopohl, pr. MfV an den preußischen Justizminister vom 13. Juni 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

331 Vgl. Schultze: Psychiatrische Kritik, S. 527.

332 Vgl. ebd.

333 Ebd. Dies bestätigte auch ein späteres Schreiben des Ministeriums für Volkswohlfahrt an den Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg. Vgl. Brief des pr. MfV an den Oberpräsidenten in Charlottenburg vom 9. August 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

334 Vgl. den Kommentar Ernst Schultzes: Schultze: Psychiatrische Kritik, S. 527.

lein ‚gemeingefährliche‘ Geisteskranke, deren Einweisung schon seit dem Kaiserreich praktisch häufig in die Zuständigkeit der Polizeibehörden fiel. Für die Aufnahme aller ‚freiwilligen‘ Patienten, so stellte das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt gegenüber dem Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg fest, änderte sich auch 1931/32 letztlich nichts.³³⁵

Dies sah die zeitgenössische Ärzteschaft freilich gänzlich anders: „Rückschritt um mindestens ein halbes Jahrhundert“,³³⁶ „Unglück“,³³⁷ „Tragikomödie“.³³⁸ Die Reaktionen der psychiatrischen Praxis auf die Verabschiedung von PVG und Runderlass waren von Extremen geprägt. Der ausgebaute Einfluss staatlicher Exekutivbehörden auf den Zugang zur Anstalt und die punktuelle Stärkung der Patientenrechte stießen in der Fachöffentlichkeit auf beinahe einhellige Ablehnung. Die Mehrzahl der Standesvertreter wehrte sich in Vorträgen und Artikeln nachdrücklich gegen die Beschränkung des eigenen Handlungsspielraums. Schließlich widersprachen die verabschiedeten Regeln den Erwartungen der Ärzteschaft teils diametral, dominierte der Wunsch nach bedingungslosem Beistand, nicht Kontrolle, die Erwartungen der Mediziner.³³⁹ Gestützt auf eine über viele Jahrzehnte etablierte Praxis hatte beispielsweise 1930 der Freiburger Psychiater Alfred Hoche angeregt, ein etwaiges neues Gesetz solle zwar eine Fassade mit „soviel Konzessionen wie möglich an die Vorurteile des Volkes enthalten“, in der Gesamtbetrachtung wünsche er sich jedoch die unbeschränkte Unterstützung der Ärzteschaft.³⁴⁰

Vor dem Hintergrund einer solchen Erwartungshaltung konnten das preußische Polizeiverwaltungsgesetz und der dazugehörige Runderlass mit ihrem Fokus auf die Normierung des Psychiatriczugangs nach polizeirechtlichen und nicht medizinischen Maßstäben nur einen Sturm der Entrüstung auslösen. Wie der Verband der preußischen Provinzen wehrten sich auch die Standesvertreter in Artikeln und Vorträgen gegen die aus ihrer Sicht in den neuen Vorschriften eingeengten Handlungsspielräume. Gleich den Provinzen geißelten sie die Normen als ebenso gefährlich wie überflüssig.³⁴¹ Schließlich ersetzten PVG und Erlass mit den Anstaltsreglements aus ihrer Sicht seit vielen Jahrzehnten gut funktionierende, maßgeblich vom ärztlichen Urteil abhängige Regeln.³⁴² „Nach diesem Verfahren“, so resümierte der Hildeshei-

335 Vgl. Brief des pr. MfV an den Oberpräsidenten in Charlottenburg vom 9. August 1932, in: GStA PK, I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013.

336 Enge: Erfolge, S. 309.

337 O. V.: Weitere Sachverständigenurteile, S. 209.

338 So Gustav Aschaffenburg auf der Jahrestagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie. Vgl. o. V.: Jahresversammlung, S. 185.

339 Eine Ausnahme stellte die Haltung Max Fischers dar, der trotz einiger kritischer Schwächen die Möglichkeiten insbesondere des Runderlasses zur schnellen polizeilichen Einweisung lobte. Vgl. Fischer: Aufnahmeverfahren, S. 123.

340 Vgl. Hoche: Reform, S. 43. Alfred Hoche war in den 1920er Jahren durch die Co-Autorschaft einer Schrift zur Rechtfertigung der Tötung psychisch kranker Personen geistiger Wegbereiter der späteren Verbrechen der Krankenmorde (Binding/Hoche: Freigabe.) Vgl. Arenz: kleine Geschichte, S. 91.

341 Vgl. Schultze: Psychiatrische Kritik, S. 481.

342 Vgl. o. V.: Weitere Sachverständigenurteile, S. 209–210.

mer Psychiater Hermann Grimme, „haben sich reibungslos seit 1877 die Aufnahmen vollzogen.“³⁴³ Eine vermeintliche Errungenschaft, die das preußische Polizeiverwaltungsgesetz und der dazugehörige Runderlass nun in Gefahr zu bringen drohten.³⁴⁴

Wie die Standesvertreter feststellen mussten, gab es allerdings in Teilen Preußens schon vor der Verabschiedung der neuen Norm Ansätze, die ärztliche Autonomie zumindest regional zu beschneiden. Insbesondere ein Erlass des Oberpräsidenten der Provinz Hannover, Gustav Noske, vom 27. November 1930 schlug in der Ärzteschaft hohe Wellen und wurde als inhaltlicher Vorläufer der neuen landesweiten Regelungen intensiv diskutiert.³⁴⁵ In den ministeriellen Diskussionen oder den Stellungnahmen der Provinzen blieb der Erlass dagegen weitgehend unbeachtet. Noske nahm wenige Monate vor Inkrafttreten des Polizeiverwaltungsgesetzes zentrale Aspekte dieser Norm vorweg. Demnach musste in der Provinz Hannover schon seit November 1930 jede nicht ‚freiwillige‘ Einweisung von der Ortspolizeibehörde angeordnet werden, ebenso bedurfte die Entlassung solcher Patienten der polizeilichen Zustimmung.³⁴⁶ Außerdem legte der Oberpräsident bis auf wenige Ausnahmen fest, „daß andere Gründe als polizeiliche für eine Unterbringung nicht in Frage kommen können“.³⁴⁷ Diese Einschränkung sollte die zuvor alltägliche Zwangseinweisung auf Grund einer ärztlich diagnostizierten Anstaltsbedürftigkeit verhindern. Wurde die Einweisung angeordnet, war nicht zuletzt die Zustellung der polizeilichen Verfügung an die kranke Person und ihre Angehörigen obligatorisch, um diesen das Einlegen von Rechtsmitteln zu ermöglichen.³⁴⁸

Die Vorschriften verweisen deutlich auf das Bemühen Noskes, in der Provinz Hannover den Zugang zur Psychiatrie einer strikteren staatlichen Kontrolle zu unterwerfen. Die praktischen Folgen seines Regelungsversuchs waren dennoch mutmaßlich begrenzt. So berichtete Hermann Grimme von einer bewussten Missachtung des Erlasses:

Anfangs waren die Anstalten gehalten, sich nach dem Erlaß zu richten. Als aber die Schwierigkeiten sich häuften, entschied das Landesdirektorium, daß das alte Aufnahmereglement wieder Gültigkeit habe. Doch blieb der Erlaß des Oberpräsidenten bestehen, so daß jetzt zwei Verfahren nebeneinander herlaufen. Dazu kommt, daß sich ein Teil der Polizeibehörden nach dem Erlaß richtet, ein anderer Teil nicht.³⁴⁹

343 Grimme: Änderung, S. 172.

344 Vgl. ebd. So auch Schultze: Psychiatrische Kritik, S. 523.

345 Vgl. Brief des Oberpräsidenten der Provinz Hannover an das Landesdirektorium vom 27. November 1930, in: NLA HA, Hann. 122a, Nr. 3182. Der ehemalige Reichswehrminister Gustav Noske war seit dem 18. Oktober 1920 Oberpräsident der Provinz Hannover und in dieser Position bis zu seiner einstweiligen Versetzung in den Ruhestand am 15. Mai 1933, gefolgt von seiner endgültigen Entlassung am 26. September 1933, tätig. Das Wirken Noskes als Oberpräsident hat Günther Bode in einer umfangreichen Dissertation intensiv aufgearbeitet. Vgl. Bode: Gustav Noske.

346 Vgl. Brief des Oberpräsidenten der Provinz Hannover an das Landesdirektorium vom 27. November 1930, in: NLA HA, Hann. 122a, Nr. 3182.

347 Vgl. ebd.

348 Vgl. ebd.

349 Grimme: Änderung, S. 172

Besonders die mit dem Ausbau der staatlichen Kontrolle einhergehenden Einschränkungen hätten die behandelnden Ärzte angeblich vor moralische Fragen gestellt:

Wir Ärzte haben uns häufig in großem Gewissenskonflikt befunden, wenn Kranke ohne die polizeiliche Genehmigung der Anstalt zugeführt wurden. Dies kam, wie schon gesagt, sehr häufig vor. Auf der einen Seite stand die ärztliche Forderung, möglichst bald zu helfen und die Kranken aufzunehmen; auf der anderen Seite die amtliche Pflicht, den amtlichen Anweisungen nachzukommen. Häufig haben wir dem ärztlichen Gewissen den Vorrang gegeben, gut unterstützt durch die Bitten der Angehörigen, die mit dem besten Willen nicht begreifen konnten, warum erst die Polizei gefragt werden müsse, ob ihr Kranker aufgenommen werden dürfe.³⁵⁰

In den Augen der Psychiater war der Erlass des Oberpräsidenten der Provinz Hannover damit zur Regelung des Zugangs zur Psychiatrie gänzlich ungeeignet.³⁵¹ Entsprechend ablehnend reagierte die Ärzteschaft, als sich der Rechtsakt inhaltlich als Vorlage für die preußenweite Neuordnung in PVG und Runderlass entpuppte. Ernst Schultze wählte für seine Kritik drastische Worte:

Ich bin geradezu entsetzt, welcher Art die Verfügungen sind, die diese oder jene Polizeibehörde treffe, wie sie sich eigenmächtig über Gutachten des Kreisarztes hinwegsetzt, und wie sie nur diejenigen als anstaltspflegebedürftig ansieht, die gemeingefährlich sind. Das ist ein kulturwidriger Zustand, der nicht scharf genug bekämpft werden kann.³⁵²

Im Kern sahen die Psychiater das Selbstverständnis der Anstalten als Heil- statt als Verwahreinrichtungen durch das Primat der Polizei bedroht. Viele der von Psychiatern formulierten Kritikpunkte hoben auf die Sichtbarmachung eben dieser Diskrepanz ab. Die Strategie der Fachöffentlichkeit glich weitgehend der des Verbands der preußischen Provinzen in der Kommunikation mit der Ministerialverwaltung, auch die Argumente überschritten sich an vielen Stellen. So wandten sich beispielsweise Provinzen wie Mediziner auf breiter Front gegen die Verwendung des Merkmals der ‚Gemeingefährlichkeit‘ als Grundlage einer polizeilichen Anstaltseinweisung.³⁵³ Beide kritisierten die mangelnde wissenschaftliche Abgrenzbarkeit des Konzepts, das keinen Einsatz als rechtlich belastbare Einweisungsvoraussetzung erlaube.³⁵⁴ Zudem befürchteten sie trotz der Ausdehnung der Begriffsdefinition in PVG und Runderlass bis an die Grenze der Beliebigkeit, dass ungefährliche, aber trotzdem anstaltsbedürftige kranke Personen, wie unter Demenz leidende Patienten, nun nicht mehr ohne

350 Ebd., S. 176.

351 Vgl. Brief des Verbands der preußischen Provinzen an den Oberpräsidenten Hannover vom 18. März 1931, in: BArch, R 38/1777.

352 Brief von Ernst Schultze, Universitätsklinik Göttingen, an Eberhard v. Schenck, Verband der preußischen Provinzen, vom 1. Mai 1931, in: BArch, R 36/1777.

353 Zur ärztlichen Diskussion über das Merkmal der Gemeingefährlichkeit vgl. auch: Brink: Grenzen, S. 258–266.

354 Vgl. Schultze: Psychiatrische Kritik, S. 484–495, sowie o. V.: Weitere Sachverständigenurteile, S. 209–210.

Weiteres in Anstalten untergebracht werden könnten.³⁵⁵ Stattdessen zwingt die neue Regelung die einweisenden Ärzte dazu, auch solche kranken Personen eigentlich wahrheitswidrig als ‚gemeingefährlich‘ zu diagnostizieren, um die Psychiatrieaufnahme zu ermöglichen. Hermann Grimme bemühte sich, dies für das Jahr 1931 nachzuweisen:

Eine Nachprüfung der Gemeingefährlichkeitsfrage, die in jedem derartigen Falle von der Polizeibehörde veranlaßt wurde, ergab jedoch in zwei Dritteln dieser Fälle, daß die Voraussetzungen zur Annahme einer Gemeingefährlichkeit bei einer nicht künstlich ausgedehnten Begriffsauslegung nicht gegeben waren, während nur in einem Drittel der Fälle die Gemeingefährlichkeit bei der Nachprüfung wirklich bestätigt werden konnte.³⁵⁶

Provinzen und Standesvertreter kritisierten überdies die im Runderlass festgeschriebenen Verfahren der außerordentlichen Zwangseinweisung sowie der Entlassung ‚freiwilliger‘ Patienten. In beiden Fällen beurteilten gemäß den neuen Regeln aus ärztlicher Perspektive unkundige Personen die Anstaltsbedürftigkeit der vermeintlich kranken Person. Bei einer Einweisung im Dringlichkeitsverfahren war es faktisch die Polizei, die den Krankheitsgrad eines devianten Individuums bestimmte. Eine ärztliche Begutachtung folgte erst nach der Anstaltsverbringung.³⁵⁷ Die ebenfalls festgeschriebene Pflicht zur Entlassung ‚freiwillig‘ Eingewiesener auf eigenen Antrag stellte gar das ärztliche Verständnis der Auswirkungen psychischer Krankheiten an sich in Frage. Die zeitgenössische Psychiatrie vertrat die Ansicht, dass sich psychisch kranke Personen stets für eine ärztliche Behandlung ihres Leidens entschieden, sobald sie sich ihrer Krankheit bewusst würden. Andersherum seien Entlassungswünsche von ‚freiwilligen‘, von den behandelnden Anstaltsärzten jedoch als krank beurteilten Patienten stets Ausdruck einer mangelnden Krankheitseinsicht und daher ein Beleg für eine weiter bestehende Anstaltsbedürftigkeit.³⁵⁸ Ein Recht auf selbständig zu beantragende Entlassung sei demgemäß auch für ursprünglich auf eigenen Wunsch in die Anstalt verbrachte Patienten abzulehnen, wenn dieser Antrag dem Urteil der behandelnden Ärzte widersprach.³⁵⁹ Ebenso wenig gerechtfertigt sei die vom Runderlass etablierte Entscheidungsgewalt der Polizei über die Entlassung zwangseingewiesener Patienten.³⁶⁰ Im Kern basierte der Widerspruch der Ärzteschaft so auf der Ansicht, dass psychisch kranken Menschen die persönliche Freiheit auch durch einen erzwungenen Anstaltsaufenthalt nicht entzogen werden könne, da ihre Krankheit ohnehin eine freie Willensäußerung und damit das Recht auf Nutzung

355 Vgl. Schultze: Psychiatrische Kritik, S. 491 sowie Creutz: Gemeingefährlichkeit, S. 147–148.

356 Ebd., S. 149.

357 Vgl. Runderlass Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- und Pflgeanstalten vom 21. Januar 1932, in: MBliV 93, 1, 1932, Sp. 90.

358 So zum Beispiel Creutz: Gemeingefährlichkeit, S. 152 oder o. V.: Weitere Sachverständigenurteile, S. 209.

359 Vgl. Fischer: Aufnahmeverfahren, S. 127.

360 Vgl. Schultze: Psychiatrische Kritik, S. 513 sowie Grimme: Änderung, S. 177.

solcher Freiheiten verhindere.³⁶¹ Aus dieser Perspektive heraus argumentierte zum Beispiel Alfred Hoche, dass trotz aller in der öffentlichen Wahrnehmung kursierenden Berichte über unrechtmäßige Zwangseinweisungen „dieser berühmte Fall von widerrechtlicher Internierung und Zurückhaltung eines Gesunden niemals hat aufgefunden werden können“.³⁶²

Insgesamt war das Fazit der Ärzteschaft zu PVG und Runderlass daher vernichtend. In einer einstimmig angenommenen Resolution forderte der Deutsche Verein für Psychiatrie auf seiner Tagung am 19. Mai 1932 in Bonn pointiert:

Der Runderlaß des Ministeriums für Volkswohlfahrt und des Ministeriums des Innern vom 21.1.1932 betreffend die polizeiliche Unterbringung der Geisteskranken in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten bedeutet eine erhebliche Schädigung der in den Anstalten unterzubringenden oder untergebrachten Kranken. Es ist notwendig den Erlaß aufzuheben oder auf kriminelle Kranke zu beschränken. Der Deutsche Verein für Psychiatrie erwartet, vor der endgültigen Regelung irgendwelcher Maßnahmen, die die Unterbringung oder Behandlung von Geisteskranken betreffen, gehört zu werden.³⁶³

Unmittelbare Folgen dieser Resolution sind jedoch nicht nachweisbar.

Zwischenfazit

Das preußische Polizeiverwaltungsgesetz von 1931 und die diesem folgenden Erlasse waren das Ergebnis einer Versicherheitlichung des Diskurses um psychische Devianz. Die Verschiebung der zumindest formellen Zuständigkeit für Zwangseinweisungen hin zu den Polizeibehörden schrieb dem Feld der Psychiatrie eine erhebliche Sicherheitsrelevanz zu. Sie etablierte staatliche Machtansprüche in einem zuvor weitestgehend nicht staatlich geregelten Medizinfeld.³⁶⁴ Zugleich beschränkten die neuen Regeln die Möglichkeiten zur Einweisung ungefährlicher kranker Personen, wenngleich die praktischen Spielräume groß blieben. Insbesondere das klare Verbot der Einweisung von Patienten aus Gründen der Wohlfahrtspflege markierte hier einen Paradigmenwechsel. Die sich entwickelnde Sicherheitsgesellschaft der späten Weimarer Republik hatte die Reduktion des in der zeitgenössischen Wahrnehmung von psychisch kranken Personen ausgehenden Risikos zum Ziel und nicht mehr in erster Linie die Herstellung gesellschaftlicher Konformität.³⁶⁵ Die Sorge vor unberechenbaren Handlungen der ‚Irren‘ verlangte nach der Stärkung staatlicher Eingriffsrechte. Ungewissheiten der medialen Öffentlichkeit, die im Gegenzug die Folgen unberechtigter Zwangseinweisungen Gesunder befürchtete, wurden aber gerade in der frühen

361 Vgl. ebd., S. 172.

362 Hoche: Reform, S. 41.

363 Resolution des Deutschen Vereins für Psychiatrie vom 19. Mai 1932, zitiert nach: o. V.: Jahresversammlung, S. 184. Auch der Reichsverband beamteter Psychiater schloss sich der Resolution an.

364 Indirekt wurde das Feld der Psychiatrie so im politischen Diskurs aufgewertet. Vgl. Conze: Geschichte, S. 82–102 sowie Peoples/Vaughan-Williams: Critical Security Studies, S. 75–88.

365 Vgl. Singelstein/Stolle: Sicherheitsgesellschaft

Gesetzesgenese in der Ministerialverwaltung durchaus wahrgenommen. Das preußische Polizeiverwaltungsgesetz sowie der spezifizierende Runderlass vom 21. Januar 1932 versuchten, auf beide Ungewissheiten Antworten zu geben. Gleichwohl wurde dem Schutz der Öffentlichkeit vor den von psychisch kranken Personen ausgehenden Gefahren ein deutlicher Vorrang gegenüber dem Schutz Gesunder vor fälschlicher Zwangseinweisung eingeräumt. Im Runderlass stehen so zwar Ansätze des Patientenschutzes, wie die Verpflichtung zur Entlassung ‚freiwillig‘ Eingewiesener auf Antrag oder die frühzeitige Beteiligung der Polizei am ordentlichen Einweisungsverfahren, neben Regelungen zur möglichst zügigen Reaktion auf potentiell gefährliche Devianz. Letztere erlaubten in vielen Fällen jedoch die Aufhebung Ersterer.

Damit lagen die Autoren von PVG und Runderlass grundsätzlich auf einer Linie mit den zentralen Stakeholdern des Politikfelds, den kommunalen Selbstverwaltungen und der zeitgenössischen Medizin. Beide Seiten betonten immer wieder die von psychisch kranken Personen ausgehende Ungewissheit. Der Widerstand der Interessenverbände wie auch der preußischen Provinzen speiste sich trotz solcher Übereinstimmungen aber aus einem Intensitätsunterschied in der Wahrnehmung dieser Unsicherheit und der Uneinigkeit über geeignete Maßnahmen zur Reduktion derselben. So betonte gerade die Ärzteschaft wiederholt die denkbaren Folgen einer durch die vorher notwendige Einschaltung der Polizei verzögerten Anstaltsaufnahme. Gleichzeitig negierte sie vollständig die Möglichkeit fälschlicher Zwangseinweisungen sowie der unberechtigten Zurückhaltung Gesunder in psychiatrischen Anstalten. Die Kontrollfunktion des Arztes, der als Experte allein die tatsächliche Anstaltsbedürftigkeit eines Patienten beurteilen könne, verhindere hier zuverlässig Fehlentscheidungen. Dass das Polizeiverwaltungsgesetz beziehungsweise der Runderlass nun durch die ausgebaute Entscheidungsgewalt der Polizei diese alleinige Expertenstellung bedrohte, provozierte daher harsche Kritik des Berufsstands. Der Protest blieb gleichwohl weitgehend folgenlos. Die angestrebte Revision der neuen Regeln gelang nicht.

3.3. (K)ein rechtsfreier Raum – Psychiatrische Zwangseinweisungen in der Weimarer Republik

Ob erfolgreich oder gescheitert: Die „Schwelle der Anstalt“ war die gesamte Weimarer Republik hindurch Ziel verschiedenster Normierungsansätze.³⁶⁶ Angetrieben von einer sensibilisierten Öffentlichkeit, bemühten sich zunächst Ministerialbeamte der Reichs- wie Landesebene, das gesamte ‚Irrenwesen‘ und damit auch die Einweisungsregeln in einem weitreichenden Irrenfürsorgegesetz zu erfassen. Nach dessen Scheitern gelang es erst in den letzten Jahren der ersten deutschen Demokratie, zumindest im größten Gliedstaat Preußen den Zugang zur Psychiatrie als Teil eines neuen Polizeiverwaltungsgesetzes rechtlich zu reformieren. Dass speziell das Unterbringungsrecht zwischen 1918 und 1933 immer wieder auf der Agenda der Verwaltungsbeamten auftauchte, war die Folge teils emotional geführter, durch mediale Skandale angeheizter gesellschaftlicher Debatten über die Grenzen rechtmäßiger psychiatrischer Zwangseinweisungen. Die Ministerialbürokratie war so regelmäßig aufgefordert, sich im Spannungsfeld zwischen individuellen Freiheiten und dem Schutz der Restgesellschaft zu positionieren. Konträre Erwartungen von Stakeholdern aus Gesellschaft, Politik, Verwaltung und Ärzteschaft schufen bei der Erstellung von Gesetzentwürfen zusätzliche Herausforderungen. Die Notwendigkeit einer Reform des Unterbringungsrechts galt zugleich als unumstritten, die Umsetzung in den einzelnen Initiativen war jedoch völlig unterschiedlich. In der Gesamtschau lassen sich auf Grundlage der vorliegenden Analyse drei Tendenzen ableiten, die die Ansätze zur Normierung dieses Themenfeldes zur Zeit der Weimarer Republik prägten.

Versicherheitlichung des Diskurses um psychische Devianz

Schon seit der Vormoderne wurde psychische Devianz zuvorderst als Gefahr für die öffentliche Sicherheit betrachtet. Mittelalterliche Einrichtungen, wie Tollhäuser oder Narrentürme, dienten im physischen wie übertragenen Sinne dem Schutz der Gesellschaft vor den negativen Folgen psychischer Krankheiten. Erst die „Erfindung“ der Psychiatrie als Medizinfeld im 19. Jahrhundert etablierte mit der Betrachtung psychischer Auffälligkeit als heilbare Erkrankung ein konkurrierendes Konzept.³⁶⁷ In der gesellschaftlichen Wahrnehmung konnte sich dieses, trotz intensiver Kommunikationsbemühungen der Ärzteschaft, jedoch nie wirklich durchsetzen. Die Verknüpfung von Devianz und Gefahr prägte primär auch die Sichtweise großer Teile der Weimarer Sicherheitsgesellschaft.³⁶⁸

Die Bemühungen um ein Irrenfürsorgegesetz in Preußen sind vor diesem Hintergrund als Ansatz zu verstehen, beide Sichtweisen miteinander zu versöhnen. Wie im badischen Irrenfürsorgegesetz von 1910 sollte die Anstaltsbedürftigkeit in den preußischen Irrenfürsorgegesetz-Entwürfen nicht mehr allein anhand sicherheits-

366 Brink: Grenzen, S. 20.

367 Zitat: Kaufmann: Aufklärung

368 Vgl. Singelnstein/Stolle: Sicherheitsgesellschaft

relevanter Aspekte, sondern gleichberechtigt auch auf Grundlage medizinischer Begründungen festgestellt werden können. Eine möglichst schnelle, vornehmlich durch ein ärztliches Gutachten legitimierte Einweisung sollte die Chancen auf Heilung der Patienten verstärken und den entsprechenden Heilzweck der Anstalten auch im Gesetz dem sicherheitsorientierten Verwahrzweck gleichstellen. Da dies zugleich eine Ausweitung des ärztlichen Handlungsspielraums bedeutete, pochten insbesondere Standesvertreter auf die Verankerung dieser Einweisungsbegründung. Letztlich konnte sich eine Neuausrichtung der rechtlichen Einweisungsgründe aber nicht durchsetzen. Die Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz) des Reichsinnenministeriums sowie das später entstandene preußische Polizeiverwaltungsgesetz beschränkten Zwangseinweisungen ausdrücklich auf den Zweck der Gefahrenabwehr. Angetrieben von einer für die Folgen vermeintlich unrechtmäßiger Zwangseinweisungen sensibilisierten medialen Öffentlichkeit, bemühten sich diese beiden Gesetzesvorhaben, ärztliche Handlungsspielräume einzuschränken und staatliche Kontrollzugriffe parallel auszubauen. Diese Versicherheitlichung der Einweisungsvorschriften, insbesondere im preußischen PVG, bedeutete so zugleich eine Rückkehr zu den bereits im Allgemeinen Landrecht formell etablierten, aber nicht umgesetzten Regeln. Zumindest auf gesetzlicher Ebene sollte dementsprechend psychiatrischen Zwangseinweisungen aus Gründen der Wohlfahrt ein Riegel vorgeschoben werden. Die praktischen Folgen dieser Grundsätze sind gleichwohl kritisch zu hinterfragen. Ausgedehnte Ausnahmeregelungen und ein äußerst großzügiges Gefahrenverständnis sicherten bei genauerer Betrachtung weiter enorme Handlungsspielräume für Ärzteschaft und Polizei. Vordergründig dienten diese der Sicherheit der Restgesellschaft. Nebenbei sorgten sie aber auch dafür, dass der Schutz vor unrechtmäßiger Zwangseinweisung in den neuen Normen erneut an den Rand gedrängt wurde.

Bedeutungsgewinn der öffentlichen Unsicherheitswahrnehmung

Rückblickend war die Erarbeitung aller Entwürfe zu einer Neuordnung des Unterbringungsrechts anfangs durch Forderungen aus Politik und Gesellschaft nach einem Ausbau des rechtlichen Schutzes vor unberechtigten Zwangseinweisungen geprägt. Die von zahlreichen medial aufgearbeiteten Skandalen geschürten Unsicherheiten wirkten auf der Reichs- wie der Landesebene als Triebfeder ministeriellen Verwaltungshandelns. Damit waren sie zu Beginn der jeweiligen Arbeiten von ähnlicher Bedeutung wie die parallel sehr wirkmächtige Wahrnehmung der von psychisch kranken Personen ausgehenden Gefahren. Beide Unsicherheiten zusammengenommen kulminierten in Gesetzesentwürfen, die auf unterschiedliche Art und Weise den Handlungsspielraum der Ärzteschaft beschneiden und die staatliche Kontrolle über den Zugang zum ‚Irrenwesen‘ ausbauen wollten. Konkurrierende Ansprüche einer Erleichterung der Einweisungsmöglichkeiten dominierten zwar die Diskussionen der Fachöffentlichkeit und fanden auch in der zeitgenössischen Presse Raum. Sie motivierten jedoch keine der untersuchten Gesetzgebungsiniciativen. Sowohl die Irrenfürsorgegesetz-Entwürfe als auch das preußische Polizeiverwaltungsgesetz versprachen

zumindest in ihren Ansätzen eine Verbesserung des gesetzlichen Schutzes der individuellen Freiheit vor dem Zugriff ärztlicher und damit nicht-staatlicher Akteure. Erst im weiteren Verlauf der Gesetzesgenese mussten dann in den Gesetzesinitiativen, den gescheiterten wie dem erfolgreichen, solche Grundsätze zunehmend hinter Sicherheitserwägungen zurückstehen. Die in allen Entwürfen verankerten Ausnahmen für die Einweisung besonders dringender Fälle erlaubten die unregulierte Anstaltsverbringung (vermeintlich) gefährlicher kranker Personen durch die Hintertür unter Aushebelung der zuvor zum Schutz vor unberechtigten Einweisungen etablierten Verfahrensweisen. Ein umfassendes Verständnis des Konzepts der Gefahr erfasste potentiell jedes deviante Verhalten. Im Spannungsfeld konkurrierender Unsicherheiten überwog damit am Ende in Legislatur wie Praxis der Weimarer Sicherheitsgesellschaft die von gefährlichen psychisch kranken Personen ausgehende Ungewissheit die Angst vor unberechtigten Zwangseinweisungen.³⁶⁹ Diese Entwicklung wurde von Versuchen massiver Einflussnahme durch die Stakeholder befeuert. Die Verbände der Ärzteschaft sowie die nachgeordneten Verwaltungsbehörden versuchten, die Beamten in Gesprächen, Briefen und Artikeln dahingehend zu beeinflussen. Entgegen gesetzte Unsicherheiten hinsichtlich der Gefahr unberechtigter Zwangseinweisungen gerieten im Verlauf der Gesetzesgenese stets in den Hintergrund, wenn sie in der Verwaltung auch durchaus wahrgenommen wurden.

Veränderte Ansätze in der ministeriellen Kommunikationspraxis

War der Kontakt zu den zentralen Stakeholdern in allen untersuchten Gesetzesinitiativen fester Bestandteil der Entwurfgenese, sind in der Retrospektive doch deutliche Unterschiede in der Kommunikationspraxis zwischen den federführenden Ministerien in Land und Reich festzustellen. So verfolgten im untersuchten Zeitraum die Innenministerien des Reichs und Preußens in ihren Gesetzesvorhaben, den Grundzügen zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz) sowie dem preußischen Polizeiverwaltungsgesetz, einen Top-down-Ansatz. Demgemäß erarbeiteten die Ministerialbeamten zunächst in eigener Regie einen Gesetzentwurf und versandten diesen erst nach Fertigstellung zur Diskussion an außerministerielle Akteure. Dieses Vorgehen sicherte eine zunächst möglichst unabhängige Arbeitsweise der Beamten, provozierte in beiden analysierten Fällen allerdings massiven Widerstand unter den Stakeholdern. Insbesondere die Ärzteschaft beklagte die mangelnden Möglichkeiten der Beteiligung. Mit Blick auf den Reichsentwurf eines Irrenfürsorgegesetzes war der Widerstand sogar derart groß, dass er das ganze Vorhaben zum Scheitern brachte. Das preußische Polizeiverwaltungsgesetz wiederum wurde zwar verabschiedet, mit Verweis auf den externen Widerspruch im folgenden Runderlass jedoch deutlich entschärft.

Im Unterschied zu diesem Vorgehen bemühte sich das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt bereits frühzeitig, externe Stimmen in die Arbeiten an seinem Ent-

369 Vgl. Singelstein/Stolle: Sicherheitsgesellschaft.

wurf für ein Irrenfürsorgegesetz einzubeziehen. Hierzu luden seine Beamten einen kleinen Kreis von Ärzten und Verwaltungsbeamten zu Besprechungen der Vorlage im Ministerium. Das Ergebnis waren Entwurfsfassungen, die nicht in jeder Hinsicht ärztlichen Interessen folgten, aber doch deutlich die Handschrift der Stakeholder trugen. Vorbild war das in Medizinerkreisen beliebte badische Irrenfürsorgegesetz von 1910. Insbesondere ausgedehnte Sonderregeln für ärztliche Zwangseinweisungen im Ausnahmefall hätten dem Berufsstand in der Praxis große Autonomie gesichert. Breit gefasste Einweisungsgründe inklusive der angenommenen Notwendigkeit ärztlichen Beistands hätten bei jeder Form psychischer Devianz eine Zwangsunterbringung rechtfertigen können. Die frühe Stakeholdereinbindung, die den Widerstand gegen eine Neuregelung der Psychiatrieeinweisung abschwächen sollte, führte jedoch auch nicht zum Erfolg. Zugleich war auch das Wohlfahrtsministerium nicht bereit, sich vollständig den Interessen der Praxis zu ergeben. Selbst die in enger Zusammenarbeit mit Ärztevertretern entstandenen preußischen Irrenfürsorgegesetz-Entwürfe sahen eine zentrale Rolle staatlicher Exekutivbehörden vor. Zusätzlich bremsten äußere Faktoren wie neuausgerichtete Arbeitsschwerpunkte in den Ministerien oder veränderte politische Rahmenbedingungen. Im Ergebnis kam daher keine in Zusammenarbeit von Verwaltung und ärztlichen Stakeholdern entwickelte Norm über das Entwurfsstadium hinaus.

4. Devianz als Gefahr für die ‚Volksgesundheit‘ – Normen und Praxis der nationalsozialistischen Psychiatrie

Ich klage an (1941)

„Schlossermeister Rolfs: Ja, sagen Sie, wenn ich nu – und ich habe mein ganzes Leben Invalidenmarken geklebt – und nu werde ich eines Tages siech, dann bringen sie mich einfach um?

Studienrat Schönbrunn: Aber um Gottes willen! ... die wichtigste Voraussetzung wäre doch immer, daß es der Kranke will!

Rolfs: Das will doch mancher für einen Augenblick.

Apotheker Hummel: Wenn nun einer geisteskrank ist, der will ja manchmal...

Studienrat Schönbrunn: Ja, wenn einer verrückt ist, oder schwermütig, oder sonst keinen freien Willen mehr hat, da muß eben der Staat die Verantwortung übernehmen! Überhaupt dürfte das doch kein Arzt nach freiem Ermessen machen. Man müßte Kommissionen einsetzen aus Ärzten und Juristen, richtige Gerichtshöfe, aber man kann doch nicht länger zusehen, wie sich Tausende von Menschen, die in früheren Zeiten längst eines sanften Todes gestorben wären, heutzutage unter furchtbarsten Schmerzen jahrelang hinquälen müssen, bloß weil die Ärzte es fertigkriegen, ihr elendes Leben künstlich zu verlängern.“¹

Der Auszug aus dem Drehbuch des Films *Ich klage an* (1941) kondensiert den Kern der nationalsozialistischen ‚Euthanasie‘-Propaganda in einer Szene.² Die auftretenden Figuren sind Geschworene eines Gerichtsprozesses, in welchem über die Verurteilung eines Arztes, Thomas Heyt, entschieden werden soll. Heyt ist im Film der Ehemann der Hauptfigur Hanna Heyt, die unheilbar an Multipler Sklerose (MS) erkrankt ist. Dadurch verschlechtert sich ihr Gesundheitszustand rapide, bis sie schließlich mit Atemproblemen ans Bett gefesselt ist. Ihr Ehemann kann diese Entwicklung nicht verhindern, trotz intensiver medizinischer Forschung in seinem Labor. Im Angesicht eines bevorstehenden qualvollen Todes seiner Frau entschließt sich daher, ihr durch Gabe einer tödlichen Medikamentendosis den ‚Gnadentod‘ zu gewähren. Nach der Tat stellt er sich der Polizei. Es kommt zum Gerichtsverfahren, bei welchem Befürworter und Gegner des Krankenmords ihre Argumente darlegen. Auch die Geschworenen sind zunächst uneins, wie obiger Dialog zeigt. Die Wende führt schließlich die Aussage des Freundes des Ehepaars und Hausarztes Hanna Heyts, Bernhard Lang, herbei. Lang sagt aus, dass Hanna ihm gegenüber den Wunsch geäußert habe, ihrem Leben vor Verschlimmerung der Krankheit ein Ende zu setzen.

1 Drehbuch des Films *Ich klage an*, ‚Frowein-Fassung‘, 133. Bild, zitiert nach: Roth: „Ich klage an“, S. 110.

2 Vgl. den Film Liebeneiner, Wolfgang (Regie): *Ich klage an*, Deutschland 1941.

Thomas Heyt habe also ihren Willen ausgeführt. Dies überzeugt die Geschworenen sowie den Richter. Der Film endet vor der Verkündung des Urteils mit einer Einlassung des Angeklagten, die den Einzelfall im Sinne der NS-Ideologie in einen größeren Kontext überträgt.

Ich klage die Vollstrecker überwundener Anschauungen und überholter Gesetze an. Es geht hier nicht um mich, sondern um Hunderttausende jener hoffnungslos Leidenden, deren Leben wir gegen die Natur verlängern müssen und deren Qualen wir damit ins Widernatürliche steigern... und es geht um jene Millionen von Gesunden, denen kein Schutz vor Krankheit zuteil werden kann, weil alles, was dazu notwendig wäre, verbraucht werden muß, um Wesen am Leben zu erhalten, deren Tod für sie eine Erlösung und für die Menschheit die Befreiung von einer Last wäre.³

4.1. ‚Rassenhygiene‘ als Staatsräson – Der Umgang mit psychischer Devianz im ‚Dritten Reich‘

Thomas Heyts Monolog am Ende des Films *Ich klage an* (1941) ist ein Paradebeispiel subtiler nationalsozialistischer Propaganda.⁴ Ohne die Verwendung bekannter Schlagworte der NS-Ideologie argumentiert die Figur so offensiv wie emotional für die Tötung kranker Menschen und die dafür notwendigen gesellschaftlichen wie rechtlichen Reformen. Die Argumentation ist vielschichtig und auf die Ansprache unterschiedlicher Weltanschauungen ausgelegt. In wenigen Zeilen begründet Heyt die Tötung mit dem Leid der Kranken („hoffnungslos Leidenden“), dem Verstoß von deren Behandlung gegen Naturgesetze („gegen die Natur“, „ins Widernatürliche steigern“), der Verschwendung anderswo benötigter Ressourcen („jene Millionen von Gesunden, denen kein Schutz vor Krankheit zuteilwerden kann“) und dem rassistisch konnotierten ‚Nutzen‘ des Todes der kranken Personen für die Restgesellschaft („für die Menschheit die Befreiung von einer Last“).⁵ Im gleichen Atemzug beklagt die Figur die fehlende gesellschaftliche und vor allem rechtliche Akzeptanz solcher Maßnahmen. Besonders die Betonung „überholter Gesetze“ lässt aufmerken. Schließlich war das nationalsozialistische Regime zum Zeitpunkt der Filmpremiere bereits seit über acht Jahren an der Macht und hatte auch ohne rechtliche Grundlage eine in der Bevölkerung inzwischen weitbekannte Kampagne zur Ermordung vermeintlich kranker Menschen umgesetzt.

Im Folgenden gilt es daher, die Propaganda zu dekonstruieren und einen Blick auf Genese, rechtliche Grundlagen und Ausführung der nationalsozialistischen Medizinverbrechen zu werfen, die psychisch kranke Personen in besonderem Maße betrafen. Dabei kann im Rahmen dieser Untersuchung die Betrachtung der zwölf Jahre

3 Zitiert nach: Roth: „Ich klage an“, S. 112. Hervorhebung entspricht dem Original.

4 Zu den im Film verwendeten propagandistischen Methoden und Techniken vgl. Hachmeister: Kinopropaganda, S. 192–202.

5 Zitiert nach: Roth: „Ich klage an“, S. 112.

nationalsozialistischer Herrschaft nicht als umfassende historische Aufarbeitung der Medizinverbrechen angelegt sein. Vielmehr soll sie Anknüpfungspunkte an vorangegangene und spätere Entwicklungen aufzeigen. Die bewusste Konzentration der Darstellung hat drei Gründe. Erstens fokussieren die dieser Untersuchung zugrunde liegenden Fragestellungen die Sicht der Ministerialbürokratie von Zentral- und oberster Landesebene auf die Normierung öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen. Das Anstaltsleben selbst, vor allem die Behandlung der eingewiesenen Patienten, fiel in den Augen der Zeitgenossen dagegen in die alleinige Domäne der Ärzteschaft. Hinter den Anstaltsmauern konnte diese auch im neuen Regime erhebliche Handlungsspielräume bewahren.⁶ Zweitens wurden die Verbrechen in der Diktatur trotz Weitergeltung der in der Weimarer Republik verabschiedeten Unterbringungsgesetzgebung begangen. Bis auf einen im Kern untauglichen Versuch aus dem Jahr 1944 gab es im Verlauf der nationalsozialistischen Diktatur keine Bemühungen der in dieser Studie betrachteten zentralen Verwaltungsebenen in Reich und Ländern, die öffentlich-rechtlichen Zwangseinweisungsmöglichkeiten umfassend zu reformieren beziehungsweise zu erweitern. Es gehört zum traurigen Vermächtnis der ersten deutschen Demokratie, dass die Weimarer Unterbringungslegislatur der nationalsozialistischen Perversion der Psychiatrie nicht entgegenstand. Im Gegenteil erlaubte gerade das preußische Polizeiverwaltungsgesetz selbst seine radikale Neuinterpretation im Geiste der Diktatur und damit die Neuausrichtung der bestehenden Unterbringungsgesetzgebung an der nationalsozialistischen Rasseideologie. Zur Ergänzung der folgenden Darstellung sei drittens auf die nahezu unüberschaubare Menge historischer Studien verwiesen, welche die Geschichte der nationalsozialistischen Zwangssterilisationen und der NS-„Euthanasie“ aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet haben.⁷ Es gibt vermutlich keinen historischen Zeitraum, der derart intensiv beforscht wurde wie die rund zwölf Jahre der nationalsozialistischen Diktatur. Umfassende Überblicksstudien und die in den vergangenen Jahrzehnten ausgebaute Forschung zur regionalen Ausprägung der Verbrechen zeichnen heute ein differenziertes Bild.⁸ Die folgenden Überlegungen können daher auf einem breiten Fundament einschlägiger Untersuchungen aufbauen.

6 Vgl. Brink: Grenzen, S. 272.

7 Um die wohl erste Dokumentation der Verbrechen bemühte sich Alice Platen-Hallermund bereits im Jahr 1948, vgl. Platen-Hallermund: Tötung.

8 Einen ausführlichen Überblick über die einschlägige Forschung bietet zum Beispiel Wolf: Auswahlbiografie. Um eine breite Darstellung der Verbrechen bemühen sich die Standardwerke Klee: „Euthanasie“; Aly (Hg.): Aktion T4; Süß: „Volkskörper“; Fleßner [u. a.] (Hg.): Forschungen sowie Henke (Hg.): Tödliche Medizin. Zur regionalen Ausprägung der Verbrechen vgl. z. B. Klein: „Euthanasie“; Stöckle: Grafeneck; Klein: NS-„Rassenhygiene“; Schulze/Fiebrandt (Hg.): „Euthanasie“; Hübener (Hg.): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten. Inzwischen existieren zudem zu den meisten der mit den Krankmorden in Verbindung stehenden Anstalten entsprechende Einzelstudien. Vgl. z. B. Schwanke: Die Landesheil- und Pflegeanstalt Tiegenhof; Harms: „Wat mööt wi hier smachten...“; Mende: Die Wiener Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“; Scheuing: „... als Menschenleben“; Kalusche: „Schloß“.

4.1.1. Die „Ideenkerne“ der NS-Gesundheitspolitik und ihre Auswirkungen auf die Psychiatrie

„Was auf diesem Gebiete heute von allen Seiten versäumt wird, hat der völkische Staat nachzuholen. Er hat die Rasse in den Mittelpunkt des allgemeinen Lebens zu setzen. Er hat für ihre Reinerhaltung zu sorgen.“⁹ Mit diesen Worten skizzierte Adolf Hitler schon 1926 in seiner Programmschrift *Mein Kampf* die Leitlinien seines gesundheitspolitischen Verständnisses. Oberstes Ziel sei es, die Fortpflanzung erkrankter Menschen zu verhindern. Der Staat habe, führte Hitler aus, „das Kind zum kostbarsten Gut eines Volkes zu erklären. Er muß dafür Sorge tragen, daß Kinder nur zeugt, wer gesund ist“.¹⁰ Die Passagen der Kampfschrift Hitlers waren zugleich Grundlage und Ausdruck nationalsozialistischer Gesundheitspolitik. Sie schlossen an seit Jahrzehnten im völkischen Milieu kursierende ‚rassenhygienische‘ Konzepte an, die auch in medizinischen Fachkreisen schon lange intensiv diskutiert wurden.¹¹

Insgesamt prägten, wie der Historiker Winfried Süß herausarbeitet, drei „Ideenkerne“ die NS-Gesundheitspolitik, „die sich mit dem Begriff des klassifikatorischen Biologismus fassen lassen“.¹² Erstens sollte eine nationalsozialistische Medizin ihr Handeln künftig an der Gesundheit eines imaginierten ‚Volkskörpers‘ statt der des erkrankten Individuums ausrichten. Als Folge einer konsequenten Annahme der Vererbbarkeit von körperlicher oder geistiger Devianz sollte nicht mehr die Heilung des Einzelnen, sondern allein die Besserung der ‚Volksgesundheit‘ als Ganzes das oberste Ziel medizinischen Handelns unter nationalsozialistischer Ägide sein. Mit diesem Ansatz einher ging zweitens eine starke Verknüpfung von Gesundheitserwägungen mit Fragen der Bevölkerungspolitik, welche der NS-Gesundheitspolitik einen „sozial-utopistischen Charakter“ verlieh.¹³ Die angestrebte Verbesserung der ‚Erbanlagen‘ des Volkes war konsequent auf die Zukunft ausgerichtet und kombinierte „im engeren Sinne medizinische mit gesellschaftssanitäre Zielsetzungen“.¹⁴ Am Ende stand der Ausschluss „rassefremder Elemente“ zur Konstruktion „einer von ihren ‚erbkranken‘ Teilen gesäuberten und damit tendenziell krankheitsfreien Gesellschaft“.¹⁵ Ideologische Grundlage aller nationalsozialistischen Vorstellungen war drittens die Annahme einer „qualitativen Ungleichheit der Menschen“.¹⁶ Für die NS-Medizin bedeutete dies die bewusste Ungleichbehandlung kranker Personen nach ihrem ‚Erbwert‘, ihrer Systemloyalität oder ihrer Arbeitskraft, gerade bei der Verteilung der für ‚erbkranken‘

9 Hitler: *Mein Kampf*. Band II, S. 1031.

10 Ebd.

11 Zur Kontinuität ‚rassenhygienischer‘ Konzepte in Kaiserreich und Weimarer Republik vgl. Herms: Zwischen „schädlichen Einflüssen“; Schmuhl: Rassenhygiene sowie Imboden [u. a.]: Wie nationalsozialistisch ist die Eugenik?

12 Zum Konzept der drei „Ideenkerne“ vgl. hier und im Folgenden: Süß: „Volkskörper“, S. 32–33, Zitat S. 32.

13 Zitat: ebd., S. 33.

14 Zitat: ebd.

15 Zitate: ebd.

16 Zitat: ebd.

Menschen eingesetzten Ressourcen.¹⁷ „Auf diese Weise“, resümiert Winfried Süß, „war Medizin im Nationalsozialismus im Kern als Medizin der Ungleichheit konzipiert“.¹⁸

Mit der Abkehr vom Ziel der individuellen Behandlung psychisch kranker Personen hin zu einer erstrebten Heilung der ‚Volksgemeinschaft‘ als Ganze verkörperte das Medizinfeld der Psychiatrie aus zeitgenössischer Perspektive beispielhaft das nationalsozialistische Credo ‚Gemeinnutz geht vor Eigennutz‘.¹⁹ Spätere Medizinverbrechen der Diktatur, wie die nur rund ein Jahr nach der Machtübertragung beginnenden Zwangssterilisationen ‚erbkranker‘ Menschen, wurden durchweg vordergründig mit diesem Grundsatz legitimiert. Schließlich ging mit der alleinigen Orientierung am ‚Gemeinnutz‘ eine Transformation der Wahrnehmung der von psychisch kranken Personen ausgehenden Unsicherheit einher. Zwar war psychische Devianz auch in der Weimarer Republik von staatlicher Seite bereits als Bedrohung für die Gesellschaft, nicht nur die kranke Person selbst betrachtet worden, anders als zum Beispiel nicht übertragbare, körperliche Gebrechen. Gleichwohl beruhte die Weimarer Einschätzung in erster Linie auf Sicherheitserwägungen. Die nationalsozialistische Übernahme völkischer Theorien zur Vererbung psychischer Abweichungen ergänzte diese traditionelle Unsicherheitswahrnehmung nun um eine weitere Komponente. Die Sorge um den imaginierten ‚Volkkörper‘ schrieb psychisch kranken Personen das existenzielle Gefährdungspotential zu, nicht nur durch potentielle Gewalttaten, sondern allein durch Fortpflanzung die ‚Erbgesundheit‘ der ‚Rasse‘ bedrohen zu können.

Wie alle Aspekte der nationalsozialistischen Ideologie hatte auch die NS-Gesundheitspolitik ihre Wurzeln in Kaiserreich und Weimarer Republik. Die Politikwissenschaftler Manuel Becker und Stephanie Bongartz sprechen der NS-Ideologie auf Grund der vielfältigen Traditionslinien sogar ab, „eine eigenständige Qualität zu besitzen“.²⁰ Dies gilt ganz besonders für die nationalsozialistische Sicht auf psychische Devianz. Sowohl das biologistische Krankheitskonzept als auch die Illusion, durch die Behandlung psychisch kranker Personen die Gesellschaft als Ganzes verbessern zu können, fand bereits in der Weimarer Ärzteschaft zahlreiche Anhänger.²¹ Diese inhaltliche Nähe führte ab 1933 zu einer weitgehend widerstandslosen Integration der deutschen Psychiater in das neue System. Viele Psychiater sahen gar in der Politik der neuen Regierung ihre sozialdarwinistischen Vorstellungen der Vererbbarkeit psychischer Abweichungen plötzlich verwirklicht. Gleichzeitig beförderte die Integration einen starken Bedeutungsgewinn des Medizinfelds Psychiatrie im neuen Staat. In einer zunehmenden Kongruenz von Eigenwahrnehmung und von staatlicher Seite

17 Kritischer beurteilt Peter Sandner die Bedeutung der wirtschaftlichen Motive. Vgl. Sandner: Illusionen, S. 56.

18 Süß: „Volkkörper“, S. 33.

19 Die Phrase ‚Gemeinnutz geht vor Eigennutz‘ verwandte die NSDAP erstmals in einem Flugblatt aus dem Januar 1920. Einen Monat später erschien die Redewendung dann in Punkt 24 des am 24. Februar 1920 von Adolf Hitler im Münchener Hofbräuhausaal bekannt gegebenen Parteiprogramms. Vgl. Schmitz-Berning: Vokabular, S. 259–260.

20 Becker/Bongartz: Einleitung, S. 4.

21 Vgl. Schmuhl: Tücken, S. 274.

zugeschriebener Relevanz avancierte die Psychiatrie zu einer „Leitwissenschaft des ‚Dritten Reichs‘, da sie die Forderungen der mit der NS-Ideologie eng verbundenen ‚Rassenhygiene‘ in die Praxis umsetzte“, analysiert der Historiker Peter Sandner.²² Letztlich war der Statusgewinn jedoch nicht von Dauer. Im Verlauf der 1930er Jahre geriet die Psychiatrie immer mehr in eine Legitimationskrise, da eine Wissenschaft, die sich mit als ‚minderwertig‘ definierten Menschen beschäftigte, selbst als ‚minderwertig‘ wahrgenommen wurde. Zudem führte die als letzte Konsequenz der nationalsozialistischen Ideologie angestrebte Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘ zu einer abnehmenden Bereitschaft des Staates, Geld für die Versorgung und Behandlung psychisch kranker Personen auszugeben. Die Folge war ein deutlicher Sparzwang der Anstalten sowie eine rapide Verschlechterung des Arzt-Patienten-Verhältnisses.²³

Überzeugt, nun im Dienste einer staatspolitisch bedeutenden Aufgabe tätig zu sein, beteiligten sich nichtsdestotrotz zahlreiche Fachvertreter unmittelbar nach der Machtübertragung begeistert an den ersten Maßnahmen der Diktatur. Eindrücklichstes Beispiel dieser Beteiligungsbereitschaft ist das große ärztliche Engagement in der schon zu Zeiten der Republik angedachten, jedoch erst im Nationalsozialismus institutionalisierten ‚erbbiologischen Bestandsaufnahme‘.²⁴ Diese war ein zunächst regional begonnener, später zentralisierter Versuch, die gesamte Reichsbevölkerung nach ‚erbbiologischen‘ Kriterien zu erfassen, um die „Grundlage für eine künftige ‚Heilung des Volkskörpers‘ zu schaffen“.²⁵ Der Ansatz fand vor allem unter den Anstaltspsychiatern Unterstützung. Ihre Vertreter bemühten sich sogar in Konkurrenz zu Behörden der Gesundheitsverwaltung um eine aktive Beteiligung ihres Berufsstands an der Erfassung und Auswertung.²⁶ Zur Durchführung der ‚Bestandsaufnahme‘ forcierte das nationalsozialistische Regime zudem die Zusammenarbeit der kommunalen Verwaltung mit Parteiorganisationen. Ein Vertrag zwischen dem Rassenpolitischen Amt und den Kommunen, vereinigt im Deutschen Gemeindetag, verpflichtete die Träger der öffentlichen Anstalten zur Mitarbeit.²⁷ Wenn die ‚Bestandsaufnahme‘ in der Praxis letztlich auch wegen des immensen bürokratischen Aufwands versandete, war sie doch Ausdruck eines veränderten Selbstverständnisses der Ärzteschaft im Nationalsozialismus: „Mit ihr vollzog die geschlossene Geisteskrankenfürsorge die vom ‚autoritären Wohlfahrtsstaat‘ seit 1929 eingeforderte

22 Sandner: Illusionen, S. 56. Ein dahingehendes Selbstverständnis konstatierte Hans-Walter Schmuhl bereits für die Weimarer Republik. Vgl. Schmuhl: Tücken, S. 274.

23 Vgl. Sandner: Illusionen, S. 58–61.

24 Zu den Weimarer Wurzeln der ‚erbbiologischen Bestandsaufnahme‘ vgl. Roelcke: Programm, S. 55.

25 Zitat: Sandner: Illusionen, S. 58. Vgl. außerdem Roth: „Erbbiologische Bestandsaufnahme“; Schmuhl: Gesellschaft, S. 237–244 sowie Mamali: Universitäts- und Anstaltspsychiatrie, S. 210.

26 Vgl. Schmuhl: Tücken, S. 276–277.

27 Vgl. Briefentwurf vom Deutschen Gemeindetag an die Reichsamtsleitung des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP vom 17. April 1939, in: BArch, R 36/1387. Eine detaillierte Anleitung stellte zugleich eine einheitliche Durchführung sicher. Vgl. Anleitung für die erbbiologische Bestandsaufnahme in den Heil- und Pflegeanstalten, undatiert, in: BArch, R 36/1387.

Wende von der Fürsorge zur Vorsorge“, fasst der Historiker Hans-Walter Schmuhl zusammen.²⁸

Der NS-Rassestaat stellte aber nicht nur die Psychiatrie, sondern auch die staatliche Gesundheitsverwaltung vor neue Aufgaben. Folgerichtig erfuhr diese unter den neuen Machthabern eine deutliche Aufwertung. Neues Personal sowie erweiterte Befugnisse sollten dem Ringen um die ‚Volksgesundheit‘ einen kräftigen Schub geben. Dies führte mittelbar zu personellen Umbrüchen in der Ministerialbürokratie. Besonders stark wuchs die Gesundheitsabteilung des Reichsinnenministeriums, deren Personalbestand der höheren Beamten sich zwischen 1933 und 1939 beinahe vervierfachte.²⁹ Die Expansion wurde auch durch die Zusammenlegung des Reichsinnenministeriums mit seinem preußischen Gegenstück am 1. November 1934 befeuert. Dadurch fielen dem Reich erstmals zuvor in der Zuständigkeit der Länder liegende Exekutivaufgaben zu wie die Aufsicht über nachgeordnete Verwaltungsbehörden.³⁰ Der Ausbau der Personaldecke ging gleichwohl mit einem Austausch der Mehrzahl der in den ministerialen Gesundheitsabteilungen arbeitenden höheren Beamten einher. Die Führungsspitze der Abteilung im Reichsinnenministerium wurde vollständig ausgewechselt. Von den acht Referenten schieden nach dem Machtwechsel vier zeitnah aus.³¹ Ähnlich tiefgreifend war der personelle Umbruch unter den ursprünglich im preußischen Innenministerium beschäftigten Beamten. Die zuvor in Fragen der ‚Irrengesetzgebung‘ besonders engagierten Staatsdiener Heinrich Schopohl, Alfred Beyer und Arthur Ostermann wurden nach der Machtübertragung schnell in den Ruhestand versetzt.³² Unterhalb der Leitungsebene blieb der Umbruch zugleich jedoch überschaubar. Die nachgeordneten Verwaltungsebenen überstanden den Regimewechsel größtenteils unversehrt.³³ Bedingt durch das in der Gesundheitsverwaltung nötige Spezialwissen, entstammte das dort tätige Personal in Demokratie wie Diktatur letztlich dem gleichen Personenkreis der Medizinalbeamten des öffentlichen Gesundheitswesens. Dort bestanden, so analysiert Süß, „[g]erade in der Frage einer rassenhygienischen Neuorientierung der Gesundheitspolitik [...] in der Endphase der Weimarer Republik zwischen großen Teilen der Gesundheitsbürokratie und der NSDAP breite programmatische Konvergenzzonen“.³⁴ Ein tiefgreifender Austausch der Funktionsebenen über die Leitungsebene hinaus habe daher für die neuen Machthaber keine hohe Priorität dargestellt.

28 Schmuhl: Tücken, S. 277.

29 Aus den sieben höheren Ministerialbeamten im Oktober 1933 wurden so 26 Beamte im April 1939. Bis 1942 stieg deren Anzahl dann auf rund 50 Beamte in 40 Referaten. Vgl. Süß: „Volkskörper“, S. 44.

30 Vgl. ebd.

31 Vgl. ebd., S. 97.

32 Vgl. ebd., S. 98.

33 Vgl. ebd., S. 99–110.

34 Ebd., S. 99.

4.1.2. Nationalsozialistische Verbrechen hinter der „Fassade des ‚bürgerlichen Rechtsstaats‘“

Auch mit Blick auf die Gesetzgebung war der Umbruch von der Republik in die Diktatur formell weniger einschneidend, als die späteren Verbrechen vermuten lassen. Die meisten Normen der Weimarer Demokratie behielten im nationalsozialistischen Staat zunächst ihre Gültigkeit. Nur in wenigen, ideologisch zentralen Gebieten wurde das existierende Recht geändert.³⁵ Zumindest in den ersten Jahren der NS-Herrschaft blieb die „Fassade des ‚bürgerlichen Rechtsstaats‘“ damit weitgehend intakt, die rechtliche Kontinuität ins vergangene System gewahrt.³⁶ Hinter dieser Fassade gab es gleichwohl kein Rechtsgebiet, das den neuen Machthabern langfristig widerstanden hätte.³⁷ Galten die alten Gesetze im neuen Staat grundsätzlich auch weiterhin, bemühten sich Verwaltung und Justiz ab dem Moment der Machtübertragung um eine Auslegung der Normen entsprechend den nationalsozialistischen Ansprüchen.³⁸

Exemplarisch ist dies am preußischen Polizeiverwaltungsgesetz beziehungsweise der in ihm verankerten polizeilichen Generalklausel (§ 14 PVG) zu erkennen. Diese bildete seit 1931 die rechtliche Grundlage polizeilichen Handelns und damit auch behördlich angeordneter Zwangseinweisungen, da in der Weimarer Republik alle Bemühungen um ein dezidiertes Irrenfürsorgegesetz gescheitert waren. Wie oben analysiert, bot die Generalklausel der Polizei, zusammen mit dem folgenden § 15 PVG (Recht auf Inverwahrungnahme) sowie mehreren spezifizierenden Runderlassen und Ausführungsverordnungen, weite Spielräume zur Sanktionierung psychischer Devianz. Zugleich setzte sie den polizeilichen Eingriffen aber auch klare Grenzen. Konkret erlaubte sie diese allein als Maßnahme zur Gefahrenabwehr. Die Generalklausel legte fest:

Die Polizeibehörden haben im Rahmen der geltenden Gesetze die nach pflichtgemäßem Ermessen notwendigen Maßnahmen zu treffen, um von der Allgemeinheit oder dem Einzelnen Gefahren abzuwehren, durch die die öffentliche Sicherheit oder Ordnung bedroht wird.³⁹

Auf den ersten Blick mag es erstaunen, dass das Polizeiverwaltungsgesetz als letztes großes Gesetzeswerk des demokratischen Preußen formell das gesamte ‚Dritte Reich‘ hindurch (und in vielen Gebieten des ehemaligen Freistaats Preußen sogar darüber hinaus) seine Gültigkeit behielt. Tatsächlich eignete sich insbesondere seine Generalklausel jedoch beispielhaft als eine rechtliche Fassade, hinter der die Pervertierung des Rechts verborgen werden konnte. Hierzu legte die nationalsozialistische Rechtswissenschaft mehrere Teile der Norm neu aus. Der Rechtshistoriker Michael Stolleis identifiziert drei Aspekte, die „der nationalsozialistischen Polizeirechtswissenschaft über-

35 Vgl. Stolleis: *Recht*, S. 10.

36 Zitat: *ebd.*

37 Vgl. *ebd.*, S. 12.

38 Vgl. *ebd.*, S. 13.

39 Polizeiverwaltungsgesetz vom 1. Juni 1931, § 14, in: *PrGS* 21, 1931, S. 79.

holt und als Schranken für die polizeiliche Tätigkeit in einem autoritären Staat inakzeptabel“ erschienen.⁴⁰

Erstens wehrten sich die neuen Machthaber gegen die strikte Beschränkung der Polizei auf die unmittelbare Gefahrenabwehr.⁴¹ Das Credo ‚Gemeinnutz geht vor Eigennutz‘ forderte aus ihrer Sicht im Gegenteil eine Ausweitung der Polizeibefugnisse. Schließlich müsse die Exekutive zum Wohl der Gemeinschaft eingreifen dürfen. Konkret bedeutete dies eine erhebliche Erweiterung des polizeilichen Handlungsspielraums und nahezu unbeschränkte Eingriffsmöglichkeiten der staatlichen Exekutive zum Beispiel in Fragen der Wohlfahrtsförderung. Folgerichtig stand dabei nicht das Wohl des Einzelnen im Mittelpunkt, sondern das Wohl der ‚Volksgemeinschaft‘. Stolleis schlussfolgert daher, dass die mit der Ausweitung des Handlungsspielraums einhergehende Erweiterung des Polizeibegriffs weniger vom „Gedanken der Einbeziehung fürsorglicher Tätigkeit motiviert gewesen wäre“, sondern vielmehr darauf abzielte, „unter Berufung auch auf zukünftige und nur mittelbare Gefahren polizeiliche Eingriffe zu legitimieren“.⁴² In jedem Fall wischte die Ausweitung des polizeilichen Handlungsspielraums über die Abwehr unmittelbarer Gefahren hinaus eine zentrale Errungenschaft des demokratischen Polizeigesetzes hinweg.

Zweitens widersprach gemäß Stolleis‘ Analyse der in der Generalklausel als Bindung für polizeiliches Handeln festgeschriebene „Rahmen der geltenden Gesetze“ dem nationalsozialistischen Rechts- und Polizeiverständnis.⁴³ Aus Sicht des Regimes habe ein nach eigenem Gutdünken ausgelegter Gemeinwohlaufrag stets Vorrang gegenüber jeder Bindung des staatlichen Handelns an Normen und Gesetze gehabt. Nur der „am besten transpersonal durch eine von Rücksichten auf individuelle Wünsche befreite Führungsspitze“ ermittelte Gemeinnutzen sollte daher in der Diktatur als Leitlinie polizeilichen Handelns dienen.⁴⁴ Damit hatten, stellt Michael Stolleis fest, Gesetze faktisch ihre Kontrollfunktion verloren und standen als Führungsmittel auf einer Stufe mit Einzelbefehlen.⁴⁵

Und drittens expandierte im Nationalsozialismus das Verständnis derjenigen „Gefahren [...], durch die die öffentliche Sicherheit oder Ordnung bedroht wird“.⁴⁶ Die zentrale Rolle des Gemeinwohls in der NS-Ideologie ließ die bereits sehr offene Definition der unbestimmten Rechtsbegriffe öffentliche Sicherheit und Ordnung aus der Weimarer Zeit weiter ausfransen. „Das bedeutete“, elaboriert Stolleis, „daß alles, was den Nationalsozialismus in irgendeiner Weise positiv oder negativ tangierte, Bestandteil der öffentlichen Ordnung werden konnte. Das Individuum trat auch mit seinen privaten Lebensäußerungen unter die umfassende polizeiliche Gewalt, die nicht nur vorbeugte, unterband und verfolgte, sondern auch Tatbestände erst definierte

40 Zitat: Stolleis: Gemeinwohlformeln, S. 246–247.

41 Vgl. hier und im Folgenden ebd., S. 247–251.

42 Ebd., S. 248.

43 Zitat: Polizeiverwaltungsgesetz vom 1. Juni 1931, § 14, in: PrGS 21, 1931, S. 79.

44 Zitat: Stolleis: Gemeinwohlformeln, S. 248.

45 Vgl. ebd.

46 Polizeiverwaltungsgesetz vom 1. Juni 1931, § 14, in: PrGS 21, 1931, S. 79.

und schließlich eine gerichtliche Überprüfung zu verhindern vermochte.⁴⁷ Die Erhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung war damit gleichbedeutend mit der Sicherung des nationalsozialistischen Herrschaftssystems. Beispielsweise konnte die Nichtbeachtung einer ‚Führerrede‘ als Störung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung gewertet werden.⁴⁸

In der Gesamtschau fielen so die Rechtsgarantien der Generalklausel dem sich an einem imaginierten Gemeinwohl ausrichtenden nationalsozialistischen Rechtsverständnis vollständig zum Opfer. Trotz formeller Weitergeltung des PVG die gesamte Diktatur hindurch verschob sich im ‚Dritten Reich‘ auf diese Weise das Spannungsfeld zwischen den Rechten des Einzelnen und dem polizeilichen Handlungsspielraum zu Gunsten von Letzterem. In der Praxis erhielten die Exekutivbehörden, speziell die Polizei, unbeschränkte Eingriffsmöglichkeiten in das Leben der Bürgerinnen und Bürger – ein entscheidender Baustein der nationalsozialistischen Schreckensherrschaft.

Der Neuauslegung des existierenden Polizeirechts folgten damit gravierende Auswirkungen auf die Möglichkeiten öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen. Während offiziell die Rechtsgarantien des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes weiter in Kraft blieben, hatte die veränderte Deutung der Norm durch das NS-Regime den Fall aller Beschränkungen der staatlichen Sanktionierung psychischer Devianz zur Folge. Insbesondere die Ausweitung der bereits in der Weimarer Republik sehr umfassend definierten Rechtsbegriffe öffentliche Sicherheit und Ordnung bot hier weitreichende Möglichkeiten. Zugleich ist jedoch auch festzustellen, dass die von den Weimarer Autoren in der Norm verankerten großen Ermessensspielräume sowie die bewusste Nutzung unbestimmter Rechtsbegriffe eine solche Neuauslegung erleichterten. Sie stützten die „Fassade des ‚bürgerlichen Rechtsstaats‘“, welche die Pervertierung des Rechts verbarg.⁴⁹

4.2. Von der Erfassung bis zur Vernichtung – Normen und Maßnahmen im Zusammenhang mit psychischer Devianz nach 1933

Erst hinter der Fassade des äußerlich unveränderten öffentlich-rechtlichen Unterbringungsrechts begann das nationalsozialistische Regime unmittelbar nach der Machtübertragung, mit eigenen Gesetzen sowie mit von Hitler verordneten Maßnahmen Einfluss auf das für sie ideologisch zentrale Medizinfeld der Psychiatrie zu nehmen. Im Dienste einer imaginierten ‚Volksgesundheits‘ sollten die neuen Regelungen die Gesellschaft von jeglicher Devianz ‚reinigen‘. Ziel war die „deutliche Herabsetzung asozialer und minderwertiger Persönlichkeiten im Masse der Fürsorge gegenüber Personen, die für den Volksaufbau wertvoll sind“, so die Arbeitsgemeinschaft der An-

47 Stolleis: Gemeinwohlformeln, S. 249.

48 Vgl. ebd., S. 251.

49 Zitat: Stolleis: Recht, S. 10. Grundlegende Überlegungen zur Perversion von Rechtsordnungen stellte bereits 1955 Fritz von Hippel an. Vgl. Hippel: Perversion.

staltsdezernenten beim Deutschen Gemeindetag im Oktober 1936.⁵⁰ Konkret bedeutete dies zunächst eine verstärkte Erfassung und Exklusion von aus zeitgenössischer Perspektive ‚unheilbar‘ Kranken, später deren Zwangssterilisation und zuletzt ihre Ermordung. Zur Erfassung und Sterilisation schuf die NS-Regierung einschlägige Gesetze. Die spätere Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘ stützte sich als Aktion des Maßnahmenstaats letztlich jedoch allein auf Anweisungen Adolf Hitlers.⁵¹ Auf Grund der formellen Weitergeltung der Landesgesetze sowie der übrigen Einweisungsregeln werden im Folgenden zwei Vorschriften in den Blick genommen, welche nicht die Zwangseinweisung selbst, sondern vielmehr die Erfassung potentiell kranker Personen und den Umgang mit diesen in ärztlicher Obhut normierten. Das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (GVG) sowie das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) trugen beide auf unterschiedliche Weise zur Durchführung der nationalsozialistischen Medizinverbrechen bei und bestimmten das Schicksal hunderttausender Opfer. Zugleich wirkten sie weit über die zwölf Jahre der Diktatur hinaus, sei es als abschreckendes Beispiel oder als Grundlage bis heute gelebter Verwaltungspraxis.

4.2.1. Das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (GVG)

Die Reorganisation der staatlichen Gesundheitsfürsorge beschäftigte schon die Politiker der späten Republik. Zwar sprach die Reichsverfassung von 1919 der Zentralebene in Art. 7 grundsätzlich die Gesetzgebungskompetenz für das Gesundheitswesen zu. Faktisch beließ der Weimarer Gesetzgeber das Feld zunächst aber in der Kompetenz der Länder und hielt sich mit eigenen Regelungen zurück.⁵² Dies hatte zur Folge, dass das Reich in den 1920er und frühen 1930er Jahren mit einem Flickenteppich historisch gewachsener Formen der Gesundheitsverwaltung überzogen war, für die je nach Land unterschiedliche Behörden verantwortlich zeichneten. Im Zuge der Turbulenzen der Weltwirtschaftskrise geriet diese Verwaltungsstruktur in den Fokus politischer Reformen. Sie kritisierten die aus ihrer Sicht zu hohen Kosten eines derart kleinteiligen Föderalismus und regten die Vereinheitlichung der Gesundheitsverwaltung, zumindest in Preußen, an.⁵³ Divergierende Ansichten hinsichtlich der Umsetzung einer solchen Reform verhinderten diese Vereinheitlichungsbestrebungen in den frühen 1930er Jahren jedoch.

So erbten die neuen Machthaber im Januar 1933 nicht nur eine äußerst heterogen organisierte Gesundheitsverwaltung, sondern auch die in politischen wie Fach-

50 Niederschrift über die Verhandlungen der Arbeitsgemeinschaft der Anstaltsdezernenten beim Deutschen Gemeindetag am 9. und 10. Oktober 1936 in Düsseldorf, in: BArch, R 36/1766, S. 35.

51 Zur Abgrenzung von Normen- und Maßnahmenstaat vgl. Fraenkel: Doppelstaat sowie Dreier: Was ist doppelt in Ernst Fraenkels „Doppelstaat“?

52 Vgl. Art. 7, Ziff. 8 WRV. Das Gesetzgebungsrecht der Länder bei Untätigkeit des Reichs leitete sich aus Art. 12 WRV ab.

53 Zur Genese des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vgl. hier und im Folgenden Labisch/Tennstedt: 50 Jahre sowie Labisch/Tennstedt: Weg.

kreisen weit verbreitete Ansicht, dass eine reichsweite Vereinheitlichung derselben immense finanzielle Vorteile böte. Die Reformvorschläge des nun nationalsozialistischen Reichsministeriums des Innern unter Minister Wilhelm Frick fielen daher bei zahlreichen Stakeholdern des Politikfeldes im Mai 1933 auf fruchtbaren Boden. Gleichwohl waren für Frick und seinen in Fragen der Medizinalpolitik wichtigsten Mitarbeiter, Arthur Gütt, finanzielle Aspekte vor allem ein Vorwand für die Implementierung ‚rassenhygienischer‘ Ansichten.

Gütt, geboren 1891 in Michelau, war selbst promovierter Mediziner und als Kreisarzt tätig, bevor er 1932 als Ministerialbeamter ins Reichsministerium des Innern berufen wurde.⁵⁴ Schon zu Zeiten der Republik war Gütt als überzeugter Rassenhygieniker und Nationalsozialist aufgefallen. 1932 hielt er auf dem Kongreß der Deutschen und Preußischen Medizinalbeamten einen vielbeachteten Vortrag, in dem er vehement die an ‚rassenhygienischen‘ Erfordernissen orientierte Neuorganisation des preußischen Gesundheitswesens forderte.⁵⁵ In Wilhelm Fricks Reichsinnenministerium sollte er schließlich die Möglichkeit zur Umsetzung seiner Ideen bekommen.

Der Beginn der nationalsozialistischen Reformbemühungen unter Federführung Gütts im Mai 1933 folgte damit diametral anderen Grundsätzen als die Weimarer Überlegungen. Die Straffung des Gesundheitswesens und dessen reichsweite Vereinheitlichung sollten nur vordergründig einer wirtschaftlichen Notsituation abhelfen oder die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung verbessern. Das eigentliche Ziel war, so analysieren der Medizinhistoriker Alfons Labisch und der Sozialwissenschaftler Florian Tennstedt, „die rasche reichseinheitliche Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens als organisatorischer Transmissionsriemen der Erb- und Rassenpflege, als Kernstück einer umfassenden Bevölkerungspolitik“.⁵⁶ Den Kern der Reform stellte die reichsweite Etablierung kommunaler Gesundheitsämter unter amtsärztlicher Leitung dar, durch welche die Zentralebene Zugriff auf die bisher in den Händen der Länder liegende Gesundheitsverwaltung gewann. Dies bedeutete eine Transformation der Rolle des staatlichen Mediziners, wie Winfried Süß feststellt: „Ehedem als staatlicher Seuchenpolizist am unteren Ende der innerprofessionellen Hierarchie angesiedelt, wurde der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes vom ‚Dritten Reich‘ sowohl finanziell als auch durch seinen erweiterten Aufgabenbereich erheblich aufgewertet.“⁵⁷ Unter den Stakeholdern des Politikfelds rief das Konzept des Reichsministeriums des Innern gleichermaßen Zustimmung wie Ablehnung hervor. Während es von Teilen der Ärzteschaft, insbesondere den Interessenverbänden der Medizinalbeamten, begrüßt wurde, die sich von der steigenden Bedeutung des Amtsarztes einen Einflusszuwachs versprachen, lehnten die Länderregierungen den Entwurf mehrheitlich ab.⁵⁸ Vor allem Preußen sträubte sich gegen eine von oben im

54 Zur Biografie Arthur Gütts vgl. den Eintrag zu seiner Person in Klee: Personenlexikon, S. 210 sowie Labisch/Tennstedt: Weg, Band 2, S. 423–424.

55 Vgl. Labisch/Tennstedt: 50 Jahre, S. 292.

56 Labisch/Tennstedt: Weg, Band 2, S. 369.

57 Süß: „Volkskörper“, S. 38.

58 Vgl. Labisch/Tennstedt: 50 Jahre, S. 293.

Hauruckverfahren diktierte Neuordnung des Gesundheitswesens und brachte mit seinem Widerstand im Oktober 1933 die Arbeiten vorläufig zum Stillstand.⁵⁹

Erst ein zweiter Anlauf rund ein halbes Jahr später führte schließlich zum Durchbruch. In langwierigen Verhandlungen zwischen dem RMDI auf der einen und dem preußischen Innenministerium sowie den im Deutschen Gemeindetag zusammengeschlossenen Kommunen auf der anderen Seite einigte man sich auf ein Rahmengesetz. Dieses führte reichsweit in allen Stadt- und Landkreisen Gesundheitsämter unter Leitung eines staatlichen Amtsarztes als zentrale Organisationseinheit des Gesundheitswesens ein. Zur Anpassung an lokale Gegebenheiten erlaubte das am 3. Juli 1934 vom Kabinett unter Reichskanzler Hitler beschlossene Gesetz verschiedene Konstruktionen. Zwar sollte eine staatliche Einrichtung der Gesundheitsämter der Normalfall sein, doch konnten auch existierende kommunale Behörden als gleichberechtigt anerkannt werden.⁶⁰ Ebenso erlaubte das Gesetz die Übernahme kommunaler Ärzte als Amtsärzte in den Reichsdienst. Beide Alternativen waren ein Verhandlungserfolg der Kommunen, die dadurch das Weiterbestehen etablierter Strukturen gerade in Großstädten sicherstellen konnten.⁶¹ Die Kosten der neuen Stellen trug das Reich unter Beteiligung der Stadt- und Landkreise.⁶²

Dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens am 1. April 1935 folgte ein „massive[r] Investitionsschub“.⁶³ Bis 1938 entstanden im Reich ca. 750 Gesundheitsämter, in denen rund 1.300 beamtete und 2.400 nebenamtliche Ärzte tätig waren.⁶⁴ Die Vereinheitlichung der Gesundheitsverwaltung in der Fläche sicherte der Zentralebene in Gesetzgebung wie Praxis den direkten Zugriff auf bisher in der Hand von Ländern und Kommunen liegende Bereiche der Gesundheitsfürsorge und trug so erheblich zur Durchherrschaft des Gesundheitswesens bei.⁶⁵ Dies sollte es, nach Ansicht Arthur Gütts, dem nationalsozialistischen Staat ermöglichen, neue ‚rassenhygienische‘ Aufgabenbereiche in die Gesundheitsfürsorge mit einzubeziehen:

So wird demnach der öffentliche Gesundheitsdienst zwar in der Zukunft auch wie bisher die Bevölkerung vor Seuchen und Volkskrankheiten oder schädlichen Umwelteinflüssen zu bewahren haben, aber außer der Fürsorge für das Einzelwesen sind den Gesundheitsämtern und den in ihnen beschäftigten Personen damit neue große Auf-

59 Vgl. ebd., S. 294.

60 Vgl. Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934, § 4, in: RGBl. I, 71, 1934, S. 531–532.

61 Vgl. Labisch/Tennstedt: 50 Jahre, S. 298.

62 Vgl. Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934, § 4, in: RGBl. I, 71, 1934, S. 531–534.

63 Süß: „Volkskörper“, S. 36.

64 Vgl. ebd.

65 Vgl. ebd., S. 37. Zur Heranziehung des zunächst in der DDR-Forschung etablierten Konzepts der Durchherrschaft in der Analyse der nationalsozialistischen Diktatur vgl. Hachtmann: Elastisch, S. 48f.

gaben übertragen worden, die das Ziel einer erblichen und rassistischen Volksgesundung anstreben!⁶⁶

Die Durchsetzung der nationalsozialistischen Vorstellungen von ‚Rassenhygiene‘ war demnach aus der Perspektive des federführenden Ministerialbeamten kein Nebeneffekt einer auf die Steigerung der Verwaltungseffektivität ausgelegten Reorganisation des zu kleinteiligen Gesundheitswesens.⁶⁷ Sie war im Gegenteil integraler Bestandteil der Ziele des neuen Gesetzes. Die Straffung der Verwaltungsorganisation und der direkte Zugriff der Zentralebene auf die Gesundheitsverwaltung war auf diese Weise ein entscheidender Baustein in der Planung der Medizinverbrechen und genuin nationalsozialistisch. „Die Behauptung, das GVG sei ein posthumes Kind der Weimarer Republik“, schlussfolgern Alfons Labisch und Florian Tennstedt, „hat sich damit endgültig als Märchen erwiesen. Das GVG ist ein Werk Arthur Güttts und des RMDI“.⁶⁸

Die als rein organisatorisch getarnte ideologische Neuausrichtung der staatlichen Gesundheitsfürsorge hatte mittelbar nachhaltige Auswirkungen auf die Praxis psychiatrischer Zwangseinweisungen ab 1933. Erstens verbesserte das etablierte engmaschige Geflecht der Gesundheitsämter schlagartig die Durchgriffsmöglichkeiten der nun in größerer Zahl vorhandenen Amtsärzte, welche gemäß der unverändert gültigen Unterbringungsgesetzgebung der Weimarer Republik als zentrale Gutachter im öffentlich-rechtlichen Einweisungsprozess vorgesehen waren. Dies beförderte den Anstieg der Einweisungszahlen. „Niemand zuvor waren in Deutschland so viele Menschen in Anstaltsbehandlung gewesen“, resümiert Hans-Walter Schmuhl.⁶⁹ Zudem unterstand den staatlichen Medizinern die Verwaltung der örtlichen Krankenhäuser. Diese stellten vielfach die erste Anlaufstelle für psychisch kranke Personen oder deren Angehörige dar und entschieden tatsächlich über die anschließende Verbringung des Patienten in eine Spezialanstalt.⁷⁰ Zweitens verpflichtete das Gesetz die Amtsärzte bei allen Tätigkeiten offiziell zur Einbeziehung nicht-medizinischer Faktoren: § 3 GVG definierte die „Erb- und Rassenpflege“ ausdrücklich als Aufgabe der Gesundheitsämter und forcierte so auch bei der Begutachtung psychiatrischer Zwangseinweisungen die Transformation des Beurteilungsmaßstabs.⁷¹ In Kombination mit einer willkürlichen Auslegung der aus der Weimarer Zeit übernommenen Normen ermöglichte das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens damit die verwaltungspraktische Umsetzung ‚rassenhygienischer‘ Konzepte. Ganz besonders die späteren Medizinverbrechen stützten sich in der Praxis auf das dichte Geflecht der nationalsozialistischen Gesundheitsverwaltung.

66 Gütt: Bevölkerungs- und Rassenpolitik, S. 28.

67 Vgl. Labisch/Tennstedt: Gesundheitsamt, S. 50.

68 Labisch/Tennstedt: 50 Jahre, S. 298.

69 Zitat: Schmuhl: Kontinuität, S. 117.

70 Vgl. Coché: Psychiatrie, S. 56.

71 Zitat: Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934, § 3, in: RGBl. I, 71, 1934, S. 531.

4.2.2. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN)

Das nur wenige Monate nach der Machtübertragung beschlossene Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) war die zunächst offensichtlichste Umsetzung ‚rassenhygienischer‘ Vorstellungen zur Steigerung der ‚Volksgesundheit‘. Die Norm, in der Forschung treffend als „Grundgesetz der Nationalsozialisten“ bezeichnet, ermöglichte die Zwangssterilisation vermeintlich ‚Erbkranker‘ und zielte damit unmittelbar auf die ‚Ausmerzungen‘ jeglicher Devianz.⁷² Bereits am 14. Juli 1933 wurde das GzVeN vom Kabinett unter Leitung Hitlers verabschiedet und trat zum Jahreswechsel in Kraft. Vater des Gesetzes war wieder der überzeugte Rassenhygieniker Arthur Gütt, der sich schon zur Zeit der Republik vehement für ein Sterilisationsgesetz eingesetzt hatte und nun den Gesetzestext federführend erarbeitete.⁷³

Der Zweck des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses war die Verhinderung rassenideologisch unerwünschter Geburten. NS-Reichsinnenminister Wilhelm Frick hatte im Juni 1933 in einer vielbeachteten Rede erklärt, es gebe „Autoren, die bereits 20 % der deutschen Bevölkerung als erbbiologisch geschädigt ansehen, von denen dann also Nachwuchs nicht mehr erwünscht sei“.⁷⁴ Schließlich habe die bisher hohe Fortpflanzungsrate „schwachsinnige[r] und minderwertige[r] Personen“ zu einem „besonders bedrohlichen bevölkerungspolitischen Zustand des deutschen Volkes“ geführt.⁷⁵ Es sei daher nötig, skizzierte Frick den Kern der neuen Politik, „die Fortpflanzung der schwer erblich belasteten Personen zu verhindern“, um „die Aufartung und Bestandserhaltung unseres deutschen Volkes im Herzen Europas zu gewährleisten“.⁷⁶ Dieser Doktrin folgend erlaubte das GzVeN die Zwangssterilisation eines ‚erbkranken‘ Individuums, „wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden“.⁷⁷ Als ‚erbkrank‘ definierte das Gesetz Personen mit „angeborenem Schwachsinn“, „Schizophrenie“, „zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein“, „erblicher Fallsucht“, „erblichem Veits-tanz“ (heute: Chorea Huntington), „erblicher Blindheit“, „erblicher Taubheit“ oder „schwerer erblicher körperlicher Mißbildung“.⁷⁸ Zusätzlich konnten unter „schwerem Alkoholismus“ leidende Menschen zwangssterilisiert werden, was den pseudo-wissenschaftlichen Begriff der ‚Erbkrankheit‘ ad absurdum führte.⁷⁹ Hinsichtlich der

72 Zitat: Dörner: Referat, S. 24. Dass das GzVeN, wie Winfried Süß schreibt, „erstmal Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit auch ohne Zustimmung der Betroffenen legitimiert[e]“ (Süß: „Volkskörper“, S. 37) erscheint fraglich. Schließlich erlaubten auch frühere, Zwangseinweisungen legitimierende Gesetze die medizinische Behandlung von Patienten gegen ihren Willen in den Anstalten. Das Gleiche galt im Seuchenschutz.

73 Vgl. Benzenhöfer: *Genese*, S. 62–72.

74 Frick: *Bevölkerungs- und Rassenpolitik*, S. 7.

75 Ebd., S. 7/8.

76 Ebd., S. 11/17.

77 Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, § 1, in RGBl. I, 86, 1933, S. 529.

78 Ebd., § 2.

79 Ebd. Vgl. auch Coché: *Psychiatrie*, S. 56.

ersten vier ‚Diagnosen‘ wählten die Autoren des Gesetzes außerdem medizinisch nicht klar abgegrenzte Krankheitsbilder, unter welche jedwede als schädlich empfundene Devianz subsumiert werden konnte. Dadurch erfasste die Norm eine Masse an aus Sicht der Zeit leichten Fällen, die von den Nationalsozialisten als für die ‚Volksgesundheit‘ besonders gefährlich stigmatisiert wurden.⁸⁰ Dies betraf zum Beispiel aus Anstalten als geheilt entlassene Patienten, war doch aus Perspektive der ‚Rassenhygiene‘ eine ‚Erbkrankheit‘ per definitionem unheilbar.⁸¹ Entsprechend dienten die schwammigen Diagnosen „Schwachsinn“, „Schizophrenie“, „Irresein“ und „Fallsucht“ als Begründung für rund 95 Prozent der vorgenommenen Zwangssterilisationen.⁸²

Das GzVeN berechnete formell zunächst die kranke Person selbst beziehungsweise deren gesetzlichen Vertreter zur Stellung eines Antrags auf Sterilisation (§ 2).⁸³ Tatsächlich war diese vermeintliche Selbstbestimmung jedoch nicht mehr als ein Feigenblatt. Schon der darauffolgende Paragraph machte faktisch die bewusste Entscheidung einer in den Augen der Behörden ‚erbkranken‘ Person gegen eine Sterilisation unmöglich. Bei Ablehnung konnte die Sterilisation auch durch den beamteten Arzt oder den Anstaltsleiter beantragt werden (§ 3). Ein späterer Ausführungserlass machte dies für die Ärzteschaft sogar verpflichtend.⁸⁴ „Alle Sterilisationen nach dem Gesetz von 1933 waren Zwangssterilisationen, keine kam aufgrund des freien Willens der Betroffenen zustande“, urteilt daher die Historikerin Gisela Bock treffend.⁸⁵ Über die Durchführung einer Zwangssterilisation entschieden mit dem GzVeN eingeführte Erbgesundheitsgerichte. Diese waren Amtsgerichten angegliedert und bestanden aus einem Amtsrichter, dem zuständigen Amtsarzt sowie einem weiteren Arzt.⁸⁶ Die gemischte, für Organe der Rechtsprechung unübliche Besetzung, die Ärzte ohne juristische Ausbildung zu Richtern ernannte, verweist auf die strukturell angelegte Parteilichkeit der Kammern. Gegen deren Beschluss konnte der Betroffene oder sein Vertreter Beschwerde einlegen, über die dann ein Erbgesundheitsobergericht, eine dem Oberlandesgericht angegliederte Kontrollinstanz, entschied.⁸⁷ Dessen Entscheidung war dann jedoch endgültig.⁸⁸ „Nicht die Verwirklichung privaten Rechts war das Ziel, sondern die ‚Verbesserung des deutschen Erbguts‘“, resümiert Astrid Ley pointiert.⁸⁹

80 Vgl. Bock: Nationalsozialistische Sterilisationspolitik, S. 87.

81 Vgl. ebd., S. 87–88. Nur rund ein Drittel der Opfer der Zwangssterilisationen waren aus diesem Grund Patienten einer geschlossenen Anstalt.

82 Vgl. ebd., S. 87.

83 Vgl. Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, § 2, in RGBl. I, 86, 1933, S. 529.

84 Vgl. Ley: Erbgesundheitsverfahren, S. 41.

85 Bock: Nationalsozialistische Sterilisationspolitik, S. 86.

86 Vgl. Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, § 6, in RGBl. I, 86, 1933, S. 529.

87 Vgl. ebd., § 9. Das Erbgesundheitsobergericht war ebenfalls mit einem Richter, einem Amtsarzt sowie einem weiteren Arzt besetzt.

88 Vgl. ebd., § 10, S. 530.

89 Ley: Erbgesundheitsverfahren, S. 51.

Wenn die Vorschriften des GzVeN retrospektiv auch wie ein deutlicher Bruch mit demokratischen, im Kern die Gleichheit der Menschen voraussetzenden Weimarer Traditionen anmuten, war die Idee der Zwangssterilisation kranker Menschen keineswegs eine nationalsozialistische Erfindung. ‚Rassenhygienische‘ Konzepte wurden in Gesellschaft wie Fachöffentlichkeit der 1920er Jahre offen diskutiert, im Geheimen praktiziert und fanden in allen politischen Strömungen wie in der staatlichen Verwaltung Unterstützung.⁹⁰ Katalysator der Diskussion war ein sich im Nachgang des Ersten Weltkriegs in Fachkreisen verbreitendes Nützlichkeitsnarrativ, das den Wert eines Menschen an seiner Bedeutung für die Gesellschaft maß.⁹¹ Die ökonomischen Zwänge der Weltwirtschaftskrise verstärkten die Kritik an der angeblichen finanziellen Belastung der Mehrheitsgesellschaft durch ‚rassisch Minderwertige‘ noch einmal.⁹² In Verbindung mit der bereits seit der Jahrhundertwende auch in deutschen Wissenschaftskreisen etablierten ‚Rassenlehre‘ entwickelte sich so eine Ideologie, die in den letzten Jahren der Weimarer Republik den Sprung von der wissenschaftlichen in die politische Sphäre schaffte.⁹³ Am 2. Juli 1932 diskutierte der preußische Landgesundheitsrat aus dem Geschäftsbereich des Wohlfahrtsministeriums offen über politische Schlussfolgerungen aus ‚rassenhygienischen‘ Forschungen auf einer Tagung mit dem Thema „Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt“.⁹⁴ Unter Vorsitz des Ministerialdirektors des Ministeriums für Volkswohlfahrt, Heinrich Schopohl, tauschten sich dort 59 Anwesende aus verschiedenen Wissenschaftsgebieten über die Implikationen der Rassenideologie für ärztliches und politisches Handeln aus und beschlossen die Einsetzung einer Kommission, die am 30. Juli 1932 den Entwurf eines Sterilisationsgesetzes vorlegte.⁹⁵ Dieser Vorläufer des GzVeN sah die Möglichkeit einer operativen Sterilisation von ‚Erbkranken‘ oder „Träger[n] krankhafter Erbanlagen“ vor, setzte allerdings in jedem Fall deren Einverständnis voraus.⁹⁶ Eine Umsetzung des Entwurfs gelang zu Zeiten der Republik letztlich jedoch nicht mehr. Wenngleich er in der preußischen Ministerialverwaltung im Frühjahr 1933 intensiv diskutiert wurde, verhinderten die politischen Umbrüche der Zeit seine Einbringung in den legislativen Prozess.⁹⁷ Erst die neue, nationalsozialistische Regierung griff das Papier auf und verwendete es als Vorlage für das nur wenige Monate nach der Machtübertragung verabschiedete GzVeN.⁹⁸

So sehr die Unterstützung ‚rassenhygienischer‘ Konzepte durch weite Teile der deutschen Fachöffentlichkeit des frühen 20. Jahrhunderts auch retrospektiv als Vor-

90 Vgl. Roelcke: Deutscher Sonderweg? S. 48–50. Bereits vor Verabschiedung des GzVeN waren Sterilisationen gegen den Willen der Patienten in einigen Anstalten im Geheimen praktiziert worden. Vgl. Schmuhl: Kontinuität, S. 127 sowie Eckart: „Feld“, S. 39.

91 Vgl. Henke: Einleitung, S. 17–18 sowie Eckart: „Feld“, S. 32–34.

92 Vgl. Evans: Zwangssterilisierung, S. 33.

93 Zur Entwicklung der Rassenhygiene vgl. Zankl: Vererbungslehre sowie Eckart: „Feld“.

94 Vgl. Vossen: Umsetzung, S. 98–100.

95 Das Protokoll der Sitzung wurde vom Ministerium zudem veröffentlicht. Vgl. o. V.: Eugenik.

96 Ebd., S. 107–108.

97 Vgl. Benzenhöfer: Genese, S. 43–48.

98 Vossen: Umsetzung, S. 93.

stufe späterer nationalsozialistischer Verbrechen erscheint, muss die Entwicklung im Reich doch zudem in einem mindestens europäischen, wenn nicht sogar globalen Kontext betrachtet werden. Schließlich fanden ‚rassenhygienische‘ Ideologien seit der Jahrhundertwende in nahezu allen westlichen Gesellschaften Anhänger. Europaweit sowie in den Vereinigten Staaten gründeten sich nach 1900 ‚rassenhygienische‘ Vereinigungen und Forschungsinstitute, die die fachliche wie gesellschaftliche Debatte prägten.⁹⁹ Zuspruch erhielt die Bewegung auch von weltweit renommierten Forschern wie den Nobelpreisträgern für Medizin, Charles Richet und Alexis Carrell.¹⁰⁰ Der Erfolg der Rassenideologie schlug sich darüber hinaus in Gesetzen nieder. In den späten 1920er und frühen 1930er Jahren verabschiedeten beispielsweise die nord-europäischen Länder Dänemark, Schweden und Norwegen Sterilisationsgesetze, in den USA existierten solche Normen zeitgleich in 28 Bundesstaaten.¹⁰¹ Teilweise, wie in Dänemark oder den Vereinigten Staaten, erlaubten diese Gesetze sogar Zwangssterilisationen ‚Minderwertiger‘.¹⁰²

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses war also keineswegs alleiniges Resultat nationalsozialistischer Ideologie, sondern schloss konzeptuell an internationale wie nationale Entwicklungen an. Die Einzigartigkeit der nationalsozialistischen Verbrechen der Zwangssterilisationen ergibt sich daher weniger aus dem praktizierten Streben nach einer Verbesserung der ‚Erbgesundheit‘ der ‚Rasse‘, als vielmehr aus dem Ausmaß der verübten Verbrechen und der methodischen Brutalität ihrer Ausführung. „Denn nur Deutschland“, analysiert Gisela Bock, „kannte derart hohe Sterilisationsziffern [...], nur hier wurde die Gesamtbevölkerung ins Visier genommen (und nicht etwa nur die Anstalten), nur hier wurde Zwang so konsequent angewandt, nirgendwo anders gab es eine derart umfassende und effiziente ‚rassenhygienische‘ Bürokratie, und nur hier wurde die Eugenik in die Theorie und Praxis einer zentralisierten und institutionalisierten Rassenpolitik integriert. Vor allem wurde nur in Deutschland der Sterilisationsrassismus zu einer Vorstufe von Mordpolitik und Genozid.“¹⁰³

Obwohl das nationalsozialistische Regime die Unterbringungslegislatur nicht unmittelbar reformierte, hatten die Aushöhlung der Weimarer Gesetzgebung sowie die neuen Normen (GVG und GzVeN) also dramatische Folgen für die Einweisungspraxis. Der Staatsideologie gewordene Rassismus erhöhte in allen Gesellschaftskrei-

99 Vgl. Roelcke: Deutscher Sonderweg?, S. 48–50.

100 Vgl. ebd., S. 49.

101 Vgl. Evans: Zwangssterilisierung, S. 35.

102 In den Vereinigten Staaten betonte sogar das Oberste Gericht in einem vielzitierten Urteil 1927 die Vorteile von Zwangssterilisationen zur ‚Rassenhygiene‘. Vgl. Black: War, S. 122.

103 Bock: Nationalsozialistische Sterilisationspolitik, S. 90. Richard J. Evans verweist dagegen im Vergleich internationaler und deutscher Sterilisationsgesetze allein auf die nachfolgenden Ereignisse, wenn er feststellt: „Der eigentliche Unterschied sollte sich erst später zeigen, als der Krieg begann und die Nationalsozialisten sozial unerwünschte Personen nicht mehr sterilisierten, sondern umbrachten.“ (Evans: Zwangssterilisierung, S. 35.) Diese Interpretation scheint mit Blick auf die von Gisela Bock herausgehobene organisierte Brutalität der Sterilisationen allerdings zu kurz gegriffen.

sen den Normdruck und ließ faktisch große Bevölkerungsteile als potentiell krank ins Blickfeld der begeistert partizipierenden Ärzteschaft rücken.¹⁰⁴ Dies trieb wiederum die Einweisungszahlen in neue Höhen. Zwar war auch in der Weimarer Republik die Zahl der in Anstalten untergebrachten Patienten zunächst stetig angestiegen, der Trend hatte jedoch in der Weltwirtschaftskrise einen zwischenzeitlichen Dämpfer erhalten. In Folge der wirtschaftlichen Erholung in Kombination mit der ideologischen Neuausrichtung ab 1933 und der korrespondierenden Gesetzgebung nahm die Patientenzahl dann aber wieder rapide zu und erreichte einen neuen Zenit. Bis 1939 waren in deutschen Anstalten ca. 340.000 Patienten untergebracht, so viele wie nie zuvor.¹⁰⁵ Es war daher diese Patientengruppe, die von den 1934 beginnenden Zwangssterilisationen als Erstes betroffen war. Rund ein Viertel der in Anstalten hospitalisierten kranken Personen wurde unter nationalsozialistischer Herrschaft zwangssterilisiert.¹⁰⁶ Insgesamt kam es sogar zu rund 480.000 Verfahren vor Erbgesundheitsgerichten, in deren Folge ca. 360.000 Menschen unfruchtbar gemacht wurden. Die genaue Zahl der Opfer der Zwangssterilisationen ist bis heute unbekannt.¹⁰⁷

4.2.3. Die nationalsozialistischen Krankenmorde

Für die nationalsozialistischen Rassenideologen konnte die Sterilisierung ‚Minderwertiger‘ freilich nur ein Zwischenschritt auf dem Weg zu einer ‚gesunden arischen Rasse‘ sein. Bereits 1935 soll Hitler, nach Aussage seines Begleitarztes Karl Brandt, angekündigt haben, dass er im Falle eines Krieges radikalere ‚eugenische‘ Maßnahmen in Angriff nehmen werde, „wenn alle Welt auf den Gang der Kampfhandlungen schaut und der Wert des Menschenlebens ohnehin minder schwer wiegt“.¹⁰⁸ Damit war die gezielte Ermordung von ‚lebensunwertem Leben‘ gemeint. Eine solche wurde im Kern unter dem Euphemismus ‚Euthanasie‘ schon seit der Antike diskutiert und gewann mit ‚rassenhygienischer‘ Zielsetzung im frühen 20. Jahrhundert in radikalen Kreisen der Ärzteschaft international an Popularität.¹⁰⁹ Als Programmschrift dieses unerbittlichsten Ansatzes fungierte die von Nationalsozialisten breit rezipierte Bro-

104 Vgl. Schmuhl: Tücken, S. 275 sowie Bock: Nationalsozialistische Sterilisationspolitik, S. 89.

105 Vgl. Schmuhl: Kontinuität, S. 117.

106 Vgl. ebd.

107 In der Forschung breit rezipiert wird die obige Zahl von ca. 360.000 Opfern, die sich auf das Gebiet der deutschen Grenzen von 1937 bezieht und von Gisela Bock ermittelt wurde. Nicht darin berücksichtigt sind Sterilisationen, die bereits vor Verabschiedung des GzVeN stattfanden, sowie solche, die in den besetzten Gebieten durchgeführt wurden. Vgl. Bock: Zwangssterilisation, S. 229–244.

108 Zitiert nach: Walter: Psychiatrie, S. 632. Zum schwierigen Nachweis der Aussage vgl. Hinz-Wessels: Tiergartenstraße 4, S. 62.

109 Zur (Vor-) Geschichte der ‚Euthanasie‘ existiert, wie zu den nationalsozialistischen Krankenmorden, eine unüberschaubare Menge Literatur. Für einen kompakten Überblick vgl. Zimmermann: „Heiligkeit“ sowie Hohendorf: Tod. Als Standardwerk gilt: Klee: „Euthanasie“. Vgl. außerdem die entsprechenden Kapitel in der im folgenden angeführten Literatur.

schüre Freigabe zur Vernichtung lebensunwerten Lebens des Juristen Karl Binding und des Psychiaters Alfred Hoche aus dem Jahr 1922.¹¹⁰

Es war in erster Linie der Zweifel an der gesellschaftlichen Akzeptanz einer solchen Mordaktion, der Hitler nach der Machtübertragung derartige Pläne zunächst zurückstellen ließ. Er fürchtete insbesondere einen Aufschrei der christlichen Kirchen und ihrer Millionen Gläubigen.¹¹¹ Entsprechende Vorbereitungen hatten daher zunächst im Geheimen abzulaufen. Mangels schriftlicher Überlieferung ist heute nicht mehr zu klären, wann genau das NS-Regime die Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘ konkret in Angriff nahm.¹¹² Bereits um den Jahreswechsel 1936/37 wurde jedoch ein Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden als Tarnbezeichnung für Amt II b der Kanzlei des Führers (KdF) gegründet, der zunächst die Ermordung von Kindern mit Behinderung vorbereiten sollte.¹¹³ Offiziell wurden die Morde mit dem auch später im Film *Ich klage an* (1941) vorgeschobenen ‚Gnadentod‘-Narrativ begründet. Den angeblichen Anstoß zur systematischen Ermordung von Kindern habe demnach um das Jahr 1939 das Gesuch von Verwandten eines in Sachsen mit mehrfachen Behinderungen geborenen Kindes gegeben. Diese hätten sich mit der Bitte direkt an Hitler gewandt, die Tötung des Kindes durch die behandelnden Ärzte zu erlauben.¹¹⁴ Der sogenannte Fall K., so die später von zahlreichen direkt oder indirekt Beteiligten verbreitete Legende, habe Hitler letztlich bewogen, die Ermordung ‚lebensunwerter‘ Kinder durch Ärzte im großen Stil zu veranlassen.¹¹⁵ Tatsächlich nehmen auch große Teile der modernen Geschichtswissenschaft die Existenz eines solchen Gesuchs und seine Rolle als Auslöser der Verbrechen als plausibel an.¹¹⁶ Nur wenige, wie der Journalist Ernst Klee oder jüngst der Kulturwissenschaftler Lars Polten, verweisen auf das der Erzählung inhärente Potential der Geschichtsklitterung.¹¹⁷ Dies leuchtet insbesondere mit Blick

110 Vgl. Binding/Hoche: Freigabe.

111 Vgl. Hohendorf: Tod, S. 64–65.

112 Vgl. Klee: „Euthanasie“, S. 79

113 Der Ausschuss diente zur Verschleierung der direkten Beteiligung der Kanzlei des Führers an der Erfassung und hieß ursprünglich Reichsausschuss für Erbgesundheitsfragen. Vgl. Evans: Zwangssterilisierung, S. 36.

114 Vgl. Hinz-Wessels: Tiergartenstraße 4, S. 65.

115 Die Identität des Kindes ist, wie auch seine Existenz, geschichtswissenschaftlich umstritten. Die Täteraussagen überliefern den Namen Knauer, weshalb der Fall in der Literatur auch zuweilen als Fall Knauer oder als Kind Knauer bezeichnet wird. Udo Benzenhöfer glaubte in zwei Aufsätzen aus den Jahren 1998 und 2000, die tatsächliche Identität des Kindes enthüllt zu haben (vgl. Benzenhöfer: Fall sowie Ders.: NS-„Kindereuthanasie“), weitere Forschung baute auf dieser Enthüllung auf (vgl. Schmidt: Neue Forschungsergebnisse). 2007 musste Benzenhöfer seine Ergebnisse jedoch zurückziehen (vgl. Benzenhöfer: Richtigstellung). Die vorliegende Arbeit verwendet daher weiterhin die Bezeichnung Fall K.

116 Vgl. Hinz-Wessels: Tiergartenstraße 4, S. 62; Kaminsky: NS-„Euthanasie“, S. 276; Schmuhl: Genesis, S. 72; Topp: Geschichte, S. 32; Walter: Psychiatrie, S. 640.

117 So schlussfolgert Ernst Klee mit Blick auf die Nutzung des Falls zur Rechtfertigung des Handelns der Täter: „Nun, das ‚Kind Knauer‘ war gewiß nicht Anlaß, daß Behinderte flächendeckend ermordet wurden. Das ‚Kind Knauer‘ hat zwei Väter: Brandt und Hefelmann – gezeugt zur eigenen Verteidigung.“ Klee: „Euthanasie“, S. 83. Vgl. ebenfalls: Polten: Zwangssterilisation, S. 23–24.

auf die lange Tradition ‚rassenhygienischer‘ Konzepte in Deutschland ein. Der Fall K. mag daher, wenn er denn existierte, zwar als Präzedenzfall fungiert haben. Auslöser der seit Langem im Geheimen vorbereiteten Mordaktion war er nicht.

Deren Planung schritt im Jahr 1939 unter Beteiligung von Akteuren aus der Ministerialverwaltung voran. Ein geheimer Erlass des Reichsministeriums des Innern vom 18. August 1939 verpflichtete Hebammen und Ärzte, Neugeborene mit möglicher Behinderung anzuzeigen.¹¹⁸ Die Meldung wurde anschließend durch den Amtsarzt direkt an den Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden weitergeleitet, welcher die organisierte Tötung der Kinder vorbereitete.¹¹⁹ Unterschrieben hatte den Erlass der Leiter der Verfassungsabteilung I des RMI, Wilhelm Stuckart.¹²⁰

Die großangelegte Mordaktion an Kindern begann kurz nach dem Kriegsausbruch. Als rechtliche Grundlage dieser, wie auch späterer Krankenmorde an Erwachsenen, diente ein informelles Schreiben Hitlers, Ende Oktober 1939 unterzeichnet und auf den 1. September, den Tag des Kriegsausbruchs, zurückdatiert. Das später als ‚Euthanasie-Erlass‘ in die Geschichte eingegangene Dokument hatte zwei Ziele. Es sollte den mordenden Ärzten sowie den zuständigen Organisatoren Philipp Bouhler, Chef der Kanzlei des Führers, und Hitlers Begleitarzt Karl Brandt Rechtssicherheit bieten und zugleich den Anschein einer streng an medizinischen Maßstäben orientierten Aktion aufrechterhalten. Im Wortlaut bediente Hitler sich des ‚Gnadentod‘-Narratives und legte fest:

Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.¹²¹

118 Vgl. Erlass des Reichsministeriums des Innern vom 18. August 1938, in: BAArch, R 1501/5586. Hebammen erhielten pro gemeldetem Kind eine „Entschädigung“ von zwei Reichsmark.

119 Vgl. Erlass des Reichsministeriums des Innern vom 18. August 1938, in: BAArch, R 1501/5586.

120 Der studierte Jurist Wilhelm Stuckart (* 16. November 1902 in Wiesbaden) begeisterte sich schon in jungen Jahren für den Nationalsozialismus. Nach der Machtübertragung wurde er daher bereits im Mai 1933 als Ministerialdirektor ins preußische Kultusministerium unter Hermann Göring berufen, wo er innerhalb eines Jahres zum Staatssekretär aufstieg. Nach einem einjährigen Zwischenspiel im Reichserziehungsministerium kam er im März 1935 schließlich als Leiter der Verfassungsabteilung I ins Reichsinnenministerium. Dort war Stuckart insbesondere für die Ausarbeitung der Nürnberger Gesetze mitverantwortlich und nahm 1942 auch an der sogenannten Wannseekonferenz teil. Im letzten Kriegsjahr diente er sich zunächst als Minister der kurzlebigen Regierung unter Karl Dönitz an, bevor er von den Alliierten im Mai 1945 interniert wurde. Nach dem Krieg wurde Stuckart zwar im Wilhelmstraßen-Prozess verschiedener Verbrechen angeklagt, jedoch in mehreren Punkten freigesprochen und nur zu rund drei Jahren Haft verurteilt, welche mit der Untersuchungshaft bereits verbüßt waren. In den Folgejahren wurde er als ‚Mittäufer‘ entnazifiziert und bekleidete in Niedersachsen verschiedene Positionen. Er starb am 15. November 1953 an den Folgen eines Verkehrsunfalls. Vgl. Jasch: Staatssekretär Wilhelm Stuckart; Otto: Stuckart, Wilhelm.

121 Ermächtigung von Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt durch Adolf Hitler vom 1. September 1939, in: BAArch, R 3001/24209. Zur komplexen Frage der Rechtsgültigkeit des Schreibens vgl. Burkhardt: NS-Euthanasie-Unrecht, S. 413–446.

Mit dieser Ermächtigung im Rücken erschuf die Kanzlei des Führers ein bürokratisches System des Maßnahmenstaats, das die Erfassung, Begutachtung und letztlich Ermordung von Kindern mit Behinderungen organisierte.¹²² Die von Hebammen oder Ärzten eingereichten Meldungen solcher Kinder wurden über die Gesundheitsämter an Amt II b der KdF weitergeleitet. Dort prüften als Gutachter die Kinderärzte Werner Catel und Ernst Wentzler sowie der Psychiater Hans Heinze die Meldungen und entschieden über die Ermordung. Anschließend wurden die Eltern von Hans Hefelmann, Leiter des Amtes II b, aufgefordert, das Kind in bestimmte Krankenhäuser mit spezialisierten ‚Kinderfachabteilungen‘ zu bringen. In diesen bei Kriegsende circa 30 Abteilungen fand anschließend die Ermordung durch Nahrungsentzug oder Medikamente statt. Hierzu wurden die behandelnden Ärzte von Bouhler oder Brandt, in wenigen Fällen auch vom Leiter des Amtes II, Viktor Brack, für jeden Einzelfall neu ermächtigt.¹²³ Zuletzt meldeten die Ärzte die Ermordung des Kindes an die Kanzlei des Führers zurück. Das Verfahren war bewusst bürokratisiert und auf eine Minimierung der individuellen Verantwortlichkeit ausgerichtet. Die „Kombination von wissenschaftlicher Legitimation, begrenzter Zuständigkeit und hierarchischer Entscheidungsstruktur“ bot den Tätern große Handlungsspielräume, erlaubte aber zugleich das Verschieben von einer Art Befehlsnotstand.¹²⁴ Die auf diese Weise entstehende Bürokratie arbeitete den gesamten Krieg hindurch. Die genauen Opferzahlen sind heute unbekannt. Nach Aussage des stellvertretenden Leiters des Amtes II b der Kanzlei des Führers, Richard von Hegener, wurden bis 1945 rund 5.000 Kinder und Jugendliche ermordet.¹²⁵

Zeitgleich zu den Planungen der Kinder-‚Euthanasie‘ begann die nationalsozialistische Führung mit den Vorbereitungen für die Ermordung erwachsener Psychiatriepatienten. In Erwartung eines kommenden Krieges sollten auf diese Weise vordergründig Ressourcen wie Lazarettraum verfügbar gemacht werden, tatsächlich war die Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘ auch hier ideologisch motiviert.¹²⁶ Die konkreten Planungen begannen vermutlich zwischen Juli und August 1939. Federführend war erneut die Kanzlei des Führers unter Reichsleiter Bouhler und Amtsleiter Brack.¹²⁷ Eine zunächst angedachte Organisation der Maßnahmen durch Angehörige des Reichsinnenministeriums, namentlich Leonardo Conti und Hans Heinrich

122 Einen Überblick über den Ablauf der Tötungen gibt Dahl: „Vollständig bildungs- und arbeitsunfähig“. Zur Verortung der Organisation der Morde in der Domäne des Maßnahmenstaats vgl. Schmuhl: Gesellschaft, S. 392.

123 Vgl. Walter: Psychiatrie, S. 647.

124 Ebd.

125 Vgl. Faulstich: Zahl, S. 219–220.

126 Vgl. Vormbaum (Hg.): „Euthanasie“, S. 96.

127 Vgl. Walter: Psychiatrie, S. 651f. Philipp Bouhler (* 11. September 1899) war NSDAP-Mitglied der ersten Stunde (Mitgliedsnummer 12) und seit 1922 für die Partei in verschiedenen Funktionen tätig. Seit 1925 war er Reichsgeschäftsführer der NSDAP, ab 1933 Reichsleiter. Im Oktober 1934 wurde er Chef der Kanzlei des Führers und in dieser Funktion ab 1939 als Hitlers ‚Euthanasie‘-Bevollmächtigter zuständig für den Massenmord an Kranken und Menschen mit Behinderung. Nach Kriegsende wurde Bouhler im Gefolge Görings von amerikanischen Truppen verhaftet. Er starb am 19. Mai 1945 durch Selbstmord, vgl. Klee: Personenlexikon, S. 67–68.

Lammers, sowie die von diesen vorgeschlagene Erarbeitung einer gesetzlichen Basis der Aktion wurde von Hitler wieder verworfen.¹²⁸ Stattdessen begann mit der KdF eine „Institution des Maßnahmenstaates“ mit der federführenden Planung im Geheimen und ohne rechtliche Grundlage.¹²⁹ Dabei setzte die KdF schon früh auf die Einbeziehung der Stakeholder des Medizinfelds. In Konferenzen mit Vertretern des Innenministeriums (Leonardo Conti, Herbert Linden) sowie der Psychiatrie wurde nicht nur der von den geplanten Maßnahmen betroffene Personenkreis abgesteckt, die Zielmarke lag bei rund 20 Prozent der hospitalisierten psychisch kranken Personen, sondern auch die Vergasung mit Kohlenstoffmonoxid als Methode zur Ermordung beschlossen.¹³⁰ Im Unterschied zur Kinder-, Euthanasie sollte die Ermordung der erwachsenen Kranken zentral in wenigen eigens eingerichteten Tötungsanstalten durchgeführt werden.¹³¹ Zudem nutzte Bouhler die Konferenzen erfolgreich, um unter den anwesenden Ärzten um Mitarbeit zu werben.¹³²

Da die direkte Verantwortung der Kanzlei des Führers für die Organisation der Mordaktion bestmöglich verschleiert werden sollte, wurde eine neue Zentraldienststelle gegründet. Als deren Dienstgebäude mietete die KdF eine Villa aus ehemals jüdischem Besitz an, deren Adresse, Tiergartenstraße 4 in Berlin, den Verbrechen ihren bis heute genutzten Tarnnamen geben sollte: ‚Aktion T4‘.¹³³ Das Personal der neuen Zentraldienststelle entstammte den Parteistrukturen. Entscheidend für die Einstellung war die Zustimmung zur nationalsozialistischen Weltanschauung und zu den Zielen der Krankenmorde.¹³⁴ Ebenso vorteilhaft waren persönliche Kontakte, insbesondere zu Viktor Brack, Amtsleiter in der KdF, der mit dem Aufbau der neuen

Viktor Brack (* 9. November 1904) trat 1923 in die SA, jedoch erst 1929 in die NSDAP sowie die SS ein. Als Sohn eines Arztes, der Himmlers Frau bei der Entbindung geholfen hatte, wurde er 1930 kurzzeitig Himmlers Chauffeur. Ab 1932 arbeitete er in der NSDAP-Parteizentrale in München und wurde 1934 Philipp Bouhlers Stabsleiter in der Kanzlei des Führers. Seit 1936 war er dort Chef des Amtes II (Angelegenheiten betreffend Staat und Partei). In dieser Funktion fungierte er ab 1939 als Organisator der Krankenmorde. Nach der offiziellen Einstellung der ‚Euthanasie‘ war er ab 1942 am Massenmord in den Vernichtungslagern Belzec, Sobibor und Treblinka beteiligt. Nach Kriegsende wurde er am 20. August 1947 im Nürnberger Ärzteprozess zum Tode verurteilt und rund ein Jahr später, am 20. Juni 1948, hingerichtet. Vgl. Klee: Personenlexikon, S. 68–69.

128 Vgl. Vormbaum (Hg.): „Euthanasie“, S. 97. Auch die Finanzierung der ‚Aktion T4‘ geschah an den staatlichen Stellen vorbei aus der Parteikasse. Vgl. Hinz-Wessels: Tiergartenstraße 4, S. 65.

129 Vgl. Kepplinger: „Vernichtung“, S. 79.

130 Zur Zusammensetzung der von Brandt und Bouhler zusammengestellten Runde vgl. Vormbaum (Hg.): „Euthanasie“, S. 98f. Zur Herleitung der Zahlen vgl. Kepplinger: „Vernichtung“, S. 82. Zur Wahl der Mordmethode vgl. Ley: Massentötung.

131 Vgl. Walter: Psychiatrie, S. 653. Als erste einzurichtende Anstalt wurde Grafeneck ausgewählt, es folgten Brandenburg, Hartheim, Pirna-Sonnenstein, Bernburg und Hadamar. Zur Geschichte der Anstalten vgl. in der Reihenfolge der Aufzählung: Stöckle: Grafeneck; Ley/Hinz-Wessels (Hg.): Euthanasie-Anstalt Brandenburg; Kepplinger/Marckhgott/Reese (Hg.): Tötungsanstalt Hartheim; Schilter: Unmenschliches Ermessen; Schulze: „Euthanasie“ sowie George [u. a.] (Hg.): Hadamar.

132 Vgl. Vormbaum (Hg.): „Euthanasie“, S. 103.

133 Annette Hinz-Wessels verwebt die Geschichte des Hauses mit der dort ansässigen Zentraldienststelle in einer lesenswerten Monografie. Vgl. Hinz-Wessels: Tiergartenstraße 4.

134 Vgl. ebd., S. 80.

Verwaltung beauftragt war. So entstand nach und nach eine Bürokratie, deren insgesamt rund 500 Mitarbeiter in der Tiergartenstraße 4, den Außenstellen sowie den Gasmordanstalten allein bis zur offiziellen Einstellung der ‚Aktion T4‘ im Jahr 1941 die Ermordung von circa 70.000 Menschen verantworteten.¹³⁵ Anschließend beteiligten sich zahlreiche dieser ‚Experten‘ für die Ermordung von Menschen mit Gas im Rahmen der ‚Aktion Reinhardt‘ am Holocaust.¹³⁶

Die Entscheidungsprozesse der Krankenmorde an Erwachsenen waren, wie auch bei der Kinder-‚Euthanasie‘, stark bürokratisiert. Zur Vorbereitung der Vernichtung hatten alle deutschen Anstalten ab Oktober 1939 die bei ihnen hospitalisierten kranken Personen in Meldebögen zu erfassen, welche anschließend an das Reichsinnenministerium übersandt wurden.¹³⁷ Dieses reichte die Papiere unverzüglich an die Zentraldienststelle in der Tiergartenstraße 4 weiter. Von dort wurden die eingehenden Meldebögen an medizinische Gutachter verteilt, die nach Aktenlage über Ermordung oder Weiterleben der Patienten bestimmten. Je Patient urteilten drei Gutachter sowie ein Obergutachter. Als Letzterer fungierte zunächst Herbert Linden aus dem Reichsministerium des Innern, später übernahmen auch die Psychiater Werne Heyde und Paul Nitsche diese Rolle.¹³⁸ Linden spielte bei der Umsetzung der Aktion eine Schlüsselrolle. Zugleich Arzt und Ministerialbeamter im Reichsministerium des Innern fungierte der überzeugte Befürworter der ‚Euthanasie‘ schon seit der Ermordung kranker Kinder als Scharnierstelle zwischen der Kanzlei des Führers und der staatlichen Verwaltung.¹³⁹ „Über Linden“, analysiert der Historiker Bernd Walter,

135 Die genaue Anzahl der Mitarbeitenden in der ‚Aktion T4‘ lässt sich heute nur noch schätzen, da sämtliche Personalakten vernichtet wurden. 413 Mitarbeitende sind der historischen Forschung bisher namentlich bekannt. Vgl. ebd., S. 80. Zur Zahl der Opfer vgl. Faulstich: Zahl. Zur maßgeblichen Beteiligung der Provinzialverbände vgl. Sandner: Verwaltung.

136 Vgl. Berger: Experten sowie Rohrbach/Schwanninger (Hg.): Beyond Hartheim.

137 Vgl. Kepplinger: „Vernichtung“, S. 83. Zu Inhalt und Bedeutung der Meldebögen vgl. auch Walter: Psychiatrie, S. 659–662.

138 Hans Paul Nitsche (* 25. November 1876 in Colditz) war ein Schüler Emil Kraepelins und zwischen 1928 und 1939 Direktor der späteren Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein. Als Anhänger der Rassenhygiene ließ er dort bereits vor Beginn der ‚Euthanasie‘ Patienten durch Hunger töten. Ab 1933 war Nitsche Mitglied der NSDAP. Im Rahmen der ‚Aktion T4‘ arbeitete er ab 1940 als Obergutachter und fungierte ab 1941, als Nachfolger Heydes, als medizinischer Leiter der Zentraldienststelle. Nach Kriegsende wurde er im Juli 1947 vom Landgericht Dresden zum Tode verurteilt und im März 1948 hingerichtet.

Werne Heyde (* 25. April 1902 in Forst/Lausitz) war ebenfalls überzeugter Rassenhygieniker und ab 1933 Mitglied der NSDAP. 1936 trat er der SS bei und wurde dort unter anderem Inspekteur der Konzentrationslager. Als einer der zentralen Planer der ‚Aktion T4‘ war er bis 1941 ihr medizinischer Leiter. Danach leitete er bis Kriegsende ein SS-Lazarett. Nach Kriegsende tauchte er zunächst unter und praktizierte bis 1959 unter dem Decknamen Fritz Sawade in Schleswig-Holstein, teils mit Kenntnis lokaler Behörden. Erst 1959 stellte er sich der Polizei. Dem anstehenden Prozess entzog Heyde sich am 13. Februar 1964 durch Selbstmord. Zu beiden Biografien vgl. Harms: Gutachter, S. 405–407.

139 Herbert Linden (* 15. September 1899 in Konstanz) war Arzt und seit 1925 NSDAP-Mitglied. Er begann seine Ministerialkarriere 1931 beim Reichsgesundheitsamt und wurde 1933 Ministerialdirigent in der für das Gesundheitswesen zuständigen Abteilung IV des Reichsinnenministeriums. Als überzeugter Rassenhygieniker wurde er dort zu einer der Schlüsselfiguren der Kran-

„konnten die Strukturen der allgemeinen Gesundheitsverwaltung für die Erfassung der Kinder aktiviert werden, [...] während das Amt II b der KdF unter Leitung von Hefelmann die organisatorische Basis lieferte.“¹⁴⁰

Bestimmten die Gutachter die Ermordung der kranken Person, organisierte eine Tarnabteilung der Zentraldienststelle mit dem Namen Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft (GeKraT) die Verlegung des Patienten in eine der Tötungsanstalten. Dort angekommen, wurden die Opfer ärztlich untersucht, um später auf Grundlage existierender Erkrankungen eine möglichst plausible Todesursache konstruieren zu können.¹⁴¹ Anschließend wurden die Patienten vergast, den Gashahn bediente stets einer der anwesenden Ärzte.¹⁴² Die Angehörigen erhielten einen gefälschten Totenschein sowie ein Beileidsschreiben. Die sterblichen Überreste der Opfer wurden kremiert, wertvolle Besitztümer sowie vorhandenes Zahngold wurden separat verwertet.¹⁴³

Allen Geheimhaltungsversuchen zum Trotz führte die große Anzahl der Beteiligten und Mitwisser sowie das immer auffälliger Verschwinden und Versterben von Anstaltspatienten dazu, dass die ‚Aktion T4‘ schnell in weiten Bevölkerungskreisen bekannt wurde.¹⁴⁴ Die auffälligen grauen Busse der GeKraT und die rauchenden Schornsteine der Tötungsanstalten ließen die Verbrechen, insbesondere in der lokal ansässigen Bevölkerung, zu einem offenen Geheimnis werden. Dabei stieß die gezielte Ermordung kranker Personen nur in einem kleinen Gesellschaftsteil auf uneingeschränkte Zustimmung, trotz der subtilen propagandistischen Begleitung der Aktion, beispielsweise durch den Film *Ich klage an* (1941).¹⁴⁵ Mindestens ebenso groß war die Ablehnung der Maßnahmen, die bis zu offener Kritik reichte.¹⁴⁶ Wortführer des Widerstands waren Teile der christlichen Kirchen. Bis heute bekannt ist die Predigt Clemens August Graf von Galens, des Bischofs von Münster, der am 3. August 1941 von der Kanzel den Krankenmord als Verstoß gegen das fünfte Gebot geißelte.¹⁴⁷ Die öffentliche Unruhe wurde letztlich gar so groß, dass Hitler offiziell ein Ende der

kenmorde. Er war federführend an der Organisation der Kinder-,Euthanasie‘ sowie der späteren ‚Aktion T4‘ beteiligt, bei welcher er zu Beginn sogar als Obergutachter fungierte. Zudem wohnte er 1940 persönlich einer ‚Vergasung‘ bei. Später war er an der ‚Aktion Reinhard‘ beteiligt. Herbert Linden starb in den letzten Tagen des Krieges am 27. April 1945 durch Selbstmord in Berlin. Vgl. Hams: Gutachter, S. 406 sowie Liebrandt: „Recht“, S. 199.

140 Vgl. Walter: Psychiatrie, S. 642.

141 Zum Ablauf der Tötungen und zur Organisation der Tötungsanstalten vgl. Klepplinger/Reese: Das Funktionieren einer Tötungsanstalt stellvertretend für die unüberschaubare Menge an Forschungen zu einzelnen Anstalten.

142 Vgl. Proctor: Naziärzte, S. 77.

143 Das Zahngold wurde von der Degussa eingeschmolzen und für die Kriegswirtschaft weiterverwendet. Vgl. Banken: Edelmetallmangel, S. 564–568.

144 Vgl. Hinz-Wessels: Tiergartenstraße 4, S. 92.

145 Dabei war der Film kommerziell durchaus erfolgreich, vgl. Grüttner: Brandstifter, S. 354.

146 Zur Reaktion der Bevölkerung auf das offene Geheimnis vgl. Stöckle: Reaktion.

147 Zur Haltung der Kirchen zu den Krankenmorden vgl. das Standardwerk: Nowak: „Euthanasie“. Einen kompakten Überblick bietet: Strohm: Bestandsaufnahme. Zur Person von Galens und seinen Predigten vgl. Kuroпка: Galen sowie Wolf (Hg.): Clemens August von Galen.

zentral organisierten ‚Aktion T4‘ verfügte.¹⁴⁸ Dezentral wurden die Krankenmorde dagegen weitergeführt. Nun waren nicht mehr Massenvergasungen das Mittel der Wahl, sondern gezielter Nahrungsentzug und tödliche Medikamente.¹⁴⁹ Insgesamt fielen den Krankenmorden im Nationalsozialismus daher bis heute nur zu schätzende rund 216.400 Menschen jeden Alters zum Opfer.¹⁵⁰

Retrospektiv erscheinen die nationalsozialistischen Medizinverbrechen als fortschreitende Entwicklung, von der Erfassung über die Sterilisation bis zur Ermordung von ‚lebensunwertem Leben‘ im Dienste der ‚Volks Gesundheit‘. Tatsächlich ist diese Kontinuitätsthese in der Forschung aber stark umstritten. „Den Sterilisationen und den Morden lagen – trotz aller ideologischen, im Einzelfall auch personellen und organisatorischen Verbindungslinien – doch gänzlich konträre Konzepte zugrunde“, analysiert zum Beispiel Peter Sandner.¹⁵¹ Wie auch der Historiker Uwe Kaminsky sieht er im Übergang vom Sterilisations- zum Krankenmordprogramm einen „grundlegenden Richtungswechsel in der rassenpolitischen Methode“.¹⁵² Schließlich sei es das Ziel des GzVeN gewesen, psychische Krankheiten durch Verhinderung ihrer Vererbung zu bekämpfen, während die ‚Euthanasie‘ auf die Vernichtung der kranken Personen selbst ausgerichtet gewesen sei. „Die ‚Euthanasie‘-Verbrechen“, so Sandners Fazit, „sind nicht als mehr oder weniger logische Eskalation der Zwangssterilisationen zu deuten, sondern vielmehr als die Verfolgung eines anderen Maßnahmenstranges“.¹⁵³ Andere Stimmen verweisen dagegen auf diskursive wie praktische Berührungspunkte beider Aktionen. Winfried Süß erkennt in den vom GzVeN sanktionierten Schwangerschaftsabbrüchen aus ‚eugenischen‘ Gründen gar einen „Übersprungspunkt von der körperlichen Beeinträchtigung zur Tötung unerwünschten Lebens“.¹⁵⁴ Wieder andere Forscher betonen die ideologischen Bindeglieder beider Aktionen, primär das „eugenisch-rassenhygienisch[e] Paradigma“.¹⁵⁵ Hans-Walter Schmuhl stellt beispielsweise fest, „dass die Diskussionen über die Eugenik und über die ‚Vernichtung lebensunwerten Lebens‘ seit den 1890er Jahren über weite Strecken von gemeinsamen Prämissen ausgingen: der Kategorisierung von Menschen und Menschengruppen nach ihrem ‚Lebenswert‘“.¹⁵⁶

Sicher ist: Sowohl Zwangssterilisationen als auch Krankenmorde wurden beide, trotz Ansätzen in der Weimarer Republik, erst unter den Bedingungen der nationalsozialistischen Herrschaft in Deutschland im großen Stil realisiert. Die Sterilisationen bildeten in deren Anfangsjahren einen der frühesten und sichtbarsten Ausdrücke der nationalsozialistischen Rassenideologie und bereiteten zumindest indirekt die ulti-

148 Vgl. Kepplinger: „Vernichtung“, S. 86.

149 Vgl. Klee: „Euthanasie“, S. 386–488.

150 Vgl. Faulstich: Zahl, S. 227.

151 Sandner: Illusionen, S. 63.

152 Ebd., S. 63. Vgl. auch: Kaminsky: Zwangssterilisation, S. 315.

153 Sandner: Illusionen, S. 64.

154 Süß: „Volkskörper“, S. 37–38.

155 Zitat: Roelcke: Konzepte, S. 299.

156 Schmuhl: Genesis, S. 69.

mative Verschärfung der Maßnahmen im Massenmord vor. Davon zeugen die personellen wie ideellen Kontinuitäten zwischen beiden ‚Aktionen‘.

4.3. Der untaugliche Versuch einer Neuregelung des ‚Irrenrechts‘ im Jahr 1944

Mit Blick auf die Monstrosität der Verbrechen lässt es rückblickend aufmerken, dass der Umgang der nationalsozialistischen Machthaber mit psychisch kranken Personen, die Verstümmelung und Vernichtung hunderttausender Menschen bis zum Kriegsende, allein auf einer formlosen Anweisung Hitlers beruhte. Das Regime entschied sich damit bewusst dagegen, die eigene Vorstellung der Vernichtung psychischer Devianz in ein Gesetz zu überführen, wengleich eben dies im emotionalen Schlussplädoyer des Films *Ich klage an* (1941) bemängelt wurde.¹⁵⁷ Vor Beginn der Krankenmorde wehrte sich Hitler sogar aktiv gegen den Vorschlag Contis und Lammers, beide aus dem Ministerium des Innern, die spätere ‚Aktion T4‘ auf ein gesetzliches Fundament zu stellen. Stattdessen übertrug er die Organisation der Morde mit der Kanzlei des Führers einer Institution des Maßnahmenstaats.¹⁵⁸

Umso bemerkenswerter ist daher die im Bundesarchiv überlieferte Denkschrift von Hans-Joachim Becker, dem Finanzfachmann und Leiter der Zentralverrechnungsstelle der ‚Aktion T4‘.¹⁵⁹ Becker wandte sich im August 1944 an Ministerialdirigent Herbert Linden aus dem Reichsinnenministerium mit der Bitte um Rückmeldung zu einer von Karl Brandt einige Zeit zuvor angeforderten Konzeption einer gesetzlichen Neuregelung des ‚Irrenwesens‘ nach nationalsozialistischen Maßstäben.¹⁶⁰ Der Moment sei hierfür passend, so Becker im Begleitschreiben mit einem an Realitätsverweigerung grenzenden Zynismus. Er halte „die augenblickliche Zeit – in der man nach neuen und einfachen Wegen sucht – eigentlich für sehr geeignet, um vielleicht auch mal an das uns am Herzen gelegene Arbeitsgebiet [der ‚Irrenfürsorge‘, B. K.] herangehen zu können“.¹⁶¹

157 Vgl. Vormbaum (Hg.): „Euthanasie“, S. 97. Wie erwähnt, ist der angeblich von Conti und Lammers erarbeitete Gesetzentwurf zur Sanktionierung der Krankenmorde nicht überliefert, sondern existiert bisher allein in den Nachkriegsaussagen der Täter.

158 Vgl. Schmuhl: Gesellschaft, S. 392.

159 Hans-Joachim Becker (* 19. November 1909) war zunächst als Verwaltungsangestellter beim Landeshauptmann in Kassel, später beim Jugendamt des Gaus Danzig tätig. Zur ‚Aktion T4‘ kam er durch eine familiäre Verbindung zu Herbert Linden, Ministerialrat im RmDI, welcher Becker im Januar 1941 als Verwaltungsfachmann in die Zentraldienststelle notdienstverpflichten ließ. Dort professionalisierte Becker die Verwaltung der im Kontext der Krankenmorde geraubten Vermögenswerte. Nach Kriegsende blieb Becker weitestgehend unbehelligt. Mehrere Versuche, ihn als Täter der Krankenmorde anzuklagen, scheiterten. Erst im Mai 1970 wurde er vom Landgericht Frankfurt a. M. wegen Beihilfe zum Mord zu rund zehn Jahren Freiheitsstrafe verurteilt und nach vier Jahren aus der Haft entlassen. Sein weiterer Lebensweg ist nicht belegt. Vgl. Klee: Personenlexikon, S. 12.

160 Vgl. Brief von Hans-Joachim Becker an Herbert Linden, RmDI, vom 16. September 1944, in: BArch, R 1501/3160.

161 Ebd.

Zentraler Kritikpunkt des Verwaltungsfachmanns Becker war die aus seiner Sicht zu ineffiziente Verwaltung des ‚Irrenwesens‘ im Deutschen Reich. Zwar lobte er direkt zu Beginn seiner Denkschrift zunächst die durchgeführte Mordaktion, bemängelte jedoch verwaltungspraktische Schwächen, die eine noch effizientere Umsetzung verhindert hätten. Er schrieb:

In den vergangenen Jahren hat der Staat auf dem Gebiet der Geisteskrankenfürsorge eine starke Initiative gezeigt. Er hat Massnahmen durchgeführt, die zu einer völligen Neuorientierung des gesamten Irrenwesens führten. [...] Die gestellte Aufgabe ist gelöst worden, ohne dass sie in verwaltungsmässiger Hinsicht besondere Unterstützung fand. Eine wirklich fruchtbare Arbeit wird aber ohne diese verwaltungsmässige Unterbauung nicht zu erwarten sein.¹⁶²

Becker empfahl daher eine weitere Zentralisierung der Verwaltung der Heil- und Pflegeanstalten durch Gründung einer Zentralstelle sowie die einheitliche Regelung der Pflegesätze und Kostenübernahmen. Schliesslich hemme die ungeklärte Kostenfrage zu oft die „Verlegungen von Kranken“, eine Umschreibung des regionalisierten Krankentods in der dezentralen ‚Euthanasie‘.¹⁶³ Zusätzlich sei die reichseinheitliche Neuregelung des Unterbringungsrechts unabdingbar. Becker schlug vor, die Zwangseinweisung kranker Personen auf vier verschiedenen Wegen zu ermöglichen. Erstens sollte die Unterbringung in enger Anlehnung an den preussischen Irrenfürsorgegesetz-Entwurf von 1925 auf Antrag des Gesundheitsamts und durch Verfügung des Landrats beziehungsweise des Oberbürgermeisters möglich sein. Zweitens müsste es der Polizei erlaubt werden, Menschen nach eigenem Ermessen „wegen Gemeingefährlichkeit“ in die Anstalt bringen zu dürfen.¹⁶⁴ Drittens wollte Becker die Überweisung kranker Personen aus einer „Universitätsnervenklinik oder einem ähnlichen Institut“ in eine Anstalt zulassen und viertens die im Nationalsozialismus geschaffene Möglichkeit der dauerhaften Einweisung von ‚Gewohnheitsverbrechern‘ durch Gerichte nach § 42 StGB unverändert beibehalten.¹⁶⁵

Summa summarum bemühte sich Becker in seinem Entwurf also, die staatliche Allgewalt über die psychiatrische Einweisung seiner Bürger gesetzlich festzuschreiben. Demnach hätte die Polizei nun auf reichsrechtlicher Grundlage Betroffene nach eigenen Maßstäben als ‚gemeingefährlich‘ in die Anstalt und damit in letzter Konsequenz in den Tod schicken dürfen. Selbst bei wortgetreuer Umsetzung sei jedoch dahingestellt, ob die Reform in der Praxis Folgen gehabt hätte. Schliesslich waren die bestehenden Normen der Diktatur, allen voran das preussische Polizeiverwaltungs-

162 Gedanken zur Errichtung einer Zentralstelle für die gesamte Geisteskrankenfürsorge von Hans-Joachim Becker, undatiert [16. September 1944], in: BArch, R 1501/3160.

163 Zitat: ebd.

164 Zitat: Vorschläge zur Schaffung einer neuen fürsorgerechtlichen Grundlage für die Kranken in Heil- und Pflegeanstalten (Geisteskranken-Heilfürsorge) von Hans-Joachim Becker, undatiert [16. September 1944], in: BArch, R 1501/3160.

165 Zitat: ebd. Vgl. Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über die Maßregeln der Sicherung und Besserung, in: RGBL. I, 133, 1933, S. 995–1000. Zu Geschichte und Bedeutung des Gesetzes vgl. Müller: Gewohnheitsverbrechergesetz.

gesetz, ohnehin derart entkernt worden, dass sie dem Regime bei der Umsetzung seines ‚rassenhygienischen‘ Programms keine Schranken mehr auferlegten. Zusammen mit dem retrospektiv erstaunlichen Zeitpunkt der Vorschläge, über ein Jahr nach der Schlacht von Stalingrad und rund drei Monate nach der Landung der Westalliierten in der Normandie, ergibt sich daher das Bild eines aus NS-Perspektive so überflüssigen wie untauglichen Versuchs. Dass auf Beckers Schreiben keine Antwort überliefert ist, unterstreicht diese Schlussfolgerung. Über seine Motivation zur Erstellung und Einreichung der Vorschläge können daher nur Mutmaßungen angestellt werden. Vielleicht wollte sich der Verwaltungsfachmann Becker, der sich im Rahmen der ‚Aktion T4‘ mit Eifer in die Neuordnung von dessen Finanzverwaltung gestürzt hatte, tatsächlich um eine Verbesserung der Effizienz der ‚Geisteskrankenfürsorge‘, und damit des regionalisierten Krankmordes, verdient machen. Vielleicht sah er sich auch selbst als Leiter einer nach seinen Vorschlägen zu schaffenden Zentralstelle. Auf jeden Fall markiert sein Entwurf jedoch den einzigen überlieferten Anlauf im ‚Dritten Reich‘, eine Neuregelung des Unterbringungsrechts umzusetzen.

Warum gab es also in den rund zwölf Jahren nationalsozialistischer Herrschaft keinen tauglichen Versuch einer reichseinheitlichen Regelung des ‚Irrenrechts‘? Auf Grundlage aller vorangegangenen Überlegungen ist von einer multikausalen Erklärung auszugehen. Erstens war eine solche legislative Reform aus der Perspektive der Machthaber zur Durchsetzung ihrer Ziele wohl schlicht nicht notwendig. Rechtlich boten die entkernten Weimarer Normen ausreichend Spielraum für die Umsetzung einer an ‚rassenhygienischen‘ Vorstellungen orientierten Einweisungspraxis. Gerade das als „Fassade des ‚bürgerlichen Rechtsstaats‘“ formell weiter gültige preußische Polizeiverwaltungsgesetz fasste nach nationalsozialistischem Rechtsverständnis die Handlungsspielräume der Exekutivbehörden derart weit, dass mit ihm im Grunde jede Freiheitsentziehung gerechtfertigt werden konnte.

Zweitens erlaubte die formelle Beibehaltung der Weimarer Normen nach außen die Aufrechterhaltung einer vermeintlichen Kontinuität zum faktisch verschwundenen demokratischen Rechtsstaat. Allein die Tatsache, dass die nationalsozialistischen Machthaber das PVG und ähnliche Gesetze bis zum Zusammenbruch ihrer Herrschaft weder abschafften noch zu reformieren versuchten, spricht für das bewusste Vermeiden eines allzu offensichtlichen Bruchs.

In den Bereichen des Gesundheitswesens ohne bestehende gesetzliche Grundlage setzten drittens die Institutionen des Maßnahmenstaats unter Mithilfe der Ärzteschaft aus eigener Machtvollkommenheit die ‚rassenhygienischen‘ Vorstellungen des Regimes um. Hierunter fiel der Umgang mit psychisch kranken Personen in den Anstalten bis hin zu ihrer systematischen Ermordung. Von der Erarbeitung einer Legislatur zur Sanktionierung der ‚Aktionen‘ sah das Regime bewusst ab. Gesetzliche Normen zur rechtlichen Absicherung des Tötens waren zur Durchführung der ‚Aktion T4‘ und aller verwandten Maßnahmen nicht nur unnötig, sondern hätten auch unerwünschte Aufmerksamkeit auf die Verbrechen gelenkt. Schließlich fand die Mordaktion in der Bevölkerung keine breite Unterstützung, wie der Widerstand einiger Kirchenvertreter und mit ihnen sympathisierender Gesellschaftskreise belegt.

Ohne eine Reform der gesetzlichen Grundlage blieb es damit die gesamte Diktatur hindurch das Zusammenspiel eines entkernten Normen- und eines entfesselten Maßnahmenstaats, welches die Umsetzung der nationalsozialistischen Rassenideologie im Gesundheitswesen des ‚Dritten Reichs‘ sicherstellte. Daran änderte auch der untaugliche Anlauf Hans-Joachim Beckers zur Verabschiedung eines ‚Irrengesetzes‘ im Jahr 1944 nichts.

4.4. Expandierende Unsicherheiten – Psychische Devianz in der Diktatur

Mit dem Siegeszug der Rassenideologie im Gesundheitswesen ab dem Jahr 1933 ging, das zeigen die obigen Ausführungen, eine enorme Expansion des mit psychischer Devianz verbundenen Unsicherheitsempfindens einher. Die Annahme, dass psychische Krankheiten vererbbar seien, etablierte eine neue Ebene der Unsicherheitswahrnehmung in breiten Bevölkerungsschichten ebenso wie in Politik und Verwaltung. Zur bereits in der Weimarer Republik gängigen Ungewissheit hinsichtlich der von kranken Personen ausgehenden Gefahr für sich selbst und ihre Mitmenschen kam nun das aus nationalsozialistischer Perspektive wahrgenommene, ‚rassenhygienische‘ Risiko der ‚Erbkranken‘ für die ‚Volksgesundheit‘ hinzu. Die zur Zeit der Demokratie auch in der Ministerialverwaltung diskutierte Sorge einer ‚gesunden‘ Bevölkerungsmehrheit, unberechtigt in die Anstalt eingewiesen zu werden, spielte dagegen in der Diktatur keine Rolle mehr. Im Gegenteil befeuerten der steigende Normdruck, eine entfesselte Rassenideologie sowie die noch einmal entgrenzte Unterbringungsgesetzgebung die rapide Ausweitung des Krankheitsverständnisses. Dies schlug sich in steigenden Patientenzahlen nieder, die in den späten 1930er und frühen 1940er Jahren zuvor ungekannte Höhen erreichten.

Die nationalsozialistischen Medizinverbrechen erscheinen aus dieser Perspektive als schreckliche Folge einer expandierten Unsicherheitswahrnehmung der Nationalsozialisten. Die Weimarer Sorge vor gewalttätigen psychisch kranken Personen konnte zumindest in der Theorie durch eine möglichst klar normierte Unterbringungsgesetzgebung und weite Spielräume der am Prozess beteiligten Entscheider reduziert werden. Deren Entscheidungen ermöglichten es, die Behandlung beziehungsweise andauernde Verwahrung des gefährlichen Individuums sicherzustellen und dadurch das von ihm ausgehende Unsicherheitsempfinden abzumindern. Die nationalsozialistische Wahrnehmung psychischer Krankheiten als Risiko für die ‚Erbgesundheit‘ der ‚Volksgemeinschaft‘ ließ die alten Ansätze nun als unzureichend erscheinen. ‚Erbkrankheiten‘ waren per definitionem unheilbar, die Aufwendung enormer Ressourcen für die Verwahrung und Versorgung ‚Minderwertiger‘ kam aus Perspektive der Nationalsozialisten nicht infrage. Die verübten Medizinverbrechen zielten so darauf ab, das vermeintlich von psychisch kranken Personen ausgehende Risiko für die ‚Volksgesundheit‘ dauerhaft auszuschalten. Zunächst war hierfür die im GzVeN verankerte Zwangssterilisation das Mittel der Wahl, später und in schrecklicher Konsequenz deren massenhafte, systematische Ermordung. Selbstverständlich kann auch die Expansion der Unsicherheitswahrnehmung nur einen

Beitrag zur differenzierten Analyse der Verbrechen leisten und soll diese keinesfalls letztgültig erklären. Über siebzig Jahre historischer Forschung haben eine Vielzahl von Interpretationsansätzen zur „Genesis der ‚Euthanasie‘“ hervorgebracht, die nur bei gesammelter Betrachtung Aussicht haben, der Multikausalität historischer Prozesse gerecht zu werden.¹⁶⁶ Die Analyse der mit psychischer Devianz verbundenen Unsicherheitswahrnehmung fügt hier eine weitere Facette hinzu.

Die expandierende Unsicherheitswahrnehmung traf im ‚Dritten Reich‘ auf eine seit dem Ende des demokratischen Systems kaum veränderte Legislatur. Der überwiegende Teil der Weimarer Gesetze blieb über den Machtwechsel hinweg erhalten, insbesondere die Normen zur Regelung öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen in die Psychiatrie behielten formell auch im nationalsozialistischen Staat ihre Gültigkeit. Die suggerierte Kontinuität war freilich ein Trugbild. Hinter der „Fassade des ‚bürgerlichen Rechtsstaats‘“ nahmen die neuen Machthaber und ihre Unterstützer in Judikative und Rechtswissenschaft eine inhaltliche Entkernung der Regelungen vor. Am Beispiel des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes zeigt sich anschaulich, wie die Umdeutung von Rechtsbegriffen dem Vermächtnis des demokratischen Preußen eine gänzlich neue Richtung gab. Mit Blick auf die Grundlagen staatlicher Zwangseinweisungen ermöglichte die neue Lesart der Weimarer Normen die Verfolgung ‚rassenhygienischer‘ Ziele durch die Exekutive, auch mit Mitteln der Psychiatrie. Zugleich ist jedoch festzustellen, dass die demokratische Legislatur dieser inhaltlichen Entkernung keinen Widerstand entgegensetzte. Im Gegenteil, das preußische Polizeiverwaltungsgesetz öffnete schon in seiner ursprünglichen Form enorme Handlungsspielräume der Exekutive, an welche die neuen Machthaber nun anknüpfen konnten. Jene ‚rassenhygienischen Aktionen‘ auf dem Gebiet des Gesundheitswesens, die selbst im entkernten Weimarer Recht keine Basis fanden, namentlich die Krankenmorde, setzte der nationalsozialistische Maßnahmenstaat ohne legislative Grundlage um.

Das Zusammenspiel von entkerntem Normen- und entfesseltem Maßnahmenstaat ermöglichte auf diese Weise die Umsetzung der nationalsozialistischen Rassenideologie in allen Bereichen des Gesundheitswesens. Im Umkehrschluss machte die Kombination eine legislative Neuregelung für große Teile des Felds überflüssig. Dies betraf unter anderem das Unterbringungsrecht. Trotz der veränderten Zielsetzung im staatlichen Umgang mit psychischer Devianz ist aus den zwölf Jahren nationalsozialistischer Herrschaft kein ernsthafter Anlauf einer zentralstaatlichen Behörde zur Ausarbeitung einer Reform des ‚Irrenwesens‘ überliefert. Einzig der Leiter der Zentralverrechnungsstelle der ‚Aktion T4‘, Hans-Joachim Becker, regte im Jahr 1944 eine Neuregelung an, jedoch ohne Ergebnis.

Damit blieben mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und dem Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens zwei Normen aus den Anfangsjahren der Diktatur die einzigen bedeutenden nationalsozialistischen

166 Eine Auswahl der Interpretationsansätze fasst Hans-Walter Schmuhl in seinem gleichnamigen Aufsatz zusammen. Vgl. Schmuhl: Genesis.

Rechtsreformen mit Auswirkungen auf die Psychiatrie. In der Praxis hatten beide Gesetze gleichwohl immense Folgen. Wenn sie das Unterbringungsrecht selbst auch unangetastet ließen, erhöhten sie zusammen doch erheblich den Normdruck und beschleunigten die Durchherrschaft der Gesellschaft in Fragen der Gesundheit. Hinter den Anstaltsmauern schuf das GzVeN zudem die Grundlage für hunderttausende Zwangssterilisationen. Mit Blick auf die obigen Erkenntnisse zum Zusammenspiel von Normen- und Maßnahmenstaat bilden diese beiden Gesetze dennoch die letzten Bemühungen um Ersteren ab, bevor Letzterer mit tödlichen Folgen für die Betroffenen im Medizinfeld der Psychiatrie das Ruder übernahm.

5. Ein schweres Erbe – Unterbringungsrecht und Psychiatrie in der Besatzungszeit

Das Ende des Zweiten Weltkriegs war in vielerlei Hinsicht eine „weltgeschichtliche Zäsur“.¹ „Mit dem Zusammenbruch des von Hitler geführten Reiches hörte Europa auf, die Welt zu dominieren“, bringt der Historiker Heinrich August Winkler die Monumentalität des Umbruchs auf den Punkt.² Für das Deutsche Reich war die Niederlage ebenso total wie der Krieg zuvor. Mit der Besetzung des Staatsgebiets durch die Kriegsgegner hörte das Reich ad hoc auf zu existieren. Die staatliche Souveränität ging als Folge der Berliner Erklärung vom 5. Juni 1945 formell vollständig auf die Alliierten über. Parallel begann in West wie Ost die Dekonstruktion alter Machteliten. Das Militär, die ostelbischen Junker oder die Schwerindustrie wurden aufgelöst, enteignet beziehungsweise in Teilen zerschlagen.³ Auch für die Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger war die unmittelbare Nachkriegszeit eine einschneidende Erfahrung. „Nie war die Zukunft in Deutschland so wenig vorhersehbar, nie das Chaos so allgegenwärtig, wie im Frühjahr 1945“, fasst Winkler die Wahrnehmung der Zeitgenossen zusammen.⁴

Zugleich waren nicht alle staatlichen Strukturen gleichermaßen von den Umbrüchen betroffen. Zwar hörten die Institutionen der Zentralebene schlagartig auf zu existieren. Gerade nachgeordnete Verwaltungsbehörden der Orts- und Kreisebene konnten sich jedoch punktuell über den Zusammenbruch hinwegretten.⁵ Dies galt beispielsweise für die kommunale Gesundheitsverwaltung. Wie Hans-Ulrich Sons anhand von Teilnehmerlisten amtsärztlicher Dienstbesprechungen der unmittelbaren Nachkriegszeit belegt, konnten etwa die Gesundheitsämter vielerorts „eine mehr oder weniger kontinuierliche amtsärztliche Betreuung der Bevölkerung trotz der allgemeinen chaotischen Verhältnisse“ gewährleisten.⁶ Auch die Psychiatrie erlebte keine ‚Stunde Null‘.⁷ Die Probleme der letzten Kriegsjahre, die Fremdnutzung zahlreicher Anstaltsgebäude, der akute Personalmangel oder die desaströse Versorgungs-

1 Winkler: Weg, S. 116.

2 Zitat: ebd., S. 116.

3 Vgl. ebd., S. 120–121.

4 Zitat: Winkler: Weg, S. 121.

5 Derartige Kontinuitäten machen deutlich, dass es eine umfassende ‚Stunde Null‘ nicht gegeben hat, mag der Begriff auch die Wahrnehmung vieler Zeitgenossinnen und Zeitgenossen treffend beschreiben. Zum Begriff vgl. ebd., zur Wahrnehmung der Zeitgenossen vgl. Herbert: Geschichte, S. 549f.

6 Sons: Gesundheitspolitik, S. 20.

7 Vgl. Schmuhl: Tücken, S. 283.

situation, blieben über das Kriegsende hinweg ungelöst.⁸ Wie schon nach dem Ersten Weltkrieg waren hospitalisierte psychisch kranke Personen auch 1945 beispielsweise die ersten Opfer der schwierigen Ernährungslage. „Wir haben nicht genug für die Gesunden, da brauchen wir für die Narren erst recht nichts“, brachte ein Verwaltungsbeamter aus der Pfalz die zeitgenössische Perspektive auf den Punkt.⁹ Dies führte noch nach Kriegsende zu einem fortgesetzten Sterben in den Anstalten, wenngleich es zwischen den Besatzungszonen wahrnehmbare Unterschiede gab. Für das Jahr 1945 ermittelt Heinz Faulstich eine durchschnittliche Sterberate zwischen 19,5 Prozent (amerikanische Zone) und 32 Prozent (sowjetische Zone).¹⁰ Entsprechend blieben die Patientenzahlen nach 1945 vielerorts auf einem niedrigen Stand und sollten erst in den 1950er Jahren wieder das Vorkriegsniveau erreichen.¹¹

Retrospektiv mag es daher erstaunen, dass ungeachtet aller in der NS-Zeit begangenen Verbrechen, ungeachtet der menschenunwürdigen Zustände sowie der weiterhin zahlreichen Todesfälle in der unmittelbaren Nachkriegszeit das System Anstalt nie grundlegend in Frage stand. Stattdessen konzentrierten sich die Akteure auf eine möglichst zügige Wiederherstellung des Status quo der Friedenszeit. Cornelia Brink erklärt die Unwilligkeit der Nachkriegspsychiatrie zu tiefgreifenden Reformen mit Widerständen innerhalb der Ärzteschaft, die bei einschneidenden Veränderungen den Verlust der eigenen Autonomie befürchtete.¹² Ebenso muss jedoch konstatiert werden, dass eine traditionelle, zentrale Funktion der Anstalt, die Reduktion der von psychischer Devianz ausgehenden Unsicherheit durch die Exklusion von Betroffenen, für die Nachkriegsgesellschaft weiterhin von entscheidender Bedeutung war. Mehr noch als in den Vorkriegsjahrzehnten senkten die schwierigen Lebensumstände der späten 1940er Jahre die Toleranz der Mehrheitsgesellschaft gegenüber abweichendem Verhalten. Dies belegt die zeitgenössische Einweisungspraxis. „In den ersten Nachkriegsjahren reagierte die Psychiatrie fast nur noch auf pragmatische Funktionsanforderungen der Zusammenbruchgesellschaft und nahm relativ ungerregelt Menschen auf, die unter diesen spezifischen Umständen störten oder nirgendwo betreut werden konnten“, analysiert Stefanie Coché.¹³ Weiterhin erwies sich die vom Nationalsozialismus propagierte Wahrnehmung psychisch kranker Menschen als ‚minderwertig‘ nach Kriegsende als beständig, wie das obige Zitat des Pfälzer Verwaltungsbeamten unterstreicht. Das „eugenisch-rassenhygienisch[e] Paradigma“ blieb weit über das Kriegsende hinaus in Psychiatrie und Gesellschaft fest verankert.¹⁴

Die weitgehend unveränderte Perspektive auf psychische Krankheiten und die von ihnen ausgehende Unsicherheitswahrnehmung traf dabei in allen Besatzungszonen auf einen zunächst unklaren legislativen Rahmen. Keine der die Psychiatrie

8 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 43; Brink: Grenzen, S. 362f.

9 Zitiert nach: Arnold: Hunger, S. 193.

10 Vgl. Faulstich: Hungersterben, S. 713.

11 Vgl. Coché: Psychiatrie, S. 75 sowie Hanrath: „Euthanasie“, S. 60/160f.

12 Vgl. Brink: Grenzen, S. 366.

13 Coché: Psychiatrie, S. 112.

14 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 99.

betreffenden nationalsozialistischen Regelungen war von den Alliierten unmittelbar als Norm politischer Natur erkannt und in Kontrollratsgesetz Nr. 1 betreffend die Aufhebung von NS-Recht vom 20. September 1945 abgeschafft worden.¹⁵ Beispielsweise blieb das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses über das Kriegsende hinaus formell in Kraft.¹⁶ Erst in den kommenden Jahren machten sich die Besatzungsmächte mit unterschiedlichem Elan daran, das in ihrem Herrschaftsbereich gültige Einweisungs- und Psychiatrierecht punktuell zu reformieren und den eigenen politischen wie ideologischen Vorstellungen anzupassen. Im Folgenden sollen exemplarisch die Entwicklungen in der britischen sowie der sowjetischen Besatzungszone zwischen 1945 und 1949 in den Blick genommen werden. Diese beiden Zonen umfassten den Großteil des ehemals preußischen Staatsgebiets, nachdem der Freistaat am 25. Februar 1947 offiziell aufgelöst worden war.¹⁷

5.1. West – Entwicklungen in der britischen Besatzungszone

5.1.1. Unterbringungsrecht und -praxis

Die britischen Besatzungsbehörden folgten in der von ihnen beherrschten Zone einem „Prinzip der ‚indirekten Herrschaft‘“.¹⁸ Deutsche Verwaltungsstrukturen existierten unter britischer Ägide grundsätzlich weiter, gerade kommunale Verwaltungsbeamte blieben im Amt. Zugleich verlor die deutsche Bürokratie jedoch ihre Autonomie. Sie war nun an die Weisungen der Besatzungsbehörden gebunden, deren Strukturen parallel aufgebaut wurden.¹⁹ Im Feld der Gesundheitsverwaltung gründeten die Briten in der Fläche *Public Health*-Dienststellen, die der Unterabteilung *Public Health* der Abteilung Internal Affairs and Communications der Control Commission for Germany (British Element) zugeordnet waren.²⁰ Gemeinsam mit ihren deutschen Pendanten bemühten sich diese britischen Behörden, die drängenden Gesundheitsprobleme der unmittelbaren Nachkriegszeit anzugehen. Im Fokus standen der Schutz vor Infektionen oder die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung. Mit dem Medizinfeld der Psychiatrie beschäftigte sich die Nachkriegsverwaltung dagegen vorerst kaum.²¹ Die Geschichte der Krankenmorde sowie das fortgesetzte Sterben in den Anstalten nach Kriegsende hatten für die britische Besatzungsmacht im Angesicht des allgegen-

15 Vgl. Kontrollratsgesetz Nr. 1 betreffend die Aufhebung von NS-Recht vom 20. September 1945, in: ABIKR 1, 1945, S. 6–7.

16 Vgl. ebd.

17 Vgl. Kontrollratsgesetz Nr. 46 betreffend die Auflösung des Staates Preußen vom 25. Februar 1947, in: Amtsblatt des Alliierten Kontrollrats 14, 1947, S. 262.

18 Vgl. Koop: *Besetzt*, S. 56.

19 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 45. Zur Verwaltungsstruktur der britischen Besatzungszone vgl. Reusch: *Verwaltungsaufbau sowie Koop: Besetzt*. Ebenso verfuhr die amerikanische Besatzungsmacht. Vgl. Sons: *Gesundheitspolitik*, S. 16.

20 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 45.

21 Vgl. ebd., S. 45.

wärtigen und alltäglichen Leids eines zerstörten Landes keine Priorität.²² Gleichwohl waren die Folgen der Untätigkeit für das Anstaltswesen gravierend. Das Desinteresse der Briten verhinderte nicht nur eine Verbesserung der Lebensumstände der Patienten, sondern hatte auch negative Auswirkungen auf den rechtlichen Rahmen der Anstaltsarbeit. So entzog die britische Militärregierung beispielsweise am 25. September 1945 öffentlich-rechtlichen Einweisungen mit der Abschaffung der Verwaltungspolizeibehörde per Verordnung quasi nebenbei die Rechtsgrundlage, ohne eine Alternative zu verankern.²³ Schließlich galt eigentlich das preußische Polizeiverwaltungsgesetz von 1931, welches der Polizei das Recht zur Einweisung psychisch kranker Personen gegen deren Willen zuschrieb, auch nach Kriegsende in den ehemals preußischen Gebieten zu großen Teilen formell weiter.²⁴ Nach Abschaffung der Verwaltungspolizeibehörde fanden öffentlich-rechtliche Zwangseinweisungen in der britischen Zone ab September 1945 daher faktisch in einer rechtlichen Grauzone statt. Der Missstand war in Kreisen der Ärzteschaft wohlbekannt. Ihre Bitten um Rechtsicherheit konnten lange jedoch weder die deutschen Verwaltungsinstanzen noch die Besatzungsbehörden zum Handeln bewegen.²⁵

Erst ein Jahr nach der Konstituierung der Regierung des neuen Bundeslandes Nordrhein-Westfalen unter dem vormaligen Oberpräsidenten der Provinz Westfalen, Rudolf Amelunxen, konnte die Lücke im Unterbringungsrecht geschlossen werden. Im Juni 1947 bekräftigte ein Erlass des Innenministers des neuen Bundeslands die Weitergeltung der Regeln des preußischen PVG und bestimmte die Ordnungsämter statt der Verwaltungspolizei zur zuständigen Exekutivbehörde.²⁶ Damit war im Großen und Ganzen der Status quo in Fragen der Psychatrieeinweisung in der britischen Zone wiederhergestellt. In Fachkreisen fand dies breite Zustimmung, ging die Ärzteschaft doch ohnehin von einem „provisorischen Charakter“ der Gültigkeit des wiedereingesetzten preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes aus.²⁷ Schließlich passte sich der Rückbezug auf das vermeintlich ‚unbelastete‘, da aus der Weimarer Republik stammende preußische PVG zusätzlich in die Verdrängungstendenzen der Nachkriegszeit ein.

22 Vgl. Coché: *Psychiatrie*, S. 75.

23 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 263 sowie Bastian: *Westdeutsches Polizeirecht*, S. 83.

24 Zur Weitergeltung insbesondere der materiellen Normen des PVG nach 1945 vgl. Schucht: *Generalklausel*, 58f. sowie Bastian: *Westdeutsches Polizeirecht*, S. 120–133.

25 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 263f.

26 Der Erlass des Innenministers Nordrhein-Westfalens betr. Mitwirkung der Polizei bei der Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker vom 20. Juni 1947 (IV A2 - 2757/47) ist nicht überliefert. Seine Existenz ist jedoch im Ministerialblatt des Landes NRW belegt (vgl. Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen, Ausgabe A, 7, 124, 1954, S. 1899).

27 Zitat: Hanrath: „Euthanasie“, S. 265.

5.1.2. Der Umgang mit den Medizinverbrechen nach 1945

Personell war die unvermittelte Wiederherstellung des Status quo der Vorkriegszeit vor dem Hintergrund der schrecklichen Medizinverbrechen dagegen zunächst keine Option. Zwar ist die landläufige Perspektive auf die Nachkriegszeit heute vielfach vom Bild einer kollektiven Verdrängung des nationalsozialistischen Unrechts geprägt. Die Forschung postuliert dagegen eine „Wellenbewegung des Interesses“ an einer Auseinandersetzung mit der Diktatur.²⁸ „Mehr als in späteren Jahren waren die Menschen unmittelbar nach dem Krieg bereit, Unrecht als solches zu empfinden und anzuerkennen“, analysiert der Historiker Falk Pingel. Gerade in der zweiten Hälfte der 1940er Jahre gab es in der deutschen Gesellschaft intrinsisch motivierte Bemühungen um eine Auseinandersetzung mit der unmittelbaren Vergangenheit.²⁹ Hinzu kamen die Anstrengungen der Alliierten. Deren im Februar 1945 auf der Konferenz von Jalta gefasster Beschluss, „den deutschen Militarismus und Nazismus zu vernichten“, sollte durch ein Maßnahmenpaket umgesetzt werden.³⁰ Dazu gehörte die Bestrafung von Kriegsverbrechen, die Zerschlagung der NSDAP und ihrer Unterorganisationen, die Abschaffung aller nationalsozialistischen Gesetze, die Entmilitarisierung von Wirtschaft und Kultur und vor allem die Entnazifizierung der Bevölkerung.³¹

Letztere, da waren sich die Alliierten grundsätzlich einig, sollte belastete Personen identifizieren und von den Schaltstellen in Verwaltung, Gesellschaft oder Wirtschaft entfernen. Die konkrete Umsetzung dieser Ziele differierte zwischen den Sektoren der Besatzungsmächte jedoch erheblich. Auf dem ehemaligen Gebiet des Freistaats Preußen im Westen Deutschlands lag der Entnazifizierungspolitik der britischen Besatzungsmacht zunächst „kein missionarischer Eifer zugrunde“.³² Grundsätzlich räumten die Briten dem Funktionieren staatlicher Strukturen Priorität gegenüber einer konsequenten Säuberung derselben von belastetem Personal ein. Zu dessen Identifikation etablierten die britischen Besatzungsbehörden nach Kriegsende gleichwohl zunächst ein System, das auf der Auswertung von Fragebögen beruhte, in welchen alle im öffentlichen Dienst tätigen Individuen Auskunft über ihre Belastung geben mussten.³³ Anschließend entschieden Mitglieder der Militärregierung über Entlassung oder Weiterbeschäftigung des Mitarbeiters. Sofort zu entlassen waren zum Beispiel frühe beziehungsweise exponierte Mitglieder der NSDAP sowie solche bestimmter Parteiorganisationen.³⁴ Ab Januar 1946, nach Verabschiedung der Kontrollratsdirektive Nr. 24, in welcher sich die Alliierten auf gemeinsame Leitlinien der Entnazifizierung einigten, setzte die britische Besatzungsmacht in ihrer Zone ein dif-

28 Zitat: Pingel: NS-Psychiatrie, S. 175.

29 Zu den Formen der deutschen Vergangenheitsbewältigung nach 1945 vgl. Fischer/Lorenz (Hg.): Lexikon.

30 Zitiert nach: Vollnhals: Entnazifizierung, S. 7.

31 Vgl. ebd.

32 Ebd., S. 24. Etwas positiver beurteilt Markus Moors die britischen Bemühungen, vgl. Moors: Entnazifizierung.

33 Vgl. Vollnhals: Entnazifizierung, S. 25.

34 Vgl. ebd., S. 26.

ferenziertes System unterschiedlicher Ausschüsse ein, das den Prozess professionalisierte.³⁵ Letztlich blieb die Entnazifizierung im britischen Herrschaftsbereich jedoch höchst lückenhaft. Um „im Konfliktfall der Effizienz von Verwaltung und Wirtschaft den Vorrang zu geben“ und die eigenen Kosten zu minimieren, schuf die Militärregierung zahlreiche Ausnahmeregelungen für belastetes, aber wichtiges Personal, nahm gar ganze Berufsgruppen von der Entnazifizierung aus.³⁶ Dies galt beispielsweise für die Landwirtschaft und den Steinkohlebergbau. Die Ausnahmen hatten zur Folge, dass am Ende nur ein Bruchteil der Bevölkerung der britischen Besatzungszone als belastet eingestuft und bei 22 Millionen Einwohnern nur für rund 350.000 die Entlassung angeordnet wurde.³⁷ Nachdem die Entnazifizierung dann im Oktober 1947 in die Zuständigkeit der deutschen Verwaltungsbehörden übergang, waren die ernsthaften Aufarbeitungsbemühungen faktisch zu Ende. Eine Amnestie der Militärregierung beendete das Kapitel am 1. Juni 1948 vollständig.³⁸

Die Psychiatrie war als hochspezialisiertes Arbeitsfeld einer der Bereiche, deren Personal in der britischen Zone von konsequenten Maßnahmen der Entnazifizierung in weiten Teilen verschont blieb. Der Historiker Franz-Werner Kersting weist beispielsweise für die von ihm untersuchte Anstaltsärzteschaft in Westfalen über Kriegsende und Besatzungszeit hinweg zwar grundsätzlich ein „Moment der Diskontinuität“ nach, betont aber auch: „Für diese Diskontinuität waren [...] nur zum Teil gezielte säuberungspolitische Triebkräfte verantwortlich.“³⁹ Im westfälischen Provinzialverband blieben 41,5 Prozent der Mediziner bis in die Bundesrepublik durchgehend beschäftigt.⁴⁰ Andere belastete Mediziner wurden nach einer vorübergehenden Suspendierung und durchlaufenem Entnazifizierungsverfahren in den 1950er Jahren gar wieder eingestellt.⁴¹

Ein großer Teil der nationalsozialistisch belasteten Psychiater überstand das Kriegsende folglich unbeschadet und konnte unter den neuen Herrschern unbehelligt weiterarbeiten. Nur wenige Anstaltsärzte wurden im Zuge der Entnazifizierung ihrer Posten enthoben, noch weniger mussten sich juristisch für begangene Verbrechen verantworten. Dabei gab es in der westdeutschen Gesellschaft der unmittelbaren Nachkriegszeit vereinzelt durchaus die Bereitschaft, sich mit der dunklen Vergangenheit des Medizinfelds auseinanderzusetzen. Wissenschaftliche Veröffentlichungen, wie das bis heute rezipierte Buch *Die Tötung Geisteskranker in Deutschland* von Alice Platen-Hallermund aus dem Jahr 1948, aber auch psychiatrieinterne Untersuchungen bemühten sich, die Schrecken der nationalsozialistischen Medizinverbre-

35 Vgl. Kontrollratsdirektive Nr. 24, in: ABIKR 5, 1946, S. 98–115 sowie Vollnhals: Entnazifizierung, S. 27.

36 Zitat: ebd., S. 29.

37 Vgl. ebd., S. 28.

38 Vgl. ebd., S. 32–34.

39 Vgl. Kersting: Anstaltsärzte, S. 352.

40 Vgl. ebd., S. 343.

41 Vgl. ebd., S. 346–348.

chen zu erfassen.⁴² In der britischen Zone startete der westfälische Provinzialverband bereits im Sommer 1945 einen halbherzigen Anlauf, das Ausmaß der Beteiligung der westfälischen Psychiatrie an den Verbrechen aufzudecken.⁴³ Auch im Verhalten vieler Täter sowie von Justiz und Öffentlichkeit drückte sich ein gewisses Maß an Unrechts-, wenn nicht gar Schuldbewusstsein aus. Belastete Mitarbeiter der ‚Aktion T4‘ tauchten unter, Gerichte, auch deutsche, verhängten in West wie Ost Todesurteile oder hohe Strafen für die Beteiligung an den Medizinverbrechen.⁴⁴ Insgesamt 15 Ärztinnen und Ärzte wurden in den ‚Euthanasie‘-Prozessen vor deutschen Gerichten der Westzonen zwischen 1946 und 1951 wegen ihrer Beteiligung an den Krankenmorden schuldig gesprochen. In fünf Fällen verhängten die Richter die Todesstrafe, die jedoch nur an der Psychiaterin Hilde Wernicke vollstreckt wurde.⁴⁵ Die Gerichtsprozesse wurden in Presse und Öffentlichkeit zeitgleich breit rezipiert. Besondere Aufmerksamkeit zog der Nürnberger Ärzteprozess auf sich, in welchem vor einem amerikanischen Militärgericht ab dem 9. Dezember 1946 die Schuld von 23 an den nationalsozialistischen Medizinverbrechen beteiligten Ärzten und NS-Funktionären verhandelt wurde.⁴⁶ Angeklagt waren mit Karl Brandt und Viktor Brack unter anderem zwei der zentralen Organisatoren der ‚Aktion T4‘. Gleichwohl war die Beteiligung an der ‚Euthanasie‘ nur ein Anklagepunkt unter vielen. Das Hauptaugenmerk lag auf den in Konzentrationslagern verübten Medizinverbrechen.⁴⁷ Der Prozess endete im August 1947 mit sieben Todesurteilen, unter anderem für Brack und Brandt, fünf lebenslangen Haftstrafen, vier Haftstrafen unterschiedlicher Länge sowie sieben Freisprüche.⁴⁸

Nachhaltige Folgen hatte das in den späten 1940er Jahren aufgeflamnte Interesse an einer Beschäftigung mit den NS-Medizinverbrechen im Westen indes nicht. Ansätze zur Aufklärung blieben zumeist auf wenige Täter oder regional beschränkt. Eine grundlegende Diskussion über Schuld und Verantwortung weiter Kreise in

42 Zur frühen wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit den Verbrechen in den späten 1940er Jahren vgl. Platen-Hallermund: Tötung oder Weizsäcker: Euthanasie.

43 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 92–98.

44 Vgl. Pingel: NS-Psychiatrie, S. 176–177. Zu den Todesurteilen des Landgericht Frankfurt gegen die Ärzte Hans Bodo Gorgaß und Adolf Wahlmann vgl. Raim: Justiz, S. 1066 sowie die entsprechenden Einträge in Klee: Personenlexikon, S. 192f./652. Zur Verurteilung und Hinrichtung des medizinischen Leiters der ‚Aktion T4‘, Paul Nitsche, sowie zum Dresdener ‚Euthanasie‘-Prozess vgl. Böhm/Scharnetzky: Vorgeschichte, Hohmann: „Euthanasie“-Prozeß sowie Kap. 5.2.2.

45 Für einen quantitativen Überblick über die ‚Euthanasie‘-Prozesse vor deutschen Gerichten vgl. Ebbinghaus: Mediziner, S. 211–214. An einer Übersicht über alle mit den Krankenmorden in Zusammenhang stehenden Prozessen versucht sich beispielsweise Dirk Welmoed de Mildt (Mildt (Hg.): Tatkomplex: NS-Euthanasie). Auf Lücken in der Sammlung weist Edith Raim (Raim: Justiz, S. 1053, Anm. 32) hin. Raim beleuchtet auch das Presseecho der westdeutschen ‚Euthanasie‘-Prozesse, insbesondere die kritische Begleitung des Grafeneck-Prozesses (Vgl. ebd., S. 1061–1064).

46 Zur Geschichte des Nürnberger Ärzteprozesses, der die Krankenmorde als ein Medizinverbrechen unter vielen verhandelte, vgl. Ebbinghaus/Dörner (Hg.): Vernichten, oder für einen kompakten Überblick Ebbinghaus: Mediziner, S. 217–221. Zur zeitgenössischen Rezeption des Ärzteprozesses vgl. Peter: Nürnberger Ärzteprozess.

47 Vgl. Ebbinghaus: Mediziner, S. 219f.

48 Ebd., S. 221.

Ärzterschaft und Bevölkerung kam nicht in Gang.⁴⁹ Mit zunehmendem zeitlichen Abstand erlahmte stattdessen der Aufklärungswille und es etablierten sich Rechtfertigungsstrategien. Gerade die westdeutsche Anstaltspsychiatrie pflegte nach dem Krieg eine eigene Form des ‚Opfermythos‘. „Die Tötung Geisteskranker sei der Exzeß eines verbrecherischen Regimes gewesen, das viele über seine wahren Absichten getäuscht habe. Andere seien mit mehr oder weniger Druck zum Mitten gezwungen worden“, fasst der Psychiater Ulrich Trenckmann die zentrale Argumentationslinie seines Berufsstands in der Nachkriegszeit zusammen.⁵⁰ Nur ein kleiner Bruchteil der Psychiater sei demnach aktiv an den Tötungen beteiligt gewesen. Die Mehrheit habe als Rädchen im Getriebe nur wenig Handlungsspielraum gehabt und trage daher keine Verantwortung für das monströse Unrecht.⁵¹ Dass es in der Diktatur durchaus Richter und Ärzte gab, die sich einer Mitwirkung an den Verbrechen ohne negative Folgen verweigerten, fand in der zeitgenössischen Argumentation keinen Raum.⁵² Die Rechtfertigungsmuster der Ärzteschaft verfingen im zeitlichen Verlauf insbesondere in den Gerichten. Vor allem in der deutschen Justiz zeigte sich gegen Ende der Besatzungszeit in den späten 1940er Jahren, trotz vereinzelter Urteile, eine zunehmende Neigung, wegen Medizinverbrechen Angeklagte milder zu beurteilen.⁵³ Auch die Bereitschaft der Strafermittlungsbehörden, die Verbrechen restlos aufzuklären, nahm sukzessive ab.⁵⁴ Es entstand ein informeller Konsens, nach dem „die Verantwortlichkeit der Täter für die Patientenmorde verneint und in die oberen Entscheidungshierarchien abgeschoben [wurde, B. K.], bis schließlich als Täter nur noch Adolf Hitler, Philipp Bouhler, Karl Brandt, Victor [sic!] Brack, Werner Heyde oder Paul Nitsche übrigblieben“, analysiert die Historikerin Angelika Ebbinghaus.⁵⁵ Zugleich sank auf Seiten der Ärzteschaft die Bereitschaft, gegen Standeskollegen auszusagen, wodurch eine umfassende Aufarbeitung wiederholt verhindert wurde.⁵⁶

Erkannten Justiz, Verwaltung und Gesellschaft der Besatzungszeit dennoch prinzipiell die Krankenmorde als großes Unrecht an, war die Beurteilung der Zwangssterilisationen weniger eindeutig. Auch von Seiten der Besatzungsmächte gab es nur wenig Druck, die mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zusammenhängenden Verbrechen umfassend aufzuarbeiten. Die Alliierten lehnten sogar die Beurteilung des GzVeN als NS-Recht ab und verzichteten auf die Aufhebung der Norm in Kontrollratsgesetz Nr. 1 vom 20. September 1945.⁵⁷ Stattdessen wählten sie

49 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 91.

50 Zitat: Trenckmann: Nach Hadamar, S. 276. Ähnlich argumentiert Roelcke: Konzepte, S. 304 sowie Klee: „Euthanasie“, S. 498.

51 Vgl. Trenckmann: Nach Hadamar, S. 275–276.

52 Vgl. Pingel: NS-Psychiatrie, S. 182.

53 Vgl. ebd., S. 181 sowie Ebbinghaus: Mediziner, S.215f.

54 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 95.

55 Ebbinghaus: Mediziner, S. 215.

56 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 96.

57 Vgl. Kontrollratsgesetz Nr. 1 betreffend die Aufhebung von NS-Recht vom 20. September 1945, in: ABIKR 1, 1945, S. 6–7. Zu den Hintergründen der Entscheidung vgl. Tümmers: Wiederaufnahmeverfahren, S. 175f.

unterschiedliche Wege im Umgang mit dem Gesetz. In Westdeutschland betrachteten die amerikanische sowie die französische Militärregierung das GzVeN als Sache der Länder, nur in der britischen Zone wurde eine einheitliche Regelung erarbeitet.⁵⁸ Dort erklärte am 28. Juli 1947 die Verordnung über die Wiederaufnahme von Verfahren in Erbgesundheitsachen das Sterilisationsgesetz zu formell gültigem Recht und verfügte die Durchführung von Wiederaufnahmeverfahren an Amtsgerichten.⁵⁹ Zugleich legte die britische Verordnung fest, dass Sterilisationen gemäß GzVeN grundsätzlich legal gewesen waren, wenn zum Zeitpunkt der Sterilisation eine dem Gesetz entsprechende Indikation vorgelegen hatte.⁶⁰ Für die Opfer der Zwangssterilisationen hatte diese Perspektive gravierende Folgen, waren sie dadurch doch, trotz großer körperlicher Schäden, von allen Schadenersatzansprüchen und Wiedergutmachungsleistungen ausgeschlossen.⁶¹ Erst im Jahr 1988 beschloss der Bundestag für das gesamte Bundesgebiet die Ächtung der im Rahmen des GzVeN begangenen Verbrechen als nationalsozialistisches Unrecht.⁶²

5.2. Ost – Entwicklungen in der sowjetischen Besatzungszone

5.2.1. Unterbringungsrecht und -praxis

Im Gegensatz zu ihren westlichen Pendanten, insbesondere zur britischen Besatzung, übte die sowjetische Militärverwaltung direkten Einfluss auf Aufbau und Zusammensetzung der deutschen Nachkriegsbürokratie aus. Die Einflussnahme erstreckte sich bis in die Kommunalebene hinein. Bereits in den letzten Tagen des Krieges setzte das staatliche Verteidigungskomitee der UdSSR Stellvertreter des Frontoberbefehlshabers für Zivilverwaltung ein, welche hinter den vorrückenden Armeen die Reorganisation der örtlichen Verwaltung im sowjetischen Sinne anbahnen sollten.⁶³ Dabei war es das erklärte Ziel der neuen Machthaber, die existierenden Strukturen möglichst

58 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 99. In der amerikanischen Zone hob das Land Bayern das GzVeN bereits am 20. November 1945 offiziell auf (vgl. Gesetz Nr. 4 über die Aufhebung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: BayGVBl. 1, 1946, S. 1.), Groß-Hessen zog am 16. Mai 1946 nach (vgl. Verordnung über die vorläufige Außerkraftsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 16. Mai 1946, in: GVBl. Groß-Hessen 14, 1946, S. 117). Grundsätzlich zeigte sich die amerikanische Besatzungsmacht jedoch für die Schaffung einer neuen Sterilisationsgesetzgebung offen, vgl. Tümmers: Wiederaufnahmeverfahren, S. 177.

59 Vgl. Verordnung über die Wiederaufnahme von Verfahren in Erbgesundheitsachen vom 28. Juli 1947, in: Verordnungsblatt für die Britische Zone 14, 1947, S. 110 sowie Westermann: Verschwiegenes Leid, S. 108.

60 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 100.

61 Zu den Hintergründen dieser Entscheidung sowie den Folgen für die Betroffenen vgl. Westermann: Verschwiegenes Leid.

62 Zur Beschlussvorlage vgl. BT-Drucks. 11/1714. In Skandinavien blieben Zwangssterilisierungen auch nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs ein regelmäßig genutztes Werkzeug eines staatlichen Eugenikprogramms. Schweden führte derartige Eingriffe beispielsweise bis 1976 durch. Vgl. Clees: Weitverbreitete Ideologie.

63 Vgl. Petrow: Die sowjetische Besatzungsverwaltung, S. 37.

vollständig zu zerschlagen und neue, sorgfältig nach eigenen Kriterien ausgewählte Personen in lokale Machtpositionen zu bringen. Die Neubesetzung von zentralen Verwaltungsposten betraf alle Ebenen, vom Landrat bis zum Dorfbürgermeister.⁶⁴ Die am 9. Juni 1945 gegründete Sowjetische Militäradministration in Deutschland (SMAD) war dann das letzte Puzzleteil einer vertikalen Selbstverwaltungsstruktur. Die sowjetische Besatzungszone (SBZ) wurde in zwei Länder (Sachsen und Thüringen) und drei Provinzen (Mecklenburg, Brandenburg und Sachsen/ab Oktober 1946 Sachsen-Anhalt) unterteilt, welche aus 18 Bezirken und 135 Kreisen bestanden.⁶⁵ Die Kontrolle und Führung dieser Selbstverwaltungsorgane unterlag stets der örtlichen sowjetischen Militärverwaltung. Diese war ebenfalls bis auf die kommunale Ebene mit eigenen Unterbehörden vertreten, die die deutsche Behördenstruktur zumeist spiegelten.⁶⁶ Als zentrale Institutionen der deutschen Selbstverwaltung gründete die SMAD am 27. Juli 1945 per Befehl Nr. 17 zunächst elf Deutsche Zentralverwaltungen. Diese deckten als Vorläuferorganisationen späterer Ministerien verschiedene Politikfelder ab und sollten primär den sowjetischen Verwaltungsbehörden zuarbeiten.⁶⁷ Eines der adressierten Felder war jenes der Gesundheit. Die mit Befehl Nr. 17 eingerichtete Deutsche Zentralverwaltung des Gesundheitswesens (DZVG) unter der Führung von Paul Konitzer (SPD) übernahm ab dem 10. August 1945 die „Leitung der Ämter für Gesundheitsfürsorge, der medizinischen Institutionen und Lehranstalten sowie der Betriebe der medizinischen Industrie“.⁶⁸ Erstmals entstand so auf deutschem Boden eine Zentralbehörde, die sich allein mit Gesundheitsfragen beschäftigte.⁶⁹ Damit

64 Vgl. ebd., S. 40.

65 Der sowjetische Sektor in Berlin stellte einen Sonderfall dar. Er bestand aus acht Bezirken. Vgl. ebd., S. 43.

66 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 154.

67 Der Befehl ist u. a. abgedruckt in: Belov [u. a.] (Red.): Um ein antifaschistisch-demokratisches Deutschland, S. 100–102. In den kommenden zwei Jahren kamen noch fünf Zentralverwaltungen hinzu.

68 Vgl. ebd. Paul Konitzer (* 1. Februar 1894) war selbst Arzt und zur Zeit der Weimarer Republik als Medizinalbeamter in verschiedenen Kommunen tätig. 1928 wurde er Mitglied der SPD. Nach der Machtübertragung an die Nationalsozialisten wurde er zunächst aus allen Ämtern entlassen, nach Kriegsbeginn jedoch als Sanitätsoffizier eingezogen. Als Stabsarzt und beratender Hygieniker des Wehrkreises IV um Dresden war er unter anderem für die Inspektion der örtlichen Kriegsgefangenenlager zuständig, in denen Epidemien immer wieder zahllose Opfer unter den hauptsächlich sowjetischen Kriegsgefangenen forderten. Nach Kriegsende trat er erneut in die SPD ein und wurde von der sowjetischen Militärregierung am 24. August 1945 zum Präsidenten der DZVG ernannt. Im Februar 1947 wurde er jedoch vom sowjetischen Geheimdienst NKWD wegen des massenhaften Sterbens in den Gefangenenlagern seines Wehrkreises zur Zeit des Krieges festgenommen. Er starb in Haft. Über die Umstände seines Todes herrscht bis heute keine vollständige Klarheit. Während die Militärhauptstaatsanwaltschaft der Russischen Föderation von Suizid im Gefängnis ausgeht, geben Zeitzeugen als Todesursache die standrechtliche Erschießung Konitzers durch russische Einheiten an. Die Biografie Konitzers wird ausführlich aufgearbeitet in: Schneck: Paul Konitzer. Zur Verantwortung für das Sterben in den ihm unterstellten Kriegsgefangenenlagern vgl. Nagel: Massensterben.

69 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 157.

war die SBZ ihren westdeutschen Pendanten weit voraus, wie die dortige Ärzteschaft anerkennen musste.⁷⁰

Die Ziele und der Einfluss der DZVG unterlagen in den rund vier Jahren ihres Bestehens starken Schwankungen. Zunächst hatte die neugeschaffene Behörde gegenüber den Landesbehörden eine rein beratende Funktion und war auf die Wiedereinführung des in Weimar in Gesundheitsfragen vorherrschenden Föderalismus ausgerichtet.⁷¹ Erst im weiteren Verlauf der Besatzungszeit entwickelte die DZVG zentralistische Tendenzen. Ab 1948 zog sie wie auch andere Zentralverwaltungen zunehmend Kompetenzen und Aufgaben an sich und wurde so zur direkten Vorläuferin der späteren Ministerialverwaltung. Vereinigt mit dem Arbeits- und dem Sozialressort ging die DZVG nach der Gründung der DDR am 7. Oktober 1949 im Ministerium für Arbeit und Gesundheitswesen auf.⁷²

Als zentrale Behörde für das Gesundheitswesen war die DZVG in der Besatzungszeit unter anderem für den Wiederaufbau des Psychiatriewesens verantwortlich. Wie in den anderen Zonen lag die Anstaltspflege psychisch kranker Personen im sowjetischen Machtbereich nach Kriegsende am Boden. Entvölkert durch die nationalsozialistischen Medizinverbrechen, betroffen von einer sich zunehmend verschärfenden Versorgungsproblematik sowie durch Personalmangel und anderweitig genutzte Gebäude auf einen Rumpfbetrieb zurückgeworfen, stand die Psychiatrie in der SBZ vor dem Kollaps.⁷³ Zugleich hatte, ebenfalls wie im Westen, die ungeklärte Frage der Fortexistenz deutscher Staatlichkeit auch im Osten Deutschlands die Gültigkeit des existierenden Rechts in Frage gestellt.⁷⁴ Dies galt ebenso für die rechtliche Grundlage öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen, die in den vormals preußischen Gebieten im preußischen Polizeiverwaltungsgesetz normiert waren.

Schneller als in der britischen Zone erkannte die SBZ-Verwaltung die Brisanz dieser Rechtsunsicherheit. Bereits im Juni 1946 erarbeitete die DZVG eine Verordnung über die Anstaltspflege von Geisteskranken.⁷⁵ Im Unterschied zu den späteren Regeln der Westzonen restituierte die DZVG darin jedoch keineswegs bis 1945 gültige Normen, sondern wollte die existierende Rechtsunsicherheit unvermittelt zu einer tiefgreifenden Reform des Unterbringungsrechts nutzen. Zunächst verteilte die Verordnung die Zuständigkeit für die Einweisungsentscheidung neu. Anders als im bisher gültigen preußischen PVG sollte nun im Osten Deutschlands allein die „richterliche Anordnung“ Zwangseinweisungen legitimieren können.⁷⁶ Damit wandte sich die Gesundheitsverwaltung der SBZ deutlich gegen die bisher etablierte Legislatur sowie

70 Vgl. ebd.

71 Vgl. ebd., S. 158.

72 Vgl. ebd., S. 159.

73 Vgl. exemplarisch zur Lage der Psychiatrie in Brandenburg Rose: Anstaltspsychiatrie, S. 57–62.

74 Zur Frage der Existenz und Beschaffenheit deutscher Staatlichkeit nach 1945 vgl. Frotscher/Pieroth: Verfassungsgeschichte, S. 347–351 sowie Gornig: Der völkerrechtliche Status Deutschlands.

75 Vgl. Entwurf Verordnung über die Anstaltspflege von Geisteskranken, Anlage an Brief von Werner Holling, DZVG, an Alfred Beyer, DZVG, vom 18. Juni 1946, in: BArch, DQ 1/20473.

76 Zitat: ebd.

die in West wie Ost angewandte Praxis, gemäß der die Exekutivbehörden, zunächst die Polizei, später die Ordnungsämter, für die Einweisungsverfügung zuständig zeichneten. Parallel dazu definierte die Verordnung zudem die Einweisungsvoraussetzungen neu. In der Folge war erstens die Notwendigkeit einer Anstaltsunterbringung medizinisch zu begründen. Zweitens musste die kranke Person „für sich, oder andere oder für die öffentliche Ruhe, Sicherheit oder Ordnung gefährlich“ sein.⁷⁷ Und drittens musste festgestellt werden, dass der künftige Patient „ohne Aufsicht, Schutz, Pflege oder ärztlichen Beistand der Verwahrlosung anheimfallen oder gefährdet“ sein würde.⁷⁸

Damit wählte die DZVG hinsichtlich der möglichen Einweisungsgründe einen äußerst umfassenden Ansatz, der retrospektiv wie eine Zusammenstellung älterer, weit über das preußische Polizeiverwaltungsgesetz hinausgehender Regelungen erscheint. Die im PVG verwendeten, unbestimmten Rechtsbegriffe „öffentliche Ruhe, Sicherheit oder Ordnung“ waren bereits in § 10 II 17 des Allgemeinen Landrechts für die preußischen Staaten enthalten, der die Grundlage zahlreicher späterer polizeirechtlicher Generalklauseln, insbesondere des § 14 PVG, bildete.⁷⁹ Die Passage zur drohenden Verwahrlosung der kranken Person entsprach dagegen beinahe wörtlich dem badischen Irrenfürsorgegesetz aus dem Jahr 1910.⁸⁰ Beide Formulierungen zusammen waren so zudem im preußischen Anlauf für ein Irrenfürsorgegesetz in den frühen 1920er Jahren verwendet worden, welches jedoch nie verabschiedet wurde.⁸¹ Auch der Vorbehalt der richterlichen Anordnung in der DZVG Vorschrift war kein Novum, sondern entstammte ebenfalls dem Allgemeinen Landrecht, konkret § 13 II 18 ALR. Bereits dort war festgelegt: „Wer für wahn- oder blödsinnig zu achten sey? muß der Richter, mit Zuziehung sachverständiger Aerzte, prüfen und festsetzen.“⁸² In einer Vorschrift zusammengeführt bildeten die Einweisungsregeln der DZVG-Verordnung von 1946 eine Zusammenstellung historischer Einweisungsvorschriften ab. Sie vereinten dadurch unterschiedliche Interessen und adressierten umfänglich die mit psychischer Krankheit verbundenen Unsicherheiten. Während die obligatorische richterliche Entscheidung die Kompetenzen der Exekutive beschnitt und durch Einführung einer vermeintlich objektiveren Entscheidungsinstanz Ängsten unberechtigter Zwangseinweisungen entgegenwirken konnte, befriedigten die in derselben Verordnung sehr weit gefassten Einweisungsgründe die Interessen von Ärzteschaft

77 Zitat: ebd., § 2.

78 Zitat: ebd.

79 Sabine Hanraths Anmerkung, dass sich die Verordnung bei „der Eingrenzung des betroffenen Personenkreises [...] stark an die in der [sic!] PVG formulierte Regelung“ anlehnte, greift daher zu kurz. (Hanrath: „Euthanasie“, S. 360). Schließlich hatten sich die Autoren des PVG letztlich bewusst gegen eine wörtliche Übernahme des § 10 II 17 ALR entschieden, als sie auf eine separate Nennung der öffentlichen Ruhe in der Norm verzichteten.

80 Vgl. Gesetz die Irrenfürsorge betreffend vom 25. Juni 1910, § 5, in: Bad. GVBl. 26, 1910, S. 300.

81 Vgl. Entwurf eines Irrenfürsorgegesetzes, undatiert [31. Dezember 1925], § 6, in: GSStA PK, I, HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845 sowie Kap. 3.1. Trotz der frappierenden Parallelen ist heute mangels Quellenbeleg nicht nachweisbar, ob die Autoren der DZVG-Verordnung Kenntnis des preußischen Entwurfs besaßen.

82 § 13 II 18 ALR.

und Sicherheitsbehörden. Anders als zum Beispiel das preußische PVG, dessen Autoren sich bewusst für eine Beschränkung der öffentlich-rechtlichen Zwangseinweisungsgründe auf die Gefahrenabwehr entschieden hatten, erlaubte die Verordnung über die Anstaltspflege von Geisteskranken der DZVG von 1946 ausdrücklich die Einweisung zur Wohlfahrtspflege. Darüber hinaus durften rein medizinische Notwendigkeiten eine zwangsweise Verbringung des Patienten in eine Anstalt begründen. Beides waren deutliche Zugeständnisse an die Autonomieinteressen der Ärzteschaft.

Allein, ob die umfangreiche Reform des Unterbringungsrechts durch die DZVG in den Jahren der Besatzungszeit und vor dem Hintergrund einer sich im Wiederaufbau befindlichen deutschen Staatlichkeit umgesetzt wurde, steht zumindest in Frage. Zwar erhielten alle Landesverwaltungen inklusive des Magistrats der Stadt Berlin wohl eine Abschrift der Verordnung.⁸³ In den Akten finden sich indes nur Entwürfe des Textes. Außerdem spielte die Regelung schon nach wenigen Monaten im Schriftverkehr zum geltenden Unterbringungsrecht keine Rolle mehr. Ohne auf die Verordnung über die Anstaltspflege von Geisteskranken aus dem Juni 1946 Bezug zu nehmen, befasste sich beispielsweise am 6. November des Jahres der unter sowjetischer Kontrolle stehende Polizeipräsident Berlins in einer Verfügung namens Polizeiliche Behandlung Geisteskranker mit der gleichen Problematik, wählte jedoch einen vollkommen anderen Lösungsansatz.⁸⁴ Dies zeigte sich bereits anhand der Auswahl möglicher Zwangseinweisungsgründe.

Für die polizeiliche Behandlung Geisteskranker ist grundsätzlich zwischen ungefährlichen und gemeingefährlichen zu unterscheiden, da eine polizeiliche Unterbringung Geisteskranker nur bei festgestellter Gemeingefährlichkeit zulässig ist. [...] Bei Geisteskranken, deren Verhalten nicht auf eine Gemeingefährlichkeit gemäß Absatz B schließen läßt, haben sich die Polizeireviere jeder Mitwirkung in der Feststellung der Geisteskrankheit und evtl. Überführung des angeblich Kranken in eine Anstalt zu enthalten.⁸⁵

Öffentlich-rechtliche Zwangseinweisungen aus Gründen der Wohlfahrt oder wegen medizinischer Notwendigkeit waren in Berlin so, im Unterschied zur DZVG-Verordnung, explizit ausgeschlossen. Stattdessen übernahm der Berliner Polizeipräsident mit der Beschränkung seiner Behörde auf die Gefahrenabwehr jene Restriktion, welche eine der zentralen Errungenschaften des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes von 1931 gewesen war. Zur Abgrenzung des Merkmals der ‚Gemeingefährlichkeit‘ war § 15 PVG gar wörtlich in die Berliner Vorschrift

83 Vgl. Adressatenliste der Verordnung über die Anstaltspflege von Geisteskranken aus dem Dezember 1945, in: BArch, DQ 1/20473.

84 Vgl. Verfügung des Polizeipräsidenten Berlin zur polizeilichen Behandlung Geisteskranker vom 6. November 1946, in: Amtliche Nachrichten des Polizeipräsidiiums in Berlin 12, Beilage B, 1946. Amtierender Polizeipräsident war im November 1946 der von der sowjetischen Besatzungsmacht ernannte Paul Markgraf. Zu Markgrafs Biografie und den Kontroversen um seine Person vgl. Winckler: Markgraf.

85 Verfügung des Polizeipräsidenten Berlin zur polizeilichen Behandlung Geisteskranker vom 6. November 1946, in: Amtliche Nachrichten des Polizeipräsidiiums in Berlin 12, Beilage B, 1946, S. 1.

eingefügt.⁸⁶ Auch die übrigen Regelungen der Verfügung entsprachen weitgehend der preußischen Vorlage, von der Definition der Rechtsbegriffe öffentliche Sicherheit und Ordnung bis hin zur polizeilichen Entscheidungshoheit über Verbleib und Entlassung eines Patienten.⁸⁷ Für die ärztliche Beurteilung der Gemeingefährlichkeit eines Individuums war gemäß Vorschrift zunächst der Amtsarzt zuständig. Ebenfalls in Anlehnung an die preußische Norm galten gleichwohl die Gutachten anderer beamteter Ärzte, beispielsweise aus einer öffentlichen Heil- und Pflegeanstalt, als „denen der Amtsärzte gleichzuachten“.⁸⁸

Etwaige Neuerungen führte die Verfügung erst außerhalb dieser Vorschriften ein. Die vielleicht erstaunlichste Idee der Berliner Regelung war die verankerte Pflicht der Polizeibehörden zum Führen einer ausführlichen Kartei eingewiesener kranker Personen. Abschnitt VIII der Verfügung schrieb vor:

Die Personalblätter II und II [sic!] eines Geisteskranken und Entmündigten sind auf dem Polizeirevier mit einem aufrechtstehenden blauen Kreuz zu versehen, das auf das gleichzeitig anzulegende Kartenblatt gemäß Vordruck 227 hinweisen soll. Diese Kartenblätter sind ständig auf dem laufenden zu halten und geschlossen in der Meldestelle des Polizeireviers aufzubewahren.⁸⁹

Wenn die Verfügung folgend auch betonte, die Kartei gelte „keinesfalls als Nachweis einer bestehenden Geisteskrankheit“, erzeugte die Vorschrift doch eine frappierende Kontinuität zur Verwaltungspraxis der ‚Aktion T4‘. Schließlich diente eine zentrale Kartei psychisch kranker Personen der nationalsozialistischen Zentraldienststelle in der Tiergartenstraße 4 als wichtigstes Werkzeug zur Umsetzung der Mordaktion. Die in Berlin 1946 vorgeschriebene Kennzeichnung der Akte mit einem „aufrechtstehenden blauen Kreuz“ entsprach gar, mit Ausnahme der Farbwahl, der von den Gutachtern der Krankenmorde verwendeten Symbolik. Diese kennzeichneten die Meldebögen der zu ermordenden kranken Personen mit einem roten Kreuz.⁹⁰ Zwar handelt es sich hierbei zunächst tatsächlich um eine rein symbolische Parallele. Weder für einen Missbrauch der gesammelten Informationen noch für weitergehende Pläne der Berliner Polizei, die Kartei zur systematischen Exklusion oder gar Ermordung der kranken Personen zu nutzen, gibt es Belege. Es ist heute nicht mehr zu ermitteln, ob sich die Vorschrift bewusst der im Nationalsozialismus eingeübten Verwaltungspraxis bediente oder ob die Parallelen auf einem seltenen Zufall beruhten. So oder so ist es retrospektiv jedoch bemerkenswert, dass noch 1946, allen nur wenige Jahre vorher begangenen Verbrechen zum Trotz, der Berliner Polizeipräsident die systematische Erfassung psychisch kranker Personen als notwendig erachtete.

Insgesamt wurden damit im Jahr 1946 unter Kontrolle der sowjetischen Militärmacht gleich zwei Regelungen des Unterbringungsrechts erarbeitet. Sie entsprangen zugleich völlig unterschiedlichen Konzepten. Der Ansatz der DZVG aus dem Juni

86 Vgl. ebd.

87 Vgl. ebd., S. 1/3–4.

88 Ebd., S. 2.

89 Ebd., S. 5.

90 Vgl. Hinz-Wessels: Tiergartenstraße 4, S. 75.

1946 wollte die Bestimmungen öffentlich-rechtlicher Einweisungen umfassend reformieren. Dafür griffen die Autoren, teilweise wörtlich, auf unterschiedliche historische Normen zurück. Das Ergebnis war eine Verordnung, die verschiedenste Einweisungsgründe erfasste, von medizinischen Ursachen, über Gründe der Gefahrenabwehr bis hin zu solchen der Wohlfahrt. Zugleich sprach sie den Gerichten die letztendliche Entscheidung über die Zwangseinweisung eines Patienten zu. Ganz anders die im November desselben Jahres veröffentlichte Verfügung des Berliner Polizeipräsidenten. Diese reinstitutionalisierte mehr oder minder die Vorschriften des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes von 1931. Damit einher ging eine ausdrückliche Beschränkung polizeilicher Zwangseinweisungen auf die Gefahrenabwehr, anderen Einweisungsgründen erteilte die Verfügung eine deutliche Absage. Zudem behielten die Polizeibehörden in Berlin ihre zentrale Rolle. Eine gerichtliche Beteiligung an der Einweisungsentscheidung war nicht vorgeschrieben. Von der wenige Monate zuvor entstandenen DZVG-Verordnung nahm die Berliner Regelung dabei keine Notiz. Allein dieser Umstand legt nahe, dass erstere Norm nicht über das Entwurfsstadium hinauskam oder zumindest nicht als verbindlich wahrgenommen wurde.

Nur rund zwei Jahre später veröffentlichte die DZVG dann in einem völlig neuen Anlauf Richtlinien für die psychiatrische Fürsorge, welche sich auf zwölf Seiten verschiedenen Aspekten des Wiederaufbaus des am Boden liegenden Psychiatriewesens widmeten.⁹¹ Unter anderem formulierten die Richtlinien von 1948 die „Aufnahme- und Entlassungsbestimmungen der Geisteskranken“ neu. Sie waren in mehrfacher Hinsicht eine radikale Abkehr von den Regelungen der vorigen Verordnung des Jahres 1946. Erstens sollte in der SBZ bei öffentlich-rechtlichen Zwangseinweisungen statt eines Richters nun wieder die Polizei als Entscheidungsinstanz fungieren.⁹² Deren Einsatz war zweitens, in Rückbesinnung auf die Vorschriften des preußischen PVG, allein an das Merkmal der Gemeingefährlichkeit gebunden, welche der „leitende Arzt des Gesundheitsamts“ attestieren musste.⁹³ Medizinische Gründe oder solche der Wohlfahrt rechtfertigten demnach ab 1948 erneut keine öffentlich-rechtliche Zwangseinweisung mehr. Die endgültige Entscheidung über die Aufnahme der kranken Person durfte drittens gemäß der neuen Vorschrift jedoch stets der Anstaltsleiter treffen. Auch bei polizeilich angeordneten Einweisungen konnte dieser die Aufnahme verweigern.⁹⁴

Die Renaissance der unterbringungsrechtlichen Grundsätze des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes von 1931 in der DZVG-Verordnung von 1948 war kein Zufall, sondern wurde jetzt von den Autoren als demonstrative Antwort auf die Schrecken der nur wenige Jahre vergangenen NS-Herrschaft verstanden. In deren Gefolge sei die Barbarei in das zuvor am menschlichen Wohl orientierte Anstaltswesen eingebrochen, argumentierte gleich die erste Seite des Verordnungstextes.

91 Vgl. Richtlinien für die psychiatrische Fürsorge, undatiert [1948], in: BLHA, Rep. 211, Nr. 939.

92 Vgl. ebd. Nur in nicht näher bezeichneten „gesetzlich dafür vorgesehenen Fällen“ war weiterhin eine gerichtliche Einweisung notwendig.

93 Vgl. ebd.

94 Vgl. ebd.

Die Psychiatrie stand bis 1933 auf einem hohen Niveau in Deutschland. Die Fürsorge für Geisteskranke war in fürsorgerischer, wirtschaftlicher, pflegerischer, arbeits-therapeutischer und therapeutischer Hinsicht mustergültig. [...] Die nazistische Weltanschauung machte einen Strich durch diese ‚liberalistische Humanitäts-Duselei‘.⁹⁵

Die nationalsozialistischen Verbrechen hätten, so die Verordnung, jedoch nicht nur immenses Leid über die Opfer von Zwangssterilisationen und Krankenmorden gebracht, sondern darüber hinaus das Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft gravierend beeinflusst. Schließlich sei festzustellen, dass „der Psychiater und die psychiatrische Fürsorge“ in der Bevölkerung „jedes Vertrauen eingebüsst“ hätten.⁹⁶ „Es ist heute unsere Aufgabe“, schlussfolgerte die DZVG daher, „die psychiatrische Fürsorge aus den Trümmern wieder aufzurichten, den Geisteskranken und Geistesschwachen wieder eine Heim- und Wirkungsstätte zu schaffen und in der Bevölkerung das Vertrauen der menschlichen Aufgabe des Arztes wieder zu erwecken“.⁹⁷ Dies könne wiederum nur gelingen, wenn die Psychiatrie „von den zu Verbrechen führenden Theorien und der pseudologischen Erbwissenschaft“ befreit werde.⁹⁸ Die inhaltliche Rückkehr zu den Grundsätzen des preußischen PVG kann dementsprechend als Versuch verstanden werden, verloren gegangenes Vertrauen durch die Reinstitutionalisierung bewährter und weithin akzeptierter Normen wiederherzustellen.⁹⁹ Dass die Gesundheitsverwaltung der SBZ hierzu die Regelung des Freistaats Preußens, von den Alliierten offiziell als „Träger des Militarismus und der Reaktion in Deutschland“ geschmäht, als zugleich vorbildhaft und fortschrittlich beurteilte, entbehrt in der Rückschau nicht einer gewissen Ironie.¹⁰⁰

5.2.2. Der Umgang mit den Medizinverbrechen nach 1945

Die ungeschönte Perspektive der DZVG auf die nationalsozialistische Psychiatrie zeugte vom, zumindest nach außen vermittelten, unbedingten Distinktionswillen der Bürokratie des Ostens in der unmittelbaren Nachkriegszeit. Insbesondere im Vergleich zu ihren Pendanten in den Westzonen war in den Reihen der Entscheidungsträger der Besatzungsmacht und der nachgeordneten deutschen Behörden eine starke Bereitschaft vorhanden, die Schrecken der Diktatur anzuerkennen. Vor dem

95 Ebd.

96 Ebd.

97 Ebd.

98 Ebd.

99 Sabine Hanrath vermutet dagegen die mangelnde Praktikabilität der vorangehenden Regelungen in „medizinisch unterversorgten Regionen der SBZ aufgrund des Ärztemangels“ als primären Grund für die Neuregelung. Mangels Hinweisen im Text muss dies jedoch eine Vermutung bleiben. Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 360f.

100 Zitat: Kontrollratsgesetz Nr. 46 betreffend die Auflösung des Staates Preußen vom 25. Februar 1947, in: Amtsblatt des Alliierten Kontrollrats 14, 1947, S. 262. Einen kompakten Überblick über die angespannte Beziehung der SBZ beziehungsweise der späteren DDR zu ihrem preußischen Erbe bietet: Wippermann: Preußen, S. 137–143.

Hintergrund der aufziehenden Systemkonkurrenz bot der Blick zurück den neuen Machthabern die nötige Argumentationsfolie zur Realisierung einer tiefgreifenden „antifaschistisch-demokratischen Umwälzung“.¹⁰¹ Der zentrale Baustein des Maßnahmenpakets zur Einführung einer neuen Gesellschaftsordnung sollte eine konsequente Entnazifizierung sein.¹⁰² Stärker noch als im Westen, bedeutete dies im Verständnis der sowjetischen Militärregierung nicht allein die personelle Säuberung des öffentlichen Dienstes von belasteten Personen, sondern zahlreiche, darüber hinausgehende Reformschritte wie die Verstaatlichung zentraler Unternehmen.¹⁰³ Die Entnazifizierung war „wie jede politische Säuberung ein machtpolitisches Mittel, das die Repräsentanten des alten Regimes ausschalten und eine neue Führungsschicht in Staat und Gesellschaft etablieren“ sollte, analysiert der Historiker Clemens Vollnhals.¹⁰⁴ Entsprechend stand die Entnazifizierung mit der strafrechtlichen Verfolgung mutmaßlicher NS-Täter in einem engen Zusammenhang.¹⁰⁵

Von beidem war die Psychiatrie in besonderem Umfang betroffen. Die dort tätigen Ärzte und Pfleger waren vielfach tief in das nationalsozialistische System verstrickt, teils gar als Tötungsärzte für die systematische Ermordung psychisch kranker Personen im Rahmen der ‚Euthanasie‘ verantwortlich gewesen. Auf dem Gebiet der späteren SZB befanden sich drei der sechs NS-Tötungsanstalten, zahlreiche belastete Ärzte stammten aus oder hielten sich bei Kriegsende in den von der Sowjetunion besetzten Gebieten auf.¹⁰⁶ Zudem war der politische Organisationsgrad der in der Psychiatrie tätigen Mitarbeiter hoch.¹⁰⁷ So geriet das Anstaltspersonal schnell in den Blick der um Entnazifizierung bemühten Behörden. Federführend zuständig waren hierfür in der SBZ zunächst die sich neu formierenden deutschen Verwaltungsinstitutionen.¹⁰⁸ Bereits am 22. Januar 1945 verfügte die brandenburgische Provinzialverwaltung die Entlassung früherer NSDAP-Mitglieder, am 6. September 1945 erließ die Provinz Sachsen eine Richtlinie, die für das Anstaltspersonal eine Einzelfallprüfung einführte.¹⁰⁹ Drei Tage später zog dann die DZVG nach und veröffentlichte mit den Richtlinien über die Reinigung der Pflege und Volksgesundheit dienenden Verwaltung von nazistischen Elementen Regeln für die Entnazifizierung des Gesundheitswesens der gesamten SBZ.¹¹⁰ Demnach sollten alle Mitglieder der NSDAP, die hauptamtlichen Leiter ihrer nachgeordneten Organisationen sowie alle, die öffentlich als überzeugte Nationalsozialisten in Erscheinung getreten waren, aus dem Gesund-

101 Zitat: Vollnhals (Hg.): Entnazifizierung, S. 166.

102 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 177.

103 Vgl. Vollnhals (Hg.): Entnazifizierung, S. 166.

104 Zitat: Vollnhals: Internierung, S. 223.

105 Vgl. ebd.

106 Die fraglichen Anstalten waren in Brandenburg und Sonnenstein/Pirna. Bernburg wurde im Juli 1945 von der amerikanischen an die sowjetische Militärregierung übergeben. Vgl. Hirsching: Strafverfolgung, S. 227f.

107 Vgl. Rose: Anstaltspsychiatrie, S. 50–53.

108 Zu den Phasen der Entnazifizierung in der SBZ und den sich verändernden Zuständigkeiten vgl. Vollnhals (Hg.): Entnazifizierung, S. 43–52.

109 Vgl. Hirsching: Strafverfolgung, S. 229–230.

110 Vgl. Rose: Anstaltspsychiatrie, S. 49.

heitswesen entlassen werden.¹¹¹ Die rund vier Monate später veröffentlichte Kontrollratsdirektive Nr. 24 vom 12. Januar 1946 schrieb dies im Kern dann als Grundlage der Entnazifizierung für alle Besatzungszonen verbindlich fest. Sie forderte die „Entfernung aller Mitglieder der Nationalsozialistischen Partei, die ihr aktiv und nicht nur nominell angehört haben, und aller derjenigen Personen, die den Bestrebungen der Alliierten feindlich gegenüberstehen, aus öffentlichen und halböffentlichen Ämtern und aus verantwortlichen Stellungen in bedeutenden privaten Unternehmen“.¹¹² Zugleich erlaubte die Direktive jedoch Ausnahmen für Personen, die „auf Grund ihrer Spezialkenntnisse beibehalten werden“ sollten.¹¹³ Ein Schlupfloch gerade für medizinisches Fachpersonal.

In der Praxis wurde die Entnazifizierung des Gesundheitswesens in der SBZ sehr unterschiedlich gehandhabt. Ob nationalsozialistische Parteigänger konsequent entlassen wurden oder mit dem Argument des Spezialistentums auf ihrem Posten verblieben, war regional verschieden. Gerade belastete Ärzte und Pfleger mussten in den ersten Nachkriegsjahren dennoch vielfach zunächst ihre Posten räumen.¹¹⁴ Gleichwohl war dies keine nachhaltige Entwicklung. Die im Verlauf der 1940er Jahre zunehmend konsolidierte Herrschaft der neuen Machthaber sowie die sich verschärfenden ökonomischen Zwänge der Besatzungszeit ließen den Willen zur radikalen Entnazifizierung in Ost wie West rasch erlahmen.¹¹⁵ In der SBZ leitete schon am 16. August 1947 Befehl Nr. 201 der SMAD das Ende der Entlassungswelle ein.¹¹⁶ Der Befehl betonte zunächst die immensen Fortschritte der Entnazifizierung, die „in der sowjetischen Besatzungszone die Grundlage des Faschismus, des Militarismus und der Reaktion ernsthaft erschüttert“ hätten.¹¹⁷ Insbesondere wegen dieser Erfolge sei nun jedoch ein verändertes Vorgehen erforderlich:

Unter diesen Umständen ist es unbedingt notwendig, entsprechend den Bestimmungen der vierten Sitzung der Außenminister in Moskau, einen Unterschied zu machen zwischen ehemaligen aktiven Faschisten, Militaristen und Personen, die wirklich an Kriegsverbrechen und Verbrechen anderer Art, die von den Hitleristen begangen wurden, schuldig sind, einerseits, und den nominellen, nicht aktiven Faschisten, die wirklich fähig sind, mit der faschistischen Ideologie zu brechen und zusammen mit den demokratischen Schichten des deutschen Volkes an den allgemeinen Bemühungen zur Wiederherstellung eines friedlichen demokratischen Deutschland teilzunehmen, andererseits; eine allgemeine gerichtliche Belangung sämtlicher ehemaligen nominellen, nicht aktiven Mitglieder der Nazipartei würde nur der Sache des demo-

111 Vgl. ebd.

112 Zitat: Kontrollratsdirektive Nr. 24, in: ABIKR 5, 1946, S. 98.

113 Zitat: ebd.

114 Zur Anstalt Großschweidnitz vgl. Schulze/Rotzoll: Ausgefallene „Stunde Null“, S. 33. Zur Landesanstalt Brandenburg-Görden vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 183–201.

115 Vgl. Vollnhals: Internierung, S. 233.

116 Vgl. SMAD-Befehl Nr. 201, in: Zentralverordnungsblatt. Amtliches Organ der deutschen Wirtschaftskommission und ihrer Hauptverwaltungen sowie der deutschen Verwaltungen für Inneres, Justiz und Volksbildung 13, 1947, S. 153f.

117 Ebd., S. 153.

kratischen Aufbaus Deutschlands schaden und dazu beitragen, daß die Positionen der Überbleibsel der faschistischen militaristischen Reaktion gefestigt werden.¹¹⁸

Konkret erließ die SMAD in Befehl Nr. 201 eine Amnestie für ‚nominelle‘ Mitglieder der NSDAP und hob für diese Gruppe die verhängten politischen Sanktionen auf. Allein ‚aktive‘ Parteigenossen sowie Personen, die sich belegbar schuldig gemacht hatten, wurden von neu zu gründenden Entnazifizierungskommissionen weiter verfolgt und gegebenenfalls sanktioniert.¹¹⁹ Gerade diese Gruppe sollte zudem beschleunigt „in einer dreimonatigen Frist [...] von allen öffentlichen und halböffentlichen Posten und den entsprechenden Posten in den wichtigsten Privatbetrieben entfernt werden“.¹²⁰ Den Schlusspunkt unter die groß angelegten Entnazifizierungsbestrebungen setzte schließlich SMAD-Befehl Nr. 35 vom 26. Februar 1948.¹²¹ Dieser erklärte die personellen Säuberungen für erfolgreich beendet und die Verwaltungen für frei von „ehemaligen aktiven Faschisten und Militaristen in der sowjetischen Besatzungszone“.¹²² Die Kommissionen wurden daher angewiesen, ihre Tätigkeit bis zum 10. März 1948 einzustellen. Für die Abwicklung der Berufungsverfahren galt eine Frist bis zum 10. April. „Dies bedeutete in der Praxis eine Amnestie auch für aktive NSDAP-Mitglieder“, analysiert Clemens Vollnhals.¹²³ Zusätzlich stellte SMAD-Befehl Nr. 35 bereits entlassenen Parteigenossen den beruflichen Wiedereinstieg in Aussicht, wenn sie sich „durch ehrliche und loyale Arbeit im Laufe der Zeit die Rückkehr zu ihrer Tätigkeit im Verwaltungsapparat in ihrem Fach verdienen“.¹²⁴ In der Psychiatrie führte diese Kehrtwende indirekt gar zu einem Wiederanstieg der Zahlen belasteter Mitarbeiter. Waren die Anstalten auf Grund des hohen Spezialisierungsgrads ihrer Angestellten schon zuvor weniger stark als andere Bereiche von den Säuberungen betroffen gewesen, ebnete die Einstellung der Entnazifizierungsverfahren zuvor entlassenen NSDAP-Mitgliedern den Weg zurück an ihre alten Arbeitsstätten.¹²⁵ Weiterhin wurden belastete Ärzte im Verlauf der Entnazifizierung bewusst zu Sühneinsätzen in psychiatrische Anstalten strafversetzt.¹²⁶ Wie auch im Westen konnte folglich in der SBZ von einer effektiven Säuberung der Anstalten von belastetem Personal letztlich keine Rede sein, allen Absichtserklärungen und Erfolgsmeldungen zum Trotz.

118 Ebd., S. 153.

119 Zur Bedeutung des SMAD-Befehls Nr. 201 vgl. auch: Schweizer-Martinschek: Strafverfolgung, S. 126–132 sowie Wentker: Justiz, S. 399–432.

120 SMAD-Befehl Nr. 201, in: Zentralverordnungsblatt. Amtliches Organ der deutschen Wirtschaftskommission und ihrer Hauptverwaltungen sowie der deutschen Verwaltungen für Inneres, Justiz und Volksbildung 13, 1947, S. 153.

121 Vgl. SMAD-Befehl Nr. 35, in: Zentralverordnungsblatt. Amtliches Organ der deutschen Wirtschaftskommission und ihrer Hauptverwaltungen sowie der deutschen Verwaltungen für Inneres, Justiz und Volksbildung 7, 1948, S. 88.

122 Ebd.

123 Zitat: Vollnhals: Internierung, S. 233.

124 SMAD-Befehl Nr. 35, in: Zentralverordnungsblatt. Amtliches Organ der deutschen Wirtschaftskommission und ihrer Hauptverwaltungen sowie der deutschen Verwaltungen für Inneres, Justiz und Volksbildung 7, 1948, S. 88.

125 Vgl. Hirschinger: Strafverfolgung, S. 230.

126 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 190.

Ebenso unvollständig blieb die Strafverfolgung der im Nationalsozialismus an Medizinverbrechen beteiligten Personen. Zwar gab es in den ersten Nachkriegsjahren unter sowjetischer Besatzung eine Reihe von Prozessen. Zu einer dem antifaschistischen Anspruch der SBZ/DDR entsprechenden konsequenten Sanktionierung der Täter kam es jedoch nicht.¹²⁷ Vielmehr prägten einzelne Leuchtturm-Prozesse sowie teils klar rechtsstaatswidrige Tribunale die juristische Aufarbeitung der Verbrechen. Deren Verurteilungsquote und das durchschnittlich verhängte Strafmaß waren dagegen höher als im Westen. Rund ein Drittel der wegen Beteiligung an den Verbrechen der Krankenmorde Verurteilten erhielt in der SBZ die Todesstrafe oder eine lebenslange Haftstrafe.¹²⁸ Viele der Prozesse wurden überdies in der Nachkriegsgesellschaft breit rezipiert. Besonderes öffentliches Aufsehen erregte beispielsweise das Verfahren vor dem Landgericht Dresden im Sommer 1947, in welchem 15 Ärzte und Pfleger sächsischer Psychatrien angeklagt waren, unter anderem der medizinische Leiter der ‚Aktion T4‘, Paul Nitsche.¹²⁹ Letzterer sowie drei weitere Angeklagte wurden zum Tode verurteilt und nach Ablehnung der Berufung im März 1948 hingerichtet, wenn sie nicht in Haft Selbstmord verübten.¹³⁰ Wie die Entnazifizierung war jedoch auch die damit eng verknüpfte gerichtliche Aufarbeitung der nationalsozialistischen (Medizin-) Verbrechen von einer stetigen Veränderung der Konjunktur des Interesses gekennzeichnet. So fand die Mehrzahl der einschlägigen Prozesse in den späten 1940er Jahren statt, bevor die juristische Verfolgung der Täter zu Beginn der 1950er Jahre weitgehend eingestellt wurde.¹³¹ Das Ende der gerichtlichen Aufarbeitung markierten die sogenannten Waldheimer Prozesse zwischen April und Juni 1950. In diesen wurden 3.442 zuvor in sowjetischen Speziallagern inhaftierte Häftlinge von extra für die Aufgabe ausgesuchten Richtern nach dem Vorbild sowjetischer Tribunale abgeurteilt, darunter auch einige Täter der NS-Krankenmorde. Die Verhandlungen unter Ausschluss der Öffentlichkeit, ohne Zeugen oder Verteidigung, waren durchweg von kurzer Dauer und letztlich Schauprozesse, „die rechtsstaatlichen Ansprüchen in keiner Weise genügten“, wenngleich in einigen Fällen „zweifelloso Schuldige vor Gericht“ standen, resümiert Frank Hirschinger.¹³² Nach 1950 gab es nur noch vereinzelt

127 Vgl. Hirschinger: Strafverfolgung, S. 227.

128 Vgl. Eichmüller: Strafverfolgung, S. 151. Zur Statistik der Krankenmord-Prozesse vgl. zudem ebd., S. 164 sowie, mit leicht unterschiedlicher Zählung, Schweizer-Martinschek: Strafverfolgung, S. 271–276.

129 Vgl. Hirschinger: Strafverfolgung, S. 231. Ausführlich dokumentiert Joachim Hohmann die Verhandlung (Hohmann: „Euthanasie“-Prozeß). Neueren Datums ist der einschlägige Sammelband von Boris Böhm und Gerald Hacke (Böhm/Hacke (Hg.): Fundamentale Gebote). Zur öffentlichen Rezeption des Prozesses vgl. den Beitrag von Thomas Müller aus demselben Band (Müller: „Prozess“) sowie Böhm/Scharnetzky: „Wir fordern schwerste Bestrafung“.

130 Böhm/Scharnetzky: Vorgeschichte, S. 72–73.

131 Zum letzten Prozess im Jahr 1965 vgl. Eichmüller: Strafverfolgung, S. 150f. Eine detaillierte Aufstellung aller in der SBZ/DDR durchgeführten Prozesse zur Aufarbeitung der Krankenmorde bietet Schweizer-Martinschek: Strafverfolgung, S. 149–257.

132 Zitat: Hirschinger: Strafverfolgung, S. 234. Hiermit bezieht sich Hirschinger unter anderem auf die Angeklagten Harald Krüger und Gerhard Wischer, die beide wegen der Tötung psychisch

Gerichtsprozesse gegen an den Krankenmorden Beteiligte. Zwei Jahre später wurde die Verfolgung der Verbrechen faktisch eingestellt.¹³³

Letztlich blieb also auch in der SBZ/DDR eine umfassende juristische Aufarbeitung der Medizinverbrechen aus. Deutlich konsequenter zeigten sich die neuen Machthaber im Osten Deutschlands dagegen zunächst im Umgang mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. War dieses auf Initiative von Amerikanern und Briten in Kontrollratsgesetz Nr. 1 zunächst nicht als spezifisch nationalsozialistisches Gesetz gebrandmarkt worden, setzte die SMAD am 8. Januar 1946 in ihrem Befehl Nr. 6 für ihr Herrschaftsgebiet das GzVeN und alle nachgeordneten Regelungen außer Kraft.¹³⁴ Im Unterschied zu den westlichen Alliierten betrachteten die Sowjets die Norm als Erzeugnis der NS-Rassenideologie. Sabine Hanrath erklärt die unterschiedlichen Sichtweisen der Alliierten mit der historischen Verbreitung ‚rasenhygienischer‘ Vorstellungen.

Verständlich wird diese Haltung, wenn man sich vor Augen führt, daß in der Sowjetunion – anders als in den westeuropäischen Ländern und Nordamerika – rassenhygienisch-eugenische Erklärungsmuster in den Humanwissenschaften und insbesondere in der Psychiatrie keinen Fuß gefasst hatten und es dort – im Gegensatz zu Großbritannien oder den USA – keine Sterilisationsgesetzgebung gab.¹³⁵

Auf Grundlage des SMAD-Befehls Nr. 6 entstanden in der SBZ ab 1946 regionale Regelungen, die eine Bestrafung des an Zwangssterilisationen beteiligten Personals möglich machen sollten. Neben entsprechenden Verordnungen in Thüringen und Sachsen erreichte hier insbesondere ein Runderlass des Präsidenten der Provinzialverwaltung Brandenburgs einiges Aufsehen.¹³⁶ Dieser sah vor, dass die Beteiligung an Zwangssterilisationen als Verbrechen gegen die Menschlichkeit bestraft werden sollte, unabhängig von der Begründung, auf der die Sterilisationsentscheidung basierte. Dies sorgte für Aufruhr in der Ärzteschaft, die argumentierte, bei allen Zwangssterilisationen einer zum Zeitpunkt der Umsetzung gültigen Gesetzeslage gefolgt zu sein. Schließlich entschied sich die SMAD für einen Kompromiss: Strafrechtlich verfolgt werden sollte nur die Durchführung von Zwangssterilisationen mit ‚politischer‘ oder ‚rassischer‘ Indikation, ‚eugenische‘ Sterilisationen blieben un-

kranker Personen verurteilt wurden. Wischer wurde zum Tode verurteilt und hingerichtet, Krüger erhielt eine lebenslange Freiheitsstrafe. Im Jahr 1956 wurde er aus dem Gefängnis entlassen.

133 Vgl. Schweizer-Martinschek: Strafverfolgung, S. 243–253.

134 Vgl. Tümmers: Wiederaufnahmeverfahren, S. 178.

135 Hanrath: „Euthanasie“, S. 203.

136 Vgl. Tümmers: Wiederaufnahmeverfahren, S. 178. Die entsprechenden Regelungen waren in Thüringen: Verordnung betreffend Strafbarkeit von Zwangssterilisationen aus politischen oder rassistischen Gründen vom 12. Juli 1946, in: Regierungsblatt für das Land Thüringen, Teil I: Gesetzessammlung, 2, 19, 1946, S. 112 sowie in Sachsen: Verordnung über die Verantwortlichkeit für die Durchführung von Zwangsunfruchtbarmachungen aus politischen oder rassistischen Gründen während der Hitlerzeit vom 5. Dezember 1946, in: SächsGVBl. 3, 1947, S. 5. Zum Brandenburger Runderlass vgl. ausführlich Hanrath: „Euthanasie“, S. 204f. Hanraths Feststellung, „keine andere Provinzial- oder Landesregierung hatte ähnliche Schritte eingeleitet“, greift hier jedoch angesichts der obigen, wenn auch zeitlich späteren Beispiele aus Thüringen und Sachsen zu kurz.

gestraft.¹³⁷ Für die Opfer solcher Verbrechen hatte diese Entscheidung, analog zur Lage im Westen, gravierende Folgen. Auch in der SBZ/DDR wurden sie nicht als im Nationalsozialismus Verfolgte anerkannt und hatten keine Ansprüche auf finanzielle Unterstützung.¹³⁸

5.3. Keine ‚Stunde Null‘ – Erbe und Gegenwart der Psychiatrie in der Besatzungszeit

Die rund vier Jahre der Besatzungszeit waren für die Psychiatrie und die mit ihr beschäftigte Verwaltung, wie für alle übrigen Bereiche von Staat und Gesellschaft, Jahre des Übergangs. Von einer ‚Stunde Null‘ kann retrospektiv keine Rede sein. Stattdessen prägte die Gleichzeitigkeit von Kontinuitäten und Brüchen die unmittelbare Nachkriegszeit – im Umgang mit der nationalsozialistischen Vergangenheit ebenso wie in der Auseinandersetzung mit der Gegenwart der „Zusammenbruchgesellschaft“.¹³⁹ In den Jahren nach Kriegsende standen die neuen Machthaber sowie die Bevölkerung selbst vor der Herausforderung, das Vermächtnis der Diktatur zu überwinden, ohne den zügigen Wiederaufbau des Landes zu gefährden. Entsprechend scheiterten tiefgreifende Reformen wiederholt an den empfundenen Zwängen der Zeit. Zusätzlich erwies sich die nationalsozialistische Rassenideologie als fest in der Gesellschaft verankert. Auf Grundlage der vorliegenden Untersuchung sind daher Kontinuitätslinien wie Brüche zu identifizieren, welche das Medizinfeld der Psychiatrie und die Auseinandersetzung mit diesem in den Nachkriegsjahren prägten.

Kontinuitätslinien

Erstens blieb die Perspektive großer Gesellschaftsteile auf die Patienten der Psychiatrie in den späten 1940er Jahren weitgehend unverändert. Unsicherheitsempfinden hinsichtlich der von psychisch kranken Personen potentiell ausgehenden Gefahr traf weiterhin auf eine vom „eugenisch-rassenhygienische[n] Paradigma“ geprägte Wahrnehmung psychischer Devianz, die den Kollaps des nationalsozialistischen Staates überdauert hatte.¹⁴⁰ Hinzu kamen die praktischen Herausforderungen der „Zusammenbruchgesellschaft“.¹⁴¹ Der alltägliche Überlebenskampf senkte die Toleranzschwelle gegenüber normabweichendem Verhalten gerade in den ersten Nachkriegsjahren.¹⁴² Das Resultat waren im Kern erhalten gebliebene Erwartungen an die Anstalten, auch künftig zuvorderst als Orte der Exklusion zur Reduktion der von

137 Vgl. Tümmers: Wiederaufnahmeverfahren, S. 178–179.

138 Vgl. Weindling: Entschädigung, S. 249.

139 Den Begriff der „Zusammenbruchgesellschaft“ führte Christoph Kleßmann bereits im Jahr 1986 in die historische Debatte ein, bis heute mit zunehmendem Erfolg. Vgl. Kleßmann: Die doppelte Staatsgründung, S. 37–65.

140 Zitat: Hanrath: „Euthanasie“, S. 99.

141 Kleßmann: Die doppelte Staatsgründung, S. 37–65.

142 Vgl. Coché: Psychiatrie, S. 75–81.

diesen ausgehenden Unsicherheit beizutragen. Dafür nahmen die Nachkriegsgesellschaften in West wie Ost desaströse Lebensbedingungen und ein fortgesetztes Sterben der Patienten in Kauf, nun als Folge der schlechten Versorgungslage, nicht als Ergebnis eines Mordprogramms.

Zweitens verhinderten das unveränderte Aufgabenprofil, die Beharrungskräfte der psychiatrischen Praxis, aber auch das Desinteresse der neuen Machthaber nach 1945 eine strukturelle Reform des Anstaltswesens. Statt zu hinterfragen, welche Strukturen die nationalsozialistischen Medizinverbrechen ermöglicht hatten, fokussierte sich die Nachkriegspsychiatrie in den Jahren nach dem Zusammenbruch auf eine möglichst schnelle Wiederherstellung ihrer Funktionalität. Für die Betroffenen bedeutete dies vielerorts eine Behandlung in denselben Gebäuden wie zur Zeit der Diktatur, mit den gleichen Behandlungsmethoden, aber vor dem Hintergrund einer noch einmal verschlechterten Versorgungssituation. Eine Verbesserung der Lage sollte sich für die Mehrzahl der Patienten erst Jahre nach dem Zusammenbruch des Deutschen Reichs einstellen.

Drittens kehrten im Verlauf der Besatzungszeit belastete Mitarbeiter nach und nach in die Anstalten zurück. Zwar hatte es in den ersten Nachkriegsjahren in allen Zonen Ansätze gegeben, die Psychiatrie von solchem Personal zu säubern. Hinzu kam der Versuch einer strafrechtlichen Aufarbeitung der Medizinverbrechen mit Haft- und in Einzelfällen gar Todesstrafen für beteiligtes medizinisches Personal. Gerade die sowjetischen Besatzungsbehörden bemühten sich, im Vergleich zu den Westalliierten, um eine konsequentere Entnazifizierung. Mit Blick auf die Monstrosität der Verbrechen waren die Maßnahmen aber überall unzureichend und ohne nachhaltige Wirkung. Unter Verweis auf die notwendige Funktionstüchtigkeit der Anstalten sowie das Spezialistentum der Angestellten konnten sich bedeutende Teile des Personals den Entnazifizierungsbemühungen entziehen. Im Verlauf der späten 1940er und frühen 1950er Jahre erlahmte dann überall der Wille zur Säuberung des Medizinfelds, wodurch zuvor entlassene Ärzte und Pfleger ihre Tätigkeit wieder aufnehmen konnten.

Und viertens erstreckten sich die Kontinuitäten in der Nachkriegszeit über das Anstaltswesen hinaus auf die mit ihm beschäftigte Verwaltungspraxis. Hatten die oberen Verwaltungsebenen mit dem Übergang der Staatsgewalt auf die Alliierten aufgehört zu existieren, bestanden lokale Strukturen vielerorts weiter. Hierzu zählten jene unteren Verwaltungsbehörden, die für öffentlich-rechtliche Zwangseinweisungen verantwortlich waren. Die Westalliierten zeigten nur wenig Interesse an einer Reform dieser Strukturen. Konkret wurde in der britischen Zone die zuständige Verwaltungspolizei abgeschafft, zunächst ohne eine alternativ zuständige Behörde zu benennen. In der SBZ schufen die sowjetischen Behörden dagegen neue Strukturen. Zumindest verwaltungspraktische Kontinuitäten blieben jedoch erhalten, wie der Anlauf des Berliner Polizeipräsidenten zum Anlegen einer Kartei psychisch kranker Personen unterstreicht.

Die vier Beispiele machen auf plastische Weise deutlich, dass hinsichtlich der Psychiatrie sowie der mit ihr beschäftigten Verwaltung das Bild einer ‚Stunde Null‘ nach der deutschen Kapitulation reine Fiktion ist. Stattdessen prägte das Erbe der natio-

nalsozialistischen Diktatur nicht nur das Psychiatriewesen selbst, sondern auch die gesellschaftliche Perspektive auf die Anstalten über das Kriegsende hinweg. Diese Kontinuitäten wurden von den neuen Machthabern gerade im Westen mindestens toleriert, wenn nicht sogar aktiv befördert. Die sowjetischen Besatzungsbehörden bemühten sich im Vergleich zunächst ernsthafter um einen klaren Bruch, gaben diese Anstrengungen angesichts eines akuten Personalmangels und der Notwendigkeit der Schaffung von Anstaltskapazitäten allerdings schlussendlich ebenfalls auf.

Brüche

Doch nicht alle Kontinuitätslinien, die die Besatzungsmächte bewusst herstellten oder zumindest tolerierten, verwiesen auf die Jahre der Diktatur. Gerade in der Legislatur unterstrichen die neuen Machthaber in Ost wie West bewusst die unveränderte Gültigkeit von Regelungen der Weimarer Zeit, um den Bruch mit der Diktatur zu markieren. Im Kontext des Psychiatriewesens kam diese Kommunikationsstrategie speziell in den Debatten über das gültige Unterbringungsrecht zum Tragen. Schließlich bildete in weiten Teilen der westlichen, insbesondere der britischen, wie der sowjetischen Besatzungszonen mit dem Polizeiverwaltungsgesetz von 1931 die Legislatur Preußens unverändert die Grundlage öffentlich-rechtlicher Psychiatrieeinweisungen, wenngleich der Freistaat selbst nicht mehr existierte. Wie die vorliegende Analyse zeigt, war dies nur möglich, da das preußische PVG in den Augen der Besatzungsbehörden und der deutschen Nachkriegsverwaltung gemeinhin als unbelastet galt. Als Gesetz der ersten deutschen Demokratie konnte es so als Symbol für die Rückbesinnung auf einen rechtsstaatlichen Freiheitsentziehungsprozess und den nach außen sichtbaren Bruch mit der nationalsozialistischen Diktatur herangezogen werden. Dass auch das PVG von den Nationalsozialisten instrumentalisiert worden war und als „Fassade des ‚bürgerlichen Rechtsstaats‘“ die Verbrechen gedeckt hatte, spielte in der Nachkriegskommunikation zum Unterbringungsrecht keine Rolle.¹⁴³

Das preußische Polizeiverwaltungsgesetz wurde auf diese Weise zum Fixpunkt für Behörden in West wie Ost. Zwar gab es in der sowjetischen Besatzungszone Anläufe der DZVG, eine eigene Legislatur zu verabschieden. Rückblickend ist jedoch unklar, welche Rolle die von der Zonenverwaltung erarbeiteten Regelungen in der Einweisungspraxis spielten. Inhaltlich waren diese Normen zudem ebenfalls von der bewussten Herstellung unbelasteter Kontinuitäten als Symbol des Bruchs mit der Diktatur geprägt. Dazu griff die DZVG auf das preußische PVG, aber auch auf weit ältere Normen zurück wie das Allgemeine Landrecht für die preußischen Staaten oder das badische Irrenfürsorgegesetz.

143 Zitat: Stolleis: Recht, S. 10.

6. Richter an die Macht – Die Reform der Unterbringungsgesetzgebung in der frühen Bundesrepublik

Die treue Angestellte (1950)

Es waren grundsätzliche Überlegungen, welche die Wuppertaler Pflegerin Maria Becker im Frühjahr 1950 veranlassten, sich direkt an den Justizminister des Landes Nordrhein-Westfalen zu wenden. „Ich bin der Auffassung“, schrieb Becker, „daß es notwendig wäre, zu prüfen, ob es nicht im Interesse der allgemeinen Sicherheit liegt, die ‚Gemeingefährlichkeit‘ eines Menschen, insbesondere wenn es sich angeblich um eine solche ‚im Reden‘ handelt, durch ein Gericht feststellen zu lassen, bevor einem Menschen auf nicht absehbare Zeit die Freiheit entzogen wird.“¹ Die Forderung leitete Becker aus der Leidensgeschichte ihres Pfleglings Helene Uehlecke ab.² Uehlecke, geboren am 14. Dezember 1878, war im Frühjahr 1950 schon seit rund drei Jahren gegen ihren Willen in verschiedenen Krankenhäusern beziehungsweise Heil- und Pflegeanstalten untergebracht. Nach Darstellung Beckers erfolgte die Einweisung auf Betreiben des katholischen Geistlichen und Direktors der Wuppertaler Caritas, Hans Carls. Für ihn war Uehlecke beinahe 30 Jahre lang als Haushälterin tätig gewesen. Carls hatte sich in den Jahren seines beruflichen Wirkens nicht nur um die städtische Wohlfahrtsfürsorge verdient gemacht, sondern war zudem als Widerstandskämpfer gegen den Nationalsozialismus in der Region nach 1945 zu einiger Prominenz gelangt.³ Maria Becker beschreibt die Beziehung ihres Pfleglings zu deren Arbeitgeber über fast drei Dekaden als überaus vertrauensvoll. Helene Uehlecke versorgte und unterstützte Carls gemeinsam mit dessen Sekretärin Maria Husemann speziell während der Zeit seiner Verfolgung durch die Nationalsozialisten unter beträchtlichen Strapazen.⁴ Erst nach Kriegsende entwickelten sich im Haushalt Spannungen, zunächst zwischen den beiden Frauen. Becker berichtet gar von Handgreiflichkeiten Husemanns gegenüber ihrem Pflegling.

Den Wendepunkt in der Beziehung der drei Protagonisten Uehlecke, Becker und Carls markierte die angebliche Verwicklung Hans Carls' in die zwischenzeitliche Flucht des Kriegs-

1 Brief von Maria Becker an den Bundesjustizminister, Thomas Dehler, vom 27. März 1950, in: BAArch, B 141/2921.

2 Die folgende Darstellung ist der Schilderung Maria Beckers in ihrem Bericht an den Justizminister entnommen, vgl. Bericht Maria Beckers betr. GG Artikel 104, in: BAArch, B 141/2921.

3 Hans Carls (* 17. Dezember 1886) gehörte zu jenen katholischen Priestern, die sich ab 1933 in zahlreichen Schriften und Predigten kritisch mit den neuen Machthabern auseinandersetzten. Im Jahr 1941 wurde er von der Geheimen Staatspolizei festgenommen und ins Konzentrationslager Dachau deportiert. Nach Kriegsende knüpfte er an seine frühere Tätigkeit in Wuppertal an. Er starb am 3. Februar 1952 in München. Zur Biografie Hans Carls' vgl. Reinicke: Carls, Hans.

4 Den Einsatz Helene Uehlecks für die Versorgung ihres Arbeitgebers in Gestapohaft würdigte auch Carls selbst in seinen Erinnerungen an die Zeit der Verfolgung, vgl. Carls: Dachau, S. 38f.

verbrechers Erich Isselhorst aus britischer Militärhaft.⁵ Letzterer war von der britischen Militärjustiz zum Tode verurteilt worden, entkam jedoch im April 1947 aus einem Gefangenentransport. Nach Zeugenaussagen geschah dies in der Nähe der Wohnung Carls, welcher als Gefängnispfarrer mit Isselhorst bekannt war. Helene Uehlecks anschließende Aussage gegenüber der britischen Militärpolizei, in der Wohnung zum fraglichen Zeitpunkt einen ihr unbekanntem Mann angetroffen zu haben, führte zur kurzzeitigen Festnahme von Carls und Husemann. Die Angelegenheit blieb letztlich für beide jedoch ohne rechtliche Konsequenzen. Isselhorst wurde nur wenige Tage später erneut festgenommen und am 23. Februar 1948 in Straßburg hingerichtet. Die Atmosphäre im Haushalt sei seitdem aber vergiftet gewesen, berichtet Becker.

Nur wenige Wochen nach der ‚Affäre Isselhorst‘ wurde Helene Uehlecke erstmals durch den Wuppertaler Amtsarzt Dr. Rühls zur Beobachtung in ein Krankenhaus eingewiesen. Rühls Gutachten habe „Gemeingefährlichkeit“ attestiert, so die Pflegerin Becker. Konkret hätten „[i]hre in letzter Zeit gemachten Aussagen [...] den Ruf und die Ehre ihrer Mitmenschen in Gefahr gebracht“.⁶ Das aufnehmende Städtische Krankenhaus Wuppertal habe die Diagnose allerdings abgelehnt. Infolgedessen wurde Helene Uehlecke noch im Mai 1947 in das Katholische Krankenhaus in Beyenburg verlegt. Dort verbrachte sie die kommenden anderthalb Jahre. Erst im November 1948 fand schließlich ihre Überweisung in eine psychiatrische Anstalt, die Heil- und Pflegeanstalt Galkhausen, statt. Nach Recherche Beckers wurde die Verlegung von Hans Carls‘ Sekretärin, Maria Husemann, veranlasst. Zusätzlich habe der Wuppertaler Amtsarzt Rühls ein weiteres Gutachten erstellt, in welchem er nun „Selbstmordgedanken“, eine „vorangeschrittene Geistesschwäche“ sowie einen „auffallenden Urteilsdefekt, verbunden mit schwachsinnigen Größenideen“, kurzum eine „Altersschizophrenie“ diagnostizierte. Helene Uehlecke sei daher weiterhin „als gemeingefährlich gegen sich und andere anzusehen“.⁷

Auf Grundlage dieses Attests verbrachte Helene Uehlecke anschließend zwei Jahre und vier Monate in unterschiedlichen Anstalten. Zunächst lebte sie von November 1948 bis Oktober 1949 rund ein Jahr in Galkhausen, die erste Hälfte ihres Aufenthalts in durchgehender Bettruhe. Außerdem vermutet Becker, dass eine Opiumkur durchgeführt wurde. Die Aufzeichnungen der Anstalt seien hierzu widersprüchlich.⁸ Anschließend verlegte man sie in die Anstalt Tannenhof. Zwar konnten die dortigen Ärzte, nach Aussage Beckers, keine ‚Gemeingefährlichkeit‘ diagnostizieren, eine von der Patientin ausgehende Restgefährdung jedoch nicht ausschließen. „Sie könnte evtl. draußen mal mit einer Gasflamme falsch hantieren oder könnte evtl. draußen durch falsche Aussagen zur Gefährdung anderer Personen Anlaß geben“,

5 Zu den Eckdaten der Karriere Erich Isselhorsts vgl. Klee: Personenlexikon, S. 279. Den Nachlass des Ehepaars Isselhorst verwahrt das Landesarchiv Nordrhein-Westfalen, vgl. Nachlass Isselhorst, Erich und Gustel, in: LAV NRW R, RW 0725.

6 Zitat: Bericht Maria Beckers betr. GG Artikel 104, in: BArch, B 141/2921, S. 3.

7 Zitate: ebd., S. 7.

8 Die Opiumkur war bis zum Aufkommen moderner Antidepressiva in den 1950er Jahren eine Standardtherapie der Psychiatrie, eine Anwendung bei Helene Uehlecke erscheint daher nicht unwahrscheinlich (vgl. Weber: „Opiumkur“). Die durchgehende Bettruhe war als Bettbehandlung ein in der Psychiatrie des frühen 20. Jahrhunderts weit verbreitetes Behandlungskonzept. Zu Grundlagen und Folgen vgl. Müller: Abschied, S. 37–46.

fasste Becker die Argumentation der Anstalt *vage* zusammen.⁹ Während Helene Uehlecks Aufenthalt in Tannenhof stellte Becker am 26. März 1950 schließlich Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft Wuppertal gegen die in ihren Augen für die Einweisung verantwortlichen Personen: Hans Carls, Maria Husemann, Dr. Rihs sowie die Ärzte der Heil- und Pflegeanstalt Galkhausen und eine Fürsorgerin der Städtischen Kliniken Wuppertal.¹⁰ Rund ein halbes Jahr später wurde Helene Uehlecke in die Anstalt Grafenberg verlegt. Dort sollte sie noch einmal fünf Monate verbringen, bevor sie am 1. April 1951 endgültig und schwer gezeichnet in ein Altenheim entlassen wurde.¹¹

Die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen führten letztlich zu keinem Ergebnis. Zwar rief die Staatsanwaltschaft zur Klärung des Sachverhalts den gerichtsärztlichen Ausschuss Nordrhein-Westfalens im Sozialministerium des Landes an, der den Psychiatrieprofessor Gustav Ernst Störing mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragte.¹² Dieser kam auf Grundlage eigener Beobachtungen im Jahr 1951 zu dem, in Anbetracht des zeitlichen Abstands zur ersten Einweisungsentscheidung, erstaunlich definitiven Ergebnis:

*Frl. Ue. leidet seit mehreren Jahren an einer besonderen Form der senilen Demenz (Greisenblödsinn). Zur Zeit der Einweisung der Ue. durch den Amtsarzt, Herrn Dr. Obermedizinalrat Dr. Rihs, wegen Gemeingefährlichkeit in die Heil- und Pflegeanstalt Galkhausen waren die geistigen Störungen auf Grund dieser Erkrankung bereits in einem solchen Ausmasse vorhanden, dass Gemeingefährlichkeit unbedingt zu bejahen war.*¹³

Entsprechend stellte die Staatsanwaltschaft Wuppertal das Verfahren ein, „[d]a somit den Beschuldigten nicht nachgewiesen werden kann, dass sie durch die gegen Frl. Uehlecke getroffenen Massnahmen strafbare Handlungen begangen haben“.¹⁴

6.1. Die Zweifel der Öffentlichkeit – Psychiatrische Einweisungen im Fokus der Medien nach 1949

In der Rückschau erweist sich der Fall Uehlecke als ein in doppelter Hinsicht bemerkenswerter Einzelfall. Auf der einen Seite vereinte er mehrere Faktoren, die in anderen zeitgleich diskutierten Einzelschicksalen enorme Empörung erzeugten. Die Protagonistin des Falls Uehlecke war eine weitestgehend macht- und wehrlose Person. Sie wurde von ihr nahestehenden Menschen gegen ihren Willen und, aus Perspektive der Berichtstatterin, ohne medizinische oder rechtliche Notwendigkeit in eine psychiatrische Anstalt zwangseingewiesen. Neben dem Verlust ihrer Freiheit musste sie

9 Bericht Maria Beckers betr. GG Artikel 104, in: BArch, B 141/2921, S. 14.

10 Die Anzeige ist ebenso in einem Schreiben der Oberstaatsanwaltschaft Wuppertal überliefert, vgl. Brief der Oberstaatsanwaltschaft Wuppertal an den Bundesminister der Justiz vom 10. Oktober 1950, in: BArch, B 141/2921.

11 Vgl. Bericht Maria Beckers betr. GG Artikel 104, in: BArch, B 141/2921, S. 24.

12 Vgl. Brief der Oberstaatsanwaltschaft Wuppertal an den Bundesminister der Justiz vom 2. Februar 1951, in: BArch, B 141/2921.

13 Ebd.

14 Ebd.

zudem körperliche Qualen durch teils archaische psychiatrische Praktiken erdulden. Eine Freilassung der Betroffenen wurde aus Sicht der Pflegerin des Opfers durch die Komplizenschaft von Ärzten, Angehörigen und bekannten Mitgliedern der Stadtgesellschaft verhindert.

Auf der anderen Seite wurde der Fall Uehlecke nicht medial begleitet. Hier unterschied er sich zum Beispiel vom weiter unten geschilderten Prozess gegen Martin-Heinrich Corten. Die gerichtlich bestellte Pflegerin Maria Becker wählte im Ringen um die Freiheit ihres Schützlings zu keinem Zeitpunkt den Weg in das Licht der medialen Öffentlichkeit, sondern bemühte sich zunächst um eine Lösung innerhalb der zuständigen Verwaltungsstrukturen. Später versuchte Becker, durch die direkte Kontaktaufnahme mit dem Bundesjustizministerium gezielt eine Teilöffentlichkeit anzusprechen und so der übergeordneten Problematik fehlender Kontrollmechanismen bei Zwangseinweisungen „im Interesse der allgemeinen Sicherheit“ Aufmerksamkeit zu verschaffen.¹⁵

Die Perspektive der Wuppertaler Pflegerin erzeugte im Bundesjustizministerium tatsächlich erhebliche Resonanz. Zunächst erkundigten sich Beamte aus der Abteilung II, Strafrecht, zweimal bei den zuständigen nordrhein-westfälischen Landesbehörden nach dem Stand der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen.¹⁶ Anschließend nahmen sich mit Erwin Saage und Franz Massfeller Unterabteilungsleiter der Abteilung I, Bürgerliches Recht, der Sache an.¹⁷ Massfeller empfing Maria Becker am 8. Oktober

15 Zitat: Brief von Maria Becker an den Bundesjustizminister, Thomas Dehler, vom 27. März 1950, in: BArch, B 141/2921.

16 Vgl. Brief von Alfons Wahl, BMJ, an das Justizministerium NRW vom 15. April 1950, in: BArch, B 141/2921 sowie Brief von Hans Eberhard Rotberg, BMJ, an den Oberstaatsanwalt Wuppertal vom 8. Januar 1951, in: BArch, B 141/2921.

17 Erwin Saage und Franz Massfeller (selten auch Maßfeller) gehörten beide zur Gruppe der stark nationalsozialistisch belasteten Beamten des Bundesjustizministeriums. Erwin Saage (* 7. Juli 1907 in Potsdam) schloss sein juristisches Studium in den frühen 1930er Jahren in Erlangen mit einer Promotion ab und trat anschließend in den Ministerialdienst ein. Nach Kriegsbeginn wurde er im Oktober 1939 nach Krakau ins besetzte polnische Generalgouvernement versetzt und war dort als Leiter der Zivilrechtsabteilung in der Hauptabteilung Justiz unter Generalgouverneur Hans Frank tätig. In dieser führenden Position innerhalb der Besatzungsverwaltung war er ein wichtiger Pfeiler der deutschen Terrorherrschaft im besetzten Polen. Dies schadete seiner späteren bundesrepublikanischen Karriere indes kaum. Zwar wurden in den 1960er Jahren Ermittlungen zum Ausmaß seiner Beteiligung eingeleitet, diese führten jedoch zu keinem Ergebnis. So konnte Saage nach Kriegsende schnell wieder im Bundesjustizministerium Fuß fassen. Zum Zeitpunkt der Erarbeitung eines Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG war Saage Leiter der Referats I, 8. Von 1963 bis 1970 leitete er gar die Abteilung I (Bürgerliches Recht und Verfahren). Vgl. Görtemaker/Safferling: Akte Rosenberg, S. 305.

Bei seinem Kollegen Franz Massfeller (* 2. Februar 1902 in Essen) war die Belastung sogar noch offensichtlicher. Nach einem Studium der Rechtswissenschaften in Tübingen trat Massfeller im Jahr 1929 zunächst in das preußische Innenministerium ein. Von dort wechselte er nach der Machtübertragung an die Nationalsozialisten ins Reichsjustizministerium. An seiner neuen Wirkungsstätte machte Massfeller sich schnell einen Namen als überzeugter Verfechter der nationalsozialistischen Rassenideologie. Gemeinsam mit seinen Kollegen Arthur Gütt und Herbert Linden verfasste er einen Kommentar zum Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes von 1935. Daneben war er Mitglied in mehreren NS-Organisationen, wenn auch nicht in der NSDAP. Am 6. März sowie am 27. Oktober 1942 nahm Massfeller schließlich an zwei Be-

1952 sogar persönlich, um sich in einem eineinhalbstündigen Gespräch den Sachverhalt darlegen zu lassen, bevor sich Erwin Saage in einem zweiseitigen Antwortschreiben mit der Initiative auseinandersetzte.¹⁸ Das Engagement der Ministerialen in dem Einzelfall war damit erstaunlich hoch. Selbst bei zeitgenössischen Skandalen hoher Publizität ist in den Akten kein Beleg für eine derartige persönliche Involvierung maßgeblicher Beamter nachweisbar. Dies mag zum einen in der Akribie und Vehemenz begründet gewesen sein, mit der Maria Becker die Interessen ihres Pfleglings gegenüber den Behörden vertrat. Zum anderen war die hinter dem Einzelfall stehende Problematik, die Frage der staatlichen Kontrolle psychiatrischer Zwangseinweisungen, in der gesellschaftlichen wie ministeriellen Diskussion der frühen 1950er Jahre brandaktuell. Im zeitlichen Umfeld des Falls Uehlecke hatten just mehrere mediale Ereignisse das Interesse von Öffentlichkeit und Verwaltung an den rechtlichen Rahmenbedingungen von Zwangseinweisungen in die Psychiatrie neu geweckt.

Aus der Melange einschlägiger Skandale sticht insbesondere der Fall Corten heraus. Wie geschildert sind seine Parallelen zum Schicksal Helene Uehlecks frappierend. Das einflussreichste psychiatriebezogene mediale Großereignis der unmittelbaren Nachkriegszeit drehte sich ebenfalls um die Einweisung einer wehrlosen Frau gegen ihren Willen. Auch hier wurde die Einweisung vom unmittelbaren Umfeld der Betroffenen veranlasst. Und auch hier verhinderte lange die Komplizenschaft von Verwandten, Ärzten und Behörden die Freilassung. Anders als der Fall Uehlecke elektrisierte der Fall Corten gleichwohl die zeitgenössische Medienöffentlichkeit. Regionale wie überregionale Zeitungen begleiteten den Sachverhalt eng und katapultierten ihn mit Macht in die öffentliche Debatte.¹⁹ Über die Gründe für dieses Interesse spekulierten bereits die Zeitgenossen. „Was ist die Ursache, die dem Prozess gegen Dr. Corten vor der II. Strafkammer des Hamburger Landgerichtes so viel Aufsehen verschaffte, daß man nicht Straßenbahn, nicht Eisenbahn fahren kann, ohne aus den Gesprächen ringsum die Worte zu hören: ‚Dr. Corten ... Dr. Corten...‘“, fragte der *Zeit*-Journalist Josef Marein im November 1950, um gleich darauf selbst

sprechungen im Nachgang der Wannsee-Konferenz teil. Im Folgejahr wurde er zum Kriegsdienst eingezogen. Nach Kriegsende und Gefangenschaft kehrte Massfeller im Januar 1950 als Oberregierungsrat ins Bundesjustizministerium zurück. Seine dunkle Vergangenheit spielte hier vorerst keine Rolle. ‚Persilscheine‘ verschiedener Mittäter beziehungsweise alter Bekannter sowie ein mangelnder Aufklärungswille von Seiten der Ministeriumsleitung verhinderten wirksam tiefergehende Untersuchungen. Hinsichtlich seiner Beteiligung an der Wannsee-Konferenz wurde Massfellers Erklärung, er habe dabei aktiv Schlimmeres verhindert, anstandslos akzeptiert. Erst in den frühen 1960er Jahren begann das BMJ im Zuge mehrerer Presseberichte, Massfellers Rolle zumindest intern zu hinterfragen. Zunächst wurde ihm die weitere Beförderung verweigert, bevor er im Jahr 1964 dann in den vorzeitigen Ruhestand trat. Zwei Jahre später starb Massfeller bei einem Verkehrsunfall. Zur Biografie Franz Massfellers vgl. Klee: Personenlexikon, S. 393–394. Zu seiner Ministerialkarriere vgl. Görtemaker/Safferling: Akte Rosenberg, S. 306–310.

18 Vgl. Aktennotiz von Franz Massfeller, BMJ, vom 8. Oktober 1952, in: BArch, B 141/2921 sowie Brief von Erwin Saage, BMJ, an Maria Becker vom 16. Oktober 1952, in: BArch, B 141/2921.

19 Vgl. Kemper: System, S. 350–356 sowie Noack: Kaninchen. Sogar im Ministerium für Gesundheitswesen der DDR bezog man sich noch Jahre später auf den Fall Corten. Vgl. Hausmitteilung von Dietfried Müller-Hegemann, HA Wissenschaft, MfG (DDR), an Minister Steindle u. a. vom 15. September 1954, in: BArch, DQ 1/20473.

zwei Erklärungsansätze vorzuschlagen.²⁰ Erstens fügte sich die Gefahr ungerechtfertigter psychiatrischer Zwangseinweisungen nahtlos in ein imaginiertes Amalgam kollektiver Erfahrungen von Unfreiheit in der jüngeren deutschen Vergangenheit ein. „Die Anklage lautet auf Freiheitsberaubung. Ein Wort, das alle berührt“, stellte Marein fest. „Denn welcher Deutsche ist in den Jahren des Krieges und danach nicht zuzeiten seiner Freiheit beraubt gewesen!“ Aus dieser Perspektive erschien die mit psychiatrischen Einweisungen verknüpfte Unsicherheitswahrnehmung ähnlich bedeutend wie die postulierten gemeinschaftlichen Unsicherheitserfahrungen in Diktatur, Zusammenbruch und Besatzung. Zweitens traf die Berichterstattung rund um den Fall Corten auf eine Öffentlichkeit, welche bereits durch den erfolgreichen Film *Die Schlangengrube* (1948) einschlägig negativ vorgeprägt worden war.²¹ „Es sitzt dem Publikum nicht bloß die Sensation, es sitzt ihm die Angst im Nacken“, beobachtete Marein, „die ohnehin schon durch moderne Filme und Romane genährte Angst vor der *snake pit*, der ‚Schlangengrube‘, dem Irrenhaus.“²²

In diesem Diskursklima musste ein Gerichtsprozess, welcher sich im Kern ebenso sehr um die Unabhängigkeit und fachliche Validität psychiatrischer Diagnosen wie um die Zustände in den Anstalten drehte, enorme öffentliche Aufmerksamkeit erzeugen. Doch was war eigentlich geschehen? Die Vorgeschichte des so intensiv rezipierten Corten-Prozesses ist auf den ersten Blick gut bekannt, konnte von der historischen Forschung jedoch lange nur auf Grundlage der historischen Medienberichterstattung rekonstruiert werden.²³ Erst jüngst kam durch das Wiederauffinden der Urteilsschrift des Landgerichts Hamburg vom 6. Dezember 1950 eine weitere Quelle hinzu, die den Sachverhalt präzisiert und den Forschungsstand in Teilen korrigiert.²⁴ Wegen der ausführlichen Bearbeitung des Falls an anderer Stelle soll nur ein knapper Überblick über die Geschehnisse vorgelegt werden. Schließlich fungierte der in der zeitgenössischen Gesellschaft sehr bekannte Sachverhalt in den Folgejahren wiederholt als Triebfeder öffentlicher Unsicherheitswahrnehmung wie politischen und bürokratischen Handelns.

20 Zitate hier und im Folgenden entnommen aus: Marein, Josef: Die Angst vor der Schlangengrube. Lehren aus dem Prozeß Dr. Corten, in: Die Zeit vom 23.11.1950, S. 11.

21 Vgl. den Film Litvak, Anatole: *The Snake Pit*, USA 1948 sowie die Buchvorlage Ward: *The Snake Pit*. Die Wirkung des Films untersuchen Brink: *Zwangseinweisung*; dies.: *Grenzen*, S. 372–379; Condreau: *Film*, S. 886–926 sowie Noack: *Kaninchen*, S. 312–315.

22 Marein, Josef: Die Angst vor der Schlangengrube. Lehren aus dem Prozeß Dr. Corten, in: Die Zeit vom 23.11.1950, S. 11. Hervorhebung entspricht dem Original.

23 Thorsten Noack analysiert anhand des Falls „mögliche Gründe, Lösungsansätze und Folgen der ‚Vertrauenskrise der Psychiatrie‘“ nach Kriegsende (vgl. Noack: *Kaninchen*, S. 311–340). Cornelia Brink nutzt den bekanntesten Einzelfall der Nachkriegszeit als Exempel zur Nachzeichnung des Aushandlungsprozesses der Nachkriegsgesellschaft hinsichtlich „Schwellen, Schranken und Grenzen“ der Psychiatrie (vgl. Brink: *Zwangseinweisung*, S. 467). Und Ursula Büttner beschreibt anhand der Presseberichte den Fall Corten als „spektakulärste[n] Prozess“ des von ihr porträtierten Vorsitzenden Richters Fritz Valentin, wenn ihre Schilderung auch der Perspektive des Angeklagten zuneigt (vgl. Büttner: *Fritz Valentin*, S. 131).

24 Für eine detaillierte Aufarbeitung des Sachverhalts vgl. Kemper: *System*. Das Urteil verwahrt das Staatsarchiv Hamburg, vgl. Urteil des Landgerichts Hamburg in der Strafsache gegen Dr. Corten [(32) 75/50 – 6 Js 885/48] vom 6. Dezember 1950, in: Staatsarchiv Hamburg, 331–1 II, Nr. 10243.

Kollegiale Hilfe für Martin-Heinrich Corten? (1950)

Am Anfang jener Entwicklungen stand das Zerbrechen einer langjährigen Ehe an den Schrecken des totalen Kriegs.²⁵ Der damals 35-jährige Arzt Martin-Heinrich Corten und die 23-jährige Magdalena Aigner hatten im Jahr 1925 geheiratet.²⁶ Der Hamburger Protestant mit jüdischer Familiengeschichte brachte einen Sohn aus erster Ehe mit in die Verbindung, seine Frau Magdalena heiratete zum ersten Mal. Rund acht Jahre nach der Hochzeit geriet die zunächst glückliche Ehe in die Mühlen der großen Politik. Mit der Machtübertragung an die Nationalsozialisten und dem Ende der Weimarer Republik im Jahr 1933 explodierte im Deutschen Reich der Antisemitismus, welcher auch den, gemäß NS-Ideologie, ‚Volljuden‘ Martin-Heinrich Corten einschloss. Die Entwicklung belastete indirekt schnell die Ehe der Cortens. Die Bedrohung für die Familie erkennend trug sich Magdalena Corten schon früh mit Fluchtplänen, stieß damit bei ihrem Mann jedoch auf Ablehnung.²⁷ Die Familie blieb daher auch nach Kriegsbeginn in Hamburg. 1940 wurde die gemeinsame Tochter Beatrice (genannt Beate) geboren. Martin-Heinrich Corten machte als Arzt Karriere im Israelitischen Krankenhaus der Stadt und stieg bis 1943 zu dessen Leiter auf.²⁸ Im gleichen Jahr ernannte ihn das Reichssicherheitshauptamt zum ‚Vertrauensmann‘ der sogenannten Reichsvereinigung der Juden. Durch diese unfreiwillige Rolle in der Diktatur sowie seine im NS-Sprachgebrauch ‚privilegierte Mischehe‘ mit Magdalena entging Corten bis zum Kriegsende der Verschleppung in ein Konzentrationslager. Seine Mutter sowie seine Schwester wurden dagegen im Holocaust ermordet.²⁹

Im Verlauf von Diktatur und Krieg verschlechterte sich stetig die Beziehung zwischen den Ehepartnern. Im Jahr 1942 verließ Magdalena Corten mit Tochter und Stiefsohn die gemeinsame Wohnung und zog zunächst zu Verwandten nach Süddeutschland, später ins Hamburger Umland. Die Gründe für die erstmalige Trennung waren vielfältig. In den Prozessakten genannt werden die Bombenangriffe auf Hamburg, der schlechte Gesundheitszustand Magdalena Cortens, jedoch auch zunehmende Ehestreitigkeiten.³⁰ Während der Abwesenheit seiner Frau begann Martin-Heinrich Corten eine Affäre mit Felicitas Rudolphi. Diese war die Tochter eines im Holocaust ermordeten Freundes und rund 32 Jahre jünger als er. Als Magdalena Corten gegen Kriegsende nach Hamburg zurückkehrte, war die Ehe der beiden Partner zerrüttet. Parallel zu dieser Entwicklung hatten in Kriegsverlauf die Herzbeschwerden Magdalena Cortens zugenommen. Wegen dieser wurde sie ab September 1945 rund anderthalb Jahre in verschiedenen Krankenhäusern behandelt, zunächst im Israelitischen Krankenhaus Hamburg unter Leitung ihres Mannes, später in anderen Kliniken im Umland.³¹

Am 4. Februar 1947 wurde Magdalena Corten erstmals auf Veranlassung ihres Mannes in die psychiatrische Abteilung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf eingewiesen. Der dortige Chefarzt Hans Bürger-Prinz diagnostizierte eine Schizophrenie und verlegte sie

25 Vgl. hier und im Folgenden: Kemper: System.

26 Zur Biografie Cortens vgl. Meyer: Martin Heinrich Corten.

27 Vgl. Urteil des Landgerichts Hamburg in der Strafsache gegen Dr. Corten [(32) 75/50 – 6 Js 885/48] vom 6. Dezember 1950, in: Staatsarchiv Hamburg, 331–1 II, Nr. 10243, S. 68.

28 Vgl. ebd., S. 2.

29 Vgl. ebd., S. 3.

30 Vgl. ebd., S. 4.

31 Vgl. ebd., S. 8.

im Haus auf die geschlossene Abteilung.³² Damit begann Magdalena Cortens unfreiwillige Zeit in verschiedenen Psychiatrien unter verschiedenen Diagnosen, welche etwa 18 Monate andauern sollte. In diesem Zeitraum bemühte sich ihr Ehemann wiederholt, ihre Entlassung zu verhindern. In schriftlichen Eingaben an die behandelnden Ärzte lehnte er die Rückkehr seiner Frau in die gemeinsame Wohnung ab. Als sie trotzdem einmal nach Hause zurückkehrte, veranlasste er umgehend ihre Wiedereinweisung.³³ Erst am 30. August 1948 verließ Magdalena Corten endgültig die Psychiatrie und zog zu ihrer Cousine. Kurz darauf beantragte ihr Mann die Scheidung wegen „Geisteskrankheit“ und „Falschbeschuldigungen“ seiner Ehefrau.³⁴

Dies wäre wohl der Schlusspunkt unter dem eskalierenden Ehestreit in den Wirren von Krieg und Zusammenbruch gewesen, hätte nicht wenige Wochen zuvor eine Nachbarin Martin-Heinrich Corten wegen Freiheitsberaubung sowie versuchten Mordes zum Nachteil seiner Ehefrau angezeigt.³⁵ Daraufhin wurde in Hamburg eine Mordkommission gebildet, welche über ein Jahr ermittelte und zahlreiche Zeugen vernahm.³⁶ Im Ergebnis wurde der Vorwurf des Mordversuchs zwar fallen gelassen. Am 31. Oktober 1950 erhob die Hamburger Staatsanwaltschaft allerdings vor dem Landgericht Anklage gegen Martin-Heinrich Corten wegen Freiheitsberaubung in Tateinheit mit fahrlässiger Körperverletzung.³⁷ Inhaltlich warf die Staatsanwaltschaft ihm vor, die Entlassung seiner Frau aus der psychiatrischen Anstalt in mehreren Fällen widerrechtlich verhindert zu haben, um ungestört mit seiner Geliebten zusammenleben zu können.³⁸

Der Prozess hob den privaten Streit mit gravierenden Auswirkungen für Magdalena Corten dann in das Licht der Öffentlichkeit. Unter großem medialen Interesse vernahm das Gericht nicht nur den Angeklagten, die Betroffene und weitere Personen aus ihrem privaten Umfeld, sondern auch die beteiligten Ärzte, allen voran den Eppendorfer Chefarzt Hans Bürger-Prinz. Die Fachleute machten in den Augen der interessierten Öffentlichkeit keine gute Figur. Obwohl Mediziner aus drei verschiedenen Anstalten gänzlich unterschiedliche Diagnosen gestellt hatten, blieben sie im Prozess jeweils von der Richtigkeit ihrer Befunde überzeugt. Auch sonst war sich keiner der Ärzte einer Verfehlung bewusst. „Man hatte zuweilen leider das peinliche Gefühl, daß die medizinischen Zeugen und Sachverständigen mehr auf die

32 Zur Biografie des zugleich einflussreichen wie umstrittenen Psychiaters Hans Bürger-Prinz. Grau: Hans Bürger-Prinz.

33 Vgl. Urteil des Landgerichts Hamburg in der Strafsache gegen Dr. Corten [(32) 75/50 – 6 Js 885/48] vom 6. Dezember 1950, in: Staatsarchiv Hamburg, 331–1 II, Nr. 10243, S. 17–22.

34 Vgl. ebd., S. 32.

35 Vgl. Protokoll der Mordkommission Hamburg der Anzeige von Marie Ratke vom 23. Juli 1948, in: Staatsarchiv Hamburg, 331–1 II, Nr. 10242. Marie Ratke erwähnte in ihrer Aussage ein ominöses Mordkomplott, welches jedoch losgelöst von der Behandlung Magdalena Cortens durch ihren Mann mit Strophanthin bei einem akuten Herzanfall zu betrachten gewesen sei. Letzteres wird in der Literatur als Auslöser der Ermittlungen genannt. Zudem sei das Komplott nie ausgeführt worden. Thorsten Noacks Darstellung hat an dieser Stelle Lücken. Vgl. Noack: Kaninchen, S. 318.

36 Die Ermittlungsakten liegen im Staatsarchiv Hamburg unter der Signatur 331–1 II, Nr. 10242.

37 Vgl. Urteil des Landgerichts Hamburg in der Strafsache gegen Dr. Corten [(32) 75/50 – 6 Js 885/48] vom 6. Dezember 1950, in: Staatsarchiv Hamburg, 331–1 II, Nr. 10243, S. 34.

38 Thomas Noacks Schlussfolgerung, ein vermeintlicher Plan Cortens, seine Frau verhungern zu lassen, habe die Grundlage der Anklage gebildet, muss im Lichte der neuen Quellenlage so korrigiert werden. Vgl. Noack: Kaninchen, S. 319.

Wahrung des Standesehens achteten, als für die Klärung der Angelegenheit gut war“, kommentierte die Welt.³⁹ Letztlich trug dieses Aussageverhalten der Ärzteschaft dazu bei, dass das Gericht keine fehlerhafte Einweisungsentscheidung feststellen konnte. Nach circa drei Jahren könne der Geisteszustand Magdalena Cortens nicht mehr rückwirkend beurteilt werden.⁴⁰ Entsprechend sah die Kammer keine ausreichenden Beweise für eine Verurteilung des Angeklagten Martin-Heinrich Corten. Die Einweisungen in die verschiedenen Anstalten seien durchweg auf Grundlage autonomer ärztlicher Entscheidungen veranlasst worden. Eine alleinige Verantwortung des Angeklagten sei nicht nachweisbar. Corten wurde daher von fast allen Vorwürfen freigesprochen, wenn die Richter auch in an das Urteil angehängten „Bemerkungen zur moralischen Bewertung“ seine „beispiellose Lieblosigkeit“ geißelten.⁴¹ Nach eigener Aussage sah sich die Kammer, trotz Freispruch, zu einer solchen moralischen Verurteilung genötigt, „weil in dem Prozess gegen den Angeklagten, der die Öffentlichkeit in einem seltenen Masse erregt hat, eine besonders auffällige Diskrepanz zwischen Recht und Sittlichkeit in die Erscheinung getreten ist.“⁴²

Damit verweist das Urteil auf die Sonderstellung des Falls Corten in der zeitgenössischen Rezeption. Befeuert von Kommentaren wie jenem eingangs zitierten von Josef Marein in der Zeit, standen Martin-Heinrich und Magdalena Corten seit der Prozessöffnung tatsächlich im Zentrum eines medialen Sturms. Die hohe Publizität des Prozesses erklärt sich rückblickend aus der Kombination mehrerer Faktoren.⁴³ Erstens hatte der streckenweise beinahe boulevardeske Fall einen hohen Unterhaltungsfaktor und bot mit seiner Darstellung menschlicher Abgründe in einer vom Krieg belasteten Paarbeziehung gerade für das weibliche Nachkriegsdeutschland ein enormes Identifikationspotential.⁴⁴ Zweitens „kehrte sich“, so analysiert der Medizinhistoriker Thorsten Noack, in der Betrachtung des Prozesses „die seit Kriegsende von den Alliierten propagierte Täter-Opfer-Konstellation um“.⁴⁵ Der gemäß NS-Ideologie ‚jüdische‘ Täter erleichterte dem noch immer von Antisemitismus geprägten Publikum die Identifikation mit dem ‚nicht-jüdischen‘ Opfer. Und drittens stand mit der Psychiatrie eine Wissenschaft im Fokus, welche nicht nur von den Verbrechen der Diktatur stark belastet war, sondern just in der unmittelbaren Nachkriegszeit zahlreiche Skandale produzierte. Zusammen mit weiteren negativen medialen Darstellungen des Medizinfelds um das Jahr 1950, wie im Film Die Schlangengrube, ähnlich gelagerten Zweifelsfällen, wie jenem des Kaffeehausbesitzers Robert Hirte, oder spektakulären Enthüllungsgeschichten, wie der Recherche Eckart Heinzes in der Landesheilanstalt Eichberg, schürte der Fall Corten die mit der Psychiatrie ver-

39 Holm, P. C.: Lücke im Ordnungssystem, in: Die Welt vom 7.12.1950, S. 6.

40 Vgl. Urteil des Landgerichts Hamburg in der Strafsache gegen Dr. Corten [(32) 75/50 – 6 Js 885/48] vom 6. Dezember 1950, in: Staatsarchiv Hamburg, 331–1 II, Nr. 10243, S. 51.

41 Zitat: ebd., S. 88. Vgl. Kemper: System, S. 349f.

42 Urteil des Landgerichts Hamburg in der Strafsache gegen Dr. Corten [(32) 75/50 – 6 Js 885/48] vom 6.12.1950, in: Staatsarchiv Hamburg, 331–1 II, Nr. 10243, S. 87.

43 Vgl. hier und im Folgenden: Kemper: System, S. 350–356.

44 Vgl. Kemper: System, S. 351; Noack: Kaninchen, S. 320f. sowie Brink: Zwangseinweisung, S. 475.

45 Noack: Kaninchen, S. 322.

knüpfte Unsicherheitswahrnehmung.⁴⁶ Das Schicksal Magdalena Cortens und die Schilderungen der Anstalt als Ort des Schreckens verschärften die Ungewissheit, die in weiten Gesellschaftskreisen mit dem Einweisungsprozess verbunden war. Schließlich waren die Rezipienten auf Basis solcher Berichte von den überwiegend negativen Folgen einer Einweisung überzeugt, konnten aber die Wahrscheinlichkeit einer Zwangseinweisung gegen den eigenen Willen nicht sicher bemessen, da sie eine hohe Dunkelziffer befürchteten. Der Fall Corten entwickelte sich so zu jenem Tropfen, der das Fass zum Überlaufen brachte und den Ruf nach Konsequenzen laut werden ließ. „Der vor einem Hamburger Gericht in diesen Tagen zur Entscheidung gereifte Fall Corten [...] verlangt gebieterisch eine grundsätzliche Antwort auf die Frage, ob genügend Sicherungen bestehen, um heute nicht jeden von uns [...] hinter die Mauern eines Irrenhauses zu bringen“, resümierte Ernst Müller-Meinigen jr. von der Süddeutschen Zeitung.⁴⁷

Die überregionale Presse verneinte dies und forderte eine Rechtsreform. Hoch im Kurs stand die Einführung einer obligatorischen richterlichen Entscheidung bei Zwangseinweisungen, wenn die Kommentatoren auch uneins waren, welche Einweisungsformen von einer Neuregelung betroffen sein sollten. Der oben zitierte Journalist Josef Marein von der Zeit verzichtete auf eine Differenzierung in dieser Hinsicht und schlug vor:

Man braucht nur einen Schritt zu tun: nämlich dem Menschen, der einer Geisteskrankheit verdächtig ist, dieselben Rechte einzuräumen, die dem zukommen, der eines Mordes verdächtig ist. [...] Auch er sollte innerhalb einer festgesetzten Frist einem Richter vorgeführt werden, der über Aufhebung oder Fortdauer der Freiheitsbeschränkung entscheidet.⁴⁸

Ernst Müller-Meinigen jr. nahm dagegen primär öffentlich-rechtliche Freiheitsentziehungen in den Blick, die Forderung blieb jedoch die gleiche: „An Stelle des bisherigen polizeilichen Einweisungsrechts [...] muß ehestens eine richterliche Entscheidung treten.“⁴⁹

46 Zur Einweisungsgeschichte Robert Hirtens vgl. o. A.: Warte, warte nur ein Weilchen, in: Stern vom 8.10.1950 S. 30. Zu Heinzes Enthüllungsgeschichte aus der Landesanstalt Heinsberg vgl. Noack: Kaninchen, S. 315–318. Zur Reaktion der Ärzteschaft auf das öffentliche Misstrauen vgl. Brink: Grenzen, S. 375–379 sowie Coché: Psychiatrie, S. 150.

47 Müller-Meinigen jr., Ernst: Allmacht der Psychiater?, in: Süddeutsche Zeitung vom 2./3.12.1950, S. 3. Eine ähnliche Frage stellte auch das *Hamburger Echo*, vgl. o. A.: Amnestiert und freigesprochen, in: *Hamburger Echo* vom 7.12.1950.

48 Marein, Josef: Die Angst vor der Schlangengrube. Lehren aus dem Prozeß Dr. Corten, in: *Die Zeit* vom 23.11.1950, S. 11.

49 Müller-Meinigen jr., Ernst: Allmacht der Psychiater?, in: Süddeutsche Zeitung vom 2./3.12.1950, S. 3.

6.2. Die umstrittene Gültigkeit des Art. 104 GG und die Rechtslage in den Ländern

Vielleicht war Müller-Meinigen jr. nicht bekannt, dass er als Schlussfolgerung des Corten-Prozesses eine Regelung verlangte, welche keinen Einfluss auf die stets formell freiwillige Unterbringung Magdalena Cortens in der Psychiatrie gehabt hätte. Außerdem sollte seine Idee seit dem Inkrafttreten des Grundgesetzes am 24. Mai 1949 für das Bundesgebiet eigentlich bereits geltendes Recht sein. Zwar gab (und gibt) es in der bundesdeutschen Verfassung keinen Artikel, welcher psychiatrische Zwangseinweisungen wörtlich erfasste. Jedoch hatten die in Art. 104 GG geregelten Grundlagen staatlicher Freiheitsentziehungen gravierende Auswirkungen auf den rechtlichen Rahmen von Einweisungen in die Anstalt durch die öffentliche Gewalt. Wie in früheren Gesetzgebungen war die Neuregelung des Unterbringungsrechts so ein Nebenprodukt der Reform des Freiheitsentziehungsverfahrens. Jener Art. 104 GG, welcher sich in seinen Grundzügen an Art. 114 WRV anlehnte, lautete in seiner finalen Fassung:⁵⁰

Artikel 104

(1) Die Freiheit der Person kann nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen beschränkt werden. Festgehaltene Personen dürfen weder seelisch noch körperlich mißhandelt werden.

(2) Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung hat nur der Richter zu entscheiden. Bei jeder nicht auf richterlicher Anordnung beruhenden Freiheitsentziehung ist unverzüglich eine richterliche Entscheidung herbeizuführen. Die Polizei darf aus eigener Machtvollkommenheit niemanden länger als bis zum Ende des Tages nach dem Ergreifen in eigenem Gewahrsam halten. Das Nähere ist gesetzlich zu regeln.

(3) Jeder wegen des Verdachtes einer strafbaren Handlung vorläufig Festgenommene ist spätestens am Tage nach der Festnahme dem Richter vorzuführen, der ihm die Gründe der Festnahme mitzuteilen, ihn zu vernehmen und ihm Gelegenheit zu Einwendungen zu geben hat. Der Richter hat unverzüglich entweder einen mit Gründen versehenen schriftlichen Haftbefehl zu erlassen oder die Freilassung anzuordnen.

(4) Von jeder richterlichen Entscheidung über die Anordnung oder Fortdauer einer Freiheitsentziehung ist unverzüglich ein Angehöriger des Festgehaltenen oder eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen.⁵¹

50 Artikel 114 WRV lautete: „Die Freiheit der Person ist unverletzlich. Eine Beeinträchtigung oder Entziehung der persönlichen Freiheit durch die öffentliche Gewalt ist nur auf Grund von Gesetzen zulässig. Personen, denen die Freiheit entzogen wird, sind spätestens am darauffolgenden Tage in Kenntnis zu setzen, von welcher Behörde und aus welchen Gründen die Entziehung der Freiheit angeordnet worden ist; unverzüglich soll ihnen Gelegenheit gegeben werden, Einwendungen gegen ihre Freiheitsentziehung vorzubringen.“

51 Art. 104 GG.

Schien Artikel 104 GG damit auf den ersten Blick Rechtsschutz für einer Straftat verdächtige Menschen zu bieten, waren die Konsequenzen der Norm für die Rechtsgrundlage öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen tatsächlich erheblich. Auf einen Schlag stellte sie die seit Jahrzehnten eingeübte Praxis polizeilicher Zwangseinweisungen in Frage, welche im preußischen Polizeiverwaltungsgesetz von 1931 beispielsweise noch durch eine Ausnahbestimmung gesichert worden war.⁵² Stattdessen hatten die staatlichen Exekutivbehörden im Geltungsbereich des Grundgesetzes nun bei der Verbringung in eine psychiatrische Anstalt unverzüglich eine richterliche Entscheidung über deren Rechtmäßigkeit herbeizuführen.

Die umfassende Neuregelung war das Ergebnis ebenso intensiver wie kontroverser Debatten im Parlamentarischen Rat, in denen die Frage der Unterbringung psychisch kranker Personen erheblichen Raum einnahm. Während ein Teil der Abgeordneten in Zwangseinweisungen durch die staatlichen Exekutivbehörden einen Sonderfall der medizinischen Unterbringung kranker Personen sah, trat der andere Teil für die Gleichbehandlung dieser Form der Aufnahme in die Psychiatrie mit den übrigen Spielarten öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehungen ein. Grundlage der unterschiedlichen Beurteilung war einmal mehr die ebenso unterschiedliche Wahrnehmung der mit einer Zwangseinweisung verbundenen Unsicherheitswahrnehmung. Erneut stand die Angst vor der von kranken Personen ausgehenden Gefahr der Sorge vor einer unberechtigten Unterbringung gegenüber.

Anders als in den ähnlichen Debatten in Weimar gaben nun freilich die Erfahrungen der nationalsozialistischen Verbrechen jener zweiten Gruppe ein nicht fortzuwischendes Argument. Entsprechend verstand ein bedeutender Teil der Abgeordneten im entscheidenden Ausschuss für Verfassungsgerichtshof und Rechtspflege des Parlamentarischen Rats den eingebrachten Artikel 104 GG als künftiges Bollwerk gegen den verbrecherischen Missbrauch öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehungen, insbesondere in der Psychiatrie.⁵³ Abhilfe sollte die obligatorische Einbindung der Judikative in den Freiheitsentziehungsprozess schaffen. Schließlich befeuerte die in den Besatzungszonen noch immer große Macht der Polizeibehörden nach den Erfahrungen der Kriegszeit erhebliche Unsicherheiten. Der Abgeordnete Otto Heinrich Greve (SPD) brachte die Sorgen auf den Punkt:

Ich bin aber grundsätzlich dagegen, daß es der Polizei so leicht wie nur möglich gemacht wird, Leute festzuhalten. Die Polizei findet schon immer einen Grund, einen Gesunden zu einem Geisteskranken zu stempeln und unter diesem Gesichtspunkt ihn so lange festzuhalten, wie sie es für richtig hält. [...] Ich habe große Bedenken gegen die Arbeit der Polizei auch heute schon wieder und gegen polizeiliche Methoden, wie sie sich heute schon wieder zeigen. Dagegen wende ich mich grundsätzlich und möchte in keinem Fall der Polizei auch nur den kleinen Finger reichen, von sich aus

52 § 15 PVG setzte schließlich ausdrücklich das Recht eines polizeilich Verwahrten auf Entlassung am Folgetag für psychisch kranke Personen aus. Vgl. Polizeiverwaltungsgesetz vom 1. Juni 1931, § 15, in: PrGS 21, 1931, S. 80.

53 Im Parlamentarischen Rat wurde der spätere Artikel 104 lange Zeit als Artikel 136 (a) diskutiert.

darüber zu bestimmen, ob die Festnahme eines Menschen den folgenden Tag fort-dauern soll oder nicht.⁵⁴

Auch bei anderen Abgeordneten war die Erinnerung an die Willkür der Exekutiv-behörden noch frisch. Elisabeth Selbert (SPD), deren Ehemann bereits unmittelbar nach der Machtübertragung in ‚Schutzhaft‘ genommen worden war, warnte bei-spielsweise mit deutlichen Worten vor mangelnder Rechtstreue in den Reihen der neu aufgestellten, westdeutschen Polizei.⁵⁵ „Ein solches Polizeimaterial“, so Selbert, „gibt keine Gewähr dafür, daß die Rechte der Festgenommenen hinreichend ge-wahrt werden“.⁵⁶

Ganz anders war die Wahrnehmung auf der anderen Seite des politischen Spek-trums. Die konservativen Abgeordneten Paul de Chapeaurouge (CDU) und Wilhelm Laforet (CSU) befürchteten bei einem Ausbau der richterlichen Kontrolle erhebliche Folgen für die Verwaltungspraxis und ein ansteigendes Risiko für die Mehrheits-

54 Protokoll der 7. Sitzung des Ausschusses für Verfassungsgerichtshof und Rechtspflege vom 6. Dezember 1948, in: Der Parlamentarische Rat 1948–1949. Akten und Protokolle 13, 2002, S. 1443. Greve, und auch andere Wortmeldungen, bezogen sich insbesondere auf die in der Diktatur exzessiv angewandte ‚Schutzhaft‘, eine Form der exekutiven Freiheitsentziehung, die nicht der legislativen Kontrolle unterworfen war. Wenn das Konzept der Schutzhaft auch bereits zu Zeiten der Weimarer Republik existierte (vgl. Schulze-Berge: Schutzhaft), setzten erst die Nationalsozialisten dieses gezielt als Herrschaftsmittel der Exekutive ein, um unerwünschte Personen ohne rechtliche Kontrolle einsperren zu können (vgl. Schmitzberger: Das nationalsozialistische Neben-strafrecht, S. 17–19). Als Rechtsgrundlage wurde hierzu der auf der sogenannten Reichstags-brandverordnung fußende Runderlaß des Reichsministers des Inneren Wilhelm Frick über die Bestimmungen zur Anwendung der Schutzhaft aus dem April 1934 herangezogen, der die Ver-hängung der ‚Schutzhaft‘ unter anderem dann erlaubte, „wenn der Häftling durch sein Verhalten, insbesondere durch staatsfeindliche Betätigung, die öffentliche Sicherheit und Ordnung unmittel-bar gefährdet“ (Brief von Staatssekretär Hans Pfundtner, RMdI, an die Landesregierungen und Reichsstatthalter vom 12. April 1934, in: BAArch, R 43 II/398). Zuständig waren allein die Poli-zeibehörden, Parteiorganisationen konnten die Verhängung der Schutzhaft jedoch beantragen. Gleichwohl wurde die Verordnung, welche bereits als – untauglicher – Versuch zu verstehen ist, Exzesse der willkürlichen Verschleppung von Menschen einzuschränken, von Parteiorganen so-wie der Geheimen Staatspolizei nur unzureichend umgesetzt. So oder so widersprach der Runder-lass zudem Art. 114 WRV, der in Satz 2 festlegte: „Eine Beeinträchtigung oder Entziehung der persönlichen Freiheit durch die öffentliche Gewalt ist nur auf Grund von Gesetzen zulässig.“ Zu Genese und Bedeutung des Runderlasses in der Praxis vgl. Herbert: Gegnerbekämpfung. Vgl. zudem die Verordnung des Reichspräsidenten zum Schutz von Volk und Staat vom 28. Februar 1933, in: RGBl. I, 17, 1933, S. 83.

55 Elisabeth Selberts Mann, Adam Selbert, war zur Zeit der Weimarer Republik als SPD-Mitglied in verschiedenen Funktionen in der Verwaltung des Regierungsbezirks Kassel tätig. Unter anderem war er Mitglied des Kommunal- beziehungsweise Provinziallandtags sowie stellvertretender Bürgermeister des heutigen Kasseler Stadtteils Niederzwehren. Nach der Machtübertragung an die Nationalsozialisten wurde er entlassen und für einige Wochen im Konzentrationslager Breitenau in Schutzhaft genommen. Nach der Entlassung blieb er bis Kriegsende mit geringer Rente zwangspensioniert und arbeitete in der Kanzlei seiner Frau, welche nach 1945 als eine der vier Mütter des Grundgesetzes in die Geschichte eingehen sollte. Zum Werdegang Adam Selberts vgl. Pelda: Abgeordneten, S. 196–197.

56 Protokoll der 8. Sitzung des Ausschusses für Verfassungsgerichtshof und Rechtspflege vom 7. Dezember 1948, in: Der Parlamentarische Rat 1948–1949. Akten und Protokolle 13, 2002, S. 1478.

gesellschaft.⁵⁷ De Chapeaurouge warnte zum einen vor dem zu knappen Zeitrahmen von nur einem Tag zum Einholen der richterlichen Zustimmung nach einer Festnahme. „Diese Fristen sind für das praktische Leben einfach untragbar und würden Verbrechen Tür und Tor öffnen“, gab er zu Bedenken. Zudem sei der Aufwand für die mutmaßlich von der Regelung betroffene Klientel aus seiner Sicht ohnehin zu groß. „Eine Fülle von Leuten müßte in Bewegung gesetzt werden, bloß um einem Verhafteten das Grundrecht zu gewähren, bei dem es sich meistens um nicht ganz einwandfreie Personen handelt.“⁵⁸ Wilhelm Laforet befürchtete zum anderen, die richterliche Entscheidung werde der Sondersituation psychiatrischer Zwangseinweisungen nicht gerecht:

Selbstverständlich bin auch ich dafür, daß jeder Mißbrauch polizeilicher Machtmittel bekämpft werden muß. Aber man muß bedenken: Wir haben eine Tätigkeit der Polizei auf kriminellem Gebiet, wir haben aber auch eine rein fürsorgliche Tätigkeit der Polizei. Beispiel: [...] Ein Geisteskranker muß in Gewahrsam genommen werden. [...] Soll da nun plötzlich der Richter, der Zivilrichter, aus einer ganz anderen Sparte der Justiz heraus über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung entscheiden?⁵⁹

Auch Wilhelm Laforet trieb dabei die Sorge vor einem Anstieg der von psychisch kranken Personen ausgehenden Unsicherheit, sollten der Exekutive die autonomen Eingriffsmöglichkeiten genommen werden. Deren Zuständigkeit diene schließlich der „Abwehr von Gefahren, die der Allgemeinheit durch den Geisteskranken entste-

57 Paul de Chapeaurouge entstammte einer traditionsreichen Hamburger Familie und engagierte sich zur Zeit der Weimarer Republik als Mitglied der DVP in der Hamburgischen Bürgerschaft. Nach der Machtübertragung an die Nationalsozialisten wurde er zunächst Polizeisenator, trat jedoch bereits nach nur drei Tagen aus Protest gegen nationalsozialistische Übergriffe von allen Ämtern zurück. Die Kriegszeit verbrachte er als selbständiger Anwalt. Nach Kriegsende gelangte er über die Liste der CDU erneut in die Hamburgische Bürgerschaft und wurde von dieser in den Parlamentarischen Rat entsandt. Er verstarb am 3. Oktober 1952. Vgl. Stubbe da Luz: Chapeaurouge, Paul de.

Wilhelm Laforet konnte vor seiner Wahl in den Parlamentarischen Rat auf eine langjährige Verwaltungskarriere im bayerischen Staatsdienst zurückblicken. Als promovierter Jurist trat er 1904 als Assessor in den Verwaltungsdienst in München ein und stieg über verschiedene Stationen im Land bis 1923 zum Ministerialrat im bayerischen Innenministerium auf, mit Unterbrechung durch eine Verwendung als Frontoffizier im Ersten Weltkrieg. Im Jahr 1927 wurde er als Professor für Staats- und Verwaltungsrecht an die Universität Würzburg berufen. In dieser Stellung erlebte er das Ende der Weimarer Republik und die Jahre der nationalsozialistischen Diktatur, die er unbeschadet und auf Distanz zum Regime bleibend überstand. Nach Kriegsende war er Mitbegründer der CSU und wurde zunächst in den bayerischen Landtag, später in den Parlamentarischen Rat gewählt. Dort setzte er sich für die Stärkung des Föderalismus ein, welchen das verabschiedete Grundgesetz in seinen Augen nicht ausreichend berücksichtigte. Bei der ersten Bundestagswahl zog er als Vertreter seines Heimatwahlkreises Würzburg ins Parlament ein. Er verstarb am 14. September 1959 nach langer Krankheit in Würzburg. Zur Biografie Laforets vgl. Depenheuer: Wilhelm Laforet sowie o. A.: Laforet, Wilhelm (Georg Josef).

58 Protokoll der 7. Sitzung des Ausschusses für Verfassungsgerichtshof und Rechtspflege vom 6. Dezember 1948, in: Der Parlamentarische Rat 1948–1949. Akten und Protokolle 13, 2002, S. 1439.

59 Protokoll der 8. Sitzung des Ausschusses für Verfassungsgerichtshof und Rechtspflege vom 7. Dezember 1948, in: Der Parlamentarische Rat 1948–1949. Akten und Protokolle 13, 2002, S. 1474.

hen, und [der, B. K.] Abwehr der Gefahr für den eigenen Körper des Geisteskranken, daß ihm nicht beliebig die Möglichkeit gegeben ist, sich selbst umzubringen“.⁶⁰

Damit war die zentrale Konfliktlinie skizziert. Während die Befürworter der judikativen Zuständigkeit primär auf die Missbrauchsgefahr rein polizeilicher Zwangseinweisungen verwiesen, betonten die Gegner der Norm die Notwendigkeit exekutiver Handlungsspielräume für die Sicherheit der Gesellschaft. So blieb auch nach 1945 die Sicht auf öffentlich-rechtliche Zwangseinweisungen von einer Wahrnehmungsdichotomie der mit psychischer Devianz verknüpften Unsicherheit geprägt. Die Diskussion im Parlamentarischen Rat schloss auf diese Weise inhaltlich an ähnliche Debatten in der Weimarer Republik an. Freilich stärkten die Schrecken der eben erst vergangenen nationalsozialistischen Herrschaft nach Kriegsende die argumentative Position derjenigen, die einen Machtmissbrauch der Exekutive fürchteten. Die Exzesse polizeilicher Freiheitsentziehungen in der Diktatur waren zahlreichen Verfassungsmüttern und -vätern aus eigener Erfahrung bekannt und stützten deren Forderung nach einer Verankerung des richterlichen Vorbehalts im Grundgesetz. Gegen diese Mehrheit konnten sich die Gegenstimmen von Laforet und de Chapeaurouge weder im Ausschuss für Verfassungsgerichtshof und Rechtspflege noch später im Hauptausschuss durchsetzen. In Letzterem wurde schließlich sogar jener in den Folgejahren diskutierte Abschnitt 1 des Artikels ergänzt, welcher ein Misshandlungsverbot sowie die Notwendigkeit einer gesetzlichen Grundlage zur Freiheitsbeschränkung vorschrieb.⁶¹

Die intensive Debatte verdeutlicht: Schon während der Erarbeitung des Grundgesetzes standen die enormen Auswirkungen des späteren Artikels 104 GG auf Legislative wie Praxis psychiatrischer Zwangseinweisungen zu keinem Zeitpunkt infrage, wenn diese Betroffenengruppe im Wortlaut der Norm auch nicht erwähnt wurde. Die Folgen der Neuregelung waren erheblich. In allen westdeutschen Ländern war die öffentlich-rechtliche Zwangseinweisung bis dahin eine Domäne der Exekutive gewesen. In den Nachfolgestaaten Preußens wurde zum Beispiel auf Grundlage des Polizeiverwaltungsgesetzes von 1931 weiterhin ohne richterliche Beteiligung eingewiesen. Folglich entsprach die einschlägige Legislative nach dem Inkrafttreten des Grundgesetzes zunächst nirgends den erhöhten Ansprüchen der neuen Verfassung. Dadurch existierte schlagartig kein rechtlich gesicherter Weg der Zwangseinweisung mehr. Gemäß der bisher gültigen Legislative durchgeführte Unterbringungen waren faktisch widerrechtlich.

Die für viele überraschende Größe dieser Rechtslücke rüttelte zunächst die Länder auf. Einige reagierten schnell und schufen eigene Gesetze, welche die landesrecht-

60 Protokoll der 7. Sitzung des Ausschusses für Verfassungsgerichtshof und Rechtspflege vom 6. Dezember 1948, in: Der Parlamentarische Rat 1948–1949. Akten und Protokolle 13, 2002, S. 1442.

61 „Die Freiheit der Person kann nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen beschränkt werden. Festgehaltene Personen dürfen weder seelisch noch körperlich mißhandelt werden.“ Art. 104 GG Abs. 1. Zur Zeit der Einbringung des Absatzes in den Hauptausschuss am 5. Mai 1949 handelte es sich gleichwohl noch um Art. 105. Vgl. Der Parlamentarische Rat 1948–1949. Akten und Protokolle 7, 2002, S. 559.

liche Unterbringungslegislatur den neuen Vorgaben anpassten. Den Anfang machte der Stadtstaat Hamburg. Bereits am 17. August 1949, nur rund drei Monate nach dem Inkrafttreten des Grundgesetzes und noch vor Beginn des Corten-Prozesses, verabschiedete der Hamburger Senat ein Gesetz zur Ausführung des Artikels 104 des Bonner Grundgesetzes. Dieses schrieb vor:

§ 1 (1) Ueber die Zulässigkeit und Fortdauer von Freiheitsentziehungen auf Grund eines vom Landesgesetzgeber erlassenen Gesetzes entscheidet das Vormundschaftsgericht. (2) Die Behörden, welche eine Freiheitsentziehung auf Grund eines Gesetzes der in Absatz 1 bezeichneten Art vornehmen oder eine solche vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes angeordnet haben, sind verpflichtet, die Entscheidung des Vormundschaftsgerichts unverzüglich herbeizuführen, und zwar eine vorläufige, spätestens bis zum Ende des Tages nach der Ergreifung.⁶²

Zusätzlich verlangte die Hamburger Norm die Anhörung der betroffenen Person, so ihr Zustand dies erlaubte, und verankerte Vorschriften zur Aushändigung einer Rechtsmittelbelehrung (§ 2).⁶³ Ohne solche Betroffenenrechte kam wenige Monate später dagegen das niedersächsische Gesetz über die Anstaltsunterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker, Rauschgift- und Alkoholsüchtiger vom 23. Mai 1950 aus. Im Kern orientierten sich die niedersächsischen Bestimmungen eng am preußischen Polizeiverwaltungsgesetz, wenngleich sie grundgesetzkonform das Amtsgericht zur zentralen Entscheidungsinstanz im Einweisungsprozess bestimmten.⁶⁴ Noch rund anderthalb Jahre später benannte der Gesetzgeber in Baden mit den Verwaltungsgerichten einen dritten Gerichtszweig als zuständige Institution. Zuvor waren bis 1949 im deutschen Südwesten Einweisungen gemäß dem in Fachkreisen weiterhin hoch gelobten badischen Irrenfürsorgegesetz von 1910 erfolgt. Dieses sprach mit dem Bezirksamt der Exekutive die Hoheit über die Einweisungsentscheidung zu und erfüllte damit die Anforderungen des Grundgesetzes nicht. Um die entstandene Rechtslücke zu füllen, verabschiedete der Badische Landtag am 5. September 1951 die genannte Novelle, welche die Bestätigung einer exekutiven Einweisungsentscheidung durch das Verwaltungsgericht vorschrieb.⁶⁵ Bayern zog dann 1952 nach, hier sollten wieder die Amtsgerichte die Einweisung anordnen.⁶⁶

62 Gesetz zur Ausführung des Artikels 104 des Bonner Grundgesetzes vom 17. August 1949, in: HmbGVBl. 36, 1949, S. 177.

63 Vgl. ebd.

64 Vgl. Gesetz über die Anstaltsunterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker, Rauschgift- und Alkoholsüchtiger vom 23. Mai 1950, in: NdsGVBl. 4, 13, 1950, S. 27.

65 Vgl. Gesetz zur Änderung des Badischen Irrenfürsorgegesetzes vom 25. Juni 1910 und der Landesverordnung über den Aufbau der Verwaltungsgerichtsbarkeit vom 30. März 1947 vom 5. September 1951, in: LA BW StAF, C 5/1 Nr. 1066. Nach der Vereinigung Badens mit Württemberg im Jahr 1952 wurde drei Jahre später am 16. Mai 1955 ein weiteres einschlägiges Landesgesetz veröffentlicht. Vgl. Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken und Suchtkranken, in: GBIBW 10, 1955, S. 87–91.

66 Vgl. Gesetz über die Verwahrung geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen (Verwahrungsgesetz) vom 30. April 1952, in: BayGVBl. 14, 1952, S. 163–164.

Doch nicht überall waren die Verantwortlichen der Länder bereit, eigene Regelungen zu erlassen. Am 27. Februar 1950 wandte sich Ministerialrat Hans Lewenstein aus dem nordrhein-westfälischen Sozialministerium an das Bundesinnenministerium und verwies auf die Gesetzeslücke, die sich seit Inkrafttreten des Grundgesetzes auch in seinem Bundesland hinsichtlich der Normierung öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen aufgetan habe. Bisher seien diese nach § 15 PVG erfolgt, jedoch falle die Norm mangels vorgeschriebener richterlicher Beteiligung nun als Rechtsgrundlage aus. „Der Erlaß eines Gesetzes über die Verwahrung gemeingefährlicher Geisteskranker erscheint deshalb dringend erforderlich“, schlussfolgerte Lewenstein.⁶⁷ Das nordrhein-westfälische Innenministerium habe hierfür die Erarbeitung einer landesrechtlichen Regelung vorgeschlagen, analog zu den in Hamburg und Bayern realisierten Normen. Das Sozialministerium sei dagegen „der Ansicht, daß eine Regelung über die Verwahrung gemeingefährlicher Geisteskranker auf Bundesebene erfolgen muß“.⁶⁸

Die Anfrage erzeugte im Bundesministerium des Innern rege Betriebsamkeit. Noch im März 1950 nahm das dortige Generalreferat für Verfassungsfragen auf Anfrage der Abteilung Gesundheitswesen ausführlich zur „Bedeutung des Art. 104 GG für die Gesundheitspolizei“ Stellung.⁶⁹ Referent Arnold Köttgen vertrat hier ebenfalls die Ansicht, dass sich durch Art. 104 GG eine Rechtslücke herausgebildet habe. Die existierende Legislatur entspreche nicht den erhöhten Anforderungen des Verfassungsartikels, insbesondere der geforderten Einschaltung eines Richters.⁷⁰ Es bestehe daher akuter Handlungsbedarf. Zugleich bezweifelte Köttgen die vom nordrhein-westfälischen Sozialministerium postulierte Zuständigkeit des Bundes in dieser Sache. Die Unterbringungsgesetzgebung sei eine genuin landesrechtliche Frage, entsprechend seien zuallererst die Länder, wie bereits in Hamburg geschehen, zur Anpassung ihrer Gesetzgebung an die neuen Voraussetzungen verpflichtet. Auch das Grundgesetz verlange ausdrücklich kein Bundesgesetz.⁷¹ Freilich war diese Position bereits im eigenen Haus umstritten. Etwa gleichzeitig unterstrich Kurt Siehe, ein Referent der Abteilung Gesundheitswesen (IV) des Innenressorts, in einem Schreiben an seinen späteren Kollegen Fritz Bernhardt, dass aus seiner Sicht „der Bund die Seuchengesetzgebung und die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, also auch die sogenannte Irrengesetzgebung, in vollem Umfang in Anspruch nehmen und nicht den Ländern überlassen wird“.⁷²

Während im BMI noch um die Zuständigkeit von Bund und Ländern gerungen wurde, hatten im Justizressort die Arbeiten an einem einschlägigen Bundesgesetz bereits begonnen. Unter Leitung von Oberregierungsrat Franz Massfeller stellten die dortigen Beamten im Jahr 1950 erste Überlegungen zu einem bundesweiten Ausfüh-

67 Brief von Hans Lewenstein, Sozialministerium NRW, an den Bundes-Innenminister vom 27. Februar 1950, in: BArch, B 142/1017.

68 Ebd.

69 So der Betreff eines Schreibens von Arnold Köttgen, Abteilung I A 1, BMI, an die Abteilung IV, BMI, vom 14. März 1950, in: BArch, B 142/1017.

70 Vgl. ebd.

71 Vgl. ebd.

72 Brief von Kurt Siehe, BMI, an Fritz Bernhardt vom 1. Februar 1950, in: BArch, B 142/1017.

rungsgesetz zu Artikel 104 GG an. Im September 1950 waren diese Vorbereitungen so weit gediehen, dass eine interministerielle Besprechung anberaumt werden konnte, an der neben Massfeller (BMJ) fünf Ministerialbeamte aus verschiedenen Abteilungen des Innenministeriums teilnahmen, darunter Arnold Köttgen.⁷³ Offenbar vom Ansatz des BMJ überzeugt, gab Letzterer dort seine Bedenken gegen ein Bundesgesetz auf. In der Besprechung erzielten die Teilnehmer grundsätzlich Einigkeit hinsichtlich der Notwendigkeit einer solchen Ausführungsgesetzgebung, da „in einer größeren Zahl wesentlicher Fälle ein ‚Förmliches [sic!] Gesetz im Sinne von Art. 104 Absatz 1 Grundgesetz nicht vorliegt“.⁷⁴ Um hier kurzfristig Abhilfe zu schaffen, schlugen die Besprechungsteilnehmer vor, vorläufig eines der bereits existierenden „landesrechtlichen Irrengesetze“ auch in den Ländern für gültig zu erklären, die keine eigene Norm erlassen hatten.⁷⁵ Ein anderes Provisorium favorisierte nur zwei Tage später der Leiter der Unterabteilung I A im BMI, Wilhelm von Nathusius. Statt auf Grundlage eines noch zu schaffenden Ausführungsgesetzes könnten seiner Meinung nach die Gerichte in Zwangseinweisungsfällen auf Basis des Grundgesetzes entscheiden. Entsprechende Berichte aus der Verwaltungspraxis gebe es bereits.⁷⁶ Der Leiter der Abteilung I des BMJ, Georg Petersen, erteilte einer derartigen Zwischenlösung eine Absage.⁷⁷

Das Hin und Her um eine provisorische Lösung belegt noch einmal plastisch das Ausmaß der durch Art. 104 GG entstandenen Rechtslücke. Die Ministerialverwaltung befand sich im September 1950 daher in einer misslichen Lage. Zwar waren sich die zuständigen Beamten im Innen- wie im Justizministerium grundsätzlich der immensen Bedeutung der fehlenden Rechtssicherheit für die Einweisungspraxis bewusst. Zugleich war jedoch bereits abzusehen, dass eine Behebung dieses Missstands die aufwendige Entwicklung eines neuen Gesetzes erfordern würde. Daher fand die Ministerialverwaltung keinen Weg, die Rechtslücke zeitnah zu schließen. Auch die rechtswissenschaftliche Debatte entwickelte viele Jahre lang keine konsensuale Sofortlösung.⁷⁸ Stattdessen blieb der Umgang mit der legislativen Leerstelle in den frühen 1950er Jahren allein den Gerichten überlassen, die notgedrungen einige Kreativität in der Auslegung des Art. 104 GG an den Tag legten.

Den Anfang machte das Oberlandesgericht Schleswig am 27. November 1950 mit einer ebenso knappen wie kontrovers rezipierten Entscheidung. Diese bezog sich pri-

73 Die weiteren Teilnehmer aus dem BMI waren Hermann Gottschick (V 1), Wilhelm Hagen (IV 3), Heinrich Rachwalsky (V 4) und Kurt Siehe (IV 7). Vgl. Notiz zur Besprechung über den Entwurf des Bundesjustizministeriums zu Art. 104 Grundgesetz und hiermit zusammenhängende Fragen vom 7. September 1950, in: BArch, B 106/8373.

74 Ebd.

75 Zitat: ebd.

76 Brief von Wilhelm von Nathusius, BMI, an den Bundesjustizminister vom 9. September 1950, in: BArch, B 141/2924.

77 Vgl. Brief von Georg Petersen, BMI, an den Bundesminister des Innern vom 7. November 1950, in: BArch, B 141/2924.

78 Vgl. Gerber: Freiheitsentziehung; Bachoff: Ebenfalls: Freiheitsentziehung nach Art. 104 GG; Ders.: Geltung; Storz: Freiheitsentziehung; Roß: Hindert Art. 104 GG.

mär auf die Gültigkeit älterer Seuchenschutzregelungen, betraf sekundär allerdings ebenso psychiatrische Zwangseinweisungen. Statt einer detaillierten Auslegung des Grundgesetzartikels verneinten die norddeutschen Richter schlicht die Gültigkeit jenes Teils der Norm, der die richterliche Entscheidungshoheit festschrieb.

1. Art. 104 Abs. 2 des Bonner Grundgesetzes ist kein unmittelbar geltendes Recht. 2. Bis zu der im letzten Satz des Art. 104 Abs. 2 vorgesehenen gesetzlichen Regelung bleiben die Verwaltungsbehörden zur Unterbringung ansteckend erkrankter Personen, die eine Gefahr für ihre Umgebung bilden, zuständig.⁷⁹

Das OLG Schleswig leitete diese Interpretation zum einen aus der Verortung der Norm innerhalb des Grundgesetzes her. „Denn Art. 104 BGG“, führte die Beschlussbegründung aus, „steht im Abschnitt ‚Rechtspflege‘, so daß die Vermutung dafür spricht, daß es sich nicht um ein Grundrecht handelt, das nach Art. 1 Abs. 3 BGG als unmittelbar geltendes Recht angewendet werden soll“.⁸⁰ Außerdem verhindere das Fehlen der im Artikel selbst geforderten näheren gesetzlichen Regelung seine konkrete Anwendung.⁸¹ Auf Grundlage dieser Argumente sei daher die zunächst uneingeschränkte Weitergeltung der zuvor gültigen Normen anzunehmen, bis ein Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG verabschiedet sei.

Vollkommen anders entschied am anderen Ende der Republik nur einen Monat später das Verwaltungsgericht Freiburg. Dort stellten die zuständigen Richter unzweideutig fest: „Art. 104 des Grundgesetzes ist schon vor dem Erlass eines Ausführungsgesetzes als unmittelbar geltendes Recht anzusehen.“⁸² Dies begründeten sie mit der „engen sachlichen Verknüpfung“ der fraglichen Norm mit dem in Art. 2 Abs. 2 GG festgeschriebenen Grundrecht auf Freiheit.⁸³ Art. 104 GG sei so „ein wesentlicher Bestandteil der Grundrechtsnormen und infolgedessen als unmittelbar geltendes Recht anzusehen“.⁸⁴ Ungeklärte Verfahrensfragen müssten darum, in Ermangelung des in der Bestimmung benannten Ausführungsgesetzes, „zunächst durch eine dem Geist des Grundgesetzes verpflichtete richterliche Lückenergänzung überwunden werden.“⁸⁵ In diesem Sinne schlug das Verwaltungsgericht Freiburg für Baden vor, Einweisungsentscheidungen weiterhin durch die Verwaltungsbehörden ausstellen, dann jedoch verpflichtend durch den eigenen Gerichtszweig auf Zulässigkeit überprüfen zu lassen.⁸⁶

Die Folgen des Art. 104 GG waren also zunächst mit Blick auf die Rolle der Judikative bemerkenswert. Das Fehlen des in der Norm ausdrücklich erwähnten Ausfüh-

79 Beschluss des OLG Schleswig vom 27. November 1950, 2 W 514/50, in: Der Städtetag 4, 1951, S. 83–84.

80 Ebd., S. 84.

81 Vgl. ebd.

82 Beschluss des Verwaltungsgerichts Freiburg i. Br. vom 22. Dezember 1950, F. U. 1/50, in: DVBl. 66, 1951, S. 313.

83 Vgl. ebd., S. 314.

84 Ebd.

85 Ebd., S. 313.

86 Vgl. ebd. Erst rund ein Jahr später sollte die Badische Regierung in ihrer Novelle des badischen Irrenfürsorgegesetzes diese Zuständigkeit auch gesetzlich festschreiben.

rungsgesetzes zwang die Institutionen der Rechtsprechung, faktisch Recht zu setzen. Dass die Gerichte in Freiburg und Schleswig dabei zu vollkommen unterschiedlichen Schlussfolgerungen kamen, steigerte im Ergebnis indes die Unklarheit noch einmal. Auch die Ministerialverwaltung rang angesichts der Heterogenität der Rechtsprechung intensiv um die korrekte Auslegung des umstrittenen Grundgesetzartikels. Für das Bundesjustizministerium versuchte sich im April 1951 Franz Massfeller an einer detaillierten Exegese. Zunächst teilte er die Einschätzung des Verwaltungsgerichts Freiburg, dass es sich bei Artikel 104 GG, obwohl nicht im Abschnitt Grundrechte verortet, in der Tat um geltendes Recht handle.⁸⁷ Wie die süddeutschen Richter leitete Massfeller diese Auffassung von der inhaltlichen Anbindung der Norm an das unbestreitbar gültige Freiheitsgrundrecht in Art. 2 Abs. 2 GG ab. Diese Auslegung überrascht retrospektiv kaum, schließlich hatte in der ministeriellen Debatte die Gültigkeit des Art. 104 GG bis dato nie in Frage gestanden. Anschließend löste sich Massfeller jedoch von der Freiburger Vorlage und wählte hinsichtlich der konkreten Umsetzung des Artikels für die Einweisungspraxis eine eigene Interpretation. Erstens verneinte er die zwingende Notwendigkeit einer richterlichen Beteiligung bei jeder Freiheitsentziehung. Stattdessen deutete er die Verfassungsvorschrift als ausschließlich im Streitfall anwendbar.⁸⁸ Allein bei öffentlich-rechtlichen Zwangseinweisungen unterstrich Massfeller zweitens zwar die Notwendigkeit der unverzüglichen Einbeziehung des Gerichts, vertrat aber zugleich die Ansicht, mangels eines bundesweit gültigen Ausführungsgesetzes könne in vielen Teilen Deutschlands nicht schuldhaft gegen diese Norm verstoßen werden. Nichtsdestotrotz müsse ein polizeilich Festgenommener ohne richterliche Entscheidung nach 48 Stunden entlassen werden. Dies gelte zumindest so lange, wie es im Bundesland der einweisenden Verwaltungsbehörde noch kein eigenes Landesgesetz mit entsprechenden Verfahrensregeln gebe. Wie diese Pflicht zur Einbeziehung des Gerichts bei gleichzeitiger Strafflosigkeit bei Verstoß in der Praxis durchgesetzt werden sollte, dazu äußerte Massfeller sich gleichwohl nicht.⁸⁹ Rückblickend entsteht daher das Bild eines Versuchs des Ministerialbeamten, den Geltungsanspruch des Grundgesetzes mit den praktischen Anforderungen einer vereinfachten Einweisungspraxis auf einen Nenner zu bringen. Die hieraus folgende Inkonsistenz hinsichtlich der Auslegung der Norm mit kaum zu kontrollierenden Handlungsspielräumen der Exekutive konnte jedoch keinem der beiden konträren Ansprüche gerecht werden. Die Auslegung war ein fauler Kompromiss, der bereits im adressierten Bundesinnenministerium auf Kritik traf.

Dort äußerte Regierungsdirektor Hans Lechner für das Generalreferat für Verfassungsfragen (I A 1) in einem Vermerk ernste Zweifel an der Rechtsgültigkeit von Massfellers eigenwilliger Exegese.⁹⁰ Insbesondere dessen Auffassung, dass „gerichtli-

87 Vgl. Brief von Franz Massfeller, BMJ, an den Bundesminister des Innern vom 9. April 1951, in: BArch, B 106/8373.

88 Vgl. ebd.

89 Vgl. ebd.

90 Hans Lechner (* 17. Mai 1906) hatte seine Karriere nach dem Studium der Rechtswissenschaften inklusive Promotion 1937 im bayerischen Staatsdienst begonnen und die Kriegszeit, nach kur-

che Entscheidungen über die Zulässigkeit einer Freiheitsentziehung gem. Abs. 2 Satz 1 nur bei Streit notwendig“ seien, stehe „offensichtlich mit Satz 2 im Widerspruch“.⁹¹ Ebenso sei die von Massfeller postulierte Pflicht zur Entlassung nach 48 Stunden „für die Verwaltungspraxis untragbar“.⁹² Zugleich musste Lechner jedoch feststellen, dass die Entscheidungen des OLG Schleswig und des VG Freiburg ebenso wenig zur Auflösung der Unklarheiten beitrugen. Vielmehr machten sie für das Bundesinnenministerium eine sichere Einschätzung der sich aus dem fraglichen Grundgesetzartikel ergebenden Rechtslage unmöglich. „Es dürfte sich daher empfehlen, vorerst von einer authentischen Auslegung abzusehen und statt dessen beim federführenden Justizministerium neuerdings auf beschleunigte Weiterverfolgung des Ausführungsgesetzes zu Art. 104 Abs. 2 GG zu drängen“, resümierte der Leiter des Generalreferats für Verfassungsfragen.⁹³ Ein solcher Verzicht auf eine eigene Stellungnahme als rechtliche Orientierung für nachgeordnete Verwaltungsbehörden stieß jedoch noch im eigenen Haus auf Kritik. Fritz Bernhardt, Referent der Gesundheitsabteilung, warnte in einer handschriftlichen Notiz in emotionalen Worten vor den Folgen einer solchen Passivität des BMI: „Was ist wichtiger? Die Gefahr von den Gerichten nicht anerkannt zu werden, oder die Gefahr, daß einige hundert unschuldige Kinder und Erwachsene krank und tot am Wege lieben bleiben?“⁹⁴

Trotz dieser internen Kritik verzichtete die Ministerialverwaltung des Bundes zunächst auf eine verbindliche Auslegung des umstrittenen Artikels 104 GG, wengleich vor allem im Bundesjustizministerium regelmäßig entsprechende Anfragen eingingen. Im Juni 1951 berichtete beispielsweise der Präsident des OLG Hamm, Josef Wiefels, von erheblichen Problemen in der Einweisungspraxis. Demnach erlasse nur ein Teil der Gerichte in seinem Bezirk auf Grundlage des Art. 104 GG von den Anstalten verlangte Einweisungsbeschlüsse, andere weigerten sich mit Verweis auf die fehlende Ausführungsgesetzgebung.⁹⁵ Dies habe mitunter zur Folge, dass eigentlich anstaltsbedürftige Personen nicht eingewiesen werden könnten, was „unter Umständen zu einer erheblichen Gefährdung der unterbringungsbedürftigen Personen so-

zem Einsatz als Soldat, als Beamter des bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft verbracht. Schon seit dem 1. März 1933 war er Mitglied der NSDAP und zahlreicher Parteiorganisationen. Nach Kriegsende geriet Lechner kurz in Gefangenschaft und wurde aus dem Staatsdienst entlassen. Bereits 1948 wurde er jedoch erneut im bayerischen Staatsministerium des Innern tätig, 1951 wurde er zum Bundesinnenministerium abgeordnet, zunächst als Referent des Generalreferats für Verfassungsfragen (I A 1). In den Folgejahren kletterte Lechner die Karriereleiter rasch hinauf. 1962 wurde er schlussendlich Leiter der Abteilung I. Im Mai 1971 ging Hans Lechner in den Ruhestand. Er verstarb 1986 in Bonn. Vgl. Farthofer: Neuausrichtung, S. 117–119.

91 Zitate: Vermerk von Hans Lechner, Ref. I A 1, BMI, vom 21. Mai 1951, in: BArch, B 142/1017.

92 Ebd.

93 Zitat: ebd. Der Leiter der Unterabteilung Verfassung und Staatsrecht (I A), Wilhelm von Nathusius, trat den Ansichten Lechners im von ihm unterzeichneten Antwortschreiben an das BMJ anschließend vollumfänglich bei. Vgl. Brief von Wilhelm von Nathusius, BMI, an den Bundesminister der Justiz vom 13. Juli 1951, in: BArch, B 106/8373.

94 Schreiben von Hans Lechner, BMI, an Ref. IV 8, BMI, vom 8. Juni 1951, in: BArch, B 142/1017.

95 Vgl. Brief von Josef Wiefels, OLG Hamm, an den Justizminister NRW vom 14. Juni 1951, in: BArch, B 141/2924.

wohl wie auch [sic!] der Öffentlichkeit führen kann“⁹⁶ Drei Monate später berichtete der Städtetag von den Sorgen der zuständigen unteren Verwaltungsbehörden, wegen Freiheitsberaubung belangt zu werden, sollten sie die Einweisung trotz einer solchen gerichtlichen Weigerung anordnen.⁹⁷

Am Ende konnte das BMI den dringenden Anfragen der Verwaltungspraxis daher nicht widerstehen. Ausdrücklich gegen die Absicht des eigenen Generalreferats für Verfassungsfragen sah sich das Ministerium am 27. September 1951 doch gezwungen, eine Stellungnahme zur Rechtsgültigkeit des Artikels 104 GG zu verfassen. Diese erging als von Staatssekretär Karl Theodor Bleek unterzeichnetes Schreiben an alle Sozial- beziehungsweise Innenminister der westlichen Bundesländer.⁹⁸ Inhaltlich schloss sich das Innenministerium faktisch der Auslegung des OLG Schleswig an. Ohne ein entsprechendes Ausführungsgesetz sei die Zuständigkeit der Gerichte nicht geklärt und eine Anwendung des Art. 104 GG nicht möglich. Stattdessen dürfe die Entscheidung über eine Freiheitsentziehung weiterhin wie bisher von der zuständigen Verwaltungsbehörde getroffen werden.⁹⁹ Dem Betroffenen stehe im Anschluss dann der Verwaltungsrechtsweg offen. Sicherlich als Konzession an die wiederholt nachfragende Verwaltungspraxis unterlief das BMI auf diese Weise die heikle Frage nach der Gültigkeit des Grundgesetzartikels und ermöglichte die Beibehaltung etablierter Freiheitsentziehungsverfahren. Für die Praxis psychiatrischer Zwangseinweisungen sicherte diese Auslegung folglich den Status quo, zumindest in jenen Bundesländern ohne spezifisches Landesgesetz (beispielsweise Nordrhein-Westfalen). Wenn die Interpretation damit auch verschiedenen Gerichtsbeschlüssen sowie der Exegese des Justizressorts widersprach, schuf sie für die nachgeordneten Verwaltungsbehörden zumindest einen Anschein von Rechtssicherheit. Der Preis waren Zweifel an der Gültigkeit dieser Auslegung schon kurz nach ihrer Veröffentlichung. Nur zwei Monate später stellte ein Schreiben des Bundesgerichtshofs die vom BMI postulierte Unanwendbarkeit des Art. 104 GG in Frage. Die Ansicht, so Bundesrichter Emil Lersch, „wonach Art. 104 zwar geltendes Recht ist, eine Entscheidung der Gerichte aber mangels gesetzlicher Regelung der Zuständigkeit und des Verfahrens nicht ergehen kann“, sei „nicht überzeugend“.¹⁰⁰ Vielmehr sei es ohne spezifizierendes Ausführungsgesetz die Aufgabe ordentlicher Gerichte, auf Grundlage der freiwilligen Gerichtsbarkeit über die Zulässigkeit von Freiheitsentziehungen zu entscheiden.

Die Stellungnahme des BGH bildete den Kulminationspunkt der intensiven Debatte über Gültigkeit und Auslegung des Art. 104 GG. Zwar waren die Vorschriften öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehungen seit jeher ein kontrovers diskutiertes Thema. Der exzessive Missbrauch des Herrschaftsmittels in der Diktatur verstärkte je-

96 Ebd.

97 Vgl. Brief von Wilhelm Loschelder, Deutscher Städtetag, an den Bundesminister der Justiz vom 3. September 1951, in: BArch, B 141/2925.

98 Vgl. Brief von Karl Theodor Bleek, BMI, an das Badische Ministerium des Innern [u. a.] vom 27. September 1951, in: BArch, B 141/2925.

99 Vgl. ebd.

100 Brief von Emil Lersch, BGH, an den Bundesminister der Justiz vom 30. November 1951, in: BArch, B 141/2925.

doch mit öffentlich-rechtlichen Freiheitsentziehungen verknüpfte Unsicherheiten und unterstrich aus der Perspektive vieler nur wenige Jahre nach Kriegsende die existentielle Bedeutung der strikten Normierung dieser exekutiven Eingriffsrechte. Zugleich waren auch in der frühen Bundesrepublik weiter jene Stimmen vertreten, welche wie in den Jahrzehnten zuvor unermüdlich vor den Gefahren einer Beschränkung der Exekutive warnten. Diese Gruppe mahnte vordergründig die nötige Orientierung aller Vorschriften an den Anforderungen der Praxis an, womit tatsächlich aber stets die Forderung nach einer faktischen Lockerung der Regeln verbunden war. Begründet wurde diese Haltung gleichwohl ebenfalls mit einer Unsicherheitswahrnehmung, konkret dem von unerkannt kranken Personen ausgehenden Risiko. Die Debatte im Parlamentarischen Rat spiegelte diese traditionsreiche Dichotomie beispielhaft wider. Anders als in den Jahrzehnten zuvor konnten sich nun allerdings nicht mehr jene durchsetzen, die das von psychischer Devianz ausgehende Risiko für das Individuum und die Gesellschaft herausstellten. Stattdessen behielten die Befürworterinnen und Befürworter der judikativen Kontrolle exekutiver Einweisungsentscheidungen erstmals die Oberhand. Das Ergebnis war ein Verfassungsartikel, der unmissverständlich die Einbeziehung der Gerichte in jede Form der Freiheitsentziehung vorschrieb. Die in den folgenden Jahren aufkommenden Zweifel an der Gültigkeit des Art. 104 GG erscheinen daher in der Retrospektive als erneuter Versuch, der in der Gesetzgebung jahrzehntelang dominierenden Wahrnehmung psychischer Devianz als Unsicherheitsfaktor für die Gesamtgesellschaft doch noch Geltung zu verschaffen. Zumindest in jenen Bundesländern, die nicht innerhalb kürzester Zeit die eigene Legislatur an die neuen Gegebenheiten angepasst hatten, sollte auf diese Weise die Autonomie der Exekutive gesichert werden. Verschiedene nachgeordnete Behörden hatten dies mit Verweis auf ‚die Praxis‘ wiederholt gefordert.

Die bundesdeutsche Ministerialverwaltung hatte als erste Ansprechpartnerin der Stakeholder einige Mühe, durch das Meer unterschiedlicher Wahrnehmungen, Traditionen und Ansprüche zu navigieren. Dabei gingen die dortigen Beamten, insbesondere im Justizministerium, zunächst klar von der grundsätzlichen Gültigkeit des umstrittenen Grundgesetzartikels aus. Erst nach der gegenteiligen Interpretation des OLG Schleswig und der weiten Auslegung des Artikels durch das Verwaltungsgericht Freiburg machten sich die Ministerialen an eine eigenständige Exegese der Norm. Diese gipfelte in jenem Schreiben des BMI aus dem September 1951 an die Landesverwaltungen, welches die Anwendung des Art. 104 GG für unmöglich erklärte. Die Gegner einer strengen judikativen Kontrolle von Freiheitsentziehungen hatten hierin für kurze Zeit noch einmal die Oberhand gewonnen. Die Stellungnahme des BGH machte gleichwohl bereits deutlich, dass dieser Erfolg nur von kurzer Dauer sein sollte. Den Beamten des Bundesministeriums des Innern muss zum Zeitpunkt ihrer Stellungnahme bekannt gewesen sein, dass das im Grundgesetz erwähnte Ausführungsgesetz in absehbarer Zeit die Gültigkeit des Artikels festschreiben würde.

6.3. Verwaltungsbeamte als Schrittmacher einer Reform – Die Genese des Gesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen von 1956

Schließlich wurde in der Ministerialverwaltung bereits seit dem Jahr 1950 an der Erstellung einer solchen Norm gearbeitet. Unter Federführung des Bundesministeriums der Justiz und in enger Zusammenarbeit mit dem Innenressort entstand der erste aktenkundige Entwurf zu einem Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG im Juli 1950.¹⁰¹ Dessen Ziel war die vollständige Neuregelung aller Arten staatlich angeordneter Freiheitsentziehung und somit auch von Zwangseinweisungen in die Psychiatrie. Mehr noch: Den Vorgaben des Grundgesetzes folgend strebten die Beamten die konsequente Herauslösung öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehungen aus der Entscheidungskompetenz der Exekutive zugunsten der Judikative an. Vor dem Hintergrund der umstrittenen Rechtsgültigkeit des Grundgesetzartikels und des massiven Widerstands gegen eine solche Änderung aus den Reihen der Ärzteschaft entwickelte sich die Ministerialverwaltung, vor allem das Justizressort, so zur Schrittmacherin einer überfälligen Modernisierung des Rechtsbereichs. Wie die spätere Analyse des parlamentarischen Verabschiedungsprozesses belegt, konnte sie in dieser Rolle auf einen grundsätzlichen verwaltungsinternen Konsens sowie über lange Strecken auf die Unterstützung bedeutender politischer Kreise bauen. Gleichwohl war der verwaltungsinterne Konsens hart erkämpft. Dem gemeinsamen Auftreten der Ministerialbeamten im Bundestag ging ein intensives Ringen um die inhaltliche Ausgestaltung der Reform voraus. Dies galt speziell mit Blick auf den am kontroversten diskutierten Aspekt der Norm: die Neuregelung psychiatrischer Zwangseinweisungen.

Obwohl nur ein Teilbereich der Neuordnung öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehungen spielte diese spezielle Form in den verwaltungsinternen Diskussionen sowie in der Wahrnehmung des Entwurfs in Politik und Gesellschaft eine zentrale Rolle. Hierzu trugen insbesondere die eingangs beschriebenen Skandale bei, welche die mediale Darstellung prägten und Unsicherheiten Auftrieb gaben. Ein deutliches Echo fand diese Wahrnehmung im Sommer 1950 im Bundestag. „Die Bundesregierung wird ersucht“, formulierte am 26. Juli des Jahres die Fraktion der Deutschen Partei unter Führung des Abgeordneten Hans Mühlendorf, „dem Bundestag schnellstmöglich einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den die vorläufige und endgültige Unterbringung angeblich geisteskranker Personen gegen ihren Willen in einer Heil- und Pflegeanstalt gesetzlich geregelt und die Zuständigkeit polizeilicher Dienststellen auf diesem Gebiet stark eingeschränkt und genau abgegrenzt wird“.¹⁰²

101 Vgl. Entwurf Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsbeschränkungen, Anlage zu Schreiben von Willi Geiger, BMJ, an Franz Massfeller, BMJ, vom 3. Juli 1950, in: BArch, B 141/2923. Zur Genese des Gesetzes sei hier und im Folgenden zudem auf die Dissertation Hubertus Bartelheimers verwiesen, welche die Neuregelung von Freiheitsentziehungen in Westdeutschland nach dem Zweiten Weltkrieg ausführlich dokumentiert, jedoch die Sonderrolle psychiatrischer Zwangseinweisungen unter den verschiedenen Arten öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehungen nur am Rande behandelt, vgl. Bartelheimer: *Entwicklung*, S. 81–183.

102 BT-Drucks. 1/1248. Der Antrag wurde vom Bundestag zunächst in der Sitzung vom 8. September 1950 in den Ausschuss für Angelegenheiten der inneren Verwaltung überwiesen (vgl. BT-

6.3.1. Die Erarbeitung eines Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG in der Ministerialverwaltung

An dieser Erwartungshaltung musste sich das im Bundesministerium der Justiz erarbeitete Ausführungsgesetz also messen lassen. Bereits zeitlich vor der Einbringung des Antrags der Deutschen Partei ins Parlament hatte Franz Massfeller, eigentlich Referent in der Abteilung für Bürgerliches Recht (Abt. I), einen Entwurf für ein Gesetz über Freiheitsbeschränkungen erstellt. Am 3. Juli 1950 ging dieser in die hausinterne Abstimmung mit den übrigen Abteilungen.¹⁰³ Schon jene erste Fassung etablierte die Schrittmacher-Rolle des Justizressorts und war deutlich darauf ausgerichtet, exekutiven Freiheitsentziehungen klare Grenzen zu setzen sowie den Handlungsspielraum der Polizei merklich zu verkleinern. Bezogen auf öffentlich-rechtliche Zwangseinweisungen in die Psychiatrie bedeutete dies zunächst die ausdrückliche Definition eines unfreiwilligen Anstaltsaufenthalts als „Beschränkung der Freiheit“ (§ 2). Über deren Zulässigkeit sollte, gemäß Art. 104 GG, allein das Amtsgericht auf Antrag der zuständigen Verwaltungsbehörde (§ 3) und Grundlage eines ärztlichen Gutachtens (§ 5) entscheiden dürfen. Die Gültigkeit jeder gerichtlichen Entscheidung sollte dabei von Anfang an befristet sein (§ 6), zunächst auf ein Jahr. Einen Sonderfall stellte im Entwurf die Einweisung einer unmündigen kranken Person durch den Vormund dar. Zwar betonte die Vorlage ausdrücklich: „Das Recht und die Pflicht des Inhabers der elterlichen Gewalt, des Vormundes oder Pflegers, den Aufenthalt des Kindes oder Mündels zu bestimmen, wird durch dieses Gesetz nicht berührt.“¹⁰⁴ Bereits im Folgesatz schrieb der Entwurf in diesem Fall jedoch die Genehmigung der Freiheitsentziehung durch das Vormundschaftsgericht vor (§ 13). Ein Widerspruch, über den in den Folgejahren intensiv gestritten werden sollte.

Um die Wahrscheinlichkeit von Fehlurteilen zu minimieren, legte der Entwurf zudem die Anhörung des Betroffenen fest. Falls dies aus medizinischen Gründen nicht möglich war, sollte ihm ein Pfleger bestellt werden müssen (§ 4). Zusätzlich war diesem und dem Betroffenen selbst die Entscheidung des Gerichts bekanntzumachen (§ 5), ihnen stand im Anschluss das Recht der Beschwerde zu (§ 7). Damit wurden potentiell kranke Personen, oder zumindest ihre Vertreter, ausdrücklich Teil des Verfahrens. Was mit Blick auf die historische Freiheitsentziehungsverfahrensgesetzgebung hier zunächst als Novum erscheint, war inhaltlich bereits in den nie verabschiedeten Grundzügen zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz) aus dem

Drucks. 1/1314 sowie Protokoll der 82. Sitzung des 1. Deutschen Bundestags am 8. September 1950, S. 3101). Im Plenum diskutiert und angenommen wurde der Antrag schließlich erst über ein Jahr später, am 15. November 1951 (vgl. Protokoll der 175. Sitzung des 1. Deutschen Bundestags am 15. November 1951, S. 7177–7179).

103 Vgl. hier und im Folgenden Entwurf Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsbeschränkungen, Anlage zu Schreiben von Willi Geiger, BMJ, an Franz Massfeller, BMJ, vom 3. Juli 1950, in: BArch, B 141/2923. Vgl. Bartelheimer: Entwicklung, S. 94–95.

104 Entwurf Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsbeschränkungen, Anlage zu Schreiben von Willi Geiger, BMJ, an Franz Massfeller, BMJ, vom 3. Juli 1950, § 13, in: BArch, B 141/2923.

Jahr 1923 angedacht worden.¹⁰⁵ Zwar ist, mangels Quellenbeleg, nicht nachweisbar, dass Franz Massfeller die Grundzüge des Reichsministeriums des Innern kannte. Die deutlichen inhaltlichen Parallelen der Vorschrift zur Anhörung des Betroffenen lassen dies allerdings möglich erscheinen.

Zuletzt plante der Entwurf durch kurz gehaltene Fristen, den Schutz vor einer Umgehung der Regeln zur Freiheitsentziehung auszubauen. Dies betraf insbesondere einstweilige Gerichtsentscheidungen in dringlichen Fällen. Hier erlaubte Massfellers Vorlage eine maximale Gültigkeitsdauer der einstweiligen Anordnung von sechs Wochen, nach Anhörung eines ärztlichen Sachverständigen sollte eine Verlängerung um drei Monate möglich sein (§ 10). Danach wäre eine ordentliche Entscheidung zu erwirken oder der Betroffene zu entlassen gewesen. Bei Festnahmen durch die Exekutive sollte die Entscheidung sogar bis zum Folgetag herbeigeführt werden müssen (§ 12). Damit wäre der in der Praxis beliebte Weg der Ausnahmeregelung einer stärkeren Kontrolle unterworfen worden.

Der erste Entwurf Franz Massfellers ging im Juli 1950 zunächst in die hausinterne Abstimmung. Willi Geiger, persönlicher Referent des Justizministers sowie Leiter des Referats für Verfassungsrechts (IV, 1), und Wilhelm Dallinger, Referent für die Themen Strafgerichtsverfassung und Strafverfahren (II, 2), nahmen detailliert Stellung. Ihre Vorschläge tauchten in der nächsten Entwurffassung indes nicht auf.¹⁰⁶ Die am 24. August 1950 an andere Ministerien verschickte Version enthielt stattdessen vor allem von Franz Massfeller selbst ersonnene Änderungen, von denen nur drei die Regelung psychiatrischer Zwangseinweisungen betrafen.¹⁰⁷ Erstens wurde die maximale Dauer von Freiheitsbeschränkungen „im Falle schwerer Geisteskrankheit“ auf zwei Jahre verlängert (§ 6).¹⁰⁸ Zweitens präziserte der August-Entwurf die Voraussetzungen für die vorläufige Festnahme von Personen durch die Exekutivbehörden ohne vorherige richterliche Entscheidung (§ 11). Dies sollte nur erlaubt sein, „wenn die vorläufige Festnahme zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ruhe, Ordnung und Sicherheit geboten ist“.¹⁰⁹ Mit diesen unbestimmten Rechtsbegriffen inkludierte Massfeller den Kern der polizeilichen Generalklausel, in diesem Fall nahezu wörtlich übernommen aus dem Allgemeinen Landrecht für die preußischen Staaten des Jahres 1794, in die neue Norm.¹¹⁰ Gleichwohl blieb die Exekutive unverändert verpflichtet, nach der einstweiligen Freiheitsbeschränkung innerhalb eines Tages eine richterliche

105 Vgl. Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz), Anlage zum Brief von Rudolf Oeser, Reichsminister des Innern, an sämtliche Landesregierungen vom 27. Juli 1923, § 9, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845 sowie Kap. 3.1.

106 Vgl. Schreiben von Willi Geiger, BMJ, an Franz Massfeller, BMJ, vom 3. Juli 1950, in: BArch, B 141/2923 sowie Bartelheimer: Entwicklung, S. 95–96.

107 Vgl. Entwurf Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsbeschränkungen, Anlage zum Schreiben vom 14. August 1950, in: BArch, B 141/2923.

108 Zitat: ebd., § 6.

109 Ebd., § 11.

110 Vgl. § 10 II 17 ALR. Bemerkenswert ist dabei, dass Massfeller die Fortentwicklung der Generalklausel, beispielsweise in § 14 des preußischen PVG, offensichtlich ignorierte und den Begriff der öffentlichen Ruhe aufgriff. Vgl. Polizeiverwaltungsgesetz vom 1. Juni 1931, § 14, in: PrGS 21, 1931, S. 79.

Entscheidung zu erwirken. Und drittens verbot der August-Entwurf ausdrücklich die Umgehung des richterlichen Vorbehalts durch die unmittelbare Verlegung der kranken Person aus dem Bezirk (§ 11). Das materielle Unterbringungsrecht in den einzelnen Ländern machte die erstmals angefügte Begründung deutlich, sollte von all diesen Vorschriften nicht berührt werden, wenn es dem Grundgesetz nicht widersprach. „Der Entwurf geht vielmehr davon aus“, wurde dort versichert, „daß das materielle Unterbringungsrecht im Rahmen und mit den Beschränkungen des Art. 104 des Grundgesetzes weitergilt, mag es sich dabei um Bundesrecht oder um Landesrecht handeln.“¹¹¹

Insgesamt erstellte Franz Massfeller für das Justizressort im Sommer des Jahres 1950 also eine Entwurffassung, die sichtbar von dem Bemühen gekennzeichnet war, die im Parlamentarischen Rat und in der zeitgenössischen Öffentlichkeit geäußerte Erwartungshaltung einer deutlichen Beschränkung des Handlungsspielraums der Exekutive in Gesetzesform zu gießen. Jede öffentlich-rechtliche Freiheitsbeschränkung sollte grundgesetzkonform der richterlichen Kontrolle unterworfen werden – eine im Vergleich zu den Weimarer Normen deutliche Verschärfung der gerade psychiatrischen Zwangseinweisungen zugrunde liegenden Regeln. Für diese Betroffenenengruppe würde es in Zukunft keine Sonderbeschränkung der Rechte des Individuums mehr geben, wie dies im preußischen Polizeiverwaltungsgesetz mit dem Aussetzen der Verpflichtung zur Freilassung ‚gemeingefährlicher Geisteskranker‘ am Folgetag der Fall gewesen war.¹¹² Selbst Vormünder benötigten laut Entwurf für die Unterbringung ihres Mündels eine richterliche Erlaubnis.

Im Bundesinnenministerium traf Massfellers August-Entwurf auf grundsätzliche Zustimmung. Dort sah man ebenfalls die Dringlichkeit der Problematik des fehlenden Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG. Zugleich sorgte man sich um das Fortbestehen eingespielter Verwaltungspraxen. Angetrieben von am Status quo festhaltenden Behörden und eigenen Beamten, die anders als ihre Kollegen im Justizressort bewusst ärztliche Interessen im Blick behielten, bemühte sich das Innenministerium von Beginn an, über die Vorschriften des Grundgesetzes hinausgehende Änderungen zu verhindern. Dies zeigte bereits die erste Rückmeldung zum übersandten Referentenentwurf. Der Leiter der Unterabteilung Verfassung und Staatsrecht (I A), Wilhelm von Nathusius, lobte vor allem die grundgesetzkonforme Beschränkung der neuen Norm auf die Regelung des Verfahrens.¹¹³ Zusätzlich machte er zwei kritische Anmerkungen. Erstens forderte er eine sprachliche Schärfung: Anstatt bereits für Freiheitsbeschränkungen solle das geplante Gesetz allein für Freiheitsentziehungen gelten. Schließlich schreibe das Grundgesetz allein bei Letzteren die richterliche Entscheidung vor.¹¹⁴ Die

111 Entwurf Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsbeschränkungen, Anlage zum Schreiben vom 14. August 1950, Begründung, in: BAArch, B 141/2923. Vgl. auch Bartelheimer: Entwicklung, S. 97.

112 Vgl. Polizeiverwaltungsgesetz vom 1. Juni 1931, § 15, in: PrGS 21, 1931, S. 80.

113 Vgl. Schreiben von Wilhelm von Nathusius, Ref. I A 1, BMI, an die Abt. IV, BMI, vom 31. August 1950, in: BAArch, B 142/1017.

114 Vgl. Art. 104 Abs. 2 GG.

Unterscheidung zwischen den Begriffen Freiheitsbeschränkung und -entziehung war in der zeitgenössischen Debatte dabei nicht immer trennscharf. Zweitens befürwortete von Nathusius die Notwendigkeit eines amtsärztlichen Gutachtens bei psychiatrischen Zwangseinweisungen. Rein fachärztliche Atteste sollten in diesem speziellen Fall der Freiheitsentziehung nicht genügen.¹¹⁵ Beide Änderungsvorschläge wurden in jener oben bereits angeführten interministeriellen Besprechung am 7. September 1950 im Bundesinnenministerium beschlossen.¹¹⁶ Franz Massfeller und fünf Beamte des BMI hielten dort fest, dass die „endgültige Grenzziehung zwischen Freiheitsbeschränkung und Freiheitsentziehung [...] die Gerichte treffen müssen“.¹¹⁷

Weiterhin führten die Beamten in der Sitzung einen Streitpunkt in die Debatte ein, welcher die Diskussion über das geplante Gesetz bis zum Ende prägen sollte: die Frage nach dem Umfang der vormundschaftlichen Rechte. Der von Massfeller erstellte Entwurf sah auch im Fall vormundschaftlicher Unterbringungen die Notwendigkeit einer richterlichen Entscheidung vor. Dies stieß auf Widerspruch aus den Reihen der Beamten des Innenministeriums. Unter Verweis auf die Grenzen des staatlichen Einflusses setzten sie die Auslegung durch, dass Art. 104 GG sich „ausschließlich gegen die öffentliche Gewalt“ richte.¹¹⁸ Die Feststellung diene der Sicherung eines der beliebtesten Einweisungswege und damit der bestmöglichen Bewahrung des Status quo. Aus dem gleichen Gedanken heraus betonte Arnold Köttgen für das BMI sechs Wochen später erneut die Bedeutung des Handlungsspielraums der Exekutive bei einstweiligen Freiheitsentziehungen.¹¹⁹ Dieser dürfe auch unter den Bedingungen des Art. 104 GG im Sinne der Praxis nicht unnötig beschränkt werden.

Die bremsende Haltung des Innenressorts wurde maßgeblich von der Gesundheitsabteilung des Ministeriums geprägt. Deren Referent Friedrich Koch argumentierte bereits im September 1950 in einer ausführlichen Auseinandersetzung mit dem Gesetzentwurf gegen eine allzu starke Beschränkung der Einweisungspraxis.¹²⁰ Koch

115 Vgl. Schreiben von Wilhelm von Nathusius, Ref. I A 1, BMI, an die Abt. IV, BMI, vom 31. August 1950, in: BArch, B 142/1017.

116 Vgl. Notiz zur Besprechung über den Entwurf des Bundesjustizministeriums zu Art. 104 Grundgesetz und hiermit zusammenhängende Fragen vom 7. September 1950, in: BArch, B 106/8373 sowie Kap. 6.2.

117 Ebd. Die weiteren Teilnehmer aus dem BMI waren Arnold Köttgen (I A 1), Hermann Gottschick (V 1), Wilhelm Hagen (IV 3), Heinrich Rachwalsky (V 4) und Kurt Siehe (IV 7).

118 Ebd.

119 Brief von Arnold Köttgen, BMI, an den Bundesminister der Justiz vom 16. November 1950, in: BArch, B 141/2924.

120 Vgl. Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsbeschränkungen von Friedrich Koch, BMI, vom 8. September 1950, in: BArch, B 142/4085. Friedrich Koch (* 23. März 1894) wurde als Sohn eines Pfarrers geboren und studierte Medizin in Gießen und Heidelberg. Nach einer kurzen Assistenzzeit in der Lungenheilstätte Reichelsheim praktizierte er ab Oktober 1920 als Landarzt in Brandau im Odenwald. Ab Juli 1926 war er für rund drei Jahre erneut als Assistenzarzt tätig, diesmal in der Psychiatrischen Anstalt Goddelau in Hessen. Danach trat er als Amtsarzt in Worms in den öffentlichen Gesundheitsdienst ein. Im Jahr 1931 erfolgte seine Berufung zum Kreisarzt in Schotten (Hessen). Seine Haltung zum Nationalsozialismus erscheint heute ambivalent. Nach dem Krieg nahm er für sich in Anspruch, die NS-Ideologie vehement abgelehnt zu haben, eine Perspektive, die bis in die moderne historische

war vor seinem Eintritt in den Ministerialdienst selbst für einige Jahre in einer Anstalt tätig gewesen. Insbesondere im Falle des richterlichen Vorbehalts bei der Freiheitsentziehung entmündigter Personen befürchtete er gravierende Folgen. Das nötige Einholen einer Gerichtsentscheidung erschwere den Einweisungsprozess erheblich und berge dadurch die Gefahr, dass auf medizinisch notwendige Einweisungen durch den Vormund verzichtet werden könnte. Eine solche Entwicklung sei jedoch keinesfalls im Interesse der kranken Person. Diese sei zum Einweisungszeitpunkt vielfach auf Grund ihrer Krankheit schlicht nicht in der Lage, die Sinnhaftigkeit der Freiheitsentziehung zu erkennen. „Auch in Fällen akuter Geisteskrankheit wird häufig der Kranke nachträglich und zwar nach nicht zu langer Frist der Maßnahme der Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt [...] als einer für ihn heilbaren Maßnahme zustimmen“, war sich Koch sicher.¹²¹ Außerdem lasse die mit der Gerichtsentscheidung verbundene Öffentlichkeit bei kranken Personen und deren Angehörigen die Behandlungsbereitschaft sinken. Zu stigmatisiert sei der Anstaltsaufenthalt noch immer. Dies gefährde wiederum den Modernisierungsprozess in den Anstalten selbst. Die Psychiatrie habe in den vergangenen Jahren zuvorderst wegen des einfachen, krankenhausähnlichen Zugangs „ihren Charakter wesentlich geändert“.¹²² Um den Fortschritt nicht ins Stocken zu bringen, sei es daher unabdingbar, zumindest die Einweisung entmündigter kranker Personen ohne richterliche Entscheidung zu erlauben. Ähnlich äußerte sich Koch auch noch einmal rund einen Monat später in einem ministeriumsinternen Schreiben an das Referat I A 1. Dort betonte er, die nationalsozialistischen Medizinverbrechen ignorierend:

Deutschland war führend in der Entwicklung der Heil- und Pflegeanstalten, von Verwahranstalten zu Behandlungsstätten und Krankenanstalten, die erst die Psychiatrie als eine heute sehr angesehene Disziplin der Medizin geschaffen hat. Mit dazu beigetragen hat, daß die Aufnahmebedingungen für die Anstalten sich nicht mehr von

Forschung durchschlug (vgl. Haberkorn: Landarzt, S. 13). Tatsächlich wurde seine politische Schrift *Freiheit, Führertum, Diktatur* im Nationalsozialismus beschlagnahmt (vgl. Koch: Freiheit). Nachteile erwuchsen ihm aus diesem Umstand jedoch wohl nicht. Zudem war Koch Mitglied in zahlreichen NS-Parteiorganisationen, wenn auch nicht der NSDAP (vgl. das Foto Kochs in Uniform, in: HStAD, R 4, Nr. 11551). Zunächst blieb Koch auch nach 1933 als Kreisarzt im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig, zwei Jahre später ersuchte er selbst um seine Entlassung, um eine Stelle als Vertrauensarzt der Landesversicherungsanstalt Hessen anzunehmen. Im September 1939 wurde er dann zur Wehrmacht eingezogen und blieb bis zum Kriegsende als Oberstabsarzt im Kriegsdienst. Nach seiner Rückkehr aus amerikanischer Kriegsgefangenschaft konnte er bereits 1946 als Medizinalrat in Darmstadt an seine Karriere im öffentlichen Gesundheitsdienst anschließen. Von der Spruchkammer Darmstadt zunächst als ‚Mitläufer‘, nach Einspruch dann als ‚Entlasteter‘ eingestuft, trat er im Jahr 1949 als Leiter des Referats IV, 1 (Gesundheitswesen, Heilberufe) im Bundesinnenministerium in die Ministerialverwaltung ein. Dort blieb er bis zu seinem Tod am 7. Oktober 1957 tätig und engagierte sich in zahlreichen Feldern der Gesundheitspolitik. Zur Biografie Kochs vgl. seinen Nachlass im Hessischen Staatsarchiv Darmstadt (HStAD, O 59 Koch). Vgl. außerdem Richter: Seilschaften, S. 542, Anm. 18 sowie Haberkorn: Landarzt. Letztere Publikation neigt der Person Friedrich Kochs jedoch deutlich zu.

121 Zitat: Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsbeschränkungen von Friedrich Koch, BMI, vom 8. September 1950, in: BArch, B 142/4085.

122 Ebd.

den Aufnahmebedingungen für die Krankenanstalten unterschieden, d. h., daß alle Freiheitsbeschränkungen lediglich der Zustimmung des Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters bedurften.¹²³

Kochs Argumentation weist deutliche Parallelen zu jenen Einwänden auf, welche Stimmen aus der Ärzteschaft bereits in der Weimarer Republik gegen die Verschärfung der Einweisungsregeln vorgebracht hatten.¹²⁴ Sowohl mit Blick auf das geplante Irrenfürsorgegesetz in den 1920er als auch das preußische Polizeiverwaltungsgesetz in den 1930er Jahren hatten Standesvertreter gewarnt, eine Verschärfung der Einweisungsregeln bedrohe den Fortschritt des gesamten Medizinfelds der Psychiatrie. Ebenso waren die Zweifel an der Fähigkeit eines erkrankten Betroffenen, seine Anstaltsbedürftigkeit korrekt zu beurteilen, in diesen früheren Debatten wiederholt Thema. Derartige Argumente gelangten nun über den Medizinalbeamten und Arzt Friedrich Koch auf Umwegen in die interministerielle Debatte der Bundesrepublik.

Gleichwohl warnte Koch nicht als Einziger in dieser Erarbeitungsphase vor den vermeintlichen Auswirkungen der Vorschriften auf die Praxis. Entsprechende Gedanken kamen ebenso aus den Verwaltungen einiger Bundesländer. Von diesen stellte zwar keine die Notwendigkeit eines Ausführungsgesetzes an sich in Frage. Die nordrhein-westfälischen Landesbehörden bemühten sich in ihren Ende 1950 eingereichten Stellungnahmen aber beispielsweise, zu tiefgreifende Veränderungen der jahrzehntelang eingeübten Einweisungspraxis zu verhindern.¹²⁵ „Der Gesetzentwurf lässt m. E. die Belange der Verwaltung völlig ausser Acht und geht über das Notwendige und Mögliche weit hinaus“, kritisierte das dortige Innenministerium.¹²⁶ Die im Entwurf verankerte Abhängigkeit jedes Verwaltungsbeschlusses zur Freiheitsbeschränkung oder -entziehung von einer richterlichen Entscheidung widerspreche den Anforderungen der Verwaltungspraxis. Freiheitsentziehungen von kurzer Dauer müssten daher im Kompetenzbereich der Exekutive verbleiben. Auch die Anordnung der Maßnahme sei eine reine Exekutiventscheidung. Die Gerichte wären dann allein zur nachträglichen Überprüfung der Exekutiventscheidung aufgefordert. Jede andere Regelung würde die Judikative überlasten.¹²⁷ Ähnlich argumentierte das Justizminis-

123 Schreiben von Friedrich Koch, BMI, an das Referat I A 1, BMI, vom 4. Oktober 1950, in: BArch, B 142/1017. Das bewusste Übergehen der Medizinverbrechen entsprach jenem „unbedingten Blick nach vorne“, dem sich Friedrich Koch, wie viele Ärzte seiner Generation in der unmittelbaren Nachkriegszeit, verschrieb. Dabei hatte er als Medical Reporter des Office of Chief Counsel for War Crimes detaillierte Kenntnis von der Monstrosität der Verbrechen sowie den folgenden Prozessen zu deren Aufklärung. Maren Richter beschreibt die Haltung Kochs als prototypisch für große Teile der deutschen Ärzteschaft, welche im NS-Staat zwar in verschiedener Weise engagiert waren, sich nach dem Krieg dessen ungeachtet als Opfer des Regimes begriffen. Vgl. Richter: Seilschaften. Zitat S. 542.

124 Vgl. Kap. 3.1.3. sowie Kap. 3.2.5.

125 Vgl. Bartelheimer: Entwicklung, S. 98–105.

126 Zitat: Brief des Innenministeriums NRW an den Justizminister NRW vom 18. Oktober 1950, in: BArch, B 141/2923.

127 Wörtlich argumentierte das Innenministerium: „Mit dem Versuch, jede gegen die persönliche Freiheit des Individuums gerichtete Massnahme dem Richter vorzubehalten, schafft der Gesetzentwurf ein Verfahren, das zu einer starken Belastung der Gerichte und der Verwaltungsbehör-

terium Schleswig-Holsteins.¹²⁸ Zugleich gab es in den Ländern aber nicht nur kritische Stimmen. Das hessische Justizministerium vertrat in diesem Diskussionspunkt eine Gegenposition und problematisierte in seiner Stellungnahme eine zu schwache Rolle des Richters, welche es im Entwurf bereits verwirklicht sah.¹²⁹

Eine ambivalente Haltung zum geplanten Ausführungsgesetz nahm wiederum das nordrhein-westfälische Justizministerium ein. Zwar kritisierte es einerseits die Beschränkung der Rechte des Vormunds, welche unweigerlich dazu führen müssten, „dass ein Vater seinem Kinde vor dem Vormundschaftsgericht wie ein Prozessgegner gegenüber steht“.¹³⁰ Andererseits hatten seine Beamten durchaus Sympathien für den Ausbau des Rechtsschutzes. So warnte die Stellungnahme aus Nordrhein-Westfalens Justizressort beispielsweise vor einer nicht unerheblichen Missbrauchsgefahr, wenn die eigentlich obligatorische Anhörung des Betroffenen durch das Gericht nach ärztlichem Ermessen ausgesetzt werden könnte. Die Anhörung sollte daher besser verbindlich vorgeschrieben werden, um „die Gefahr unrechtmässigen Zusammenwirkens der Angehörigen des Betroffenen mit einem Arzt“ zu bannen.¹³¹

Im Bundesjustizministerium stießen die angeblichen Zwänge der Praxis in der Mehrzahl auf taube Ohren. Der nächste Entwurf fokussierte sich zwar auf Freiheitsentziehungen. Massfeller verweigerte jedoch eine Änderung der Vorschrift zur richterlichen Entscheidung bei Einweisungen durch den Vormund.¹³² Eine solche Abwehrhaltung behielt das Bundesjustizministerium im weiteren Verlauf bei. Dies unterstreicht die Reaktion auf eine erneute Stellungnahme des Innenministeriums aus dem November 1950.¹³³ In einer ausführlichen schriftlichen Antwort rund einen Monat später erkannte Massfellers Vorgesetzter und Leiter der Abteilung I im Justizministerium, Georg Petersen, zwar die Legitimität der Auffassung an, Art. 104 GG betreffe vor allem „die Beeinträchtigung der Freiheit durch die öffentliche Gewalt“.¹³⁴ Er beurteilte dies jedoch als nicht ausreichend. Vielmehr müsse der Rechtsschutz von entmündigten Personen unabhängig von der konkreten Formulierung des Grundgesetzes ebenso gewährleistet sein wie jener aller anderen Individuen.¹³⁵ Im Kontrast zur Bremshaltung des Innenressorts erscheint das BMJ in Petersens Antwort so erneut als

den und damit zu neuen Kosten führen muss, das praktisch in viele Fällen nur Leerlauf bedeuten wird, und das im Interesse des Staatsbürgers garnicht [sic!] nötig ist.“ Ebd.

128 Vgl. Bartelheimer: Entwicklung, S. 100f.

129 Vgl. Brief von Karl Canter, Justizministerium Hessen, an den Bundesminister der Justiz vom 11. Oktober 1950, in: BArch, B 141/2923.

130 Vgl. Brief von Gregor Geller, Justizministerium NRW, an den Bundesminister der Justiz vom 21. Oktober 1950, in: BArch, B 141/2923.

131 Zitat: ebd.

132 Einzig das notwendige Alter des Mündels wurde von 14 auf 18 Jahre heraufgesetzt. Vgl. Entwurf Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen vom 8. September 1950, in: BArch, B 141/2924.

133 Vgl. erneut Brief von Arnold Köttgen, BMI, an den Bundesminister der Justiz vom 16. November 1950, in: BArch, B 141/2924.

134 Brief von Georg Petersen, BMJ, an den Bundesminister des Innern vom 15. Dezember 1950, in: BArch, B 141/2924.

135 Vgl. ebd.

Schrittmacher auf dem Weg zu einem Ausbau des Rechtsschutzes Betroffener. Sowohl hinsichtlich der konkreten Begrifflichkeiten als auch der Einweisung Unmündiger wollte Petersen im Entwurf über die Grenzen des Art. 104 GG hinausgehen. Das Ausführungsgesetz sollte vielmehr vom Verfassungsartikel offengelassene Schlupflöcher zur Umgehung der richterlichen Einweisungskontrolle stopfen. Dass er für diese Zielsetzung alle Änderungswünsche des Innenministeriums abschlägig bescheiden musste, nahm Petersen offenbar in Kauf.

Im derart behandelten Ressort erzeugte die pauschale Ablehnung hingegen einen Ärger. „Ich darf feststellen“, beschwerte sich im Februar 1951 Innenstaatssekretär Hans Ritter von Lex, „daß im Wesentlichen alle Anregungen meines Schreibens vom 16.11.50 [...] in der dortigen Antwort vom 15.12.50 zurückgewiesen worden sind. Ich bedauere dies umso mehr [sic!], als es sich hierbei zu einem wesentlichen Teil nicht nur um die Auslegung des Grundgesetzes, sondern um die rechtspolitische Gestaltung von Verwaltungsmaterialien handelt, die meiner Verantwortung unterliegen. Ich habe nicht den Eindruck, daß dieser Umstand bislang dort ausreichend gewürdigt worden ist und bitte daher um eine nochmalige Überprüfung Ihres Standpunktes, dem ich mich aus den nachstehend dargelegten Gründen keinesfalls anschließen kann.“¹³⁶ Von Lex forderte erneut, zumindest die Freiheitsbeschränkung im alleinigen Kompetenzbereich der Exekutivbehörden zu belassen, alles andere sei eine „für die Praxis untragbare Regelung“.¹³⁷ Gleiches gelte für den richterlichen Vorbehalt bei Einweisungen durch den Vormund.

Vielleicht zeigte der deutliche Tonfall Wirkung, vielleicht die Dienststellung des Autors. Auf jeden Fall signalisierte im Anschluss an das Schreiben des Innenstaatssekretärs das Justizressort nun doch punktuell Kompromissbereitschaft.¹³⁸ Im Fall einer Freiheitsbeschränkung schlug Franz Massfeller in einer hausinternen Stellungnahme vor, diese möglicherweise nur nachträglich und auf Antrag gerichtlich überprüfen zu lassen, um den Bedenken einer mangelnden Praxisverträglichkeit Rechnung zu tragen. In anderen Punkten blieb Massfeller bei seiner Meinung. Hinsichtlich der richterlichen Kontrolle durch den Vormund veranlasster Einweisungen war er zu keinen Zugeständnissen bereit und wollte von der Schrittmacherrolle nicht lassen. Es handle sich „hierbei ausschliesslich um eine Frage, für deren Entscheidung das BMJ zuständig ist“, betonte der Beamte.¹³⁹ Zudem sei nicht verständlich zu machen, dass die Verfügung des Vormunds über das Vermögen seines Mündels der richterlichen Genehmigung bedarf, die Einweisung in die Psychiatrie jedoch nicht.¹⁴⁰

Die im Anschluss an die interministerielle Debatte formulierte Entwurffassung des Justizministeriums behielt folgerichtig die Vorschrift zur richterlichen Entschei-

136 Brief von Hans Ritter von Lex, BMI, an den Bundesjustizminister vom 12. Februar 1951, in: BArch, B 141/2924.

137 Ebd.

138 Vgl. Stellungnahme zum Schreiben des BMdI vom 12. Februar 1951 von Franz Massfeller, BMJ, vom 27. Februar 1951, in: BArch, B 141/2924.

139 Ebd.

140 Auch Massfellers Kollege, Arthur Bülow, unterstützte dessen Schlussfolgerungen. Vgl. Vermerk von Arthur Bülow, BMJ, vom 30. März 1951, in: BArch, B 141/2924.

derung über vormundschaftliche Einweisungen bei.¹⁴¹ Hinsichtlich der übrigen Streitpunkte zeigte sich das Justizressort dagegen konzilient. Dies betraf zuvorderst die Frage der unterschiedlichen Behandlung von Freiheitsentziehungen und -beschränkungen. Die inhaltlichen Änderungen gingen mit einem Wechsel der Autorschaft einher. Der Entwurf aus dem Mai 1951 war der erste aus der Feder Erwin Saages, welcher als künftiger Leiter des Referats I, 1 (Allgemeiner Teil des BGB) das Projekt von Franz Massfeller übernahm. Die sichtbarste Neuerung in Saages erstem Aufschlag war die Trennung des Gesetzes in zwei separate Abschnitte. Ersterer sollte das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen regeln, letzterer jenes bei Freiheitsbeschränkungen. Die genaue Abgrenzung beider Begriffe blieb gleichwohl unklar. Eine langfristige psychiatrische Zwangseinweisung verstand der Autor wohl als Freiheitsentziehung. Auf diese Weise versuchte Saage, der Forderung des Bundesinnenministeriums nach einem größeren Handlungsspielraum der Verwaltungsbehörden bei Freiheitsbeschränkungen Rechnung zu tragen, ohne die richterliche Entscheidungshoheit über Freiheitsentziehungen preiszugeben. Entsprechend sollte das Gericht im Fall einer von der Exekutive verhängten Freiheitsbeschränkung nur noch auf Antrag des Betroffenen über die Zulässigkeit der Maßnahme entscheiden, während es bei -entziehungen beim obligatorischen Gerichtsbeschluss blieb.¹⁴² In der Begründung argumentierte Saage nun mit der kurzen Dauer von Freiheitsbeschränkungen. Eine Belassung derselben im Kompetenzbereich der Exekutive sei daher ohne größere Verluste für den Rechtsschutz der Betroffenen vertretbar.¹⁴³ Zudem sei in diesem Fall die gerichtliche Entscheidung nicht ausdrücklich vom Grundgesetz vorgeschrieben. Anders seien die Ansprüche der Verfassung bei Freiheitsentziehungen, beispielsweise in geschlossenen psychiatrischen Anstalten. Diese erforderten gemäß Art. 104 GG unverändert die vorherige oder zumindest unverzügliche richterliche Entscheidung.¹⁴⁴

Der Kompromissversuch Saages traf in der eigenen Behörde auf Zustimmung. Der persönliche Referent des Justizministers und Leiter des Referats für Verfassungsrecht (IV, 1), Willi Geiger, unterstützte sowohl die getrennte Regelung von Freiheitsbeschränkung und -entziehung als auch die weiterhin mögliche einstweilige Entscheidung durch die Verwaltungsbehörden ausdrücklich.¹⁴⁵ Dass der Entwurf die Grenze zwischen beiden Grundrechtseinschränkungen nicht klar definierte, lag für Geiger in der Natur der Sache. Hier seien im Nachgang die Gerichte gefordert. Weniger entspannt blickte wiederum das Bundesinnenministerium auf die Abgrenzungsproblematik. Obwohl die unterschiedliche Behandlung von Freiheitsbeschränkung und -entziehung der Forderung des eigenen Hauses entsprach, warnte der Referent der Gesundheitsabteilung, Fritz Bernhardt, in einem internen Schreiben vor enormen

141 Vgl. Entwurf Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen und Freiheitsbeschränkungen vom 30. Mai 1951, in: BACh, B 141/2924 sowie Bartelheimer: Entwicklung, S. 110–115.

142 Vgl. Entwurf Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen und Freiheitsbeschränkungen vom 30. Mai 1951, §§ 1, 15, in: BACh, B 141/2924.

143 Vgl. ebd.

144 Vgl. ebd., § 11.

145 Vgl. Vermerk von Willi Geiger, BMJ, vom 18. Juni 1951, in: BACh, B 141/2924.

praktischen Problemen in Folge solcher Unklarheiten. „Ein Gesetz, in dem bei der Verwendung allgemeiner Begriffe nicht wenigstens ein Anhalt für die erforderliche Auslegung und Abgrenzung gegeben wird, ist nicht durchführbar“, urteilte er.¹⁴⁶ Er schlug daher vor, die Grenze zwischen beiden Begriffen im Gesetz anhand von Beispielen zu definieren. So könnte die Zwangsbehandlung eines psychisch, Rauschgift- oder Alkoholkranken beispielsweise als Freiheitsentziehung, jene eines Geschlechts- oder Seuchenkranken dagegen als Freiheitsbeschränkung klassifiziert werden.¹⁴⁷ Letztere könnte ausdrücklich im Kompetenzbereich der Exekutivbehörden verbleiben. Ähnlich vehement zu Gunsten eines gesicherten Handlungsspielraums der Exekutive äußerte sich der Referent für allgemeine Polizeiangelegenheiten (Ref. I C 1), Max Hagemann.¹⁴⁸ Aus der Abteilung V (Sozialwesen) kam wiederum unter anderem Kritik an der Beschneidung der Rechte des Vormunds durch die obligatorische Gerichtsentscheidung (§ 12).¹⁴⁹ Eine solche Vorschrift widerspreche den einschlägigen Normen im Bürgerlichen Gesetzbuch, welche dem Vormund das Recht zusprächen, „auch ohne Zustimmung des Richters den Aufenthalt des Kindes oder des Mündels“ zu bestimmen.¹⁵⁰ Die offizielle Stellungnahme des Bundesinnenministeriums zu Saages erstem Entwurf erfasste die Kritikpunkte der einzelnen Referate in vollem Umfang. Zwar lobte deren Verfasser Arnold Köttgen (Ref. I A 1) ausdrücklich die Fortschritte, die den Entwurf näher in Richtung einer „den Bedürfnissen der Verwaltung genügenden Rechtsgrundlage“ gerückt hätten, insgesamt reichten diese jedoch noch nicht aus.¹⁵¹

Um die bestehenden Differenzen auszuräumen, schlug das Justizressort schließlich eine erneute gemeinsame Konferenz der Sachbearbeiter beider Ministerien vor, die am 9. November 1951 im Dienstzimmer Erwin Saages stattfand.¹⁵² Neben dem Gastgeber nahm aus seiner Behörde der Referent Reinhold Mercker (Ref. IV 1, Verfassungsrecht) teil, aus dem Innenministerium kamen die Referenten Fritz Bernhardt, Alexander Koehler (Ref. I B 3, Verwaltungsgerichtsbarkeit) und Hans Lechner (Ref. I A 1, Generalreferat für Verfassungsfragen) hinzu. Die Sitzung war, wie schon der Schriftverkehr, von einer intensiven Debatte über die Abgrenzung von Freiheitsbeschränkung und -entziehung geprägt.¹⁵³ Schließlich einigten sich die Anwesenden

146 Schreiben von Fritz Bernhardt, BMI, an Ref. I A 1, BMI, vom 30. August 1951, in: BArch, B 142/1017.

147 Vgl. ebd.

148 Vgl. Schreiben von Max Hagemann, BMI, an Ref. I A 1, BMI, vom 20. November 1951, in: BArch, B 106/36773.

149 Schreiben von Ref. V 1, BMI, an Ref. I A 1, BMI, aus dem September 1951, in: BArch, B 106/8373.

150 Zitat: ebd., S. 2.

151 Zitat: Brief von Arnold Köttgen, BMI, an den Bundesminister der Justiz vom 1. Oktober 1951, in: BArch, B 141/2925. Vgl. auch Bartelheimer: Entwicklung, S. 116.

152 Vgl. Brief von Erwin Saage, BMJ, an den Bundesminister des Innern vom 24. Oktober 1951, in: BArch, B 141/2925.

153 Vgl. Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 12. November 1951, in: BArch, B 141/2925; Vermerk von Fritz Bernhardt, BMI, vom 10. Oktober [November] 1951, in: BArch, B 142/1017 sowie Vermerk von Hans Lechner, BMI, vom 13. November 1951, in: BArch, B 142/1017. Vgl. auch Bartelheimer: Entwicklung, S. 117.

auf die Erstellung einer enumerativen Definition des zweiten Begriffs, unter welchen auch die Zwangsunterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt subsumiert wurde.

Die intensiven interministeriellen Diskussionen dürfen in der Rückschau gleichwohl nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich die Beamten der verschiedenen Ressorts in den Kernfragen des Entwurfs grundsätzlich einig waren. Bei aller Betonung der Ansprüche der Praxis stellte selbst das Innenministerium die generelle Notwendigkeit der Anpassung der Rechtsgrundlage öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehungen an Art. 104 GG nicht in Frage. Hinsichtlich der richterlichen Entscheidung im Fall lang andauernder psychiatrischer Zwangsunterbringungen durch eine Verwaltungsbehörde herrschte daher Konsens. Der Streit über die exekutiven Rechte bei Freiheitsbeschränkungen oder bei vormundschaftlichen Einweisungen war vielmehr ein Ringen um das Bestreben des Justizressorts, im geplanten Gesetz über die Vorschriften der Verfassung hinauszugehen. Dies suchten die Beamten des Innenministeriums unter Verweis auf die etablierte Verwaltungspraxis zu verhindern.

Während die Ministerien also über Detailfragen eines zu großen Teilen seit Monaten fertigen Entwurfs stritten, flammte in Politik und Gesellschaft die Diskussion über die Grenzen staatlich angeordneter Freiheitsentziehungen in der zweiten Hälfte des Jahres 1951 erneut auf. Hierzu trug sicherlich bei, dass die Arbeit der Ministerialverwaltung auf diesem Gebiet offenbar nicht einmal der Politik, geschweige denn öffentlich bekannt war. Zumindest diskutierte im November 1951 der Bundestag ohne inhaltliche Kenntnis des Gesetzentwurfs über die Notwendigkeit und die Ausrichtung einer Neuregelung des Unterbringungsrechts, zunächst im Ausschuss für innere Verwaltung, dann im Plenum.¹⁵⁴ Unter den Abgeordneten herrschte dabei prinzipiell Einigkeit hinsichtlich der Problematik der von Art. 104 GG in vielen Ländern erzeugten Rechtsunsicherheit. Entsprechend wurde die Erarbeitung eines bundesweit gültigen Ausführungsgesetzes unisono begrüßt. Abseits dieser Prämisse wuchs sich die Debatte jedoch zu einer Grundsatzdiskussion über die Zielsetzung einer solchen Norm aus. Schließlich verorteten sich auch die bundesdeutschen Parlamentarierinnen und Parlamentarier im Spannungsfeld der mit öffentlich-rechtlichen Zwangseinweisungen in die Psychiatrie verbundenen Unsicherheiten an diametral unterschiedlichen Positionen.

Wie schon in den Jahrzehnten zuvor standen sich dabei im Parlament nicht allein politische Positionen, sondern unterschiedliche Wahrnehmungen der mit psychischer Devianz verknüpften Unsicherheit gegenüber. Auf der einen Seite betonten einige Abgeordnete, wie Friederike Nadig (SPD) oder Hans Ewers (DP), die Ungewissheiten der etablierten Einweisungspraxis für die Betroffenen. Demnach seien Patienten im Einweisungsprozess zu stark dem Urteil von Polizei und Ärzten unterworfen, was die Gefahr von Fehlurteilen unnötig erhöhe.¹⁵⁵ Zahlreiche, in der medialen Berichterstattung dramatisierte Einzelfälle hätten in den vergangenen Jahren

154 Vgl. Protokoll der 175. Sitzung des 1. Deutschen Bundestags am 15. November 1951, S. 7177–7179.

155 Vgl. ebd., S. 7178.

die Existenz derartiger Fehlurteile belegt, argumentierte Ewers.¹⁵⁶ Auf der anderen Seite unterstrichen die Abgeordneten und Ärzte Richard Hammer (FDP) und Viktoria Steinbiß (CDU) wiederum das von den kranken Personen für die Gesellschaft ausgehende Risiko. Sie betrachteten das fehlende Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG daher primär als ein Problem für die einweisende Ärzteschaft, welche sich zu häufig mit unberechtigten Vorwürfen der Freiheitsberaubung konfrontiert sehe.¹⁵⁷ Die Skandalisierung von Einzelfällen in den Medien verschärfte diese Problematik noch einmal. Sie habe zur Folge, „daß bei der derzeitigen Situation zweifellos eine ganze Reihe von gemeingefährlichen Geisteskranken zum Schutz der Umgebung nicht rechtzeitig untergebracht werden“ könne, wie Hammer ausführte.¹⁵⁸ Die übrigen Abgeordneten des Bundetags ließen sich von dieser Warnung allerdings nicht überzeugen. Am Ende der Debatte stimmte eine Mehrheit dem Antrag der Deutschen Partei auf Neuregelung des Unterbringungsrechts mit dem Ziel des Ausbaus des Betroffenen schutzes zu. Im Bundesinnenministerium traf der Beschluss auf verwunderte Zustimmung. Zwar erkannte der Referent des Gesundheitsreferats, Friedrich Koch, das öffentliche Interesse am Thema unumwunden an, ausdrücklich mit Blick auf die Wahrnehmung des Falls Corten:

Die Frage einer gesetzlichen Regelung der Voraussetzungen und des Verfahrens für die Unterbringung geisteskranker Personen, insbesondere gemeingefährlicher Geisteskranker gegen ihren Willen in einer geschlossenen Anstalt wird bereits seit langer Zeit stark erörtert und auch von der Öffentlichkeit mit grossem Interesse verfolgt. Erinnerung sei an den in der Presse eingehend behandelten Corten-Prozeß in Hamburg.¹⁵⁹

Ein erneuter Beschluss sei jedoch überflüssig, da bereits Art. 104 GG ein solches Ausführungsgesetz fordere. Dieses werde unter Federführung des Justizministeriums „bereits seit langer Zeit vorbereitet“.¹⁶⁰

Tatsächlich versandte das Justizressort nur rund einen Monat nach dieser Feststellung, im Dezember 1951, eine neue Entwurffassung.¹⁶¹ Darin hatte der Autor Erwin Saage einige signifikante Änderungen zur vorangehenden Version vorgenommen, welche in der Mehrzahl auf die Ergebnisse der interministeriellen Beratung zurückgingen. Die sichtbarste Umgestaltung war die nun wieder aufgehobene Trennung der Regeln für Freiheitsbeschränkung und -entziehung. Stattdessen fokussierte sich der veränderte Entwurf ausdrücklich auf letzteren Fall. Neu war auch die enumerative Definition des Freiheitsentziehungsbegriffs gleich in § 1 des Entwurfs. Dort wurde festgelegt:

156 Vgl. ebd., S. 7179.

157 Vgl. ebd., S. 7178.

158 Ebd.

159 Vorlage für den Herrn Minister von Friedrich Koch, BMI, vom 14. November 1951, in: BAArch, B 142/1017.

160 Ebd.

161 Vgl. Entwurf Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen vom 17. Dezember 1951, in: BAArch, B 141/2926 sowie Bartelheimer: Entwicklung, S. 121–124.

Freiheitsentziehung im Sinne dieses Gesetzes ist die Unterbringung einer Person gegen oder ohne ihren Willen in

- a) einem Gefängnis, einer Haftanstalt, einem Arbeitshaus oder einer geschlossenen Fürsorgeanstalt;
- b) einer Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke oder einer Entziehungsanstalt für Rauschgift- oder Alkoholsüchtige;
- c) einer geschlossenen Krankenanstalt oder einer geschlossenen Krankenabteilung.¹⁶²

Damit nahm Saage von der zuvor in seinem Haus vertretenen Auffassung, dass auch von Freiheitsbeschränkung Betroffene einen besonderen Rechtsschutz benötigten, sichtbar Abstand.¹⁶³ Im Gegenzug für diese Einschränkung des Geltungsbereichs der geplanten Norm betonte Saage die Bedeutung des Schutzes vor unberechtigten Freiheitsentziehungen, insbesondere in Psychiatrien. „Gerade in diesen Fällen“, stellte Saage fest, sei, „wie die Vergangenheit gezeigt hat, die Gefahr des Missbrauchs besonders gross und daher die Notwendigkeit, die Unterbringung in einer solchen Anstalt nur auf Grund eines geordneten gerichtlichen Verfahrens anzuordnen, in verstärktem Masse gegeben.“¹⁶⁴ Als besonderen Antrieb nahm Saage offenbar medial transportierte Unsicherheiten wahr. Ausdrücklich betonte er in der Begründung der Vorlage jene „Gruppe von Fällen, die in der letzten Zeit häufig Gegenstand von Erörterungen in der Tages- und Fachpresse gewesen sind“, als Beleg für das konstatierte Missbrauchspotential.¹⁶⁵ Weiterhin sollte die obligatorische Entscheidung des Amtsgerichts auf Antrag der Verwaltungsbehörde den Rechtsschutz Betroffener stärken. Dies umfasste unverändert auch die Unterbringung durch den Vormund.¹⁶⁶ Im Detail wurde der Rechtsschutz für von einem solchen Grundrechtseingriff Betroffene vielmehr erhöht. So schrieb der Entwurf nun das Beifügen einer Rechtsmittelbelehrung bei Bekanntmachung einer richterlichen Entscheidung zur Freiheitsentziehung vor.¹⁶⁷ Insgesamt war der veränderte Entwurf damit von deutlichen Bemühungen des Interessenausgleichs geprägt. Die Konzession Erwin Saages an die Ansprüche des Innenressorts in Fragen der Freiheitsbeschränkung ging jedoch mit einem Beharren auf der eigenen Schrittmacher-Rolle hinsichtlich eines Ausbaus des Rechtsschutzes gegen unberechtigte Freiheitsentziehungen einher.

Im Innenministerium wurden die vorgenommenen Änderungen überwiegend positiv aufgenommen. Hermann Gottschick stellte für die Abteilung V (Sozialwesen) fest, dass wichtige Anregungen der eigenen Behörde in den neuen Entwurf überführt worden waren.¹⁶⁸ Mit Blick auf psychiatrische Zwangseinweisungen sei allein die Einschränkung vormundschaftlicher Unterbringungen weiterhin abzulehnen.

162 Entwurf Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen vom 17. Dezember 1951, § 1, in: BArch, B 141/2926.

163 Vgl. ebd., Begründung.

164 Ebd.

165 Zitat: ebd.

166 Vgl. ebd., § 13.

167 Vgl. ebd., § 5.

168 Vermerk von Hermann Gottschick, BML, vom 9. Januar 1952, in: BArch, B 106/8373.

Entsprechend bestand die offizielle Stellungnahme des Bundesinnenministeriums zu Saages Entwurf vom 17. Dezember 1951, neben jener Forderung zur Streichung des Vormundschaftsparagraphen (§ 13), vor allem aus Detailänderungen und Formulierungsvorschlägen.¹⁶⁹ Im Justizministerium war man nun jedoch zu keinen Zugeständnissen mehr bereit. Die Streichung des § 13 lehnte Erwin Saage daher unter Verweis auf die Federführung seines Ministeriums erneut ab.¹⁷⁰ Auch eine Staatssekretärsbesprechung brachte keinen Durchbruch.¹⁷¹ Schlussendlich wurde dort beschlossen, die endgültige Entscheidung über die Streitfragen dem Kabinett beziehungsweise dem Parlament zu überlassen.

Jedoch waren nicht alle Beamten des Innenministeriums gewillt, die Beharrlichkeit des Justizressorts hinsichtlich der richterlichen Entscheidung über vormundtschaftliche Einweisungen vorerst hinzunehmen: Ein Beamter, mutmaßlich Friedrich Koch, suchte außerhalb der Ministerialverwaltung Unterstützung, um die eigene Forderung doch noch durchzusetzen. Anders ist nur schwer zu erklären, dass sich mitten im ministeriellen Abstimmungsprozess der Bundestagsabgeordnete und Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, Richard Hammer (FDP), mit exakt jener Forderung der Streichung des § 13 an das Justizministerium wandte. Für die Verwicklung Kochs spricht, dass Hammer und er persönlich gut bekannt waren. Hammer hatte gar als Entlastungszeuge Kochs im Entnazifizierungsverfahren fungiert.¹⁷² Hammer selbst schrieb von einem „zufällige[n] Gespräch“, welches ihn auf die Problematik aufmerksam gemacht habe.¹⁷³ Inhaltlich warnte er erstens vor gravierenden Folgen für das Medizinfeld als Ganzes, sollten Zwangseinweisungen durch den Vormund nicht mehr unverzüglich und ohne richterliche Genehmigung durchgeführt werden dürfen. Er befürchtete, „daß die großen Fortschritte, die gerade auf dem Gebiet der Psychiatrie in den letzten Jahrzehnten errungen wurden, wieder rückgängig gemacht werden, wenn diese Bestimmung des Entwurfs Gesetz wird“.¹⁷⁴ Die nur wenige Jahre vergangenen nationalsozialistischen Medizinverbrechen übergang Hammer dabei geflissentlich. Zweitens zog er eine Parallele von psychiatrischen Behandlungen hin zur Therapie körperlicher Beschwerden im Krankenhaus. Letztere seien ebenfalls ohne richterliche Genehmigung möglich. Und drittens bezweifelte er die Gültigkeit der Freiheitsrechte für psychisch kranke Personen, welche mit ihrer

169 Vgl. Brief von Hans Ritter von Lex, BMI, an den Bundesminister der Justiz vom 19. Januar 1952, in: BArch, B 141/2926 sowie Bartelheimer: Entwicklung, S. 125–127.

170 Schreiben an den Herrn Staatssekretär, BMI, von Erwin Saage, BMJ, vom 24. Januar 1952, in: BArch, B 141/2926.

171 Vgl. Brief von Hans Ritter von Lex, BMI, an den Bundesminister der Justiz vom 14. Februar 1952, in: BArch, B 141/2926 sowie Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 11. März 1952, in: BArch, B 141/2927. Die Staatssekretärsbesprechung fand am 8. März 1952 statt. In Bezug auf § 13 beschlossen die Staatssekretäre für den Fall, dass dieser im Kabinett nicht gestrichen werden sollte, seine Ausweitung auf alle Kinder und Mündel, nicht erst jene ab 14 Jahre.

172 Vgl. HStAD, O 59 Koch, Nr. 21.

173 Zitat: Brief von Richard Hammer, MdB, an Herrn Minister Dr. Dehler vom 15. Januar 1952, in: BArch, B 141/2926.

174 Ebd.

Freiheit „gar nichts anfangen“ könnten.¹⁷⁵ Damit griff er ein Narrativ auf, das die ärztliche Argumentation schon seit Jahrzehnten prägte. Wie die spätere Entwicklung zeigt, blieb die Anfrage Richard Hammers aber ohne Erfolg. Zwar antwortete das Justizministerium dem Abgeordneten ausführlich, inhaltlich war man jedoch auch ihm gegenüber zu keinen Konzessionen bereit.¹⁷⁶ Im Frühjahr 1952 ging so eine Entwurffassung ans Kanzleramt und damit in den legislativen Prozess, welche unverändert die Beschränkung der Rechte des Vormunds vorsah, allen Protesten zum Trotz.¹⁷⁷

Doch auch im Kabinett konnten die Minister die Differenzen ihrer Behörden nicht auflösen. Stattdessen beschloss das Kabinett in einer Sitzung am 4. April 1952, den Entwurf noch einmal in die interministerielle Abstimmung zu überweisen, da „eine Übereinstimmung über den Inhalt dieses § 13 zwischen dem Bundesminister der Justiz und dem Bundesminister des Innern nicht erzielt werden kann“, wie das Protokoll vermerkt.¹⁷⁸ Rund zwei Wochen später fand darum eine Staatssekretärsbesprechung zwischen Walter Strauß, BMJ, und Karl Theodor Bleek, BMI, statt.¹⁷⁹ Die Sitzung war vom Austausch altbekannter Positionen geprägt und endete ergebnislos. Erst eine erneute Rücksprache der beiden Staatssekretäre Anfang Mai brachte schließlich den Durchbruch. Entgegen der Position seines Hauses gab Justizstaatssekretär Strauß dort sein Beharren auf eine Regelung vormundschaftlicher Zwangseinweisungen auf und ordnete die Streichung des umstrittenen § 13 an.¹⁸⁰ Damit hatte die Vorlage nach rund zwei Jahren Erarbeitungszeit die letzte Hürde für einen Kabinettsbeschluss genommen. Am 13. Mai 1952 stimmte die Regierung unter Adenauer der Übersendung des Entwurfs in die Institutionen der Legislative ohne Aussprache zu.¹⁸¹

Mit der Aufgabe des Standpunkts seines Ressorts durch Justizstaatssekretär Walter Strauß endete das Bemühen der ihm unterstellten Beamten, mit dem Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG über die Anforderungen der Verfassung hinauszugehen. Die lange Erarbeitungszeit ist retrospektiv auch deshalb bemerkenswert, da sich die Bundesministerien der Justiz und des Innern in vielen anderen deutlich zentraleren Punkten von Beginn an einig waren. Beide Behörden unterstützten im Kern den vom Grundgesetz erteilten Auftrag, exekutive Freiheitsentziehungen der richterlichen Ent-

175 Zitat: ebd.

176 Vgl. Brief von Bundesjustizminister Thomas Dehler an Richard Hammer, MdB, vom 28. Januar 1952, in: BArch, B 141/2926.

177 Im Bundeskanzleramt wurde der Entwurf vom Leiter des Referats 4, Hermann Spieler, für die Kabinettsitzung aufbereitet. Dieser war sich des Konflikts zwischen BMI und BMJ bewusst, neigte doch der Position letzteren Ministeriums zu. Daher empfahl er dem Kabinett ausdrücklich die Annahme des Entwurfs, inklusive des umstrittenen § 13. Vgl. Vermerk für die Kabinettsitzung von Hermann Spieler, BKAm, vom 3. April 1952, in: BArch, B 136/7069.

178 Protokoll der 213. Kabinettsitzung am 4. April 1952, TOP 2, in: Kabinettsprotokolle der Bundesregierung 5, 1952, S. 224f. Vgl. auch Bartelheimer: Entwicklung, S. 128–131.

179 Vgl. Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 19. April 1952, in: BArch, B 141/2927.

180 Vgl. Vermerk Kabinettsache von Erwin Saage, BMJ, undatiert [7. Mai 1952], in: BArch, B 141/2927.

181 Vgl. Protokoll der 219. Kabinettsitzung am 13. Mai 1952, TOP 1, in: Kabinettsprotokolle der Bundesregierung 5, 1952, S. 319.

scheidung zu unterwerfen. Zugleich waren sich beide Ministerien des öffentlichen Interesses an dieser Frage bewusst. Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass das Bundesjustizministerium seiner Schrittmacherrolle im interministeriellen Abstimmungsprozess nicht vollständig gerecht werden konnte. Zu stark waren die vom Innenressort ausgeübten Bremskräfte. Trotz grundsätzlicher Zustimmung zum richterlichen Vorbehalt bei exekutiven Freiheitsentziehungen bemühte sich das Innenressort wiederholt darum, die Einschränkungen der Freiheitsentziehungspraxis möglichst gering zu halten. Die Weigerung, auch vormundschaftliche Freiheitsentziehungen der richterlichen Entscheidung zu unterwerfen, ist hierfür das prominenteste Beispiel.

Die unterschiedlichen Perspektiven auf den notwendigen Geltungsbereich des Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG waren zugleich maßgeblich von der Wahrnehmung der von psychiatrischen Zwangseinweisungen ausgehenden Unsicherheit geprägt. Das Justizministerium verwies wiederholt auf mediale Berichte über missbräuchliche Freiheitsentziehungen in Anstalten zur Legitimation ausgedehnter Betroffenenrechte. Die Mitarbeiter des Innenministeriums, insbesondere die dort beschäftigten Ärzte, rekurrten im Gegenzug auf die von unbehandelten psychisch kranken Personen potentiell ausgehende Gefahr. Zu deren Reduktion bedürfe es zumindest der Beibehaltung des verwaltungspraktischen Status quo im Rahmen der Vorschriften des Grundgesetzes. Letztlich konnte sich das Innenministerium mit dieser Wahrnehmung weitgehend durchsetzen. Der Paragraph zur vormundschaftlichen Unterbringung wurde gestrichen. Am Kern der Norm, der richterlichen Entscheidung über Zwangseinweisungen durch die öffentliche Gewalt, rüttelte jedoch auch das Innenministerium nicht.

6.3.2. Die Verhandlung des Gesetzentwurfs im Bundestag

So intensiv auf der interministeriellen Ebene um die Ausrichtung und den Inhalt des Gesetzentwurfs gerungen wurde, so geschlossen präsentierte sich die Verwaltung vor den Institutionen der Legislative. Noch im Mai 1952 erreichte die vom Kabinett verabschiedete Entwurffassung den Bundesrat. Die Länderkammer verwies die Vorlage in ihre Ausschüsse, federführend war der Rechtsausschuss. Anschließend wurde über die dort erarbeiteten Vorschläge am 6. Juni 1952 im Plenum diskutiert und abgestimmt.¹⁸²

Im Kern zeigte sich der Bundesrat mit der Ausrichtung des Entwurfs zufrieden. Sein wohl überraschendster Änderungsbeschluss war die Wiedereinführung des gerade erst gestrichenen Vormundschaftsparagraphen. Die Initiative entstand im Rechtsausschuss der Länderkammer und wurde von den dortigen Mitgliedern gegen den

182 Vgl. Protokoll der 86. Sitzung des Bundesrats vom 6. Juni 1952, S. 260–262. Detailliert die Diskussionen in den Ausschüssen rezipiert Bartelheimer: *Entwicklung*, S. 131–137, einen knappen Überblick bietet: Brink: *Grenzen*, S. 382.

Willen der ebenfalls anwesenden Verwaltungsbeamten beschlossen.¹⁸³ Der Widerspruch der nun einig auftretenden Abgesandten von Innen- und Justizressort verhallte ungehört. Die neue Einigkeit der Ministerien sollte die gesamte Phase der Bearbeitung des Entwurfs im legislativen Prozess prägen. Sie drückte sich vor allem durch eine ausgeprägte Abwehrhaltung gegenüber allen Änderungen am erarbeiteten Regierungsentwurf aus.¹⁸⁴ Im Falle des umstrittenen Vormundschaftsparagraphen argumentierte das federführende Justizministerium plötzlich mit dem vermeintlichen Unsicherheitspotential, das von einer Erschwerung vormundschaftlicher Einweisungen für die Gesellschaft ausgehe. Es übernahm damit die zuvor vom Innenressort vorgebrachte Argumentationslinie.

Die Vorschrift des § 12a Satz 2 könnte leicht dazu führen, daß Inhaber der elterlichen Gewalt, Vormünder oder Pfleger aus Scheu vor der Einschaltung des Gerichts davon absehen, in Fällen, in denen eine Anstaltsunterbringung geboten ist, das Kind oder den Mündel in eine Anstalt unterzubringen. Eine rechtzeitige ärztliche Behandlung würde verhindert oder doch mindestens verzögert werden. Sowohl für den Kranken als auch für die Öffentlichkeit könnte dadurch eine Gefährdung eintreten, die nach Möglichkeit verhindert werden muß.¹⁸⁵

Der Widerspruch der Beamten war freilich zwecklos. Der vom Bundesrat geänderte Entwurf erreichte am 22. Juli 1952 inklusive Vormundschaftsparagraph den Bundestag. Inhaltlich blieb die Vorlage also darauf ausgerichtet, den Rechtsschutz für Betroffene zu verstärken und unberechtigte Freiheitsentziehungen durch die öffentliche Gewalt so weit wie möglich zu verhindern, ohne die Verwaltungspraxis zu stark einzuschränken. Psychiatrische Zwangseinweisungen standen ausdrücklich im Fokus der Norm. Gleich in § 1 bezog sich die Vorlage wörtlich auf Freiheitsentziehungen in „einer geschlossenen Krankenanstalt oder einer geschlossenen Krankenabteilung, insbesondere einer Heil- und Pflegeanstalt“.¹⁸⁶ „Gerade in diesen Fällen“, konstatierten die Autoren des Entwurfs in der Begründung, „ist, wie die Vergangenheit gezeigt hat, die Gefahr des Mißbrauchs besonders groß und daher die Notwendigkeit, die Unterbringung in einer solchen Anstalt nur auf Grund eines ordentlichen gerichtlichen Verfahrens anzuordnen, in verstärktem Maße gegeben“.¹⁸⁷ Außerdem seien unberechtigte Zwangseinweisungen „in der letzten Zeit häufig Gegenstand von Erörterungen in der Tages- und Fachpresse gewesen“.¹⁸⁸ Kerngedanke der Vorlage war die grundgesetzkonforme Unterwerfung jeder Art der öffentlich-rechtlichen Freiheitsentziehung unter die richterliche Entscheidung (§ 2).¹⁸⁹ Zusätzlich verankerte der Entwurf ausdrück-

183 Vgl. Vermerk von Referentin Arndt, BMI, vom 29. Mai 1952, in: BArch, B 106/8373.

184 Vgl. BT-Drucks. 1/3640, Anlage 3.

185 Ebd., S. 23.

186 Ebd., Anlage 1, S. 2.

187 Ebd., Anlage 1, Begründung, S. 7–8. Die Formulierung stammte von Erwin Saage, vgl. Entwurf Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen vom 17. Dezember 1951, Begründung, in: BArch, B 141/2926.

188 BT-Drucks. 1/3640, Anlage 1, Begründung, S. 7.

189 Vgl. ebd., Anlage 1, S. 2.

lich Informations- und Einspruchsrechte der Betroffenen (§ 4–6). Als Konzession an die Verwaltungspraxis blieb zugleich die Möglichkeit einstweiliger Einweisungen bei nachträglicher Gerichtsentscheidung erhalten (§ 12). Die materiell-rechtlichen Grundlagen der Unterbringung sollte die Landesgesetzgebung bereitstellen.¹⁹⁰

In der ersten Lesung des Entwurfs im Bundestag im September 1952 ergab sich eine breite überparteiliche Unterstützung für das Gesetzesvorhaben.¹⁹¹ Abgeordnete aller Fraktionen, mit Ausnahme der KPD, äußerten sich grundsätzlich zustimmend.¹⁹² Diskutiert wurde zuvorderst über grundlegende Fragen, darunter die seit der Formierung des Medizinfelds der Psychiatrie umstrittene Abwägung, ob psychisch kranken Personen überhaupt Freiheitsrechte zugesprochen werden können.¹⁹³ Daneben nahmen die Erfahrungen im Nationalsozialismus in der Debatte breiten Raum ein. Mit Eduard Wahl und Ludwig Schneider thematisierten zwei Abgeordnete, darunter ein ehemaliges NSDAP-Mitglied (Wahl), den nur wenige Jahre vergangenen Missbrauch exekutiver Freiheitsentziehungen in der Diktatur.¹⁹⁴ Otto Heinrich Greve (SPD), Bernhard Reismann (FU) und Hans Ewers (DP) unterstrichen in ihren Wortmeldungen jeweils das erhebliche Missbrauchspotential gerade psychiatrischer Zwangseinweisungen.¹⁹⁵

Doch auch die Kritik der Mediziner fand im Parlament Raum. Wie schon Friedrich Koch (BMI) in den interministeriellen Beratungen vertraten erneut Mitglieder der Ärzteschaft in ihrer Funktion als Abgeordnete die Ansichten des Berufsstands in der Debatte. Viktoria Steinbiß (CDU) und Richard Hammer (FDP) unterstützten die Reform zwar grundsätzlich, wandten sich jedoch wortreich gegen die in ihren Augen falsche Wahrnehmung der Ärzteschaft und ihrer Tätigkeit sowie die damit verbundene Einschränkung der ärztlichen Autonomie in der geplanten Norm. Hammer kritisierte die „absolut unseriöse“ Berichterstattung in Teilen der Presse in den Vorjahren.¹⁹⁶ Diese habe zu einer übertriebenen psychiatriebezogenen Unsicherheitswahrnehmung in der Bevölkerung geführt, welcher im geplanten Gesetz nun mit teilweise überzogenen Sicherungen entgegengewirkt werden solle. Im akuten Krankheitsfall werde so eine schnelle Reaktion der Behörden verhindert, mit möglicherweise tödlichen Folgen für die kranke Person selbst wie für ihre Umgebung. Viktoria Steinbiß sah durch die Einführung der richterlichen Kontrolle erneut die Entwicklung der Psychiatrie selbst gefährdet. Schließlich habe dieser Medizinzweig

190 Vgl. ebd., Anlage 1, Begründung, S. 11.

191 Vgl. Protokoll der 229. Sitzung des 1. Deutschen Bundestags am 11. September 1952, S. 10421–10429.

192 Grundsätzlich für den Entwurf sprachen sich unter anderem die Abgeordneten Eduard Wahl (CDU), Ludwig Schneider (FDP), Otto Heinrich Greve (SPD), Hans Ewers (DP) und Bernhard Reismann (FU) aus. Kritisch äußerte sich Walter Fisch (KPD). Vgl. Bartelheimer: Entwicklung, S. 137–146.

193 So unter anderem Eduard Wahl (CDU) am Beispiel der Suchtkranken. Vgl. Protokoll der 229. Sitzung des 1. Deutschen Bundestags am 11. September 1952, S. 10423.

194 Vgl. ebd., S. 10422/10424.

195 Vgl. ebd., S. 10425–10428.

196 Zitat: ebd., S. 10425.

unter der Prämisse möglichst ungehinderter Einweisungen in den vergangenen Jahren einen radikalen Wandel der Behandlungsmethoden zum Positiven vollzogen, behauptete sie.¹⁹⁷

Am Ende der Debatte beschloss der Bundestag die Überweisung des Entwurfs in die Ausschüsse. Dazu wurde ein Unterausschuss gegründet, der paritätisch mit Mitgliedern des Rechts- und des Gesundheitsausschusses besetzt war.¹⁹⁸ Den Vorsitz führte der psychiatriekritisch eingestellte Abgeordnete Hans Ewers (DP).¹⁹⁹ Dessen Haltung war merklich von der medialen Berichterstattung über ungerechtfertigte Einweisungen geprägt. Immer wieder ließ Ewers Zweifel erkennen, ob der im Entwurf verankerte Rechtsschutz gegen diese Art irregulärer Freiheitsentziehungen ausreiche. Unter anderem bemängelte er die in seinen Augen unzureichenden Rechte Betroffener bei ‚freiwilligen‘ Einweisungen, welche im geplanten Gesetz nicht erfasst würden.²⁰⁰ Als Beispiel führte er den konstruierten Fall eines ‚freiwilligen‘ Patienten in einer Anstalt an, dessen Entlassungswunsch von der Anstaltsleitung nicht entsprochen wird. Der Hinweis des anwesenden Ministerialbeamten Erwin Saage, eine solche Zurückhaltung erfülle den Tatbestand der Freiheitsentziehung und sei damit strafbar, konnte Ewers nicht überzeugen. Stattdessen forderte er die Verankerung eines Rechts auf Anrufung des Amtsgerichts durch den Betroffenen, unabhängig von der Form der Einweisung. Dies fand auch die Unterstützung der Abgeordneten Richard Hammer (FDP) und Siegfried Bärsch (SPD). Daneben setzte sich Ewers für die Garantie der ungehinderten Kommunikation der Betroffenen mit der Außenwelt ein. Dies sollte insbesondere entmündigten Patienten die Chance zur Wahrung ihrer Rechte sichern.²⁰¹

Das Gegengewicht zur debattenprägenden Rolle Hans Ewers‘ bildeten nicht die übrigen Ausschussmitglieder, sondern vielmehr die anwesenden Verwaltungsbeamten aus Innen- und Justizministerium. Wie schon im Bundestagsplenum stritten diese gemeinsam gegen jede Veränderung des Entwurfs. Speziell die Forderung, Amtsgerichte auf Antrag des Untergebrachten auch über die Fortdauer zivilrechtlicher Einweisungen entscheiden zu lassen, wurde von der Verwaltung wortreich abgelehnt.²⁰² Dies hielt die Unterausschussmitglieder allerdings nicht von einer entsprechenden Beschlussfassung ab. Die Ministerialbeamten waren so erstmals im parlamentarischen Prozess gezwungen, gegen ihren Willen Änderungsvorschläge zu dieser und anderen strittigen Fragen zu erarbeiten. Hierzu fand am 5. Dezember 1952 eine interministerielle Besprechung zwischen Erwin Saage (BMJ), Friedrich Koch und Fritz Bernhardt (beide BMI) statt. Die drei Beamten formulierten dort einen Paragrafenent-

197 Vgl. ebd., S. 10424.

198 Vgl. Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 1. Oktober 1952, in: BArch, B 141/2929.

199 Vgl. Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 22. Oktober 1952, in: BArch, B 141/2929.

200 Vgl. Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 10. November 1952, in: BArch, B 141/2929.

201 Vgl. Vermerk von Wilhelm Rüdiger, BMI, vom 25. November 1952, in: BArch, B 106/8374.

202 Die Gegenargumente bündelte Erwin Saage in einem entsprechenden Vermerk. Vgl. Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 26. November 1952, in: BArch, B 141/2929.

wurf (ebenfalls § 12a) zur Erfassung des Rechts auf Anrufung des Amtsgerichts.²⁰³ Zusätzlich vereinbarten sie jedoch, dass Koch den ihm persönlich bekannten Abgeordneten Richard Hammer (FDP) ansprechen und möglichst veranlassen sollte, „im Ausschuss gegen die Aufnahme des § 12a zu stimmen“.²⁰⁴

Das Ringen um die Anrufung des Amtsgerichts bei zivilrechtlichen Einweisungen steht damit prototypisch für den Kontakt zwischen der Verwaltung und dem Bundestagsunterausschuss zum Jahreswechsel 1952/53. Die Verwaltungsbeamten bemühten sich kontinuierlich, die Vorschläge der Ausschussmitglieder auszubremsen und die eigene Entwurffassung möglichst intakt zu erhalten. Gerade der Ausschussvorsitzende Hans Ewers trat dagegen für einen Ausbau des Rechtsschutzes Betroffener ein und forderte Änderungen. Auch die anschließenden Sitzungen folgten diesem Muster. In der vierten Sitzung des Unterausschusses schlug Ewers beispielsweise eine Ausweitung der Informationspflicht des Gerichts auf weitere Angehörige vor.²⁰⁵ In der fünften Sitzung forderte er die Ergänzung materiell-rechtlicher Regelungen nach Vorbild des badischen Irrenfürsorgegesetzes von 1910 sowie die richterliche Kontrolle vormundschafftlicher Einweisungen.²⁰⁶ Die Beamten wiederum lehnten diese Änderungen zwar durchweg ab, mussten aber trotzdem Lösungsvorschläge erarbeiten, welche in späteren Fassungen in der Mehrzahl jedoch nicht enthalten waren.²⁰⁷ Im Verlauf der Ausschusssitzungen verschob sich zugleich schleichend das personelle Verhältnis der Anwesenden hin zu einem deutlichen Übergewicht der Ministerialvertreter. Bereits in der vierten Sitzung des Unterausschusses saßen nur noch zwei Abgeordnete (Hans Ewers und Richard Hammer) sechs Ministerialbeamten und einer -beamtin gegenüber (Georg Petersen, Erwin Saage und Theodor Mathieu vom Justiz- sowie Fritz Bernhardt, Friedrich Koch, Wilhelm Rüdiger und Frau Arndt vom Innenministerium).²⁰⁸ Deren Stimmung war die Entwicklung nicht zuträglich, verstanden sich besonders die Vertreter des BMJ doch eigentlich als Schrittmacher des Gesetzgebungsprozesses. Ewers unverdrossene Änderungsvorschläge in Kombination mit dem offensichtlichen Desinteresse der übrigen Abgeordneten an den Sitzungen des Unterausschusses er-

203 Der Entwurf eines § 12a lautete wörtlich: „(1) Wird eine Person, die nicht nach den Vorschriften dieses Gesetzes oder den gemäß Art. 104 Abs. 2 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland erlassenen landesrechtlichen Vorschriften in einer der in § 1 Abs. 1 buchst. B bezeichneten Anstalten untergebracht worden ist, gegen ihren Willen in der Anstalt zurückgehalten, so kann sie bei dem nach § 3 Abs. 1 Satz 3 zuständigen Amtsgericht eine Entscheidung über die Fortdauer der Freiheitsentziehung beantragen. (2) Das Amtsgericht hat den Antrag der zuständigen Verwaltungsbehörde zur Prüfung und Stellungnahme zuzuleiten, ob sie eine Freiheitsentziehung beantragen will [...] (3) Bis zu einer gerichtlichen Entscheidung über die Freiheitsentziehung ist die Anstalt berechtigt, den Betroffenen zurückzuhalten.“ Darüber hinaus entwarf Saage einen möglichen Paragrafen zum Verbot der Briefzensur von Patienten. Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 9. Dezember 1952, in: BArch, B 141/2929.

204 Ebd. Hammer war in Kochs Entnazifizierungsverfahren als Entlastungszeuge aufgetreten.

205 Vgl. Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 20. Januar 1953, in: BArch, B 141/2929.

206 Vgl. Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 28. Januar 1953, in: BArch, B 141/2930.

207 Vgl. Bartelheimer: Entwicklung, S. 144.

208 Vgl. Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 20. Januar 1953, in: BArch, B 141/2929.

zeugte in den Reihen der Beamten starke Frustration. Nach der fünften Ausschusssitzung beschwerte sich Erwin Saage bei seinem Staatssekretär Walter Strauß:

Ich würde es dankbar begrüßen, wenn die Möglichkeit bestünde, dass ein Mitglied des Rechtsausschusses, das juristischen Erwägungen zugänglich ist, an den weiteren Sitzungen des Unterausschusses, insbesondere an der 2. Lesung des Entwurfes im Unterausschuss teilnehmen könnte. Wenn in den künftigen Sitzungen die Besetzung des Unterausschusses sich nicht ändert, ist damit zu rechnen, dass die entscheidenden Fragen, die eigentlich schon im Unterausschuss geklärt werden sollten, aber durch die Haltung des Abgeordneten Ewers nicht geklärt werden können, erneut im Plenum des Rechtsausschusses in vollem Umfange erörtert werden. Hierdurch würde ein unnötiger Zeitverlust entstehen.²⁰⁹

Die ausführlichen und letztlich größtenteils fruchtlosen Diskussionen im Unterausschuss waren sicher einer der entscheidenden Gründe dafür, dass es in der ersten Legislaturperiode des Deutschen Bundestags nicht mehr zu einer Verabschiedung des Gesetzentwurfs kam. Die Bundestagswahl am 6. September 1953 ergab zwar einen Erdrutschsieg der regierenden Christdemokraten unter Kanzler Adenauer. Dieser konnte seine Koalition mit FDP und DP, ergänzt um den Gesamtdeutschen Block/Bund der Heimatvertriebenen und Entrechteten (GB/BHE), fortsetzen. Zugleich verhinderte eine Umbildung der Regierungsmannschaft aber die zügige Weiterbearbeitung des geplanten Gesetzes. Mit dem Ende der ersten Legislaturperiode war der bisherige christdemokratische Innenminister, Robert Lehr, aus dem Regierungsamt ausgeschieden und wurde durch seinen Parteifreund Gerhard Schröder ersetzt. Die zwischenzeitliche faktische Vakanz des Ministerpostens hatte Auswirkungen auf die interministerielle Abstimmung. Noch im Oktober 1953 sahen sich die Beamten des Innenministeriums nicht in der Lage, zu der vom Justizressort in Folge der Unterausschusssitzungen erarbeiteten Entwurffassung abschließend Stellung zu nehmen.²¹⁰ Daher erfolgte zunächst nur eine informelle Abstimmung zwischen einzelnen Sachbearbeitern, welche jedoch am Ende nur wenige relevante Änderungsvorschläge ergab.²¹¹

Erst am 3. November konnte der Regierungsentwurf eines Gesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen erneut ins Kabinett eingebracht und dort beschlossen werden.²¹² In seinem Vermerk für die Sitzung unterstrich der zuständige Referatsleiter im Bundeskanzleramt, Hermann Spieler, den Fokus der Norm auf einen Ausbau des Rechtsschutzes für Betroffene.²¹³ Die Notwendigkeit einer solchen Reform begründete er mit der in politischen wie gesellschaftlichen Kreisen verbrei-

209 Schreiben von Erwin Saage, BMJ, an Walter Strauß, BMJ, vom 28. Januar 1953, in: BArch, B 141/2930.

210 Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 21. Oktober 1953, in: BArch, B 141/2931.

211 Vgl. Brief von Erwin Saage, BMJ, an Fritz Bernhardt, BMI, vom 16. September 1953, in: BArch, B 141/2931.

212 Vgl. Protokoll der 3. Kabinettsitzung am 3. November 1953, TOP 2, in: Kabinettsprotokolle der Bundesregierung 6, 1953, S. 473–474.

213 Vgl. Vermerk von Hermann Spieler, BKAmT, vom 27. Oktober 1953, in: BArch, B 136/7069.

teten Forderung nach einer Einschränkung exekutiver Freiheitsentziehungsrechte. „Der Entwurf trägt alles in allem dem ausdrücklichen Wunsche des 1. Bundestages und dem auch in der Öffentlichkeit wiederholt laut gewordenen Verlangen Rechnung, auf dem durch das Gesetz zu regelnden Gebiet die Zuständigkeit der Polizei und der Verwaltung stark einzuschränken und genau abzugrenzen“, resümierte Spieler.²¹⁴

Mit dem erneuten Beschluss des Kabinetts begann der Weg der Vorlage durch die Legislative von vorn. Diesmal nahm er jedoch eine diametral andere Entwicklung. Am 27. November 1953 wurde der Entwurf zum zweiten Mal im Bundesrat diskutiert.²¹⁵ Anders als in der ersten Debatte rund anderthalb Jahre zuvor regte sich in der Länderkammer nun deutlicher Gegenwind gegen die grundlegende Konzeption des Gesetzes, nicht allein gegen Detailspekte.²¹⁶ Gerade die Einbeziehung psychiatrischer Zwangseinweisungen in die geplante Norm stieß plötzlich auf deutliche Kritik. Die Vertreter des Lands Baden-Württemberg sahen in dem Gesetz einen Eingriff in Landeskompetenzen und verneinten grundsätzlich die Notwendigkeit einer bundesgesetzlichen Regelung.²¹⁷ Wurde diese Generalkritik von der Mehrheit der Länder noch abgelehnt, schafften es andere tiefgreifende Änderungsvorschläge letztlich in die offizielle Stellungnahme des Verfassungsorgans. Die sicherlich folgenreichste Forderung war jene nach einer vollständigen Herausnahme der Regelung von Einweisungen psychisch kranker Personen aus dem Entwurf. Stattdessen empfahl der Bundesrat unmittelbar in § 1a die Einfügung des Absatzes: „Dieses Gesetz findet keine Anwendung auf Geisteskranke und Rauschgift- oder Alkoholsüchtige.“²¹⁸ Begründet wurde dies jetzt mit der bereits in mehreren Bundesländern verabschiedeten Landesgesetzgebung, welche die Anforderungen des Grundgesetzes erfülle und darüber hinaus vielfach materielle und verfahrensrechtliche Regelungen vereine.²¹⁹

Die Idee einer solch radikalen Umdeutung des geplanten Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG traf in der Ministerialverwaltung freilich nicht auf Zustimmung. Erwin Saage bejahte für das federführende Justizressort ausdrücklich die Notwendigkeit einer bundeseinheitlichen Regelung aus Gründen der Rechtseinheit. Außerdem betonte er die Gültigkeit der in der Verfassung verankerten Grundrechte für psychisch kranke Personen.²²⁰ Ein Gesetz zur Regelung des Verfahrens der Freiheitsentziehung durch die öffentliche Gewalt müsse daher zwingend auch die Einweisung kranker Personen in eine Anstalt erfassen. Schließlich stelle ein unfreiwilliger Anstaltsaufenthalt ebenso eine Einschränkung der räumlichen Bewegungsfreiheit dar wie alle an-

214 Ebd.

215 Vgl. Protokoll der 116. Sitzung des Bundesrats am 27. November 1953, S. 435–440. Vgl. Bartelheimer: *Entwicklung*, S. 147–154.

216 Die bedeutendsten Änderungsvorschläge und die Haltung des Bundesjustizministeriums zu diesen fasste Erwin Saage in einem Schreiben an den Staatssekretär des Hauses zusammen. Vgl. Schreiben von Erwin Saage, BMJ, an den Herrn Staatssekretär, BMJ, vom 25. November 1953, in: BArch, B 141/2931.

217 Vgl. BR-Drucks. 484/53.

218 BT-Drucks. 2/169, Anlage 2, S. 16.

219 Vgl. ebd., S. 16–17.

220 Vgl. Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 25. November 1953, in: BArch, B 141/2931.

deren Formen exekutiver Freiheitsentziehungen. Das von Seiten der Ärzteschaft vorgebrachte Argument, psychisch kranke Personen hätten „keinen Willen“, sei falsch.²²¹ Im Gegenteil bewiesen „die bis in die letzte Zeit hinein in der Presse behandelten Fälle“ die enorme Bedeutung einer gesetzlichen Reform.²²² Zudem ergebe sich „[a]us der Entstehungsgeschichte des Art. 104 [...] kein Anhaltspunkt dafür, dass er Geistes- kranke nicht schützen wollte. Er wollte Missbräuche der öffentl. Gewalt, wie sie in der Nazizeit vorgekommen sind, verhindern, darunter auch ungerechtfertigte Unter- bringungen in Irrenanstalten.“²²³

Die Beamten des Bundesministeriums der Justiz verweigerten daher die Um- setzung der Änderungsvorschläge des Bundesrats. Der in Folge an den 2. Bundestag übersandte zweite Regierungsentwurf eines Gesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen nahm von 21 Änderungsvorschlägen der Länderkammer nur acht auf, allesamt kleinere redaktionelle Korrekturen.²²⁴ Die Kernaspekte des geplanten Gesetzes blieben auf diese Weise unangetastet. In einer Vorlage für den Justizminister benannte Erwin Saage zusammengefasst vier altbekannte Aspekte als Kernpunkte des Entwurfs.²²⁵ Erstens erfasse dieser allein Freiheitsentziehungen, -beschränkungen blieben außen vor. Zweitens spare er bewusst materiell-rechtliche Regelungen aus und normiere als Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG nur das Ver- fahrensrecht. Drittens bestimme er als zuständige Instanz die Zivilgerichte (Amts- gerichte), welche im Verfahren der freiwilligen Gerichtsbarkeit zu entscheiden hätten. Und viertens sehe der Entwurf die Anordnung der Freiheitsentziehung, nicht allein die Prüfung der Zulässigkeit, durch das Gericht vor. Die einzig relevante Änderung als Folge der Diskussionen in den Institutionen der Legislative dieser und der voran- gegangenen Legislaturperiode sei die nun vorgesehene obligatorische Beiordnung eines Rechtsanwalts bei Unterbringung eines Betroffenen in einer psychiatrischen Anstalt. Dies diene der „Verstärkung des Rechtsschutzes“.²²⁶

In der ersten Lesung des Entwurfs im Bundestag am 21. Januar 1954 stellte Justiz- minister Fritz Neumayer persönlich die Vorlage anhand der von Saage erarbeiteten Kernpunkte vor. Ebenso wie sein Mitarbeiter lehnte Neumayer die vom Bundesrat geforderten Änderungen ab. Gerade den Ausschluss psychisch kranker Personen aus dem Geltungsbereich des geplanten Gesetzes, die „Herausnahme der praktisch wich- tigsten Fälle der Freiheitsentziehung“, kritisierte der Justizminister als unvereinbar mit der notwendigen Gleichbehandlung aller Bürger.²²⁷ Dass sich im Anschluss an diesen Punkt eine intensive Debatte entzündete, mag daher retrospektiv überraschen.

221 Zitat: Vorlage für den Staatssekretär zur Bundesratssitzung am 27. November 1953 von Erwin Saage vom 25. November 1953, in: BArch, B 141/2931.

222 Zitat: ebd.

223 ebd.

224 Vgl. BT-Drucks. 2/169, Anlage 3. Vgl. Bartelheimer: Entwicklung, S. 154–159.

225 Vgl. Vorlage für den Minister zur Bundestagssitzung am 21. Januar 1954 von Erwin Saage vom 19. Januar 1954, in: BArch, B 141/2932.

226 Ebd.

227 Zitat: Protokoll der 10. Sitzung des 2. Deutschen Bundestags am 21. Januar 1954, S. 293. Vgl. Bartelheimer: Entwicklung, S. 159.

Schließlich war die Erfassung psychiatrischer Freiheitsentziehungen im Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG nicht nur bereits im Parlamentarischen Rat klar ange-dacht, sondern ebenso im 1. Bundestag unter den Abgeordneten Konsens gewesen. Nach dem Bundesrat gewannen nun jedoch auch im Bundestag die Kritiker der Idee an Einfluss. Derartige Wortmeldungen kamen zuvorderst aus dem konservativen Lager. Fritz Becker (DP) und Fritz Czermak (GB/BHE) wandten sich inhaltlich gegen die gemeinsame Erfassung von psychisch kranken Personen und (mutmaßlichen) Ge-waltverbrechern in einem Gesetz.²²⁸ Damit unterschied sich ihre Argumentation zum Beispiel von jener der Vertreter Baden-Württembergs in der Länderkammer, welche die Aushöhlung von Länderkompetenzen befürchtete. Stattdessen griffen Becker und Czermak ein ärztliches Argumentationsschema auf (s. u.). Die abgeleitete Forderung war jedoch die Gleiche: die Herausnahme der Freiheitsentziehung psychisch kranker Personen aus dem Geltungsbereich des geplanten Gesetzes. Die Gegenstimmen von Friedrich Maier (SPD) und Ewald Bucher (FDP) verwiesen auf die enorme öffentliche Unsicherheit hinsichtlich der Gefahr unberechtigter psychiatrischer Zwangseinwei-sungen.²²⁹ Die mediale Berichterstattung über prominente Einzelfälle wie den Fall Corten habe diese Unsicherheitswahrnehmung noch einmal befeuert. Das Ziel des Entwurfs müsse daher der bestmögliche Schutz der Bürger vor jeglicher Freiheitsent-ziehung sein, gerade auch jener in psychiatrischen Anstalten.

Anders als in den Diskussionen der vergangenen Legislaturperiode hatten diese Argumente für einen Ausbau des Rechtsschutzes der Betroffenen nun jedoch offen-bar an Schlagkraft verloren.²³⁰ Aus dem Plenum wurde der Entwurf in die Ausschüs-se verwiesen.²³¹ Dort gewannen die Gegner der Einbeziehung psychisch kranker Personen in den Geltungsbereich der Vorlage langsam, aber sicher die Oberhand. Schon ein Blick auf die Anwesenheitslisten verdeutlicht die verschobenen Prioritä-ten. Zum einen waren in den Beratungen der Ausschüsse für Recht und Gesund-heitswesen neben den Mitgliedern auch Vertreter des Bundesrats anwesend, um den Forderungen der Länderkammer nach einer Herausnahme Nachdruck zu verleihen. Zum anderen bekamen im Ausschuss für Fragen des Gesundheitswesens mit Wer-ner Villinger und Helmut Ehrhardt von der Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater zwei lautstarke Gegner der bundeseinheitlichen Reglementierung psy-

228 Protokoll der 10. Sitzung des 2. Deutschen Bundestags am 21. Januar 1954, S. 295f.

229 Ebd., S. 294.

230 Vgl. Protokoll der 23. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 7. Sep-tember 1954, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 19.

231 Zu den entscheidenden Sitzungen der beiden Ausschüsse vgl. Protokoll der 4. Sitzung des Aus-schusses für Fragen des Gesundheitswesens am 3. Mai 1954, Nr. 13; Protokoll der 14. Sitzung des Ausschusses für Fragen des Gesundheitswesens am 9. Februar 1954, Nr. 15; Protokoll der 23. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 7. September 1954, Nr. 19; Protokoll der 48. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 8. März 1955, Nr. 20; Protokoll der 82. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 19. Oktober 1955, Nr. 21; Protokoll der 84. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 27. Oktober 1955, Nr. 23. Alle Protokolle sind im Parlamentsarchiv des Bundestags unter der Signatur PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274 zu finden. Zu den Diskussionen in den Bundestagsausschüssen vgl. Bartelheimer: Entwicklung, S.160–179.

chiatrischer Zwangseinweisungen ein Forum.²³² Das argumentative wie quantitative Gegengewicht bildete eine phasenweise große Anzahl an Beamtinnen und Beamten verschiedener Ministerien, vor allem jedoch aus dem Justiz- sowie dem Innenressort. Allein in der 23. Sitzung des Rechtsausschusses waren 16 Abgesandte der Verwaltung anwesend.²³³

Entsprechend offen gestaltete sich in den Ausschussberatungen der Schlagabtausch. Die Interessenvertreter Villinger und Ehrhardt brachten erneut eine Auswahl jener Argumente an, mit welchen sich die Ärzteschaft schon seit der Weimarer Republik gegen den Ausbau der judikativen Kontrolle über psychiatrische Zwangseinweisungen ausgesprochen hatte. Das argumentative Spektrum

232 Vgl. Protokoll der 4. Sitzung des Ausschusses für Fragen des Gesundheitswesens am 3. Mai 1954, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 13.

Werner Villinger (* 1887) studierte Medizin in München, Kiel und Straßburg. Danach war er den Ersten Weltkrieg hindurch als Truppenarzt tätig. Nach Kriegsende begann er seine berufliche Tätigkeit als Assistenzarzt in Tübingen, wo er 1920 am Lehrstuhl für Neurologie und Psychiatrie promoviert. In den Jahren der Weimarer Republik verfolgte Villinger eine Karriere als Psychiater in der Jugendbehörde Hamburgs, zuletzt war er leitender Oberarzt der Gesundheitsbehörde der Stadt. Im Jahr 1933 wurde Villinger von Friedrich von Bodelschwingh d. J. zum Chefarzt der von Bodelschwinghschen Anstalten in Bethel ernannt. Dort wirkte er bis ins Jahr 1940. Im Februar 1940 nahm er einen Ruf an die Universität Breslau an. Nach Kriegsende konnte er in Marburg nahtlos an seine universitäre Karriere anschließen. Hier kam ihm zugute, dass er Zeit seines Lebens eine Verstrickung in die nationalsozialistischen Medizinverbrechen leugnete, obwohl er zumindest die Tätigkeit als Richter an zwei Erbgesundheitsobergerichten zugab. Tatsächlich war Villinger in begrenztem Rahmen als Gutachter der ‚Aktion T4‘ tätig gewesen, wenngleich er die Tötung kranker Personen eigentlich ablehnte. Zusätzlich war Villingers Familie direkt von den Verbrechen betroffen, ein Cousin wurde im Jahr 1940 in der Anstalt Grafeneck ermordet. Im Rahmen der ‚Aktion T4‘ gutachtete Villinger zurückhaltend und verzögerte vielfach die Rücksendung der Bögen. Der Historiker Hans-Walter Schmuhl hält es jedoch für „überinterpretiert, wenn man sein Zögern als bewusste Obstruktion oder Sabotage deutete“. Vielmehr erklärt Schmuhl diese Zurückhaltung, in Anlehnung an Ernst Klee, als Merkmal einer unsicheren Persönlichkeit. Neben seiner Tätigkeit an der Universität Marburg war Villinger zwischen 1951 und 1953 Vorsitzender der Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater. Zudem war er in den 1950er Jahren an der Erarbeitung verschiedener Gesetze beteiligt. Werner Villinger starb am 9. August 1961 bei einem Sturz in den österreichischen Bergen unter ungeklärten Umständen. Nur zwei Wochen zuvor war er vom Amtsgericht Marburg zu seiner Gutachtertätigkeit im Nationalsozialismus vernommen worden. Vgl. Schmuhl: Gesellschaft, S. 319–324, Zitat S. 323; Holtkamp: Werner Villinger sowie Klee: Personenlexikon, S. 641.

Helmut Ehrhardt (* 1914) arbeitete nach einem Studium der Medizin sowie weiterer Fächer mit anschließender Promotion seit dem Jahr 1940 unter Werner Villinger als Psychiater an der Universitätsnervenklinik Breslau. In Breslau betätigte sich das NSDAP-Mitglied seit 1937 als Beisitzer am örtlichen Erbgesundheitsgericht. Nach dem Krieg folgte Ehrhardt seinem Chef nach Marburg. Dort habilitierte er sich im Jahr 1950 in den Fächern Psychiatrie und Neurologie und arbeitete erneut als Psychiater unter Villinger. 1964 erfolgte die Hausberufung auf den Lehrstuhl für Forensik und Sozialpsychiatrie. Zusätzlich war Ehrhardt in leitender Position in verschiedenen Interessenverbänden tätig, unter anderem in der Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater, deren Präsident er schließlich zwischen 1969 und 1971 wurde. Helmut Ehrhardt verstarb am 19. August 1997 in Marburg. Vgl. Schmuhl: Gesellschaft, S. 6 sowie Klee: Personenlexikon, S. 127.

233 Vgl. Protokoll der 23. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 7. September 1954, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 19.

reichte von der grundsätzlichen Erwägung, kranken Personen könnten keine Freiheitsgrundrechte zugesprochen werden, bis zu praktischen Einwänden, die Einbeziehung des Richters schädige das Arzt-Patienten-Verhältnis und verunsichere Angehörige wie Ärzte.²³⁴ Letztere würden im Zweifelsfall daran gehindert, kranke Personen bestmöglich zu behandeln. In diesem Fall seien „die Folgen [...] nicht abzusehen“, unkte Villinger unter Rückgriff auf die von psychischer Devianz ausgehende Unsicherheitswahrnehmung.²³⁵ Er beklagte zudem die Belastung des Medizinfelds als solches durch das geplante Gesetz. Die gleichzeitige Nennung von Anstalten und Gefängnissen im Entwurf beschädige das Bild der Psychiatrie als medizinische Fachdisziplin und vertiefe das Misstrauen gegenüber der von nationalsozialistischen Verbrechen sowie medial skandalisierten Einzelfällen ohnehin belasteten Fachrichtung.²³⁶ Auch rechtlich sahen die Ärztevertreter keine Grundlage für die Einbeziehung psychiatrischer Zwangseinweisungen in das geplante Gesetz. Der Wortlaut des zugrunde liegenden Art. 104 GG erfasse psychisch kranke Personen schließlich nicht.²³⁷

Insbesondere der letzten Schlussfolgerung widersprachen die in den Ausschüssen anwesenden Ministerialbeamten in allen Sitzungen vehement. Gerade die Vertreter des Justizressorts traten wiederholt für die Überzeugung ein, dass die grundgesetzlichen Freiheitsrechte für alle gleichermaßen und damit ausdrücklich auch für psychisch kranke Personen gelten müssten.²³⁸ Entsprechend sei ihre Einbeziehung in den Entwurf alternativlos. „Die Bundesregierung“, so stellte Georg Petersen (BMJ) gar fest, „sehe [...] in diesem Personenkreis einen der wesentlichen Fälle, dessen Rechtsschutz im Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG ausgebaut werden müsse“.²³⁹ Das materielle Unterbringungsrecht bleibe gleichwohl weiterhin in der Hand der Länder.²⁴⁰ Erst im Nachgang des geplanten Gesetzes könne auch für materielle Rechtsfragen ein

234 Vgl. Protokoll der 4. Sitzung des Ausschusses für Fragen des Gesundheitswesens am 3. Mai 1954, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 13, S. 4–5 sowie Protokoll der 48. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 8. März 1955, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 20, S. 9.

235 Zitat: Protokoll der 4. Sitzung des Ausschusses für Fragen des Gesundheitswesens am 3. Mai 1954, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 13, S. 5.

236 Vgl. ebd., S. 4–6.

237 Vgl. Protokoll der 48. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 8. März 1955, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 20, S. 9.

238 Vgl. Protokoll der 4. Sitzung des Ausschusses für Fragen des Gesundheitswesens am 3. Mai 1954, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 13, S. 8; Protokoll der 48. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 8. März 1955, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 20, S. 10.

239 Zitat: Protokoll der 4. Sitzung des Ausschusses für Fragen des Gesundheitswesens am 3. Mai 1954, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 13, S. 2. Eine ähnliche Formulierung wählte Petersen noch einmal im Rechtsausschuss, vgl. Protokoll der 48. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 8. März 1955, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 20, S. 23.

240 Protokoll der 4. Sitzung des Ausschusses für Fragen des Gesundheitswesens am 3. Mai 1954, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 13, S. 8

Bundesgesetz geplant werden.²⁴¹ In diesem könne der Gesetzgeber den „Wünschen der Ärzte [...] immer noch Rechnung tragen“, beschwichtigte Petersen.²⁴²

Die Argumente der Regierungsvertreter für die Verabschiedung des Ursprungsentwurfs und damit die Einbeziehung psychiatrischer Zwangseinweisungen verhallten in den Ausschüssen allerdings. Sitzung für Sitzung verloren die Beamten an Einfluss, büßte die Verwaltung ihre Schrittmacherfunktion ein. Offenbar hatte der schon in der Länderkammer wahrnehmbare Meinungsumschwung auch die Abgeordneten des Bundestags erfasst. In den Ausschussprotokollen wird deutlich, dass immer mehr Abgeordnete den Argumenten der Gegner einer rechtlichen Gleichbehandlung von ‚Kranken‘ und ‚Gesunden‘ zuneigten. Zusätzlich kamen diese Kritiker nicht mehr nur aus den konservativen Parteien. Mit Elinor Hubert, Kurt Pohle, Reinhold Rehs und Marie-Elisabeth Lüders sprachen sich in der zweiten Legislaturperiode ebenso Mitglieder von SPD und FDP für die Herausnahme psychiatrischer Zwangseinweisungen aus dem Entwurf aus.²⁴³ Die Beweggründe für die Neupositionierung reichten von glaubhafter Überzeugung bis zu pragmatischer Rücksichtnahme auf die gegebenen Mehrheitsverhältnisse. Während Marie-Elisabeth Lüders (FDP) beispielsweise aus „ihrer Erfahrung z. B. auch mit Hirnverletzten“ die Überzeugung ableitete, „eine schematische Gleichbehandlung der psychisch Kranken mit den anderen im Gesetz genannten Personen“ sei unmöglich, sah Reinhold Rehs (SPD) in der Herausnahme schlicht eine notwendige Voraussetzung für die schnellstmögliche Verabschiedung des Gesetzes.²⁴⁴

Es erscheint dennoch zunächst paradox, dass dieselben Abgeordneten, welche sich gegen die Einbeziehung öffentlich-rechtlicher psychiatrischer Zwangseinweisungen in das geplante Gesetz aussprachen, das mit den Berichten über unberechtigte Zwangseinweisungen verbundene öffentliche Unsicherheitsempfinden klar benannten. „Abg. Frau Dr. Lüders (FDP) gibt zu bedenken“, vermerkt das Protokoll der 23. Sitzung des Rechtsausschusses, „daß die Bevölkerung darüber beunruhigt sei, daß immer wieder sehr ernste Fälle vorkämen, in denen Personen keineswegs mit Zwang, aber mit nachdrücklicher Überredung in einen Verwahrsam gebracht würden, aus dem sie nicht wieder herauskämen“.²⁴⁵ Ihr Votum gegen die richterliche Kontrolle öffentlich-rechtlicher Einweisungsfälle blieb von dieser Wahrnehmung jedoch offenbar unbeeinflusst. Andere Abgeordnete wie der Ausschussvorsitzende Matthias Hoogen

241 Protokoll der 48. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 8. März 1955, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 20, S. 15.

242 Ebd., S. 16.

243 Vgl. Protokoll der 4. Sitzung des Ausschusses für Fragen des Gesundheitswesens am 3. Mai 1954, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 13, S. 6/9 sowie Protokoll der 48. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 8. März 1955, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 20, S. 17.

244 Vgl. ebd., S. 16–17, Zitat S. 17.

245 Protokoll der 23. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 7. September 1954, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 19, S. 10–11. Ähnlich argumentierte in derselben Debatte Karl Weber (CDU). Vgl. ebd., S. 9.

(CDU) verwiesen auf ein künftiges Irrenfürsorgegesetz, welches alle Einweisungswege erfassen und regeln sollte.²⁴⁶

Der Sinneswandel in den Reihen der Abgeordneten führte schlussendlich im Rechtsausschuss zu der Entscheidung, öffentlich-rechtliche Freiheitsentziehungen psychisch kranker Personen im geplanten Gesetzentwurf nicht zu erfassen. Der schriftliche Report des Berichterstatters Reinhold Rehs (SPD) an das Plenum des Bundetages vermerkt rückblickend knapp:

Der Ausschuß für Rechtswesen und Verfassungsrecht ist nach eingehender Erörterung der mit der Freiheitsentziehung im Sinne des Art. 104 GG zusammenhängenden Fragen, insbesondere des Problems der Unterbringung von psychisch Kranken in Heil- und Pflegeanstalten, zu der Auffassung gelangt, daß es geboten sei, diesen Personenkreis aus dem Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen herauszunehmen.²⁴⁷

Für die Ministerialbeamten, speziell jene aus dem Bundesjustizministerium, bedeutete diese Entscheidung das Ende ihrer Bemühungen um die rechtliche Gleichbehandlung aller Bürger und die möglichst unveränderte Verabschiedung des von der Verwaltung erarbeiteten Entwurfs. Zugleich ging das Justizressort mit diesem Beschluss endgültig seiner inhaltlichen Schrittmacherrolle verlustig. Stattdessen mussten sich seine Abgesandten der Ausschussentscheidung beugen und Änderungsvorschläge zur Umsetzung des Beschlusses erarbeiten.²⁴⁸ Das geschah durch Streichung aller wörtlichen Bezüge zum Medizinfeld der Psychiatrie im Text. Am sichtbarsten wurde dies unmittelbar in § 1 der Vorlage. Im ursprünglichen Regierungsentwurf hatte dieser noch festgelegt:

Freiheitsentziehung ist die Unterbringung einer Person gegen ihren Willen oder im Zustande der Willenlosigkeit in [...] b) einer abgeschlossenen Krankenanstalt oder einem abgeschlossenen Teil einer Krankenanstalt, insbesondere einem abgeschlossenen Teil einer Heil- oder Pflegeanstalt oder Entziehungsanstalt für Rauschgift- oder Alkoholsüchtige.²⁴⁹

In der 82. Rechtsausschusssitzung schlug Erwin Saage (BMJ) nun die Streichung des letzten Halbsatzes vor, zwecks der „Herausnahme der psychisch Kranken“.²⁵⁰ Ebenso wurde mit den übrigen Paragrafen verfahren, welche sich auf Zwangseinweisungen in die Psychiatrie bezogen.

Damit war der letzte Stolperstein auf dem Weg zur Verabschiedung des Entwurfs beseitigt. Trotzdem dauerte es noch rund ein halbes Jahr, bis im April 1956 der schriftliche Bericht zum Gesetzentwurf an den Bundestag erging.²⁵¹ Anschließend sollte

246 Vgl. ebd., S. 11.

247 BT-Drucks. 2/2322, S. 2.

248 Vgl. Protokoll der 82. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 19. Oktober 1955, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 21.

249 BT-Drucks. 2/169. Anlage 1, S. 2.

250 Protokoll der 82. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 19. Oktober 1955, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 21, S. 7.

251 Vgl. BT-Drucks. 2/2322.

jedoch keine Zeit mehr verloren werden. Auch die Ministerialverwaltung plädierte für die schnellstmögliche Verabschiedung und Veröffentlichung des Gesetzes. Wegen der bereits großen Bekanntheit der Entwurffassung in den „beteiligten Kreisen“ stehe einem Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Juli 1956 nichts entgegen, urteilte Erwin Saage in einem Vermerk an seinen Staatssekretär.²⁵² Der Bundestag folgte dieser Einschätzung. Am 8. Juni 1956 fand die zweite und dritte Lesung der finalen Vorlage im Plenum statt. Sie wurde jeweils ohne Debatte einstimmig und ohne Veränderungen angenommen.²⁵³ Die Veröffentlichung des Gesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen erfolgte in der Ausgabe des *Bundesgesetzblattes* vom 30. Juni des Jahres. Es trat bereits einen Tag später in Kraft.²⁵⁴

Allen Vorbereitungen und Bemühungen der Verwaltungsbeamten zum Trotz endete der Weg des Gesetzentwurfs durch die Legislative so mit einer tiefgreifenden Veränderung. Der Ausschluss der aus Regierungsperspektive „praktisch wichtigsten Fälle der Freiheitsentziehung“, jener in psychiatrischen Anstalten, war letztlich eine Niederlage der Ministerialverwaltung, allen voran des Justizressorts.²⁵⁵ Dessen Beamte um Erwin Saage hatten über Jahre für einen möglichst umfassenden Geltungsbereich des Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG gekämpft. Gleichwohl war die inhaltliche Schrittmacherrolle des Justizministeriums bereits in der interministeriellen Auseinandersetzung nicht unumstritten. Gegen den Widerstand des Innenressorts gelang es in dieser Erarbeitungsphase nicht, mit einzelnen Vorschriften wie der richterlichen Entscheidung bei vormundschaftlichen Einweisungen über den Geltungsbereich des Grundgesetzartikels hinauszugehen. Die Herausnahme psychiatrischer Zwangseinweisungen aus dem Entwurf stand hier freilich nicht zur Debatte. Die Idee einer rechtlichen Gleichbehandlung ‚Gesunder‘ und ‚Kranker‘ bei öffentlich-rechtlichen Freiheitsentziehungen scheiterte damit auf den letzten Metern des Gesetzgebungsprozesses, im 2. Bundestag. Noch in der Legislaturperiode zuvor hatten die Abgeordneten jene Kernidee der Gleichbehandlung vor dem Gesetz unterstützt. Nun jedoch entschied die Mehrheit des Rechtsausschusses gegen die Einbeziehung psychiatrischer Zwangseinweisungen in das zu verabschiedende Gesetz. Am Widerstand der Abgeordneten zerschellte damit nicht nur die Idee einer bundeseinheitlichen Regelung des Einweisungsverfahrens, sondern ebenso das Bild der Verwaltung als Schrittmacherin der Reform.

252 Zitat: Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 30. Mai 1956, in: BArch, B 141/2934, S. 1.

253 Vgl. Protokoll der 149. Sitzung des 2. Deutschen Bundestags am 8. Juni 1956, S. 7919–7920.

254 Vgl. Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen vom 29. Juni 1956, in: BGBl. I, 32, 1956, S. 599–601.

255 Zitat: Protokoll der 10. Sitzung des 2. Deutschen Bundestags am 21. Januar 1954, S. 293. Vgl. Bartelheimer: Entwicklung, S. 159.

6.3.3. Das Verhältnis von Verwaltung und Interessenverbänden

So plötzlich der Sinneswandel der Abgeordneten retrospektiv erscheint, die ihm zugrunde liegenden Überzeugungen hatten in der Unterbringungsrechtsdebatte eine lange Tradition. Seit der Gründung der Psychiatrie kämpften einflussreiche Kreise der Ärzteschaft mit ähnlichen Argumenten gegen die Entscheidungsgewalt der Gerichte im Fall öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen. Deren Herausnahme aus der Regelung des Freiheitsentziehungsverfahrensrechts war also keine spontane Eingebung der Bundestagsabgeordneten, sondern vielmehr ein später Erfolg der intensiv lobbyierenden Medizinerverbände.²⁵⁶ Dass ärztliche Positionen erst so spät im Gesetzgebungsprozess ihre Wirkung entfalten konnten, war eine indirekte Folge der Kommunikationspolitik von Teilen der Ministerialverwaltung in der ersten Phase der Entwurfserarbeitung. Das federführende Bundesministerium der Justiz hatte sich wiederholt ausdrücklich gegen die frühzeitige Einbeziehung externer Stakeholder ausgesprochen. Derartige Anfragen wurden bewusst abgeblockt. Vor Beschluss der Fassung durch das Kabinett sollten allein Verwaltungsbehörden unterschiedlicher Ebenen zur Stellungnahme herangezogen werden.²⁵⁷ Dieser Top-down-Ansatz verärgerte die Psychiaterschaft. Deren Interessenverband beschwerte sich im September 1952 beim Unterausschuss des Bundestags: „Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater als das für alle psychiatrische Fragen zuständige wissenschaftliche Fachgremium war an den Vorarbeiten für das Gesetz nicht beteiligt.“²⁵⁸

Im Kontrast zum Justizressort pflegte das Bundesinnenministerium eine weniger exklusive Kommunikationsstrategie. Durch die im Ministerialdienst arbeitenden Mediziner um Friedrich Koch stärker von ärztlichen Interessen beeinflusst, diskutierte die Behörde die Entwürfe früh mit Fachvertretern. Bereits in der zweiten Hälfte des Jahres 1950 wurde die aktuelle Vorlage auf Fachtagungen wie der Konferenz der Anstalts-Dezernenten und -Direktoren der Arbeitsanstalten der nordrheinwestfälischen Länder am 10. Oktober 1950 vorgestellt und zusätzlich an einzelne Ärztevertreter versandt.²⁵⁹ Ebenso zogen die Landesbehörden für ihre Stellungnahmen externe Sachverständige hinzu.²⁶⁰ Dennoch machte sich das Bundesinnenministerium nicht jede

256 Diese Meinung teilt unter anderem Cornelia Brink, vgl. Brink: Grenzen, S. 392.

257 Entsprechende Absagen ergingen zum Beispiel an den Deutschen Anwaltsverein (vgl. Brief von Emil von Sauen, Deutscher Anwaltsverein an den Bundesminister der Justiz vom 15. März 1952, in: BArch, B 141/2921) sowie an den Bund für Bürgerrechte (vgl. Brief von Erwin Saage, BMJ, an den Deutschen Bund für Bürgerrechte vom 26. Februar 1952, in: BArch, B 141/2921).

258 Vgl. Brief von Werner Villinger, GDNP, an den Deutschen Bundestag, Ausschuß für Rechtswesen und Verfassungsrecht vom 24. September 1952, Ausschuss-Drucksache Nr. 76, in: BArch, B 141/2929.

259 Vgl. Vermerk von Wilhelm Kitz, BMI, zur Konferenz der Anstalts-Dezernenten und -Direktoren der Arbeitsanstalten der nordrheinwestfälischen Länder vom 12. Oktober 1950, in: BArch, B 142/1017 sowie Brief von Friedrich Koch, BMI, an den Berufsverband der Deutschen Neurologen und Psychiater vom 29. November 1950, in: BArch, B 142/4085.

260 Beispielsweise forderte das nordrhein-westfälische Sozialministerium eine Stellungnahme des Provinzialverbands Westfalen an. Vgl. Brief von Dr. Wagner, Provinzialverband Westfalen, an den Sozialminister NRW vom 11. November 1950, in: BArch, B 141/2923.

Kritik der Ärzteschaft zu eigen. Der Einschluss öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehungen in psychiatrischen Anstalten in den Geltungsbereich von Art. 104 GG und seines Ausführungsgesetzes wurde vom Innenressort ebenfalls nicht angezweifelt.

Spätestens nach dem Versand des Referentenentwurfs an die Landesverwaltungen ist so davon auszugehen, dass der Inhalt des geplanten Gesetzes unter den Stakeholdern in Grundzügen bekannt war. Dafür sprechen externe Stellungnahmen aus den frühen 1950er Jahren in den einschlägigen Akten, welche sich mit Kernaspekten des Textes auseinandersetzen. Die Mehrzahl der Wortmeldungen stammte aus den Reihen der Ärzteschaft. Die hierin von den Standesvertretern angeführten Argumente belegen erneut die Robustheit ärztlicher Überzeugungen. In weiten Teilen griffen die Kommentatoren auf Annahmen zurück, die mindestens seit der Weimarer Republik die psychiatrische Perspektive auf (öffentlich-rechtliche) Zwangseinweisungen und deren staatliche Kontrolle bestimmten. Die Ausrichtung der Wortmeldungen war weitgehend identisch. Wie schon in den Debatten über das Weimarer Irrenfürsorgegesetz zielten sie zuvorderst darauf ab, die Einführung staatlicher Kontrollmechanismen bei psychiatrischen Zwangseinweisungen zu verhindern. „Ärztliche Dominanz und eine paternalistisch-direktive Haltung kennzeichneten die Wahrnehmung der Psychiatrie von sich selbst wie ihre Beziehung zum Patienten“, analysiert Cornelia Brink die zugrunde liegende Geisteshaltung.²⁶¹ Besonders im Fokus der Kritik stand daher erneut die Vorschrift der richterlichen Entscheidungsgewalt über die Frage der Einweisung.

Prototypisch für die ärztliche Perspektive auf die geplante Norm war die Stellungnahme des Leiters der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik Heidelberg, Hans-Joachim Rauch. Dieser brachte den Anspruch seiner Zunft auf den Punkt: „Das Gesetz soll die angemessene Pflege und ärztliche Betreuung des Geisteskranken sichern; es ist daher grundsätzlich die Aufnahme in die Heil- und Pflegeanstalten und psychiatrischen Kliniken nicht zu erschweren, sondern so einfach wie möglich zu gestalten.“²⁶² Zur Begründung dieser These griff Rauch auf zahlreiche altbekannte Argumente zurück. Einerseits komme ein Missbrauch psychiatrischer Zwangseinweisungen in der Praxis kaum vor, argumentierte er. Gegen die wenigen Ausnahmen werde eine verschärfte Rechtsgrundlage nichts ausrichten, schließlich könne sich „auch über die beste gesetzliche Bestimmung [...] ein gewissenloser Mensch hinweg-

261 Brink: Grenzen, S. 388.

262 Stellungnahme von Hans-Joachim Rauch, Heidelberg, vom 16. Januar 1951, in: BArch, B 141/2924, S. 1. Ähnliche Argumente nutzten zeitgleich die Stellungnahme der Direktoren Wilhelm Schneider, Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Gütersloh, und Hans Walter Gruhle, Universitäts-Nervenlinik Bonn (Denkschrift über die Schaffung eines Gesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsbeschränkungen von Wilhelm Schneider und Hans Walter Gruhle vom 29. Januar 1951, in: BArch, B 142/4085) sowie zahlreiche Einsendungen von Standesvertretern an den Rechtsausschuss des Bundestags vier Jahre später. Vgl. Protokoll der 48. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 8. März 1955, Anlagen, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 20. Vgl. außerdem: Brink: Grenzen, S. 386–389 sowie Hanrath: „Euthanasie“, S. 266–270.

setzen“.²⁶³ Andererseits sei ein möglichst unkompliziertes Einweisungsverfahren stets im Sinne der kranken Person und ihrer Angehörigen. Bei Verzögerungen, war sich Rauch sicher, werde es zu „Selbstmord, Selbstbeschädigung usw. kommen, aber auch zu Handlungen des Kranken, die sein soziales Ansehen und seine soziale Stellung gefährden“.²⁶⁴ Ein gerichtliches Verfahren stehe den Interessen der kranken Person diametral entgegen. Es schaffe nicht nur eine unerwünschte Öffentlichkeit, sondern sei zudem zeitraubend und treibe künftige Patienten „in eine ihrer Heilung ungünstige Haltung gegenüber Klinik, Anstalt und Ärzten“ hinein.²⁶⁵ Die Psychiaterschaft werde wiederum abgewertet und in ihrer Entwicklung gehemmt, nehme man ihr die Entscheidungsgewalt über die Einweisung.²⁶⁶ Zusätzlich sei der Richter als Entscheidungsinstanz denkbar ungeeignet. Als fachlichem Laien sei es diesem unmöglich, das Ausmaß einer Krankheit korrekt zu beurteilen. Er müsse sich daher ohnehin in jedem Fall auf die Expertise von Sachverständigen stützen.²⁶⁷

Hinter den vordergründig praktischen Einwänden stand eine Prämisse mit langer Tradition: die Annahme einer weitestgehenden Rechtlosigkeit psychisch kranker Personen. In Übereinstimmung mit zahlreichen Kollegen bezweifelte Hans-Joachim Rauch grundsätzlich, dass einer kranken Person überhaupt Freiheitsrechte zugesprochen werden können.²⁶⁸ Schließlich verhindere ihre Krankheit im Regelfall die angemessene Ausübung derselben. Diese These stellte auch den zentralen argumentativen Baustein der Stellungnahme der Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater für den zuständigen Bundestagsausschuss im Jahr 1952 dar.²⁶⁹ Wie schon in den Diskussionen der Weimarer Republik sprachen die bundesrepublikanischen Ärzterevertreter dem Freiheitswunsch einer diagnostizierten kranken Person per definitionem die Legitimität ab.²⁷⁰ Die vom Vorsitzenden des Verbands, Werner Villinger, unterschriebene Stellungnahme veranschaulicht beispielhaft dieses ärztliche Freiheitsverständnis:

Eine räumliche Bewegungsfreiheit kann nur entzogen werden, wenn sie im Zeitpunkt des Entzugs nicht nur de facto, sondern als grundsätzlicher Rechtsbesitz vorhanden war. Wenn ein Schizophrener seine vermeintlichen Verfolger angreift, oder ein Epileptiker im Dämmerzustand einen Brand anlegt, oder ein Depressiver mit Suicidabsichten ins Wasser springt, oder wenn überhaupt ein Geisteskranker in Verkennung seiner Krankheit die mit jeder Behandlung einer Erkrankung verbundene Beschränkung seiner räumlichen Bewegungsfreiheit – die jeder seelisch Gesunde bei der Be-

263 Stellungnahme von Hans-Joachim Rauch, Heidelberg, vom 16. Januar 1951, in: BArch, B 141/2924, S. 1.

264 Ebd., S. 4.

265 Zitat: ebd., S. 6.

266 Ebd., S. 8.

267 Vgl. ebd., S. 7.

268 Ebd., S. 8.

269 Vgl. Brief von Werner Villinger, GDNP, an den Deutschen Bundestag, Ausschuß für Rechtswesen und Verfassungsrecht vom 24. September 1952, Ausschuss-Drucksache Nr. 76, in: BArch, B 141/2929.

270 Vgl. Kap. 1.2.

handlung einer ernsthafteren körperlichen Erkrankung als eine Selbstverständlichkeit ansieht – ablehnt, so handelt es sich hier nicht um Äußerungen der persönlichen Freiheit im Sinne des Art. 2 BGG., sondern um den Ausdruck pathologischer Antriebsstörungen und Persönlichkeitsveränderungen, die als solche außerhalb aller Rechtskategorien liegen. Wir sind also aus logischen, psychologischen und soziologischen Erwägungen heraus der Ansicht, daß zwischen der Freiheit eines Geistesgesunden und der eines Geisteskranken ein sehr erheblicher Unterschied besteht, weil sonst der Begriff der Freiheit als Grundrecht seinen Sinn verlieren würde.²⁷¹

Die Erklärung des wichtigsten Interessenverbands der bundesdeutschen Psychiater-schaft aus dem Jahr 1952 ist in doppelter Hinsicht bemerkenswert. Erstens stammte die Idee, dass der Freiheitswunsch psychiatrischer Patienten stets Ausdruck ihrer Krankheit ist und ihnen daher kein Grundrecht der „räumlichen Bewegungsfreiheit“ zusteht, aus den Weimarer Debatten über die polizeiliche Kontrolle psychiatrischer Zwangseinweisungen rund dreißig Jahre zuvor.²⁷² Ihre inhaltsgleiche Übernahme durch die Ärzteschaft der Nachkriegszeit belegt anschaulich die Stabilität einer zentralen Perspektive auf psychische Devianz innerhalb des Berufsstands über drei Systeme hinweg. Selbst die Verbrechen der nur wenige Jahre vergangenen Diktatur konnten demnach in der Führungsschicht des Interessenverbands die Überzeugung von der zwangsläufigen Rechtlosigkeit psychisch kranker Personen nicht erschüttern. Diese Gewissheit basierte zweitens auf einer unverändert einseitigen Wahrnehmung der mit normabweichendem Verhalten verknüpften Unsicherheit. Ausführlich betonte der Verband in seiner Stellungnahme das von kranken Personen ausgehende Risiko für sie selbst und die übrige Gesellschaft. Die Gefahr unberechtigter Zwangseinweisungen fand dagegen in der Argumentation keinen Raum. Dies war nur konsequent, schließlich war aus der Perspektive der Standesvertreter eine Fehlentscheidung der einweisenden Ärzte per se unmöglich. Folglich galt jede Äußerung des Patienten, welche die Rechtmäßigkeit seiner Zwangseinweisung anzweifelte, als „Ausdruck pathologischer Antriebsstörungen und Persönlichkeitsveränderungen“.²⁷³ Im Umkehrschluss musste mithin jeder Wunsch eines Eingewiesenen nach Freilassung immer als illegitim, da Ausdruck und damit Bestätigung einer vorhandenen Krankheit bewertet werden. Bei der Argumentation handelte es sich so um einen logischen Zirkel: Definierte man den Widerspruch selbst zum Krankheitssymptom, konnte es demnach keine ‚gesunden‘ Patienten in Anstalten geben. Weiter gedacht bedeutete dies zudem die faktische Unfehlbarkeit psychiatrischer Diagnosen und der sie stellenden Psychiater-schaft. In der Ministerialverwaltung der Bundesrepublik fand dieser Zirkelschluss der Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater jedoch keinen positiven Widerhall. Für das Bundesjustizministerium notierte Erwin Saage handschriftlich die Worte „im Gegenteil“ neben den letzten Satz des oben zitierten Ab-

271 Brief von Werner Villinger, GDNP, an den Deutschen Bundestag, Ausschuß für Rechtswesen und Verfassungsrecht vom 24. September 1952, Ausschuss-Drucksache Nr. 76, in: BArch, B 141/2929.

272 Vgl. Grimme: Änderung, S. 172 sowie Hoche: Reform, S. 41–42.

273 Brief von Werner Villinger, GDNP, an den Deutschen Bundestag, Ausschuß für Rechtswesen und Verfassungsrecht vom 24. September 1952, Ausschuss-Drucksache Nr. 76, in: BArch, B 141/2929.

schnitts, welcher einen Unterschied zwischen ‚Gesunden‘ und ‚Kranken‘ hinsichtlich der ihnen zustehenden Freiheitsrechte postulierte.²⁷⁴ Auch die eher an den Stimmen der Praxis orientierten Beamten des Bundesinnenministeriums unterstützten in der Gesetzesgenese die Gleichbehandlung aller Menschen.

Wie oben aufgezeigt ist während der Erarbeitung des Gesetzentwurfs in der Ministerialbürokratie der Einfluss ärztlicher Positionen allenfalls indirekt nachweisbar. Die Argumente der Fachvertreter gelangten zunächst allein durch die Stellungnahmen nachgeordneter Verwaltungsbehörden sowie von Standesvertretern im Ministerialdienst in die interministerielle Debatte. Eine direkte Einflussnahme von Verbänden oder Einzelpersonen lehnten gerade die Vertreter des Bundesjustizministeriums ab.²⁷⁵ Dieses Bemühen war zunächst erfolgreich. Die Kernidee des Justizressorts, die rechtliche Gleichbehandlung von ‚Kranken‘ und ‚Gesunden‘ im Fall öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehungen, blieb lange unangetastet. Erst nach Einbringung des Gesetzentwurfs in die Institutionen der Legislative erhielten einzelne Stakeholder verbesserte Einflussmöglichkeiten sowie Verständnis für ihre Forderung nach Beteiligung. In zwei Sitzungen des Bundestagsunterausschusses im Jahr 1953 griff zum Beispiel der grundsätzlich eher psychiatriekritisch eingestellte Abgeordnete Hans Ewers Vorschläge des Deutschen Anwaltsvereins zu Detailfragen des Rechtsschutzes Betroffener auf.²⁷⁶ Später wurde mit Werner Villinger und Helmut Ehrhardt zwei Psychiatrievertretern die Chance zur ausführlichen Darstellung ihrer Position im Gesundheitsausschuss des 2. Bundestags gewährt.

Die Einflussnahme von Stakeholdern auf die Legislative zwang das Bundesjustizministerium daher letzten Endes doch noch, von der Strategie der Geheimhaltung abzurücken und sich direkt mit den Argumenten insbesondere der Ärzteschaft auseinanderzusetzen. In einem Vermerk für seinen Staatssekretär zur Vorbereitung einer entscheidenden Sitzung des Bundesrats kommentierte Erwin Saage beispielsweise die zentrale Prämisse der Interessenvertreter, psychisch kranke Personen hätten nicht die gleichen Freiheitsrechte wie ihre ‚gesunden‘ Mitbürger, klar und deutlich als „falsch“.²⁷⁷ Art. 104 GG schütze die räumliche Bewegungsfreiheit aller Personen ohne Ausnahme gegen Eingriffe durch die öffentliche Gewalt. In einem ähnlichen Vermerk für den Minister zur anstehenden Bundestagssitzung erneuerte Saage diese Kritik wenige Monate später noch einmal und trat dem „Wunsch weiter Teile der Ärzteschaft [...], die Fälle der Unterbringung von Geisteskranken, Rauschgift- und Alkoholsüchtigen in dem Entwurf überhaupt nicht zu erfassen“, als grundgesetzwidrig entgegen.²⁷⁸

274 Zitat: ebd.

275 Vgl. Brief von Bundesjustizminister Thomas Dehler an Richard Hammer, MdB, vom 28. Januar 1952, in: BArch, B 141/2926.

276 Vgl. Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 20. Januar 1953, in: BArch, B 141/2929 sowie Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 28. Januar 1953, in: BArch, B 141/2930.

277 Vorlage für den Staatssekretär zur Bundestagssitzung am 27. November 1953 von Erwin Saage vom 25. November 1953, in: BArch, B 141/2931.

278 Zitat: Vorlage für den Minister zur Bundestagssitzung am 21. Januar 1954 von Erwin Saage vom 19. Januar 1954, in: BArch, B 141/2932.

Anders als in der Phase der ministeriellen Erarbeitung kam der Einfluss des Justizministeriums im parlamentarischen Abstimmungsprozess dann jedoch an seine Grenzen. Im Ergebnis waren die Abwehrbemühungen des Justizressorts gegen die Übernahme ärztlicher Positionen in den Gesetzentwurf erfolglos. Stattdessen nahmen die Einflussmöglichkeiten der ärztlichen Stakeholder im Verlauf der legislativen Bearbeitung des Entwurfs stetig zu. Zusätzlich forderten nun Abgeordnete verschiedener Parteien, ärztlichen Argumenten in der Diskussion der Vorlage mehr Raum zu verschaffen.²⁷⁹ Diese Entwicklung kulminierte schließlich im Rechtsausschuss des 2. Bundestags. Nicht nur erhielten dort mit Villinger und Ehrhardt zwei Ärztevertreter die Möglichkeit zur ausführlichen Darstellung ihrer Perspektive. Ebenso fand nahezu zeitgleich ein Treffen zwischen Beamten aus Innen- und Justizressort (Erwin Saage, Friedrich Koch und Fritz Bernhardt) sowie Ehrhardt statt.²⁸⁰ Weitere Meinungsäußerungen gingen schriftlich beim Ausschuss ein und wurden dem Sitzungsprotokoll angehängt.²⁸¹

Die Herausnahme öffentlich-rechtlicher, psychiatrischer Freiheitsentziehungen aus der verabschiedeten Norm ist daher tatsächlich als später Erfolg der ärztlichen Stakeholder zu werten, welche sich auf den letzten Metern durchsetzen konnten.²⁸² Zugleich zeigte der Vorgang der Ministerialverwaltung der Nachkriegszeit, insbesondere dem federführenden Bundesjustizministerium, seine Grenzen auf. Dessen Strategie der Entwurfserarbeitung nach dem Top-down-Prinzip blieb schlussendlich erfolglos. Schon in der Phase des interministeriellen Austauschs konnte das Justizressort das mittelbare Einwirken ärztlicher Positionen auf die Diskussion durch die Beamten des Innenministeriums oder Stellungnahmen unterer Behörden nicht verhindern. Im legislativen Prozess scheiterte dieser Ansatz dann gänzlich. Spätestens in der zweiten Legislaturperiode schienen die Argumente der Verwaltungsvertreter zu vielen Abgeordneten nicht mehr durchzudringen, während ärztliche Stimmen mehr und mehr überzeugen konnten.

Zwischenfazit

Im Ergebnis wurde so ein Gesetz verabschiedet, das entgegen der Ausrichtung des Art. 104 GG im Parlamentarischen Rat, entgegen dem Bundestagsbeschluss der Deutschen Partei und entgegen den Vorstellungen der Verwaltung öffentlich-rechtliche Freiheitsentziehungen in (psychiatrischen) Anstalten nicht erfasste. Dabei handelte

279 Dies forderten die Abgeordneten Fritz Becker (DP), Fritz Czermak (GB/BHE) und Friedrich Maier (SPD). Vgl. Protokoll der 10. Sitzung des 2. Deutschen Bundestags am 21. Januar 1954, S. 293–297.

280 Vgl. Vermerk von Erwin Saage, BMJ, vom 22. April 1954, in: BArch, B 141/2932 sowie Vermerk von Fritz Bernhardt, BMI, vom 22. April 1954, in: BArch, B 142/4085. Erwin Saage traf sich zudem ein Jahr darauf noch einmal mit einem Ärztevertreter, dem Düsseldorfer Psychiater Carl Burghard. Vgl. Brief von Erwin Saage, BMJ, an Carl Burghard vom 23. Juni 1955, in: BArch, B 141/2922.

281 Vgl. Protokoll der 48. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 8. März 1955, Anlagen, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 20.

282 Vgl. Brink: Grenzen, S. 392.

es sich bei Anstaltspatienten um eben jene Gruppe, die in der Wahrnehmung der Zeitgenossen am stärksten von der Praxis willkürlicher Freiheitsentziehungen betroffen war. Stattdessen bestand auch nach dem 1. Juli 1956 in der Bundesrepublik der Flickenteppich der Landesgesetzgebung fort, wenngleich mehrere Landesgesetzgeber inzwischen grundgesetzkonforme Regelungen erlassen hatten. Das schlussendlich verabschiedete Bundesgesetz unterschied sich damit deutlich von jener Fassung, welche als Regierungsentwurf das Bundesjustizministerium verlassen hatte. Für die Mehrzahl der an der Entwicklung des Entwurfs beteiligten Beamten hatte die Gültigkeit des Artikels 104 GG für Freiheitsentziehungen in psychiatrischen Anstalten außer Frage gestanden. Entsprechend war in der ministeriellen Abstimmung daher zuvorderst über Detailfragen, wie die Gültigkeit auch für vormundschaftliche Einweisungen, gestritten worden.

Im Gegensatz dazu herrschte gerade im Bundesjustizministerium ein grundsätzlicher Konsens hinsichtlich der Existenz einer eklatanten Leerstelle im Rechtsschutz psychisch devianter Personen. Die Beamten um Erwin Saage verwiesen wiederholt auf die mediale Berichterstattung über Skandale unberechtigter psychiatrischer Freiheitsentziehungen und begründeten damit die Notwendigkeit einer Reform. Mehr noch, Saage und seine Kollegen nahmen in den Debatten die Rolle inhaltlicher wie organisatorischer Schrittmacher ein. Im Bundesinnenministerium negierte dagegen insbesondere Friedrich Koch die Bedeutung derartiger Einzelfälle und stritt für möglichst weite Spielräume der Verwaltungspraxis. Zur Begründung griff er auf das Argument der von psychisch kranken Personen potentiell ausgehenden Unsicherheit zurück. Hiermit lag er auf Linie mit der Argumentation der Interessenverbände. Die Regierungsentwürfe bildeten die Summe dieser unterschiedlichen Unsicherheitswahrnehmungen ab. Zwar taten sie auf der einen Seite dem Grundgesetz genüge und unterwarfen öffentlich-rechtliche Zwangseinweisungen der richterlichen Entscheidung. Auf der anderen Seite boten sie jedoch weiterhin der Verwaltungspraxis bemerkenswerte Spielräume durch die Möglichkeit einstweiliger Freiheitsentziehungen und die Nichterfassung vormundschaftlicher Einweisungen. Letztere sollten erst im kommenden Jahrzehnt unter richterliche Kontrolle gestellt werden. Der Impuls dazu kam aus der Judikative. Hatte noch im Jahr 1955 der Bundesgerichtshof die Gültigkeit des Art. 104 GG für vormundschaftliche Unterbringungen verneint, revidierte fünf Jahre später das Bundesverfassungsgericht diese Entscheidung und ließ auch gegen ihren Willen eingewiesenen, erwachsenen Mündeln den vollen Rechtsschutz zuteilwerden.

Nach der verwaltungsinternen Einigung präsentierten die Beamten in den Institutionen der Legislative eine einheitliche Front. Gerade in den Ausschüssen bemühten sich die Vertreter aus Justiz- wie Innenministerium gemeinsam um die Abwehr tiefgreifender Änderungsvorschläge jeder Art. In diesem Sinne wiesen Beamte des Justizressorts nun die Einführung der richterlichen Entscheidung auch bei vormundschaftlichen Einweisungen zurück, welche von ihrem Haus in den interministeriellen Beratungen noch befürwortet worden war. Das Innenministerium unterstützte andersherum die Ablehnung der zunächst zumindest von Friedrich Koch noch favorisierten Herausnahme psychiatrischer Einweisungen aus dem Gesetz. Als Grund für

die Ablehnung führten sie die Gleichbehandlung aller Bürger an, ursprünglich ein Argument der Kollegen aus dem Justizressort.

Im Parlament wiederum prägte die seit Jahrzehnten etablierte Dichotomie der Unsicherheitswahrnehmungen die Debatte. In der ersten Legislaturperiode bildete sich die Bruchstelle zwischen beiden Perspektiven weniger anhand parteipolitischer Grenzen als vielmehr anhand der Profession. Während mehrere Abgeordnete verschiedener Parteien die medialen Skandale der vergangenen Jahre anführten und die dem Gesetzentwurf inhärente Verschärfung der psychiatrischen Einweisungspraxis begrüßten, warnten mit Viktoria Steinbiß (CDU) und Richard Hammer (FDP) zwei ausgebildete Mitglieder der Ärzteschaft von der von kranken Personen ausgehenden Unsicherheit für die Restbevölkerung. In der zweiten Legislaturperiode überzeugten solche Stimmen schließlich die Mehrheit der Abgeordneten. In einem deutlichen Meinungsumschwung entschied sich der Rechtsausschuss letztlich für die vollständige Herausnahme psychiatrischer Zwangseinweisungen aus dem Gesetz. So scheiterte insbesondere das Justizministerium mit seinem aus dem Grundgesetz abgeleiteten Anspruch der rechtlichen Gleichbehandlung aller Bürger.

6.4. Gesetzesreform als Privatprojekt – Das erneute Scheitern eines Irrenfürsorgegesetzes in der Bundesrepublik

6.4.1. Die Gesetzentwürfe Friedrich Kochs (BMI)

Aus ärztlicher Perspektive war die Herausnahme psychiatrischer Zwangseinweisungen aus dem Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG ein enormer Erfolg. Gemeinsam mit ihren Verbündeten im Parlament war es den Standesvertretern gelungen, eine bundeseinheitliche Beschränkung der Entscheidungskompetenzen ihrer Profession abzuwenden. Zumindest in jenen Bundesländern ohne grundgesetzkonforme Landesgesetzgebung, wie Nordrhein-Westfalen, behielten die Psychiater weiter große Handlungsspielräume und konnten das erprobte Zusammenspiel mit den lokalen Verwaltungsbehörden bei Zwangseinweisungen fortsetzen. Der Widerstand gegen das Ausführungsgesetz bedeutete gleichwohl nicht, dass es in den Reihen der Psychiaterschaft gar keine Sympathie für eine bundeseinheitliche Regelung des Einweisungsprozesses im Kontext einer größeren Reform gab. Schon in der Debatte über das Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen von 1956 hatten Standesvertreter als Gegenentwurf zur kritisierten Norm wiederholt ein Irrenfürsorgegesetz ins Spiel gebracht. Dieses sollte nicht nur Verfahrensfragen, sondern das gesamte mit der Psychiatrie zusammenhängende Verfahrens- wie materielle Recht umfassend normieren. In Ärztekreisen wurde das Irrenfürsorgegesetz darüber hinaus als Versprechen wahrgenommen, doch noch die Legislatur nach eigenen Wünschen prägen zu können. Wenn schon das federführende Bundesjustizministerium im Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG nicht bereit war, auf die Forderungen der psychiatrischen Stakeholder sensibel einzugehen, sollte zumindest ein noch zu erarbeitendes Irrenfürsorgegesetz Ärzteträume wahr werden lassen.

In der Ministerialverwaltung fanden die Interessenvertreter mit ihrem Ansinnen in den frühen 1950er Jahren nur wenig Unterstützung. Die materiell-rechtliche Regelung des Psychiatriewesens zählte schließlich seit jeher zum Aufgabenbereich der Länder. Entsprechend konzentrierten sich die Bundesbeamten auf die Verabschiedung des Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG als Voraussetzung jeder weiteren bundeseinheitlichen Normierung des Medizinfelds.²⁸³ Nur im Bundesinnenministerium fand die Idee eines Irrenfürsorgegesetzes Unterstützung. Dort setzte sich der Ministerialbeamte und Arzt Friedrich Koch engagiert für die Erarbeitung einer solchen Norm ein und entwickelte sich auf diese Weise zur Scharnierstelle zwischen seinem Ministerium und den ärztlichen Stakeholdern. Koch war schon durch seine Biografie prädestiniert für eine intensive Beschäftigung mit den rechtlichen Grundlagen des Anstaltswesens. Vor dem Beginn seiner Karriere im öffentlichen Gesundheitsdienst, welche ihn bis ins Bundesinnenministerium führen sollte, war er ab dem Jahr 1926 für rund drei Jahre als Assistenzarzt in der Psychiatrischen Anstalt Goddelau in Hessen tätig gewesen.²⁸⁴ Er kannte also die Herausforderungen und Zwänge der psychiatrischen Praxis aus eigener Anschauung, denen die ärztlichen Stakeholder in der Auseinandersetzung um die rechtliche Normierung ihrer Arbeit Geltung zu verschaffen suchten. Andersherum liegt die Schlussfolgerung nahe, dass dieser persönliche Erfahrungsschatz es ihm erschwerte, die für einen Ministerialbeamten notwendige Distanz zu den Interessen seiner ehemaligen Kollegen zu wahren. Im Kontext der Erarbeitung des Gesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen war Koch durch seine inhaltliche Nähe zu ärztlichen Standpunkten aufgefallen. In den interministeriellen Beratungen der diversen Gesetzentwürfe bemühte er sich wiederholt, die Argumente der Standesvertreter in die Debatte einzubringen und ihnen Geltung zu verschaffen.²⁸⁵ Besonders deutlich wird Kochs Verständnis für ärztliche Positionen mit Blick auf die mit psychiatrischen Zwangseinweisungen verknüpfte Unsicherheitswahrnehmung. Während die Beamten des Bundesjustizministeriums bei der Erarbeitung des Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG zuvorderst die Gefahr unberechtigter Einweisungen im Blick hatten, warnte Koch eher vor den Risiken einer solch restriktiven Gesetzgebung für die Psychiatrie als Ganzes.²⁸⁶ Diese Unsicherheitswahrnehmung korrespondierte unmittelbar mit Kochs positiver Perspektive auf die Entwicklung des Medizinfelds. Wie viele Ärzte seiner Generation blendete Koch bewusst die erst wenige Jahre vergangenen Verbrechen der Zwangssterilisationen und Krankenmorde aus und deutete die Geschichte der Psychiatrie zur ununterbrochenen Erfolgsstory um. Ihm zufolge sei „Deutschland [...] in der Entwicklung der Heil- und

283 Vgl. Protokoll der 48. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 8. März 1955, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 20, S. 16 sowie Protokoll der 4. Sitzung des Ausschusses für Fragen des Gesundheitswesens am 3. Mai 1954, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 13, S. 8.

284 Vgl. Haberkorn: Landarzt, S. 13.

285 Vgl. Kap. 6.3.1.

286 Vgl. Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsbeschränkungen von Friedrich Koch, BMI, vom 8. September 1950, in: BArch, B 142/4085 sowie Kap. 6.3.1.

Pflegeanstalten“ führend gewesen.²⁸⁷ Die Führungsposition habe unter anderem auf einem wenig regulierten Einweisungsprozess beruht. Bei Einführung einer judikativen Kontrolle über die die Einweisung drohe dieser Vorteil nun in Gefahr zu geraten, zeigte sich Koch noch im Jahr 1950 überzeugt.²⁸⁸

Aus seiner Perspektive bot ein bundesweites Irrenfürsorgegesetz die Chance, ein Gegengewicht zur notwendigen Verschärfung des Freiheitsentziehungsverfahrens gemäß Art. 104 GG zu bilden. Im Gegenzug sollte eine an den Anforderungen der Praxis orientierte Norm den Fortschritt des Medizinfelds sichern. Folgerichtig versicherte Friedrich Koch dem Berufsverband Deutscher Neurologen und Psychiater schon im November 1950: „Die Frage eines Irrengesetzes soll ebenfalls in Angriff genommen werden, ist jedoch nicht in gleicher Weise dringlich.“²⁸⁹ Dies sahen Vertreter der Ärzteschaft indes offenbar anders. Nur drei Monate später erreichten zwei Gesetzesentwürfe der Anstaltsleiter Wilhelm Schneider und Hans Walther Gruhle das Bundesinnenministerium, welche das Verständnis der Standesvertreter von modernen Einweisungsregeln in einen Normentwurf gossen.²⁹⁰ In ihnen sollte die Judikative Einweisungen nur nachträglich billigen. Ansonsten wurde den Anstaltsdirektoren die zentrale Entscheidungsgewalt über alle wichtigen Fragen von Einweisung und Behandlung zugesprochen. Die Zuständigkeit sollte von der Beurteilung der Verhandlungsfähigkeit des Patienten bis hin zur Genehmigung zum Schreiben von Briefen beziehungsweise zum Empfangen von Besuch reichen. Ein solch radikaler Ansatz war freilich bereits in Ärztekreisen umstritten. Unmittelbar nach der Übersendung der Entwürfe der Anstaltsdirektoren an das Innenministerium ging dort ein weiteres Schreiben ein, in dem sich Ferdinand Kehrer, Direktor der Nervenlinik der Universität Münster, gegen die Vorschläge aussprach. „Ich erlaube mir, sie darauf hinzuweisen, dass dieser Entwurf nicht der Auffassung einer Majorität deutscher Psychiater, die hierüber überhaupt nicht gefragt wurden, sondern nur der einiger weniger von ihnen entspricht“, kritisierte er.²⁹¹

Trotzdem hatte der Anlauf der beiden Direktoren innerhalb des BMI etwas ins Rollen gebracht, inspirierte er doch Friedrich Koch zur Erarbeitung eines Konzepts für ein Irrenfürsorgegesetz. Im Dezember 1951, also parallel zu den Arbeiten am Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG, versandte er eine erste Entwurffassung an Johann Kinsberger, Oberarzt jener Anstalt in Goddelau/Hessen, an welcher Koch selbst in der Zwischenkriegszeit drei Jahre als Assistenzarzt tätig gewesen war. Im beiliegenden

287 Zitat: Schreiben von Friedrich Koch, BMI, an das Referat I A 1, BMI, vom 4. Oktober 1950, in: BArch, B 142/1017. Zur verklärten Perspektive Kochs auf die Psychiatrie und seiner Kenntnis der Verbrechen vgl. Kap. 6.3.1. sowie Richter: Seilschaften, S. 542.

288 Vgl. Schreiben von Friedrich Koch, BMI, an das Referat I A 1, BMI, vom 4. Oktober 1950, in: BArch, B 142/1017.

289 Brief von Friedrich Koch, BMI, an den Berufsverband der Deutschen Neurologen und Psychiater vom 29. November 1950, in: BArch, B 142/4085.

290 Vgl. Krankenschutzgesetz I und II von Wilhelm Schneider, Gütersloh, und Hans Walther Gruhle, Bonn, vom 19. Januar 1951, in: BArch, B 142/4085.

291 Zitat: Brief von Ferdinand Kehrer, Nervenlinik Universität Münster, an Franz Redeker, BMI, vom 31. März 1951, in: BArch, B 142/4085.

Brief bat er um Stellungnahme, betonte jedoch zugleich: „Es handelt sich dabei zunächst lediglich um eine persönliche Privatarbeit.“²⁹² Diese „Privatarbeit“ war inhaltlich deutlich von der Übernahme ärztlicher Forderungen und der Inspiration durch die eingesandten Entwürfe der Anstaltsdirektoren gekennzeichnet.²⁹³ Zunächst wählte Koch den von seinem Entwurf erfassten Personenkreis maximal weit. Gleich § 1 bestimmte:

Unter den von diesem Gesetz betroffenen Personenkreis fallen Personen, die an einer Geisteskrankheit, an Schwachsinn, Epilepsie, geistigen Störungen des Rückbildungsalters, psychopathischer Veranlagung, Alkohol- oder Rauschgiftsucht leiden, wenn sie infolge ihrer Erkrankung

- 1) ärztlicher Behandlung bedürfen, oder
- 2) ihre Angelegenheiten nicht besorgen können, oder
- 3) für sich selbst oder für andere Personen gefährlich oder für die öffentliche Sittlichkeit anstößig sind, oder
- 4) in Bezug auf Aufsicht, Schutz, Unterkunft, Verpflegung oder ärztlichen Beistand verwaorlost oder gefährdet sind.²⁹⁴

Bereits der Umfang dieser Bestimmung des Geltungsbereichs unterstreicht die Ausrichtung des folgenden Entwurfs. Anders als das parallel entwickelte Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG war Kochs Konzept nicht auf eine Beschränkung der Psychiatrie, sondern auf deren bestmögliche Förderung ausgelegt. Da der Fortschritt des Medizinfelds aus Sicht des Ministerialbeamten unmittelbar mit großen Handlungsspielräumen der Psychiaterenschaft verbunden war, bot der Entwurf folgerichtig schon hinsichtlich des Geltungsbereichs einen erstaunlichen Umfang. Die Folgen wären enorm gewesen. Mit Blick auf die zeitgenössische Tendenz zur Pathologisierung von Devianz hätten bereits die schwammigen Krankheitsbezeichnungen die Rechtfertigung einer Behandlung quasi jedweden normabweichenden Verhaltens ermöglicht. Unbestimmte Rechtsbegriffe, wie jener der ‚öffentlichen Sittlichkeit‘, verweisen darüber hinaus auf den Einsatz der Psychiatrie zur Durchsetzung gesellschaftlicher Normalisierungstendenzen. Eine Einweisung gegen den Willen des Betroffenen sollte bei Vorliegen der Punkte 3 oder 4 erfolgen dürfen (§ 4 Abs. 4). Dies hätte der Direktor der aufnehmenden Anstalt bescheinigen müssen. Anschließend sollte es einer nicht näher benannten Verwaltungsbehörde erlaubt sein, den Betroffenen in die Anstalt zwangseinzuweisen. Erst im Nachhinein wäre dann binnen 24 Stunden das Vormundschaftsgericht zu benachrichtigen gewesen und ein Verfahren gemäß dem noch zu verabschiedenden Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG eingeleitet worden.²⁹⁵ Während der Behandlung in der Anstalt sollten die behandelnden Ärzte in ihrem Tun unbeschränkt bleiben, solange

292 Brief von Friedrich Koch, BMI, an Johann Kinsberger, Philipppshospital Goddelau/Hessen, vom 22. Dezember 1951, in: BArch, B 142/4085.

293 Vgl. Entwurf Gesetz über die Betreuung der Geisteskranken, undatiert [1951], in: BArch, B 142/4085.

294 Ebd., § 1.

295 Vgl. ebd., § 4.

es auf die Heilung der kranken Person ausgerichtet war (§ 5). Entsprechend sollten sie alle Maßnahmen ergreifen müssen, „um den Kranken der Heilung zuzuführen oder seine Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen oder ihn soweit zu bessern, daß er außerhalb der Anstalt leben kann“.²⁹⁶ Dies umfasste ausdrücklich auch eine Zensur der privaten Post (§ 6) und damit der einzigen Möglichkeit des Kontakts zur Außenwelt. Koch versuchte mit seinem Entwurf also einen Spagat. Auf der einen Seite war er sich der Auswirkungen des Art. 104 GG auf den Einweisungsprozess bewusst. Der Verfassung sollte daher durch eine nachträgliche Beteiligung des Vormundschaftsgerichts Genüge getan werden. Auf der anderen Seite bemühte sich Koch unter dieser Prämisse dann aber um maximale Handlungsspielräume der behandelnden Ärzte. Deren Autonomie ging so weit, dass von ihrem Urteil de facto nicht nur die medizinische Behandlung, sondern ebenfalls deren Dauer abhängig gewesen wäre. Auf diese Weise entstand eine Vorlage, die sichtbar den ärztlichen Sorgen vor einer übermäßigen Kontrolle und damit Beschränkung der Psychiatrie Rechnung trug, ohne jedoch die Umsetzung einer künftigen Legislatur unmöglich zu machen.

Kochs Entwurf eines Gesetzes über die Betreuung der Geisteskranken von 1951 war freilich in den Augen seines Verfassers nicht beschlussfertig, sondern vielmehr eine Gedankensammlung als Startschuss eines entsprechenden Erarbeitungsprozesses. Insofern ist es in der Rückschau bemerkenswert, dass die „Privatarbeit“ in den Folgejahren in der Ministerialverwaltung keinerlei Wellen schlug.²⁹⁷ Stattdessen griffen drei Jahre später die ärztlichen Stakeholder das Konzept auf. Ein Entwurf der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater aus dem Februar 1954, erarbeitet von den Psychiatern Werner Villinger und Helmut Ehrhardt, übernahm die Vorarbeiten Kochs über weite Strecken wörtlich und ergänzte sie um eigene Überlegungen.²⁹⁸ Erklärtes Ziel ihrer Fassung war die noch weitere Anpassung der geplanten Norm an die Ansprüche der Praxis auf Kosten des Rechtsschutzes der Betroffenen. „Der in letzter Zeit stark in den Vordergrund gerückte Gesichtspunkt der sog. Freiheitsentziehung ist im Rahmen der psychiatrischen Behandlung und Fürsorge sekundärer Natur“, stellten die Autoren in einem späteren Schreiben klar.²⁹⁹ Unter dieser Prämisse entwickelte sich die Idee eines Irrenfürsorgegesetzes zugleich in Ärztekreisen zum Argument gegen die geplante Erfassung psychiatrischer Zwangseinweisungen im Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG. Schon die Aussicht auf Ersteres machte in den Augen der Stakeholder schließlich Letzteres überflüssig.³⁰⁰

296 Ebd., § 5.

297 Zitat: Brief von Friedrich Koch, BMI, an Johann Kinsberger, Philipppshospital Goddelau/Hessen, vom 22. Dezember 1951, in: BArch, B 142/4085.

298 Vgl. Entwurf Gesetz über die Fürsorge für seelisch kranke Personen vom 13. Februar 1954, in: BArch, B 142/4085.

299 Vgl. Entwurf eines Gesetzes über die Fürsorge für Psychischkranke von Helmut Ehrhardt und Werner Villinger, Anlage an Protokoll der 48. Sitzung des Ausschusses für Rechtswesen und Verfassungsrecht am 8. März 1955, in: PA-DBT, 4000, Gesetzesdokumentation, II/274, Nr. 20, S. 4.

300 Vgl. Brief von Werner Villinger, GDNP, an den Deutschen Bundestag, Ausschuss für Rechtswesen und Verfassungsrecht vom 24. September 1952, Ausschuss-Drucksache Nr. 76, in: BArch, B 141/2929.

Die Vorarbeiten Kochs boten eine passende Grundlage für ein an diesen Interessen orientiertes Gesetz. Zunächst konnte aus seinem Entwurf der sehr weit gefasste Geltungsbereich übernommen werden. Villinger und Ehrhardt bestimmten als anstaltsbedürftige Erkrankungen ebenfalls eine derart große Bandbreite psychischer Devianz inklusive stark normativer Konzepte wie „schwerer charakterlicher Abartigkeit“, dass in der Praxis nahezu jede Unterbringung gerechtfertigt hätte werden können.³⁰¹ Für die Einweisung gegen den Willen des Patienten sollte zwar, wie in der Vorlage, eine Gefährdung der kranken Person oder Dritter vorliegen müssen. Als solche galt aber bereits die drohende Verwahrlosung „in Bezug auf Aufsicht, Schutz, Unterkunft oder ärztlichen Beistand“.³⁰² Und nicht zuletzt übernahmen Villinger und Ehrhardt die Zuständigkeit der Verwaltungsbehörde für die Zwangseinweisungsentscheidung, ergänzt durch die nachträgliche Kontrolle durch ein Gericht.³⁰³ Hier dachten sie allerdings weiter. Sprach Koch noch allgemein von den zuständigen Verwaltungsbehörden, definierte der Entwurf der GDNP den Landrat beziehungsweise den Bürgermeister als zuständige Stellen.³⁰⁴ In dringenden Fällen sollte zudem ein einstweiliges Aufnahmeverfahren auf Veranlassung eines Arztes oder der Polizei mit anschließender Information der Verwaltung erlaubt sein.³⁰⁵ Erst nachträglich hätte der Fall dann dem Verwaltungsgericht zur Bestätigung vorgelegt werden müssen. Dort sollte eine „besondere [...] Kammer für Unterbringungsangelegenheiten“ zuständig sein, welche sich aus „einem Mitglied des Verwaltungsgerichtes als Vorsitzenden, einem beamteten Arzt und einem Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten als Beisitzer“ zusammensetzen würde.³⁰⁶

Diese „Kammer[n] für Unterbringungsangelegenheiten“ sind in der Analyse des Stakeholder-Entwurfs ein in doppelter Hinsicht erstaunliches Konstrukt, ebenso sehr in der Vergangenheit verwurzelt wie in die Zukunft gerichtet. Einerseits erscheinen sie als nationalsozialistische Erbgesundheitsgerichte in neuem Gewand. Ihre Zusammensetzung entsprach mit einem Richter, einem beamteten Mediziner und einem Facharzt exakt jenen Kammern, welche im Nationalsozialismus in pseudo-rechtsstaatlichen Verfahren über die Zwangssterilisation von aus zeitgenössischer Perspektive psychisch kranken Menschen entschieden hatten.³⁰⁷ Andererseits hätte die bundesrepublikanische Wiedergeburt einer solchen Instanz in der Besetzung mit zwei Ärzten der Psychiatererschaft bei künftigen Einweisungsentscheidungen ein Mitspracherecht gesichert. Die Idee war damit ein Symbol des Bestrebens Villingers und Ehrhardts, die Interessen der eigenen Profession auch unter den veränderten politischen Bedingungen bestmöglich zu wahren. Dass sie hierfür auf ein nationalsozialistisches Konzept zurückgriffen, verweist auf ihre unverändert positive Be-

301 Zitat: Entwurf Gesetz über die Fürsorge für seelisch kranke Personen vom 13. Februar 1954, § 1, in: BArch, B 142/4085.

302 Ebd.

303 Vgl. ebd., § 4.

304 Vgl. ebd., § 5.

305 Vgl. ebd., § 6.

306 Vgl. ebd., § 10.

307 Vgl. Kap. 4.2.2.

wertung der Zwangssterilisationen und des dahinführenden Verfahrens.³⁰⁸ Bis weit in die 1960er Jahre vertraten Villinger und Ehrhardt öffentlich die These von einer vermeintlichen „Ideologiefreiheit des Erbgesundheitsgesetzes“, analysiert der Historiker Henning Tümmers.³⁰⁹ Zwar mag diese Bewertung erheblich von persönlichen Interessen beeinflusst gewesen sein, Ehrhardt und Villinger waren beide selbst an Erbgesundheitsgerichten tätig gewesen.³¹⁰ Nichtsdestotrotz lässt die Implementation solcher Kammern im eigenen Irrenfürsorgegesetz-Entwurf den Schluss zu, dass beide von der Idee einer sowohl mit Ärzten als auch Juristen besetzten juristischen Instanz schlicht überzeugt waren.

Der Entwurf von Werner Villinger und Helmut Ehrhardt fand über Friedrich Koch schnell den Weg in das Ministerium des Innern. Wie Letzterer in einem Schreiben an seinen Kollegen Fritz Bernhardt berichtete, brachte ihm Ehrhardt das Papier persönlich in die private Wohnung.³¹¹ Trotzdem schien das Timing für eine schnelle Umsetzung der Vorlage im Frühjahr 1954 zunächst ungünstig. Zu diesem Zeitpunkt war gerade der erste Entwurf des Gesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen im Bundestag diskutiert worden, welcher ursprünglich auch psychiatrische Zwangseinweisungen erfassen sollte. Entsprechend war selbst Friedrich Koch zu der Überzeugung gelangt, dass für ein Irrenfürsorgegesetz zur gleichen Thematik kein Raum sein würde. Trotz seiner Sympathie für die Ansprüche der ärztlichen Stakeholder sah er daher gegenwärtig keine Perspektive für eine derart umfassende Reform und mahnte eine Verkleinerung des Umfangs an. „Da die Regierung den Antrag des Bundesrates auf Herausnahme der Geisteskranken aus dem Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen abgelehnt hat, können wir den Entwurf nur so aufstellen, wie er dieser Stellungnahme entspricht“, schrieb Koch im März 1954 an Werner Villinger.³¹² Anbei und in den folgenden Wochen entwarf der Ministerialbeamte mehrere neue Fassungen eines Gesetzes über die Fürsorge für Geisteskranke. Ehrhardts und Villingers Überlegungen zum Verfahren öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen übernahm er nicht. Stattdessen klammerte Koch in seinen Papieren bewusst den Komplex der Unterbringung von Patienten gegen deren Willen aus und verwies in dieser Frage auf das im Bundestag diskutierte Verfahrensgesetz.³¹³ Nur falls das Parlament doch noch die Herausnahme psychisch kranker

308 Zu Villingers Rolle im Nationalsozialismus und seinem Umgang damit vgl. Schmuhl: Gesellschaft, S. 319–324.

309 Zitat: Tümmers: Anerkennungskämpfe, S. 132.

310 Ehrhardt hatte als Beisitzer des Breslauer Erbgesundheitsgerichts an den Verbrechen partizipiert, Villinger als Richter an zwei Erbgesundheitsobergerichten, wie er selbst im Bundestagsausschuss für Wiedergutmachung berichtete. Vgl. Tümmers: Anerkennungspolitik, S. 133 sowie Klee: Personenlexikon, S. 127.

311 Vgl. Brief von Friedrich Koch, BMI, an Fritz Bernhardt, BMI, vom 20. März 1954, in: BArch, B 142/4085.

312 Brief von Friedrich Koch, BMI, an Werner Villinger, GDNP, vom 2. März 1954, in: BArch, B 142/4085.

313 Von diesem Entwurf Friedrich Kochs sind drei Versionen überliefert. Den oben angeführten Verweis auf das Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG enthält eine an den Brief an Werner Villinger angehängte Fassung mit der Datierung Februar 1954 (vgl. Entwurf Gesetz über die Fürsorge

Personen aus dem Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG beschließen sollte, könnte die Vorlage um „Sonderbestimmungen für das gerichtliche Verfahren bei Einweisung Geisteskranker“ ergänzt werden, stellte der Ministerialbeamte in Aussicht.³¹⁴

Die intensive Kommunikation Kochs mit den Ärztevertretern und seine Arbeit an mindestens drei eigenen Entwurffassungen erweckt für das Frühjahr 1954 den Anschein eines planmäßigen Zusammenwirkens der drei. Anders als im parallel vom Justizministerium federführend entworfenen Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG sind die wechselseitigen Einflüsse klar erkennbar, wenn sich die Vorstellungen der Protagonisten auch nicht vollständig deckten. Umso erstaunlicher ist es daher, dass Koch sich schlussendlich nie überwand, durch die Weitergabe seines Entwurfs an andere Beamte seines Ministeriums oder weitere staatliche Stellen den Erarbeitungsprozess offiziell einzuleiten. Zwar verwies er zum Beispiel in einem Schreiben an den Rechtsausschuss des Bundestags im März 1955 ausdrücklich auf die Notwendigkeit eines Irrenfürsorgegesetzes. In der Anlage übersandte er jedoch nicht die von ihm im Februar und März des Vorjahres erarbeiteten neuesten Fassungen, sondern seinen ersten Anlauf aus dem Dezember 1951 sowie die zwei Stakeholder-Entwürfe der Psychiaterduos Schneider/Gruhle aus dem Januar 1951 sowie Ehrhardt/Villinger aus dem Februar 1954.³¹⁵ Einen Grund für dieses Zögern nennt Koch nicht. Nahe liegt die Schlussfolgerung, dass er zunächst die Verabschiedung des Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG abwarten wollte, um den Geltungsbereich ‚seines Irrenfürsorgegesetzes‘ an die neue Norm anzupassen. Dafür spricht der von Koch in seine letzten Fassungen eingebaute Verweis auf das Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen sowie eine Wortmeldung der Beamten des Innenministeriums im Rechtsausschuss des Bundestags am 8. März 1955. In dieser Sitzung, in der auch Friedrich Koch anwesend war, wiesen ungenannte Vertreter des Innenressorts darauf hin, „daß die Vorbereitung dieses Geisteskrankenfürsorgegesetzes deshalb nicht abgeschlossen werden könne, weil das Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG noch auf sich warten lasse“.³¹⁶ Handelte es sich hierbei um eine Wortmeldung von Koch selbst, betrachtete

für Geisteskranke, Anlage an Brief von Friedrich Koch, BMI, an Werner Villinger, GDNP, vom 2. März 1954, in: BArch, B 142/4085). In derselben Akte findet sich noch eine zweite auf Februar 1954 datierte Version, welche noch ohne den Verweis auf das Ausführungsgesetz auskommt und schlicht keine Vorschriften zur öffentlich-rechtlichen Zwangseinweisung macht. Es ist daher anzunehmen, dass diese von den beiden Februarfassungen die ältere ist. Zuletzt findet sich in derselben Akte eine Fassung aus dem März 1954, die sich nur in Details von der zweiten Februarfassung unterscheidet. Diese ist auch abgedruckt in der Arbeit Hubertus Bartelheimers (vgl. Bartelheimer: *Entwicklung*, S. 281–284).

314 Brief von Friedrich Koch, BMI, an Werner Villinger, GDNP, vom 2. März 1954, in: BArch, B 142/4085.

315 Vgl. Brief von Friedrich Koch, BMI, an den Deutschen Bundestag, Ausschuss für Rechtswesen und Verfassungsrecht vom 9. März 1955, in: BArch, B 141/2933. Zu den übersandten Entwürfen vgl. Entwurf Gesetz über die Betreuung der Geisteskranken, undatiert [1951], § 1, in: BArch, B 142/4085; Krankenschutzgesetz I und II von Wilhelm Schneider, Gütersloh, und Hans Walther Gruhle, Bonn, vom 19. Januar 1951, in: BArch, B 142/4085 sowie Entwurf Gesetz über die Fürsorge für seelisch kranke Personen vom 13. Februar 1954, in: BArch, B 142/4085.

316 Vgl. Vermerk von Referentin Arndt, BMI, vom 9. März 1955, in: BArch, B 106/8374.

er seine Arbeit also noch als unfertig. In einem späteren Gespräch mit Wilfried von Schack aus dem Justizressort betonte er außerdem, das Konzept sei „eine persönliche Arbeit von ihm [...]. Es handele sich also um keinen offiziellen Referentenentwurf.“³¹⁷ Den Schritt vom Privatprojekt zum Referentenentwurf vollzog Koch nie.

Das Zögern Kochs stand nicht nur im Widerspruch zum Drängen führender Stimmen der Psychiaterchaft, sondern unterlief ebenso die Erwartungen einiger Landesbehörden. In einzelnen Ländern wurde zeitgleich an eigenen Landeseinweisungsgesetzen gearbeitet, schließlich gehörte die materiell-rechtliche Regelung des Anstaltswesens traditionell zum Kompetenzbereich der Gliedstaaten. Die von Koch begonnenen Arbeiten an einem entsprechenden Gesetz auf Bundesebene schienen in den frühen 1950er Jahren derartige Bemühungen nun jedoch überflüssig zu machen. Im März 1953 übersandte beispielsweise die Gesundheitsbehörde des Stadtstaats Hamburg die eigenen Vorarbeiten für ein Landes-Irrenfürsorgegesetz an das Bundesinnenministerium. Zur Begründung schrieb die Landesverwaltung: „Da in Anbetracht dessen, dass von seiten des Bundes eine gesetzliche Regelung der Materie vorgesehen ist, von einer Weiterverfolgung der Angelegenheit abgesehen werden soll, wird der genannte Entwurf als Material zur Kenntnis übersandt.“³¹⁸

Allen Forderungen, allen Vorarbeiten, aller Unterstützung für ein Irrenfürsorgegesetz von Seiten der Länder sowie der ärztlichen Stakeholder zum Trotz: Am Ende kam die Idee eines Bundesgesetzes zur umfassenden Regelung von Anstaltsleben und Einweisung nicht über das Konzeptstadium hinaus. Über die tieferliegenden Gründe des Scheiterns herrscht auch heute keine Klarheit. Hubertus Bartelheimer schreibt, die Ursache für den Abbruch der Arbeiten habe sich „aus dem zugänglichen Quellenmaterial nicht feststellen lassen“, vermutet jedoch, „dass der Bundesgesetzgeber die arbeitsintensive Ausarbeitung der materiellen Unterbringungsregelungen lieber den Ländern überlassen wollte“.³¹⁹ Auf diese Weise hätten letztlich Zuständigkeitskonflikte umgangen werden sollen. Aus der dieser Studie zugrunde liegenden Verwaltungskommunikation lassen sich gleichwohl zwei weitere Gründe für die Einstellung der Arbeiten ableiten: neue Prioritäten und schließlich der plötzliche Tod Friedrich Kochs. Nach der Verabschiedung des Gesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen im Jahr 1956 blieben psychiatrische Zwangseinweisungen zwar überraschend weiterhin ungeregelt. Dennoch banden zunächst weitere Projekte im Bundesinnenministerium Arbeitskraft. „Mit Rücksicht auf andere dringende Gesetzgebungsvorhaben mußten die Vorarbeiten für das Irrenfürsorgegesetz im letzten Jahr zurückgestellt werden“, antwortete der Hilfsreferent Reinhold Rachold aus Kochs Abteilung (IV A) auf eine hausinterne Sachstandsanfrage.³²⁰ Es sei indes geplant, die

317 Vermerk von Wilfried von Schack, BMJ, vom 2. April 1955, in: BArch, B 141/2933.

318 Brief von Dr. Schmidt, Gesundheitsbehörde Hamburg, an das Bundesministerium des Innern vom 17. März 1953, in: BArch, B 142/4085.

319 Bartelheimer: Entwicklung, S. 180.

320 Schreiben von Reinhold Rachold, Ref. IV A 1, BMI, an das Ref. J 1 im Hause vom 31. Oktober 1957, in: BArch, B 142/4085.

Arbeiten in der neuen Legislaturperiode erneut aufzunehmen.³²¹ Diese Ankündigung wurde aber nicht mehr umgesetzt. Es liegt daher nahe, das Ausbleiben weiterer Arbeiten mit dem Tod Friedrich Kochs in Verbindung zu bringen, welcher am 7. Oktober 1957 im Alter von 63 Jahren starb. Für diese Schlussfolgerung spricht, dass Koch im Ministerium als einziger Beamter tatsächlich an einem Irrenfürsorgegesetz arbeitete. Von keiner weiteren Person seiner oder einer anderen Abteilung ist ein einschlägiges Konzeptpapier in den Akten erhalten. Stattdessen entwickelte Koch, wie beschrieben, seine Entwürfe im wechselseitigen Austausch mit Akteuren der Ärzteschaft. Diese verlor mit dem Dahinscheiden Kochs ihren wichtigsten Kontakt in die Bundesverwaltung. „Durch den Tod von Herrn Min. Dirigent Dr. Koch ist leider eine langjährige Verbindung abgerissen, die ich als Vertreter unserer Gesellschaft mit der jetzt von Ihnen geleiteten Gesundheitsabteilung des Bundes-Innenministeriums gehabt habe“, beklagte Helmut Ehrhardt in einem Schreiben an Kochs Nachfolger Josef Stralau.³²² So blieb das Irrenfürsorgegesetz nach 1957 zwar unverändert auf der Agenda des Bundesinnenministeriums, kam jedoch nie über dieses Stadium hinaus. Wiederholte Anfragen anderer Behörden wurden bis ins Jahr 1961 unter Verweis auf wichtigere Vorhaben abschlägig beschieden.³²³ Zu einem tatsächlichen Neustart des Geneseprozesses kam es nach dem Ableben Kochs nicht mehr.

Damit verblieben die Arbeiten an einem bundesweiten Irrenfürsorgegesetz tatsächlich im Stadium eines Privatprojekts einiger weniger Akteure. Die Schlüsselfigur war der Ministerialbeamte Friedrich Koch. Er fungierte in den 1950er Jahren in dieser Frage als Scharnier zwischen den ärztlichen Stakeholdern und der Bundesverwaltung. Allein die faktische Einstellung der Arbeiten an dem Gesetz nach seinem Tod verweist auf seine Unersetzbarkeit als treibende Kraft hinter einer umfassenden Neuregelung von Einweisung und Anstaltsleben. Wie die Analyse gezeigt hat, erklärt sich seine Schlüsselrolle aus zwei Aspekten. Erstens stand das Medizinfeld Psychiatrie dem einschlägig berufserfahrenen Beamten Koch persönlich nahe. Seine Sympathie für die Forderungen seiner ehemaligen Kollegen zeigte sich bereits in den Diskussionen über das Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG. Dort brachte er traditionelle Argumente der Ärzteschaft gegen den Ausbau der Entscheidungsgewalt der Judikative im Einweisungsprozess in die interministerielle Debatte ein. Diese persönliche Sympathie war zugleich Antrieb für seine Bemühungen um ein Irrenfürsorgegesetz. Zweitens pflegte Koch engen Kontakte zu zentralen Vertretern der Psychiaterschaft als jeder andere Ministerialbeamte. Wenn auch keine direkte Zusammenarbeit im Sinne der Erstellung gemeinsamer Entwürfe nachweisbar ist, bauten die Fassungen von Koch und jene der Standesvertreter doch wechselseitig aufeinander auf. Die Verbindung ging sogar so weit, dass sich Koch und Ehrhardt in Kochs Wohnung über inhaltliche

321 Vgl. ebd.

322 Zitat: Brief von Helmut Ehrhardt, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, an Josef Stralau, BMI, vom 14. Januar 1958, in: BArch, B 142/4085.

323 Vgl. Brief von Josef Daniels, BMI, an den Bundesminister für Familien- und Jugendfragen, Abt. Jugend, vom 14. Mai 1958, in: BArch, B 142/4085 sowie Brief von Josef Stralau, BMI, an Hans Studt, Innenministerium NRW, vom 13. September 1961, in: BArch, B 142/4085.

Fragen austauschten. Ein signifikant anderer Ansatz als jener der Weimarer Zentralebene in den ähnlich ausgerichteten Grundzügen zu einem Schutzgesetz für Geistesranke (Irrenschutzgesetz) rund dreißig Jahre zuvor.

6.4.2. Weimarer Wurzeln? – Kontinuitäten und Brüche im Vergleich der Anläufe zu einem Irrenfürsorgegesetz in Weimar und Bonn

Bereits zur Zeit der Weimarer Republik hatte es schließlich Bemühungen der Zentralebene gegeben, mit einem umfassenden Gesetz nicht nur Verfahrens-, sondern auch materiell-rechtliche Fragen rund um und Anstaltsleben reichseinheitlich zu regeln. Das Konzeptpapier des RmDI aus dem Jahr 1923 unter dem Titel Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geistesranke (Irrenschutzgesetz) war jedoch letztlich ebenso zum Scheitern verurteilt wie rund dreißig Jahre später sein bundesrepublikanisches Pendant.³²⁴ Gleiches galt für den preußischen Anlauf, welcher nach der Einstellung der Arbeiten im Reich zumindest auf der Landesebene die gesamte ‚Irrenfürsorge‘ erfassen sollte.³²⁵

Allen drei Anläufen gemein war die Ausrichtung des geplanten Irrenfürsorgegesetzes als Alternative zu den verfahrensrechtlichen Freiheitsentziehungsregeln der jeweiligen Zeit. Damit folgten die drei Initiativen über einen Zeitraum von rund 30 Jahren grundsätzlich den Wünschen der ärztlichen Stakeholder. Die Forderung nach einer im ganzen Staatsgebiet einheitlichen Regelung war in der Psychiaterschaft der 1920er Jahre ebenso verbreitet wie in jener der 1950er Jahre. Schließlich erhofften sich beide Ärztegenerationen von einem Irrenfürsorgegesetz nicht weniger als die gesetzliche Festschreibung größtmöglicher ärztlicher Autonomie, gerade mit Blick auf den Einweisungsprozess.

Die staatlichen Verwaltungen der Republiken von Weimar und Bonn stellten diese Ansprüche vor eine nicht unerhebliche Herausforderung: Die Wünsche der Ärzteschaft als lautstärkste Stakeholder-Gruppierung aufzugreifen, ohne eigene Vorstellungen preiszugeben. Hierzu mussten die Ministerien zuallererst einen Modus Operandi für den Austausch mit den Interessenvertretern finden. Die obigen Analysen haben gezeigt, dass die drei federführenden Verwaltungen in zwei demokratischen Systemen, das Reichsministerium des Innern und das preußische Ministerium für Volkswohlfahrt in den 1920er Jahren sowie das Bundesministerium des Innern dreißig Jahre später, hier vollkommen unterschiedliche Ansätze wählten. Konkret lassen sich im Vergleich drei Stufen der Kommunikationspraxis herausarbeiten, vom bewussten Zurückhalten des Entwurfs in der Weimarer Zeit hin zu einem beinahe partnerschaftlichen Erarbeitungsprozess in der Bundesrepublik.

Der erste Anlauf, die Genese der Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geistesranke (Irrenschutzgesetz) im Reichsministerium des Innern im Jahr 1923, war von

324 Vgl. Kap. 3.1.

325 Vgl. Kap. 2.3.2.

einem konsequenten Ausschluss externer Stimmen aus dem Erarbeitungsprozess bestimmt.³²⁶ Im Ergebnis entstand auf diese Weise ein Papier, das die Autonomie der Ärzteschaft stark einschränken sollte und mit einer obligatorischen Beteiligung der Judikative am psychiatrischen Einweisungsprozess spätere bundesrepublikanische Vorschriften vorwegnahm. Der Entwurf entstand vollständig im Reichsinnenministerium. Wie vorangehend analysiert, versandten die zuständigen Beamten die Vorlage erst nach ihrer Fertigstellung an zahlreiche Stakeholder, darunter führende Vertreter der zeitgenössischen Ärzteschaft sowie der nachgeordneten Verwaltungsebenen. Die Folge war ein Proteststurm. Der lauteste Widerspruch kam vonseiten der Mediziner, welche um ihre Autonomie fürchteten und eine Fehlbewertung von Ärzteschaft und Anstaltswesen beklagten.³²⁷ Dass sich auf Grundlage solcher Rückmeldungen auch nachgeordnete Verwaltungsebenen der Kritik anschlossen, bedeutete schließlich den Todesstoß für das ambitionierte Vorhaben des Reichsinnenministeriums. Erschrocken von der breitgefächerten Kritik zog die Behörde ihren Entwurf zurück.³²⁸

Da zugleich die öffentliche Diskussion über die rechtlichen Grundlagen von Einweisung und Anstaltswesen jedoch kein Ende nahm, griff nur wenige Monate später die Verwaltung des Landes Preußen das Gesetzesvorhaben auf. Nach dem Scheitern des Reichsministeriums am Widerstand der Stakeholder entschied sich das federführende preußische Ministerium für Volkswohlfahrt nun für einen Erarbeitungsprozess, der externe Stimmen frühzeitig einband. Die Entscheidung war sicher mit der Hoffnung verbunden, auf diese Weise den Widerstand der Ärzteschaft gegen die neue Norm einzuhegen. Auch inhaltlich griffen die Entwurfsautoren die Anregungen ärztlicher Kreise auf. Freilich blieb während des gesamten Geneseprozesses die Federführung stets im Ministerium verhaftet. Am Ende sollte indessen auch dieser Anlauf nicht von Erfolg gekrönt sein.

In der Bundesrepublik verschwamm die Aufgabentrennung zwischen Verwaltung und Stakeholdern beinahe vollständig. Wenn es hier auch nie zu einem offiziellen Referentenentwurf für ein Irrenfürsorgegesetz reichte, waren doch die Vorarbeiten Friedrich Kochs von einem engen Zusammenspiel mit einigen Vertretern der Ärzteschaft geprägt. Anstatt diese, wie in Preußen, allein als externe Stimmen zum Verwaltungsentwurf zu hören, erarbeiteten die Psychiater Werner Villingner und Helmut Ehrhardt eigene Fassungen, die vom Ministerialbeamten Koch wiederum weitergedacht wurden. Im Vergleich zu den Weimarer Grundzügen zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz) des Reichsinnenministeriums stand Kochs eigener Irrenfürsorgegesetz-Entwurf also unter umgekehrten Vorzeichen. Sein Konzept war kein Projekt der Verwaltung zur Durchsetzung eigener Vorstellungen eines modernen ‚Irrenrechts‘, sondern das Ergebnis eines wechselseitigen Austauschs mit

326 Vgl. Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz), Anlage zum Brief von Rudolf Oeser, Reichsminister des Innern, an sämtliche Landesregierungen vom 27. Juli 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

327 Vgl. Kap. 3.1.2.

328 Vgl. Brief von Karl Jarres, Reichsminister des Innern, an den preußischen Minister für Volkswohlfahrt vom 17. Januar 1924, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

einigen wenigen ärztlichen Stakeholdern. Auch inhaltlich schlug sich diese Entwicklung der Kommunikationspraxis nieder. Waren die Grundzüge noch derart vom Gedanken einer Verschärfung der zeitgenössischen psychiatrischen Einweisungsregeln geprägt, dass sie einen Sturm der Entrüstung verursacht hatten, nahm Kochs Entwurf ausdrücklich ärztliche Vorstellungen und Forderungen auf. Dies hatte zur Folge, dass die Ärzteschaft Kochs Vorlage nicht bekämpfte, sondern grundsätzlich begrüßte und mit Gegenvorschlägen noch mehr den eigenen Vorstellungen anzupassen versuchte. Freilich scheiterte am Ende dieser dritte Anlauf ebenfalls, wenn auch nicht am Widerstand der Stakeholder, sondern am fehlenden Interesse für das Themengebiet in der Bundesverwaltung nach dem Tod Friedrich Kochs.

Der unterschiedlichen Kommunikationspraxis lagen verschiedene Sichtweisen auf die mit psychiatrischen Zwangseinweisungen verbundenen Gefahren und damit die notwendige Ausrichtung der Entwürfe zugrunde. Die Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz) aus dem Jahr 1923 stellten sichtbar den Patientenschutz in den Mittelpunkt. Sie waren so ihrer Zeit weit voraus. Deutlichster Ausdruck dieses Grundgedankens war die geforderte obligatorische richterliche Entscheidung im Zwangseinweisungsfall.³²⁹ Dabei handelte es sich um eine signifikante Abweichung von der zeitgenössischen Praxis und daher um ein starkes Signal für einen ausgebauten Betroffenenenschutz. Zugleich zog dieser Aspekt die meiste Kritik von Seiten der Ärzteschaft auf sich. Im Gegensatz dazu orientierten sich Kochs Irrenfürsorgegesetz-Entwürfe aus den 1950er Jahren deutlicher an den Interessen der Ärzteschaft und damit dem Schutz der Gesellschaft vor den Folgen psychischer Krankheit. Gewiss hatte sich inzwischen durch das Grundgesetz der legislative Rahmen für die Normierung des Unterbringungsrechts verändert. Art. 104 GG schrieb nun eben jene obligatorische richterliche Entscheidung vor, welche dreißig Jahre zuvor noch ein außergewöhnliches Merkmal der Grundzüge gewesen war. Unter dieser Bedingung entschied sich Koch in seinem Papier von 1951 für die am wenigsten einschränkende richterliche Beteiligung am Einweisungsprozess, konkret die nachträgliche Bestätigung der Einweisungsentscheidung der Exekutive durch das Vormundschaftsgericht.³³⁰ In jeder anderen Hinsicht orientierte er sich dagegen eng an den Wünschen seines ehemaligen Berufsstands, der Ärzteschaft. Hierfür steht insbesondere der weitgefaste Geltungsbereich der Norm, welcher sogar die dreißig Jahre älteren Grundzüge übertraf. Beschränkten Letztere die Einweisung noch auf Patienten, „die für sich selbst oder für andere Personen oder in wesentlichem Umfange für das Eigentum gefährlich oder für die öffentliche Sittlichkeit anstößig sind“, ging Koch weit über diese Definition hinaus.³³¹ Neben der Gefährdung der öffentlichen

329 Vgl. Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz), § 2, § 12 sowie § 13, Anlage zum Brief von Rudolf Oeser, Reichsminister des Innern, an sämtliche Landesregierungen vom 27. Juli 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

330 Vgl. Entwurf Gesetz über die Betreuung der Geisteskranken, undatiert [1951], § 4, in: BArch, B 142/4085.

331 Zitat: Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz), § 8, Anlage zum Brief von Rudolf Oeser, Reichsminister des Innern, an sämtliche Landesregierungen vom 27. Juli 1923, in: GStA PK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1845.

Sittlichkeit erlaubte sein Papier die Zwangsunterbringung ebenfalls, wenn Betroffene „in Bezug auf Aufsicht, Schutz, Unterkunft, Verpflegung oder ärztlichen Beistand wahrlos oder gefährdet sind“.³³² Dies bedeutete eine enorme Ausweitung der ohnehin bereits schwammigen Definition jener Form psychischer Devianz, welche eine zwangsweise Behandlung begründen konnte. Allein der Verweis auf die Notwendigkeit ärztlichen Beistands bot der Ärzteschaft per definitionem die Möglichkeit, nach eigenem Ermessen normabweichendes Verhalten als gefährlich zu definieren und auf dieser Grundlage die Zwangseinweisung zu beantragen.

Im Vergleich beider Gesetzesentwürfe, welche 30 Jahre und vier Systeme auseinanderlagen, zeigen sich deutliche Kontinuitäten in der Perspektive auf die Grenzen von und den Umgang mit psychischer Devianz. Erstens erwies sich die Einstellung der Ärzteschaft und der mit ihnen sympathisierenden Verwaltungsfachleute über den empfundenen Epochenbruch des Nationalsozialismus hinweg als äußerst robust. Kochs Irrenfürsorgegesetz-Entwurf aus den 1950er Jahren griff in Teilen Argumente auf, welche schon dreißig Jahre zuvor gegen die Grundzüge des Reichsinnenministeriums angeführt worden waren. Weiterhin rangen noch die bundesrepublikanischen ärztlichen Stakeholder unverändert um größtmögliche Autonomie für ihren Berufsstand im Einweisungsprozess, ohne die Verbrechen der eigenen Profession im Nationalsozialismus zu reflektieren. Ihre Wahrnehmung blieb von der von psychisch kranken Personen vermeintlich ausgehenden Unsicherheit geprägt. Diese konnte aus ihrer Sicht allein durch größtmögliche Handlungsfreiheiten der behandelnden Ärzte eingegrenzt werden. Mit der Stabilität dieser Perzeption ging zweitens eine bis in die Bundesrepublik unveränderte Interpretation der Psychiatrie als Mittel zur gesellschaftlichen Normalisierung einher. Der auch im Vergleich zu den dreißig Jahre älteren Grundzügen sehr weite Geltungsbereich von Kochs Entwürfen unterstreicht seinen Anspruch, mit den Mitteln der Psychiatrie jedwede Normabweichung behandeln zu können. Die Haltung ist besonders mit Blick auf die nur wenige Jahre zurückliegenden nationalsozialistischen Verbrechen bemerkenswert, waren diese doch das schreckliche Ergebnis des Strebens nach einer radikal homogenen Gesellschaft. Und drittens unterstreicht der Vergleich der Irrenfürsorgegesetz-Entwürfe die Fortschrittlichkeit der Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irrenschutzgesetz) aus dem Jahr 1923. Schließlich nahm dieses Konzept bereits jene Regelung zur obligatorischen Entscheidung des Amtsgerichts im Zwangseinweisungsfall vorweg, welche nach dem Krieg in Art. 104 GG und noch später in der Landesgesetzgebung verankert werden sollte. Im Gegensatz dazu bemühte sich Friedrich Koch in seinem ersten Entwurf aus dem Jahr 1951 noch, durch die nachträgliche Zustimmung des Vormundschaftsgerichts die Vorschrift des Art. 104 GG zwar formell einzuhalten, ihren Einfluss auf die Praxis jedoch möglichst zu minimieren.³³³

332 Vgl. Entwurf Gesetz über die Betreuung der Geisteskranken, undatiert [1951], § 1, in: BAArch, B 142/4085.

333 Vgl. Entwurf Gesetz über die Betreuung der Geisteskranken, undatiert [1951], § 4, in: BAArch, B 142/4085.

Zwischenfazit

Das bundesrepublikanische Irrenfürsorgegesetz war in der Rückschau ein primär in ärztlichen Kreisen vertretenes Konzept, mit dessen Hilfe die eigenen Vorstellungen von Einweisungs- und Anstaltsrecht in die Legislative integriert werden sollten. In der Bundesverwaltung fand die Idee nur wenig Unterstützung. Allein der ehemalige Anstaltsarzt Friedrich Koch setzte sich mit persönlichem Engagement für das Vorhaben ein. Er entwickelte sich so zur Schlüsselfigur der Gesetzesgenese, wenngleich das Konzept schon aus seiner eigenen Perspektive nie über den Status eines Privatprojekts hinauskam. Wie Kochs Entwürfe belegen, teilte er inhaltlich viele Positionen der ärztlichen Stakeholder. Ebenso wie deren Vertreter strebte er einen weitreichenden Handlungsspielraum der Mediziner in Einweisungsfragen an, wenn auch mit einer nachgeschalteten richterlichen Entscheidung als Konzession an Art. 104 GG.

Passend zur inhaltlichen Nähe entwickelte sich die Genese der geplanten Norm zum wechselseitigen Austausch zwischen dem Beamten Koch und ausgewählten Ärztevertretern, allen voran Werner Villinger und Helmut Ehrhardt von der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater. Wenn die drei Akteure tatsächlich auch keinen der überlieferten Entwürfe gemeinsam erarbeiteten, sind einzelne Beratungen, die gegenseitige inhaltliche Beeinflussung und die wechselseitige Übernahme zentraler Passagen doch gut belegt. Die Gemeinsamkeiten betrafen zuvorderst den angestrebten Geltungsbereich der Vorlagen. Sowohl die Papiere Friedrich Kochs als auch jene von Villinger und Ehrhardt inkludierten ein weit definiertes Spektrum möglicher Einweisungsgründe. Bei ihrer Umsetzung hätte damit nahezu jedes nach ärztlichem Ermessen deviante Verhalten eine Zwangseinweisung begründen können. Damit schlossen Koch, Villinger und Ehrhardt an jene schon seit der Formierung des Medizinfelds in ärztlichen Kreisen existierende Vorstellung an, die Psychiatrie zur gesellschaftlichen Normalisierung zu nutzen. Die Verbrechen des Nationalsozialismus, welche mit einer solchen radikalen Normalisierung im Geiste einer homogenen ‚Volksgemeinschaft‘ begründet worden waren, spielten in der Kommunikation der Akteure dagegen an keiner Stelle eine Rolle. Im Gegenteil blieben nationalsozialistische Konzepte auch in der Bundesrepublik weiter anschlussfähig. Ein Beispiel ist die von Villinger und Ehrhardt erdachte Entscheidungsinstanz der ‚Kammer für Unterbringungsangelegenheiten‘, eine strukturelle Wiedergeburt der Erbgesundheitsgerichte.

Dass die Vorarbeiten Kochs nie den Status eines offiziellen Referentenentwurfs erreichten, verhinderte allem Engagement zum Trotz am Ende die Realisierung eines bundesweiten Irrenfürsorgegesetzes. Koch selbst wollte zunächst die Verabschiedung des Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG abwarten, an dessen Genese er ebenfalls beteiligt war. Als der Beamte dann überraschend verstarb, bedeutete dies zugleich faktisch das Ende für sein Privatprojekt Irrenfürsorgegesetz. Zwar betonten andere Vertreter des Innenministeriums in den späten 1950er Jahren noch mehrfach die Bedeutung des Gesetzesvorhabens. Ein Fortgang der Arbeiten ist jedoch nicht mehr nachweisbar.

In der Retrospektive setzte sich damit die Geschichte des Scheiterns der Anläufe zu einem umfassenden Psychiatriegesetz in der Bundesrepublik fort. Nachdem schon die Ministerialverwaltung der Weimarer Republik kein entsprechendes Gesetz zur

Verabschiedungsreife bringen konnte, gelang dies auch dem Bundesministerium des Inneren nicht. Dabei hatte Friedrich Koch durch seinen intensiven Austausch mit Vertretern der Ärzteschaft just jene Gruppe umgarnt, welche rund dreißig Jahre zuvor mit massivem Widerstand den Anlauf des Reichsinnenministeriums zum Halten gebracht hatte. Auch inhaltlich hatte Koch sich von den Zielen seiner Weimarer Vorgänger verabschiedet. Statt einem Ausbau des Rechtsschutzes rückte die Unsicherheitswahrnehmung hinsichtlich der von psychisch kranken Personen ausgehenden Gefahr in den Mittelpunkt. Letztlich blieben seine Bemühungen jedoch ebenfalls ohne Erfolg.

6.5. Die Landesgesetzgebung nach dem Scheitern des Bundesgesetzgebers – Das Beispiel Nordrhein-Westfalen

Mit dem endgültigen Scheitern des Bundesgesetzgebers an der Verabschiedung einer bundeseinheitlichen Regelung öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen in die Psychiatrie verblieb die dahingehende Gesetzgebungskompetenz bei den Ländern. Bis heute blieb deren Zuständigkeit unangetastet. Weitere ernsthafte Reformanläufe der Zentralebene gab es nicht.³³⁴ Andersherum hatte das Scheitern des Bundes nicht in allen westdeutschen Gliedstaaten unmittelbare Folgen. Schließlich hatten im Verlauf der 1950er Jahre bereits mehrere Länder auf jene Rechtslücke reagiert, welche seit der Verabschiedung des Grundgesetzes in der Unterbringungslegislatur klaffte.³³⁵ Von Hamburg bis Bayern bemühten sich Landesgesetzgeber nach der Staatsgründung, die eigene, teils jahrzehntealte Legislatur zügig an die Erfordernisse des Art. 104 GG anzupassen. Andere Regierungen stellten solche Bestrebungen zugunsten der erwarteten Bundesgesetzgebung zurück, darunter das Land Nordrhein-Westfalen. Die Tätigkeit der Landesgesetzgeber erfolgte in zwei Phasen. In einer ersten Phase passte nach der Verabschiedung des Grundgesetzes im Jahr 1949 zunächst eine Reihe Bundesländer ihre Legislatur durch Novellen oder reine Verfahrensgesetze an die Vorschriften der neuen Verfassung an. Ab dem Jahr 1952 machten sich die Gliedstaaten dann in einer zweiten Phase daran, durch den Erlass neuer Unterbringungsgesetze die durch Art. 104 GG aufgeworfene Rechtslücke nachhaltig zu schließen. Dies bot außerdem die Chance, alte Zöpfe abzuschneiden, sprich überkommene Normen aus der Zeit des Nationalsozialismus oder gar der Weimarer Republik beziehungsweise aus dem Kaiserreich außer Kraft zu setzen.

Den Beginn der ersten Phase markierte das Hamburger Gesetz zur Ausführung des Artikels 104 des Bonner Grundgesetzes aus dem August 1949.³³⁶ Die nur vier Pa-

334 Ein letzter Versuch des Bundes im Jahr 1968, die Gesetzgebungskompetenz in Fragen der Psychiatrie grundsätzlich an sich zu ziehen, scheiterte bereits am Bundesrat. Vgl. Bartelheimer: Entwicklung, S. 180–182.

335 Vgl. Kap. 6.2.

336 Gesetz zur Ausführung des Artikels 104 des Bonner Grundgesetzes vom 17. August 1949, in: HmbGVBl. 36, 1949, S. 177. Zum parallel beginnenden Fortgang der Arbeiten an einem materiell-rechtlichen Unterbringungsgesetz in Hamburg vgl. Bartelheimer: Entwicklung, S. 183–190.

ragrafen umfassende Norm legte die Zuständigkeit des Vormundschaftsgerichts im Einweisungsfall fest und beschränkte sich ansonsten rein auf Verfahrensfragen. Auf diese Weise passte der Hamburger Senat die eigene Legislatur an die grundgesetzlichen Vorgaben an, ohne die Einweisungspraxis zu stark zu beeinflussen. Ähnlich ging wenige Monate später der niedersächsische Gesetzgeber vor. Das dortige Gesetz über die Anstaltsunterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker, Rauschgift- und Alkoholsüchtiger vom 23. Mai 1950 enthielt zwar Vorschriften zu Einweisungs- und Entlassungsgründen. Es übernahm diese jedoch teils wörtlich aus dem preußischen Polizeiverwaltungsgesetz von 1931.³³⁷ Dies betraf insbesondere jene Norm, welche öffentlich-rechtliche Zwangseinweisungen an das Bestehen einer Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung knüpfte.³³⁸ Damit gelang es dem niedersächsischen Gesetzgeber, trotz neuer Legislatur den Status quo weitestgehend zu sichern. Die badische Legislative ging hier sogar noch einen Schritt weiter und novellierte im September 1951 das badische Irrenfürsorgegesetz vom 25. Juni 1910.³³⁹ Die Novelle schrieb vor, jede von der Verwaltung erlassene Erklärung der Statthaftigkeit einer Zwangseinweisung nachträglich richterlich bestätigen zu lassen.³⁴⁰ Das Einweisungsverfahren selbst blieb unverändert, die Entscheidung des Verwaltungsgerichts erhielt den Anschein einer Formalie.

Der Beginn des Jahres 1952 läutete schließlich die zweite Phase der Ländergesetzgebung ein. Den Anfang machte der Freistaat Bayern, welcher am 30. April des Jahres mit dem Gesetz über die Verwahrung geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen (Verwahrungsgesetz) ein vollwertiges Landesunterbringungsgesetz erließ.³⁴¹ In Form und Inhalt orientierte sich der Landesgesetzgeber darin an Ideen, welche auch den parallel erarbeiteten Entwurf eines Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG auf Bundesebene prägten. Zum einen gehörte dazu ein

337 Vgl. Gesetz über die Anstaltsunterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker, Rauschgift- und Alkoholsüchtiger vom 23. Mai 1950, in: NdsGVBl. 4, 13, 1950, S. 27.

338 Der Wortlaut des niedersächsischen § 1 entsprach bis auf wenige Wörter § 15 PVG. Er lautete: „Gemeingefährliche Geisteskranke, Rauschgift- und Alkoholsüchtige können in einer Heil- oder Entziehungsanstalt untergebracht werden a) zum eigenen Schutze dieser Personen, b) zur Beseitigung einer bereits eingetretenen Störung der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung oder zur Abwehr einer unmittelbar bevorstehenden Gefahr für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung, falls die Beseitigung der Störung oder die Abwehr der Gefahr auf andere Weise nicht möglich ist.“ Gesetz über die Anstaltsunterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker, Rauschgift- und Alkoholsüchtiger vom 23. Mai 1950, § 1, in: NdsGVBl. 4, 13, 1950, S. 27. Vgl. auch Polizeiverwaltungsgesetz vom 1. Juni 1931, § 15, in: PrGS 21, 1931, S. 80.

339 Erst im Jahr 1955 trat das badische Irrenfürsorgegesetz von 1910 außer Kraft und wurde durch das Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken und Suchtkranken des neu formierten Bundeslands Baden-Württemberg ersetzt. Vgl. Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken und Suchtkranken, in: GBIBW 10, 1955, S. 87–91.

340 Vgl. Gesetz zur Änderung des Badischen Irrenfürsorgegesetzes vom 25. Juni 1910 und der Landesverordnung über den Aufbau der Verwaltungsgerichtsbarkeit vom 30. März 1947 vom 5. September 1951, in: LA BW StAF, C 5/1 Nr. 1066.

341 Vgl. Gesetz über die Verwahrung geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen (Verwahrungsgesetz) vom 30. April 1952, in: BayGVBl. 14, 1952, S. 163–164. Vgl. auch: Coché: Psychiatrie, S. 152.

äußert weit gefasster Gefahrenbegriff. Die Zwangseinweisung einer Person in eine psychiatrische Anstalt war in Bayern bereits erlaubt, „wenn dies aus Gründen der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung erforderlich ist“.³⁴² Zum anderen schrieb das freistaatliche Gesetz die Entscheidung des Amtsgerichts auf Antrag der Verwaltungsbehörde und auf Grundlage eines ärztlichen Gutachtens vor. Ebenfalls verpflichtend waren die Anhörung der kranken Person nach ärztlichem Ermessen sowie eine Beschwerdemöglichkeit. Ähnliche Inhalte prägten auch das nur rund zwei Wochen später verabschiedete hessische Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen.³⁴³ Gleichwohl enthielt die hessische Norm einen deutlich engeren Gefahrenbegriff.³⁴⁴ Dieser setzte für öffentlich-rechtliche Einweisungen gegen den Willen der Betroffenen voraus, dass „aus ihrem Geisteszustand oder ihrer Sucht eine erhebliche Gefahr für ihre Mitmenschen droht und diese nicht anders abgewendet werden kann“.³⁴⁵ Damit schränkten die hessischen Regeln den Spielraum der Exekutive in solchen Fällen im Vergleich zur bayerischen Legislatur merklich ein.³⁴⁶

Bayern und Hessen waren die ersten Länder, welche in den frühen 1950er Jahren dezidierte Unterbringungsgesetze erließen. Schrittweise zogen in den Folgejahren dann alle westdeutschen Gliedstaaten nach und verabschiedeten einschlägige Normen.³⁴⁷ Eine Sonderstellung nahm hier das Unterbringungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalens ein, zum einen wegen seines späten Verabschiedungszeitpunkts, zum anderen auf Grund seines restriktiven Gefahrenbegriffs. Im Unterschied zu den oben genannten Ländern hatte die nordrhein-westfälische Landesregierung bis weit in die 1950er Jahre auf die Verabschiedung eines Landesunterbringungsgesetzes verzichtet. Die Ministerialbürokratie war sich der Verfassungswidrigkeit der bisherigen Rechtsgrundlagen psychiatrischer Zwangseinweisungen durchaus bewusst.³⁴⁸ Dennoch ging das Landessozialministerium in den frühen 1950er Jahren noch von einer Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers in dieser Frage aus.³⁴⁹ Entsprechend entschieden sich die dortigen Beamten, zunächst das Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen des Bundes abzuwarten, welches bis kurz vor seiner Verabschiedung auch psychiatrische Zwangseinweisungen durch die Exekutive erfasst hätte. Die Geduld der nordrhein-westfälischen Landesverwaltung ist in der Rückschau erstaunlich. Schließlich wurden auch im westlichsten Bundes-

342 Gesetz über die Verwahrung geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen (Verwahrungsgesetz) vom 30. April 1952, § 1, in: BayGVBl. 14, 1952, S. 163.

343 Vgl. Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen vom 19. Mai 1952, in: HessGVBl. 11, 1952, S. 111–115.

344 Zum Gefahrenbegriff vgl. Voßkuhle: Gefahrenbegriff.

345 Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen vom 19. Mai 1952, § 1, in: HessGVBl. 11, 1952, S. 111.

346 Vgl. Coché: Psychiatrie, S. 152.

347 Einen Überblick über alle einschlägigen Unterbringungsgesetze dieser Zeitperiode bietet: Baumann: Unterbringungsrecht.

348 Vgl. Brief von Hans Lewenstein, Sozialministerium NRW, an den Bundes-Innenminister vom 27. Februar 1950, in: BArch, B 142/1017.

349 Vgl. ebd.

land im Verlauf der späten 1940er und frühen 1950er Jahre Fälle vermeintlich unrechtmäßiger Freiheitsentziehungen den Beamten zu Gehör gebracht. Allen voran ist hier der zu Kapitelbeginn geschilderte Fall Uehlecke zu nennen, der über die nordrhein-westfälische Landesverwaltung sogar die Bundesbehörden erreichte. Mit der Herausnahme psychiatrischer Freiheitsentziehungen aus dem Bundesgesetzentwurf in den Beratungen des 2. Bundestags scheiterte die Strategie des Abwartens dann überraschend. Die Lücke in der Landesgesetzgebung gewann dadurch noch einmal an Bedeutung. Zwar orientierten sich in der Praxis wohl einige Behörden im Land auch ohne Gesetz an den Vorgaben des Art. 104 GG und legten jede Zwangsunterbringung der Judikative zur Entscheidung vor. Dies geschah vielfach jedoch deutlich verspätet und damit entgegen der Forderung der Verfassung nach einer Entscheidung innerhalb eines Tages.³⁵⁰

Erst ab dem Jahr 1955 machte sich die nordrhein-westfälische Landesregierung daran, ein eigenes Gesetz über die Freiheitsentziehung geisteskranker, geistesschwacher und suchtkranker Personen auszuarbeiten. Die Bemühungen standen zunächst ausdrücklich unter Vorbehalt einer bundeseinheitlichen Lösung.³⁵¹ Nachdem das Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG im Juni 1956 ohne Regelung für psychiatrische Zwangseinweisungen verabschiedet worden war, rang sich die Landesregierung vier Monate später zum Beschluss eines eigenen einschlägigen Gesetzes durch.³⁵² Es trat am 1. Januar 1957 in Kraft. Inhaltlich wählte der nordrhein-westfälische Gesetzgeber, ähnlich wie die hessische Legislative, einen vergleichsweise restriktiven Zugriff. Er machte öffentlich-rechtliche Freiheitsentziehungen in psychiatrischen Anstalten von einem engeren Gefahrenbegriff abhängig. Demnach sollten psychisch kranke Personen nur gegen ihren Willen eingewiesen werden dürfen, „wenn und solange durch ihr Verhalten gegen sich oder andere eine gegenwärtige Gefahr für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung besteht, die nicht anders abgewehrt werden kann.“³⁵³ Verglichen mit der bisherigen Einweisungspraxis bedeutete diese Formulierung eine erhebliche Verschärfung, wie Stefanie Coché analysiert. Gerade die Vorschrift einer „gegenwärtige[n] Gefahr“ besaß „im Kontext der vorherigen Praxis während des Krieges enorme Bedeutung, da dort regelmäßig wegen potentieller Gefahren eingewiesen wurde“, so die Gießener Historikerin.³⁵⁴ Auch im Vergleich zur bayerischen Legislative wird der restriktive Charakter des nordrhein-westfälischen Gesetzes deutlich. Jenseits des Gefahrenbegriffs entsprachen dessen Normen dagegen dem zeitgenössischen Standard und lehnten sich eng an die Vorschriften des Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG auf Bundesebene an. Demnach entschied auch im Westen Deutschlands das Amtsgericht

350 Vgl. Bartelheimer: *Entwicklung*, S. 191.

351 Vgl. ebd., S. 193f.

352 Vgl. Gesetz über die Freiheitsentziehung geisteskranker, geistesschwacher und suchtkranker Personen vom 16. Oktober 1956, in: *NRWGVBl.* 10, 55, 1956, S. 300–303. Zur wissenschaftlichen Rezeption der Legislative vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 271–273; Coché: *Psychiatrie*, S. 152f. sowie zur Gesetzesgenese Bartelheimer: *Entwicklung*, S. 190–197.

353 Gesetz über die Freiheitsentziehung geisteskranker, geistesschwacher und suchtkranker Personen vom 16. Oktober 1956, § 2, in: *NRWGVBl.* 10, 55, 1956, S. 300.

354 Zitat: Coché: *Psychiatrie*, S. 153.

auf Antrag der örtlichen Verwaltungsbehörde über die Unterbringung, in dringenden Fällen nachträglich (§ 3).³⁵⁵ Die Entscheidungsgrundlage bildete das Gutachten eines „in der Psychiatrie erfahrenen Arztes“ sowie des zuständigen Amtsarztes (§ 8).³⁵⁶ Zum Schutz der Betroffenenrechte war der Patient im Regelfall persönlich zu hören (§ 7). Zudem war ihm ein Anwalt beizuordnen (§ 6) und im Fall der nicht möglichen Verständigung ein Pfleger zu bestellen (§ 7).

Wie alle anderen einschlägigen legislativen Vorhaben wurde auch der nordrhein-westfälische Vorstoß von Beginn an von lautstarker Kritik aus den Reihen der Ärzteschaft begleitet. Dabei dürfte das Gesetz in der Praxis nur marginale Folgen gehabt haben. Im Vergleich zum preußischen Polizeiverwaltungsgesetz von 1931 beinhaltete es nur wenige relevante Änderungen. Die Standesvertreter wehrten sich trotzdem schon während des Erarbeitungsprozesses mit altbekannten Argumenten gegen den Fokus der Norm auf die Gefahrenabwehr und plädierten für eine Ausweitung des ärztlichen Handlungsspielraums inklusive der Möglichkeit zur Zwangseinweisung aus medizinischen Gründen.³⁵⁷ Diese Kritik riss auch nach der Verabschiedung des Gesetzes nicht ab. Die Historikerin Sabine Hanrath sieht in dieser Vehemenz primär einen Ausdruck enttäuschter Erwartungen, weniger eine tatsächliche Unzufriedenheit mit den in den späten 1950er Jahren schlussendlich in allen Bundesländern ähnlichen Regelungen. „Wenngleich die Mediziner gegenüber der Regelung von 1931 keine Kompetenzeinbußen hinnehmen mußten, bedeutete die Beibehaltung des Status quo dennoch einen professionspolitischen Nackenschlag“, analysiert Hanrath. „Trotz des bundes- und später landesweiten standespolitischen Aufwands war es den Ärzten nicht gelungen, ihre Kompetenzen bei Zwangseinweisungen gegenüber den Juristen auszuweiten.“³⁵⁸

Mit seiner späten Entscheidung für ein eigenes Landesunterbringungsgesetz blieb Nordrhein-Westfalen jedoch die Ausnahme. Die meisten westdeutschen Länder passten ihre Legislatur schon früher an die Vorgaben der neuen Verfassung an. Bestimmten zunächst Verfahrensgesetze und Novellen die Tätigkeit der Landesgesetzgeber, verabschiedeten sie ab 1952 sukzessive vollwertige Landesunterbringungsgesetze. Diese griffen inhaltlich das verabschiedete Bundesgesetz auf. So prägte der Wunsch nach einer wirksameren Kontrolle der Exekutive sowie einem Ausbau der Betroffenenrechte, welcher bereits in den Verhandlungen des Parlamentarischen Rats laut geworden war, am Ende doch noch die bundesdeutsche Legislatur. Zugleich ließen die Landesgesetze freilich durch Ausnahmeregelungen und offen formulierte Gefahrenbegriffe in der Praxis enorme Handlungsspielräume für Verwaltung und Ärzteschaft. Trotzdem markierte für Letztere die flächendeckende Verabschiedung landesrechtlicher Regelungen das finale Scheitern ihres Strebens nach einem Ausbau der ärztlichen Autonomie. Stattdessen setzte sich jene Haltung durch, die Zwangs-

355 Vgl. Gesetz über die Freiheitsentziehung geisteskranker, geistesschwacher und suchtkranker Personen vom 16. Oktober 1956, § 3, in: NRWGVBl. 10, 55, 1956, S. 300.

356 Zitat: ebd., § 8.

357 Vgl. Bartelheimer: Entwicklung, S. 196.

358 Hanrath: „Euthanasie“, S. 274.

einweisungen in die Psychiatrie nicht allein als einzige Chance auf Heilung und notwendig zum Schutz der Gesellschaft, sondern ebenso als potentielle Bedrohung für die Betroffenen betrachtete.

6.6. Alte Unsicherheiten im neuen Staat – Unterbringungsrecht in der Bundesrepublik

Die Gründung der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1949 bedeutete für die Psychiatrie Kontinuität und Umbruch zugleich. Verändert hatte sich schlagartig die rechtliche Grundlage staatlicher Zwangseinweisungen. Mit dem Inkrafttreten des Grundgesetzes erforderten diese plötzlich bundesweit eine richterliche Entscheidung – ein Anspruch, dem die bisher maßgebliche Legislatur in keinem der westdeutschen Länder genügte. Entsprechend kontrovers wurde daher zunächst über die Gültigkeit des Artikels diskutiert. In der Praxis überwog dagegen die Kontinuität, hatte diese Neuregelung nur lokal begrenzte Auswirkungen. Während einige wenige Bundesländer ihre Legislatur zügig anpassten, galten für die Mehrheit der Bundesbürger noch auf Jahre die Regeln der vergangenen Systeme, ihrer Verfassungswidrigkeit zum Trotz.

Verändert hatte sich in Teilen der deutschen Gesellschaft die Wahrnehmung der mit der Psychiatrie verbundenen Unsicherheiten. Vor dem Hintergrund der nur wenige Jahre zurückliegenden nationalsozialistischen Verbrechen und mehrerer zeitgenössischer Skandale breiteten sich empfundene Ungewissheiten hinsichtlich der Gefahr ungerechtfertigter Zwangseinweisungen in Bevölkerung und Politik aus. Auf der anderen Seite stellte gerade die Ärzteschaft beständig die von kranken Personen ausgehende Gefahr für die Allgemeinheit in den Vordergrund und schloss damit an seit der Ausdifferenzierung des Medizinfelds der Psychiatrie verbreitete Konzepte an.

Und ebenfalls verändert hatte sich das Verhältnis von Verwaltung und ärztlichen Stakeholdern. Erstmals prägten im Ministerialdienst der Bundesrepublik nicht nur Juristen, sondern auch ein studierter Arzt maßgeblich den Prozess der Erarbeitung einer neuen Unterbringungsgesetzgebung. Der Beamte und Mediziner Friedrich Koch führte wiederholt ärztliche Positionen in die ministerielle Debatte über ein Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG ein, während er zeitgleich gemeinsam mit Psychiatrievertretern eigene Konzepte erarbeitete. Sein Erfolg war jedoch durchwachsen. Insbesondere Beamte des Justizministeriums pochten auf altbewährte Vorrechte und verwahrten sich während des Erarbeitungsprozesses ausdrücklich gegen externe Einflüsse.

Ausgehend von diesem Nebeneinander von Kontinuitäten und Brüchen lassen sich drei Tendenzen beschreiben, welche die gesetzliche Normierung der „Schwelle der Anstalt“ in der Bundesrepublik maßgeblich prägten.³⁵⁹

359 Brink: Grenzen, S. 20.

Unsicherheitswahrnehmung als Triebfeder der Gesetzesgenese

Die bereits zur Weimarer Zeit etablierte Dichotomie der Unsicherheitswahrnehmung prägte unverändert die Debatte in der Bundesrepublik. Auf der einen Seite des Wahrnehmungsspektrums standen weiterhin zuvorderst Vertreter und Unterstützer der Ärzteschaft, welche das mit psychischer Devianz verknüpfte Risiko für die Gesellschaft betonten. Ihnen gegenüber positionierten sich erneut Stimmen der medialen wie politischen Öffentlichkeit. Diese hoben in politischen Reden, Zeitungsartikeln und sogar Kunstwerken primär die Ungewissheit hervor, die vom Anstaltswesen selbst für zu Unrecht in seine Fänge geratene Menschen ausging. Im Vergleich zum Diskurs der Weimarer Republik hatte letztere Gruppe in Nachkriegsdeutschland nun an Bedeutung gewonnen. Die nur wenige Jahre zurückliegenden Verbrechen des nationalsozialistischen Regimes gaben den Befürwortern einer möglichst strengen Reglementierung öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehungen Aufwind. Bereits in der Debatte im Parlamentarischen Rat errangen solche Stimmen die Oberhand und setzten gegen Widerstand aus dem konservativen Lager die richterliche Entscheidungsgewalt über alle Formen öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehungen in Art. 104 GG durch. Für die Mütter und Väter des Grundgesetzes war dabei klar, dass der Verfassungsartikel staatliche Zwangseinweisungen in die Psychiatrie einschloss. Auch in der Öffentlichkeit dominierte die Sorge vor einer unberechtigten Zwangseinweisung ‚Gesunder‘ die Wahrnehmung des Anstaltswesens. Mehrere mediale Skandale, unter ihnen der Fall Corten, ließen den Ruf nach einer Verschärfung der Einweisungsregeln laut werden. Die Stimmung übertrug sich auf Teile des Bundestags. Dort nahm im Jahr 1950 die Deutsche Partei die Appelle auf und forderte eine Rechtsreform. Im Parlament fanden jedoch zugleich auch die Gegner einer solchen Verschärfung des Unterbringungsrechts Gehör. Gerade die Ärzte unter den Abgeordneten warnten, unter Rückgriff auf die konkurrierende Wahrnehmung einer von psychisch kranken Personen potentiell ausgehenden Gefahr, vor den Folgen einer Beschneidung der ärztlichen Autonomie durch die obligatorische richterliche Entscheidung im Einweisungsfall.

Die Dichotomie der Unsicherheitswahrnehmung diffundierte in den 1950er Jahren so in die Ministerialverwaltung, welche die Reform der legislativen Grundlage öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehungen im Rahmen eines Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG umsetzen musste. Schon früh zeigten sich hier Wahrnehmungsunterschiede zwischen den beteiligten Ministerien. Das federführende Bundesjustizministerium setzte sich im Verlauf der Gesetzesgenese durchgängig für eine möglichst getreue Umsetzung des Geists des Grundgesetzartikels ein. Im Fokus sollte gleichberechtigt der Schutz der Betroffenen vor unberechtigter Freiheitsentziehung stehen. Aus Sicht seiner Beamten erforderte dies eine richterliche Entscheidung bei allen Freiheitsentziehungen gegen den Willen des Betroffenen, insbesondere in psychiatrischen Anstalten. Hierzu wollte das Justizressort in Teilen gar über den Wortlaut des Verfassungsartikels hinausgehen. Die Beamten des Bundesinnenministeriums dagegen stritten, im Kontakt mit verschiedenen Stakeholdern aus der Ärzteschaft und den nachgeordneten Verwaltungsbehörden, für weitreichende Ausnahmeregelungen im Sinne der Gefahrenabwehr und dem Schutz ärztlicher Handlungsspielräume. Im Konflikt dieser Perspektiven entwickelte sich das Justizressort so im Verlauf der Gesetzeserarbeitung

zum Schrittmacher der Reform, während sich das Innenministerium ein ums andere Mal um die Abschwächung der Regeln bemühte. Der als Ergebnis dieses Aushandlungsprozesses entstandene Entwurf war schließlich ein Kompromiss beider Positionen. Zwar sollte er psychiatrische Zwangseinweisungen durch die Exekutive sämtlich einer obligatorischen richterlichen Entscheidung unterwerfen. Andere Wege in die Anstalt gegen den Willen des Betroffenen, wie jener auf Veranlassung des Vormunds, blieben jedoch weiterhin ohne eine solche Vorabentscheidung möglich. Zudem war der Gefahrenbegriff umfassend gewählt.

Auch die anschließende Debatte im Parlament war von der Dichotomie der Unsicherheitswahrnehmungen dominiert. Speziell in der ersten Legislaturperiode hoben Abgeordnete des Bundestags unter Verweis auf die nationalsozialistischen Verbrechen die Notwendigkeit eines Ausbaus des Rechtsschutzes von Freiheitsentziehungen Betroffener hervor. Dem gegenüber standen einzelne Abgeordnete, die als studierte Mediziner vor den Folgen unbehandelter psychischer Devianz für die Restgesellschaft warnten. Diese Stimmen hielten sich zunächst die Waage, während der Entwurf schließlich in schier endlosen Ausschussberatungen versandete. Erst in der erneuten Diskussion der leicht veränderten Vorlage in der zweiten Legislaturperiode errangen die Kritiker der Gültigkeit des Entwurfs für Zwangseinweisungen in die Psychiatrie die Oberhand. Nachdem in den Bundestagsausschüssen nun erstmals Interessenvertreter der Ärzteschaft das Rederecht erhalten und mit Verve gegen das geplante Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG Stimmung gemacht hatten, stimmte am Ende das Plenum der Herausnahme psychisch kranker Personen aus dem Entwurf zu.

Damit setzten sich noch einmal in der Legislative jene Stimmen durch, welche den Schutz ‚Gesunder‘ vor unberechtigter Zwangseinweisung zugunsten der möglichst leichten Abwehr der Gefahren psychischer Devianz zurückstellen wollten. In der Praxis hatte dieser Erfolg gleichwohl überschaubare Auswirkungen. Zwar blieb auch nach 1956 der Flickenteppich der Ländergesetzgebung unverändert in Kraft. Viele Gliedstaaten hatten allerdings im Verlauf der 1950er Jahre bereits eigene Gesetze veröffentlicht, die sich inhaltlich eng an den Überlegungen der Referentenentwürfe und den Vorgaben des Grundgesetzes orientierten und die richterliche Entscheidung bei öffentlich-rechtlichen Freiheitsentziehungen in der Psychiatrie vorschrieben. Ebenso scheiterte parallel der Versuch der Ärzteschaft und ihres Ansprechpartners Friedrich Koch, im Rahmen eines bundesweiten Irrenfürsorgegesetzes die größere ärztliche Autonomie doch noch gesetzlich festzuschreiben. Damit hatte sich auf legislativer Ebene langfristig jene Wahrnehmung durchgesetzt, die aus Sorge um unberechtigte Zwangseinweisungen einen größeren Rechtsschutz der Betroffenen befürwortete.

Weimarer Ansätze in der bundesdeutschen Ministerialkommunikation

Dass der Widerstand der Ärzteschaft erst derart spät im Geneseprozess zum Tragen kam, war eine Folge bewusster Entscheidungen der Ministerialverwaltung. Während der Erarbeitung der Entwürfe sperrte sich das federführende Bundesjustizministerium kategorisch gegen die Beteiligung der wichtigsten Stakeholder des Politikfeldes, allen voran der Ärzteschaft. Es wählte damit den gleichen Top-down-Ansatz wie

schon die Innenministerien des Reichs und Preußens bei ihren einschlägigen Gesetzesvorhaben zur Zeit der Weimarer Republik. Entsprechend ähnelten sich auch die Reaktionen. Bereits in der ersten deutschen Demokratie war der Widerstand der Stakeholder gegen den Ausbau der staatlichen Kontrolle bei öffentlich-rechtlichen Zwangseinweisungen so enorm gewesen, dass er eine nachträgliche Abschwächung der Regeln durch nachgeschobene Verordnungen erzwang. In der Bundesrepublik war die Kritik nun maßgeblich für den Meinungsumschwung der Abgeordneten verantwortlich.

Das Bundesinnenministerium grenzte sich dagegen hinsichtlich seiner gewählten Kommunikationsstrategie deutlich vom Justizressort ab. Statt den Erarbeitungsprozess ebenso gegen äußere Einflüsse abzuschirmen, holte es schon früh Rückmeldungen ein. Dazu verschickte es die Entwürfe nicht nur an nachgeordnete Verwaltungsbehörden, sondern machte sie offenbar auch auf Fachkongressen der Ärzteschaft bekannt. Besonders tat sich hierbei die Gesundheitsabteilung des BMI hervor, die teilweise mit Ärzten unter der Leitung Friedrich Kochs besetzt war. Vor einer engeren Beteiligung der ärztlichen Stakeholder, zum Beispiel durch das Anfordern fachlicher Stellungnahmen, sah indes auch das Innenressort ab. Stattdessen führte Koch selbst ärztliche Positionen in den interministeriellen Abstimmungsprozess ein, konnte sich am Ende jedoch nur in Teilfragen, wie in Bezug auf vormundschaftliche Unterbringungen, durchsetzen. Erst während der Diskussion des Ausführungsgesetzesentwurfs in den Bundestagsausschüssen spielte die ärztefreundliche Haltung der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums dann keine besondere Rolle mehr. Dort bemühten sich die Beamten aller Ministerien gemeinsam um die möglichst unveränderte Umsetzung des Regierungsentwurfs.

Wie eine frühe und enge Einbindung der ärztlichen Stakeholder hätte aussehen können, demonstrierte zeitgleich das Privatprojekt Friedrich Kochs. Dessen Arbeiten an einem Irrenfürsorgegesetz fanden in einem engen wechselseitigen Austausch mit zwei führenden deutschen Psychiatern, Werner Villinger und Helmut Ehrhardt, statt. Zwar erstellten Koch und die beiden Ärztevertreter keine gemeinsamen Entwürfe. Sie beeinflussten sich im Erarbeitungsprozess aber wiederholt gegenseitig. Im Ergebnis entstanden so mehrere Vorlagen, die nach dem Verständnis Kochs grundsätzlich die Anforderungen des Art. 104 GG erfüllten, darüber hinaus aber den Ansprüchen der ärztlichen Stakeholder bestmöglich Geltung verschafften. Diese verlangten speziell große Handlungsspielräume der behandelnden Psychiater bei der Beurteilung der Anstaltsbedürftigkeit eines Betroffenen. Wenn die Arbeiten nach dem Tod von Koch auch eingestellt wurden, legen die unter seiner Ägide entstandenen Entwürfe die Vermutung nahe, dass eine engere Beteiligung der ärztlichen Stakeholder an der Gesetzesgenese den Widerstand der Ärzteschaft gegen die Neuregelung vermindert hätte. Zugleich hätte sie aber vermutlich die Wiedereinführung medizinischer Einweisungsgründe und die Abschwächung der Betroffenenrechte zur Folge gehabt.

Dies gilt insbesondere, da die Ärzteschaft und ihre Unterstützer in Verwaltung und Politik sich inhaltlich nicht von Weimarer Konzepten lösten. Die Analyse der Einflussversuche ärztlicher Stakeholder auf die Bürokratie ergibt in dieser Hinsicht bemerkenswerte Kontinuitäten über den Einschnitt der Diktatur hinweg. Die vielfach

in der ersten deutschen Demokratie sozialisierten Psychiater bedienten sich in ihrem Ringen für maximale Handlungsspielräume ihres Berufsstands unverdrossen altbekannter Argumente. Zentral war dabei die andauernde Warnung vor den Folgen unbehandelter psychisch kranker Personen für die Gesellschaft. Weitere beliebte Einwände waren Zweifel an der Beteiligung Fachfremder am Einweisungsprozess oder die Sorge um das Image des Medizinfelds. Gehalten hatte sich nicht nur in Ärztekreisen außerdem das Streben nach einer Normalisierung der Gesellschaft mit Mitteln der Psychiatrie. Jene bundesrepublikanischen Gesetzesentwürfe, die unter Einfluss ärztlicher Interessenvertreter entstanden, zeichneten sich durchweg durch ein äußerst umfassendes Verständnis anstaltsbedürftiger psychischer Erkrankungen aus. Die Entscheidung, wer auch gegen seinen Willen behandelt werden muss, sollte primär im ärztlichen Ermessen liegen. Mediziner unter den Abgeordneten und den Verwaltungsbeamten trugen diese Perspektiven in Parlament und Ministerien. Gerade in Letzteren fand eine solche Auslegung gleichwohl keine Unterstützung. Wie bereits in Weimar legitimierte auch in der Legislatur der Bundesrepublik letztendlich allein eine angenommene von kranken Personen ausgehende Gefahr die öffentlich-rechtliche Freiheitsentziehung.

Die selektive Verwendung der nationalsozialistischen Verbrechen als Argument

In allen Diskussionen innerhalb der Verwaltung, zwischen Verwaltung und Stakeholdern sowie in den Institutionen der Legislative fällt in der Rückschau die selektive Heranziehung der nationalsozialistischen Verbrechen als Argument auf. Der Befund mag zunächst nicht überraschen. Diese Argumentationsstrategie hing aber zugleich auffällig von der Wahrnehmung der mit Zwangseinweisungen verbundenen Unsicherheit ab. Schon in den Diskussionen des Parlamentarischen Rats begründeten eben jene Abgeordneten, die vor den Gefahren unberechtigter Zwangsunterbringungen warnten, dies mit den nationalsozialistischen Verbrechen. Die Willkür exekutiver Freiheitsentziehungen in der Diktatur und die oft schrecklichen Folgen für die Betroffenen waren schließlich vielen Abgeordneten aus eigener Erfahrung bekannt. Ausgehend von dieser Wahrnehmung forderten sie im neuen Staat die Beschränkung der Exekutive durch die unabhängige richterliche Entscheidungsgewalt über die Durchführung der Maßnahmen.

Andersherum gingen die Gegner strikter Einweisungsregeln ein ums andere Mal über die nationalsozialistischen (Medizin-) Verbrechen hinweg. Bereits im Parlamentarischen Rat betonten zuvorderst konservative Stimmen die andauernde Notwendigkeit großer exekutiver Handlungsspielräume zum Schutz der Restgesellschaft. Später griff beispielsweise Friedrich Koch in der interministeriellen Diskussion die Position auf, welche er zur Bedingung für die andauernde Erfolgsgeschichte der deutschen Psychiatrie umdeutete. Die Verbrechen der Diktatur kamen in dieser Erzählung nicht vor. Damit schlossen die Kritiker einer judikativen Kontrolle öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehungen an ein bereits in der Besatzungszeit etabliertes Narrativ an. Ließ sich ein Verweis auf die Verbrechen nicht vermeiden, wurden diese zur Anomalie ohne Bezug zum zeitgenössischen Anstaltswesen erklärt. Zugleich ist in Politik wie

Ärzeschaft die Kontinuität nationalsozialistischer Perspektiven und Konzepte im Umgang mit psychischer Devianz bis in die 1950er Jahre auffällig. Schon im Parlamentarischen Rat charakterisierte Paul de Chapeaurouge (CDU) von Freiheitsentziehungen Betroffene pauschal als „nicht ganz einwandfreie Personen“.³⁶⁰ In den Arbeiten der Ärztevertreter an einem Irrenfürsorgegesetz vereinigten sich gar Vorstellungen vom Einsatz der Psychiatrie zur gesellschaftlichen Normalisierung mit Überlegungen zur Wiedereinführung der Erbgesundheitsgerichte unter anderem Namen.

360 Protokoll der 7. Sitzung des Ausschusses für Verfassungsgerichtshof und Rechtspflege vom 6. Dezember 1948, in: Der Parlamentarische Rat 1948–1949. Akten und Protokolle 13, 2002, S. 1439.

7. Überholen ohne einzuholen – Das DDR-Unterbringungsrecht bis ins Jahr 1968

Der Nachbarschaftsstreit (1955)

Am 24. Oktober 1955 erreichte der Brief eines Rechtsanwalts aus Sonneberg in Thüringen das Ministerium für Gesundheitswesen der DDR.¹ Der Jurist Robert Stein beschwerte sich darin über die in seinen Augen unrechtmäßige Zwangseinweisung seiner Klientin Luise Jörg in die Anstalt Hildburghausen rund ein Jahr zuvor. Die Unterbringung sei weder auf Grund einer akuten Gefahr noch, wie vorgeschrieben, auf Veranlassung der Volkspolizei erfolgt, so die zwei Kernvorwürfe Steins. Stattdessen berichtete er von einer langwierigen Vorgeschichte der Einweisung, die diese als Racheaktion einer Hausgemeinschaft erscheinen ließ. Luise Jörg besaß demnach ein Mehrfamilienhaus, in welchem sie auch wohnte und mit dessen Mietern sie wiederholt in Streit geriet. Die Fehde eskalierte, als die Mieter gemeinsam beschlossen, ihrer Vermieterin den Zutritt zum Dachboden ihres eigenen Hauses zu verwehren. Gegen diese Beschränkung ihrer Eigentumsrechte beantragte Robert Stein im Namen seiner Mandantin im August 1954 erfolgreich eine einstweilige Verfügung beim Kreisgericht in Sonneberg.² Nur einen Tag nach der Entscheidung habe dann die Hausgemeinschaft eine Versammlung abgehalten und zu dieser den Kreisarzt hinzugezogen, welcher umgehend die Einweisung Luise Jörgs in die Anstalt veranlasst habe. Eine eigentlich vorgeschriebene Entscheidung der Volkspolizei über die Freiheitsentziehung sei nicht eingeholt worden, berichtete Anwalt Stein. Die Zwangsunterbringung erleichtert habe die Krankengeschichte Jörgs, bei der bereits im Jahr 1945 eine „paranoide Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis“ diagnostiziert wurde.³ Die Krankheit habe in mehreren kurzen Anstaltsaufenthalten jedoch ausreichend behandelt werden können, sodass von seiner Mandantin seitdem keine Gefahr mehr ausgehe, so Stein. Dennoch lehnten die behandelnden Ärzte auch nach über einem Jahr Anstaltsaufenthalt die bedingungslose Entlassung Jörgs ab. Stattdessen sei vorgeschlagen worden, einer Entlassung unter der Prämisse zuzustimmen, dass Luise Jörg ihren Wohnort außerhalb des Kreises Sonneberg verlegt und damit nicht in ihr eigenes Haus zurückgekehrt. Allein diese nicht-medizinische Bedingung, resümierte Stein, lasse „klar und deutlich erkennen, dass eine Unterbringung der Jörg in der Anstalt nicht erforderlich ist“.⁴

1 Vgl. Brief von Robert Stein an das Ministerium für Gesundheitswesen vom 21. Oktober 1955, in: BArch, DQ 1/20473.

2 Vgl. Urteil der Zivilkammer des Kreisgerichts in Sonneberg/Thür. vom 24. August 1954, in: BArch, DQ 1/20473.

3 Zitat: Brief von Robert Stein an das Ministerium für Gesundheitswesen vom 21. Oktober 1955, in: BArch, DQ 1/20473.

4 Ebd.

7.1. Ein delikates Problem – Ungerechtfertigte Zwangseinweisungen im sozialistischen Staat

Die Beschwerde des Rechtsanwalts traf im adressierten Ministerium für Gesundheitswesen auf spürbares Interesse und wurde als durchaus glaubhaft eingeschätzt. Noch vor der Einholung weiterer Erkundigungen zum Sachverhalt räumte der Leiter der Abteilung Recht des Hauses, Hubert Müller, bereits ein: „Nach Durchsicht der eingereichten Aktenunterlagen könnte der Eindruck entstehen, daß die Einweisung der Frau L. Jörg in die Heil- und Pflegeanstalt Hildburghausen nicht in jeder Hinsicht einwandfrei auf Grundlage der hierfür geltenden Bestimmungen vorgenommen worden ist.“⁵ Gegenüber der nachgeordneten Verwaltung des Kreises Sonneberg wurde Müller noch deutlicher. Sein Haus vermisse „vor allem das Mitwirken der Volkspolizei“, wie im unverändert gültigen preußischen Polizeiverwaltungsgesetz vorgeschrieben, stellte der Ministerialbeamte fest.⁶ Zudem betonte er in demselben Schreiben, dass ein gestörtes Verhältnis zwischen Luise Jörg und ihren Mietern allein keine ausreichende Grundlage für die Annahme einer Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung bilde und zur Begründung einer staatlichen Zwangseinweisung nicht ausreiche. Es folgte ein reger Briefwechsel zwischen Ministerium und Kreisverwaltung, der sich rund ein halbes Jahr hinzog.⁷ Der kritisierte Kreisarzt verteidigte sein eigenmächtiges Vorgehen mit einem Verweis auf die Weigerung der örtlichen Volkspolizeidienststelle, in der Sache selbst tätig zu werden. Der Polizei seien „die §§ 14 und 15 des Polizeiverwaltungsgesetzes nicht bekannt“ gewesen, konstatierte er.⁸ Am Ende kamen schließlich auch die Sonneberger Behörden sowie die behandelnden Ärzte zu dem Ergebnis, dass ein weiteres Festhalten der Betroffenen in der Anstalt nicht vonnöten war. Im Juli 1956 wurde Luise Jörg entlassen und zog zu ihrer Cousine nach Berlin.⁹

Der Fall Jörg führt in mehrfacher Hinsicht mitten hinein in die Frage des legislativen wie verwaltungspraktischen Umgangs mit psychiatrischen Zwangseinweisungen in der frühen DDR. Erstens belegt er beispielhaft die selbst in Verwaltungskreisen vorherrschende Unklarheit hinsichtlich der bestehenden Rechtslage. Obwohl die Deutsche Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen bereits in den späten 1940er Jahren Vorgaben zur Unterbringungsgesetzgebung gemacht hatte, waren sich die lokalen Behörden vielerorts ihrer Zuständigkeit noch 1954 offenbar nicht bewusst. Damit legt der Fall Jörg zweitens ein enormes Vollzugsdefizit offen. Der Kreisarzt nahm für sich zwar in Anspruch, auf das korrekte Vorgehen hingewiesen zu haben. Letztlich entschied er sich jedoch, aus eigenem Antrieb und offenbar im Bewusstsein

5 Brief von Hubert Müller, MfG (DDR), an Robert Stein vom 11. November 1955, in: BArch, DQ 1/20743.

6 Zitat: Brief von Hubert Müller, MfG (DDR), an den Rat des Kreises Sonneberg, Abt. Gesundheitswesen, vom 17. November 1955, in: BArch, DQ 1/20473.

7 Der Briefwechsel ist zu finden in: BArch, DQ 1/20473.

8 Vgl. Brief von Dr. Stöber, Kreisarzt Kr. Sonneberg, an das MfG (DDR), Abt. Recht, vom 1. Dezember 1955, in: BArch, DQ 1/20473.

9 Vgl. Brief von Dr. Stöber, Kreisarzt Kr. Sonneberg, an das MfG (DDR), Abt. Recht, vom 13. Juli 1956, in: BArch, DQ 1/20473.

der Rechtswidrigkeit seiner Handlung, die Einweisung der Betroffenen ohne Beteiligung der Volkspolizei zu veranlassen. Und drittens dokumentiert das Engagement des Ministeriums für Gesundheitswesen in dieser Sache, dass die Missstände in der Einweisungspraxis der DDR-Zentralverwaltung bekannt waren und ein Unrechtsbewusstsein erzeugten. Hierfür spricht nicht nur die Hartnäckigkeit, mit welcher Hubert Müller über einen Zeitraum von beinahe einem Jahr die Aufklärung des Falls verfolgte. Auch dessen Bereitschaft zum Eingeständnis möglicher Rechtsfehler gegenüber dem Beschwerdeführer legt eine ehrliche Anerkennung des Missstands nahe.

Mit seiner Wahrnehmung von Defiziten in der Einweisungspraxis stand Müller im Ministerium nicht allein. Im September 1954 hatte bereits der Psychiater und Leiter der Hauptabteilung Wissenschaft, Dietfried Müller-Hegemann, in einer Mitteilung an die Hausleitung unter Minister Luitpold Steidle auf erschreckende Missstände in der Berliner Anstalt Wuhlgarten aufmerksam zu machen versucht.¹⁰ In dem Schreiben berichtete Müller-Hegemann von einem Treffen mit Vertreterinnen des Magistrats Groß-Berlin:

Von den Vertretern der Berliner Verwaltungsstellen wurde auf Mißstände in der Berliner psych. Anstalt Wuhlgarten hingewiesen. Dort würde eine größere Anzahl Patienten wider ihren Willen auf der geschlossenen Station zurückgehalten, ohne dass die amtlichen Stellen darüber eine Kontrolle hätten. Dabei sei auch festgestellt

10 Dietfried Müller-Hegemann (* 5. Mai 1910 in Laibach, Österreich-Ungarn) wuchs in Dresden auf und studierte Medizin und Philosophie in München, Wien, Königsberg und Berlin. Anschließend arbeitete er zunächst als Assistent an der Nervenklinik der Berliner Charité, bevor er ab 1940 bis Kriegsende als Arzt in verschiedenen Verwendungen zum Kriegsdienst eingezogen wurde. Nach dreijähriger Kriegsgefangenschaft kehrte er im Oktober 1948 nach Berlin und an die Charité zurück, an der er ab 1950 als Oberarzt wirkte. Noch im selben Jahr wechselte er dann als Chefarzt an die Psychiatrische Klinik in Leipzig. Seine Karriere in der DDR wurde durch seine politische Überzeugung befördert. Bereits als junger Mann trat Müller-Hegemann in die KPD ein (1931) und zeigte sich bis zu seinem Lebensende als überzeugter Anhänger des Sozialismus. Entsprechend rasch ging sein Aufstieg im DDR-System vonstatten. Im Jahr 1954 wurde er zum ‚Verdienten Arzt des Volkes‘ ernannt und mit der nebenberuflichen Leitung der HA Wissenschaft am MfG (DDR) betraut. Mit Unterstützung von Parteistellen wurde Müller-Hegemann dann im Dezember 1957, gegen Widerstand aus der Fakultät, auf eine ordentliche Professur für Psychiatrie an der Universität Leipzig berufen. Damit hatte er den Zenit seiner Karriere erreicht. In den Folgejahren begann Müller-Hegemann, zunächst ideologisch mit dem Regime in Konflikt zu geraten, weil er den Faschismus zur Folge psychiatrischer Krankheitsbilder umdeutete. Zudem zerstritt er sich mit zentralen Personen im Machtapparat über Berufungsfragen. In Ungnade gefallen, hielt er sich noch bis 1964 als Lehrstuhlinhaber in Leipzig, bis er schließlich im August des Jahres von allen Ämtern zurücktrat. Stattdessen wurde er mit der Leitung der Berliner Psychiatrie Wuhlgarten betraut, aber auch dort vom Regime schikaniert. Im Mai 1971 floh er schließlich im Zuge eines Familienbesuchs sowie einer Tagungsteilnahme in München in die Bundesrepublik. Dort konnte er allerdings nur in Teilen an seine frühere Karriere anknüpfen. Zwar leitete er nach einem einjährigen USA-Aufenthalt noch bis 1975 die psychiatrische Abteilung des Knappschaftskrankenhauses in Essen-Steele, dies war jedoch der letzte Schritt seiner Karriere. Er starb am 28. Juli 1989 in Essen. Zur Biografie Dietfried Müller-Hegemanns vgl. zuvorderst den ausführlichen Beitrag Steinberg: Karriere. Vgl. außerdem Bernhardt: Sigmund Freud.

worden, dass bei der Einweisung psych. Patienten wider Willen die amtlichen Stellen nicht eingeschaltet wurden.¹¹

Solche Zustände waren nach Meinung Müller-Hegemanns im sozialistischen Staat keine Ausnahme, sondern vielerorts etablierte Praxis. Demnach hätte sich eine Mischung aus veralteten Gesetzen, Pragmatismus der Ärzteschaft, mangelnder staatlicher Kontrolle und Ansprüchen der Angehörigen inzwischen zu einer strukturellen Problemlage verdichtet.

Ich konnte aus meinen eigenen Erfahrungen hierzu berichten, dass auch sonst in der DDR die stark veralteten gesetzlichen Bestimmungen bei der Einweisung und stationären Behandlung Geisteskranker wider ihren Willen meist von den einweisenden und behandelnden Ärzten nicht beachtet wurden, weil dies mit großen Schwierigkeiten und Zeitverlusten verbunden ist. Im Laufe einer langen Reihe von Jahren hat sich das Gewohnheitsrecht herausgebildet, Geisteskranke nur auf Grund eines ärztlichen Attestes in eine geschlossene Anstalt einzuweisen, auch wenn es gegen ihren Willen geschieht. [...] Die ärgsten Misstände ereignen sich dann, wenn psych. Patienten, ohne vom einweisenden Arzt und Amtsarzt angesehen worden zu sein, mit schriftlichem Attest einer geschlossenen Anstalt überwiesen werden. Ich selbst kann mich an einige solcher schwerwiegenden Fälle erinnern, die durch kriminelle Schliche der Angehörigen geschlossenen Anstalten zugeführt wurden.¹²

Solche Misstände abzustellen, lag dabei in den Augen Müller-Hegemanns im ureigenen Interesse der DDR. Nicht nur hätten rechtswidrige Unterbringungen für die Betroffenen gravierende Folgen. Darüber hinaus würde die aus dem Bekanntwerden unberechtigter Einweisungsfälle resultierende Unsicherheitswahrnehmung dem Ansehen der gesamten Ärzteschaft schaden. Dies zeige der westdeutsche ‚Corten-Prozess‘, in dessen Verlauf sogar die behandelnden Psychiater um Hans Bürger-Prinz vor Gericht hätten erscheinen müssen.¹³ „Sicherlich liegt es in dem Bestreben unserer Republik“, schlussfolgerte daher Müller-Hegemann, „solche schweren Mißstände, die ebenso das Ansehen unserer medizinischen wie unserer Gerichtsstellen erschüttern, zu vermeiden.“¹⁴

Tatsächlich bemühte sich die DDR-Verwaltung im Folgejahr aktiv um die Aufarbeitung der von Müller-Hegemann beschriebenen Probleme. Im August 1955 wies zunächst der Magistrat Groß-Berlins die ihm nachgeordneten Bezirke auf die Unzulässigkeit rein ärztlicher Zwangseinweisungen hin und ordnete die Überprüfung aller potentiell unrechtmäßigen Aufnahmen der Anstalt Wuhlgarten an.¹⁵ Zu diesem Zweck wurden behelfsweise interdisziplinäre Kommissionen auf Bezirksebene ge-

11 Hausmitteilung von Dietfried Müller-Hegemann, HA Wissenschaft, MfG (DDR), an Minister Steindle u. a. vom 15. September 1954, in: BArch, DQ 1/20473.

12 Ebd.

13 Zum ‚Corten-Prozess‘ vgl. Kap. 6.1.

14 Hausmitteilung von Dietfried Müller-Hegemann, HA Wissenschaft, MfG (DDR), an Minister Steindle u. a. vom 15. September 1954, in: BArch, DQ 1/20473.

15 Brief von Dr. Schneider, Magistrat Groß-Berlin, Abt. Gesundheitswesen, an die Räte der Stadtbezirke vom 29. August 1955, in: BArch, DQ 1/21602.

gründet, welche in strittigen Fällen Empfehlungen als Grundlage einer nachträglichen polizeilichen Einweisungsentscheidung gemäß dem preußischen Polizeiverwaltungsgesetz aussprechen sollten. Parallel dazu fand eine Überprüfung von Zwangseinweisungen im gesamten Staatsgebiet durch die Generalstaatsanwaltschaft statt.¹⁶ Die Strafverfolgungsbehörde deckte eine offenbar fest etablierte Praxis rein kreisärztlicher Zwangseinweisungen auf. Demnach hätten „in einer Vielzahl von Fällen“ Kreisärzte Einweisungen gegen den Willen der Patienten vorgenommen, ohne Beteiligung der zuständigen Polizei.¹⁷ Zudem seien Betroffene unnötig lange in den Anstalten festgehalten worden. Beides zusammen, betonte die Generalstaatsanwaltschaft, entspreche „nicht der demokratischen Gesetzlichkeit“.¹⁸ Ähnlich urteilte einige Jahre später der stellvertretende Justizminister Hans Ranke, der mit Blick auf die Bedeutung eines gesetzeskonformen Einweisungsverfahrens feststellte: „Die Gewährleistung der Rechte der Bürger ist eine Grundforderung der sozialistischen Gesetzlichkeit“.¹⁹

Die drei Beispiele verdeutlichen, dass in den Augen der DDR-Exekutive die Bedeutung unrechtmäßiger Zwangseinweisungen weit über den Einzelfall hinauswies. Die massenhafte Unterbringung Betroffener gegen ihren Willen in psychiatrischen Anstalten durch die Ärzteschaft drohte vielmehr in einem größeren Zusammenhang, das Selbstbild der DDR-Diktatur als Rechtsstaat zu erschüttern. Schließlich war die DDR-Führung von der Fortschrittlichkeit des eigenen Systems und damit seiner Überlegenheit im Systemvergleich überzeugt.²⁰ Öffentliche Skandale in der Bundesrepublik, allen voran der ‚Corten-Prozess‘, bestärkten diese Perspektive. Um das Bild nach außen wie innen zu bewahren, galt es daher in Ostberlin, proaktiv Berichten über Missstände in den eigenen Anstalten nachzugehen. Insbesondere im Vergleich zu ihrem westlichen Pendant zeichnete sich die DDR-Verwaltung dabei durch eine überraschende Bereitschaft zur Anerkennung von Fehlentwicklungen im eigenen Anstaltswesen aus. Das enorme Ausmaß offenbar unrechtmäßiger Zwangseinweisungen wurde innerhalb der Bürokratie offen kommuniziert. Ebenso ergingen nach Bekanntwerden der Missstände Anweisungen zur nachträglichen Korrektur an die lokalen Behörden. Und nicht zuletzt wuchs im Zuge dieser Nachforschungen in den Ministerien das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer grundlegenden Reform der Unterbringungslegislatur, hatte doch das Ausmaß der Probleme die Defizite der bestehenden Regelungen unzweideutig offengelegt.²¹

16 Vgl. Brief des Generalstaatsanwalts an das MfG (DDR), Abt. Heilwesen, vom 15. September 1955, in: BArch, DQ 1/21602.

17 Zitat: ebd.

18 Ebd.

19 Brief von Hans Ranke, MdJ (DDR), an Michael Gehring, MfG (DDR), vom 13. August 1962, in: DQ 1/6486.

20 Zur Ausrichtung der DDR-Justiz aus Perspektive des Regimes sowie zu ihrer Entwicklung vgl. Wentker: Neuordnung, insb. S. 100.

21 Vgl. Hausmitteilung von Herbert Erler, Abt. H I, MfG (DDR), an Hedwig Lammert, Ref. I/6, MfG (DDR), vom 12. September 1955, in: DQ 1/21602.

Dabei hatten sich die neuen Machthaber im Osten Deutschlands schon in der Besatzungszeit mehrfach bemüht, öffentlich-rechtliche Freiheitsentziehungen in Anstalten auf ein neues rechtliches Fundament zu stellen. Die Vorläuferorganisation des Gesundheitsministeriums, die Deutsche Zentralverwaltung des Gesundheitswesens (DZVG), startete zwei Anläufe zu einer entsprechenden Reform.²² Zunächst erarbeitete die DZVG im Jahr 1946 auf Grundlage verschiedener älterer Normen einen Entwurf für eine Verordnung über die Anstaltspflege von Geisteskranken.²³ Zwei Jahre später gab die gleiche Behörde Richtlinien für die psychiatrische Fürsorge heraus.²⁴ Diese griffen inhaltlich die Einweisungsregeln des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes von 1931 auf, ohne die Norm ausdrücklich zu benennen. Landesweit durchsetzen konnten sich beide DZVG-Vorschriften, so sie verabschiedet wurden, jedoch nicht. Vielerorts waren sie offenbar nicht einmal bekannt. In der analysierten Behördenkommunikation taucht keine der DZVG-Verordnungen nach 1949 wieder auf. Wie die Untersuchungen der Generalstaatsanwaltschaft der DDR in den 1950er Jahren belegen, schlossen im ganzen Land stattdessen lokale Behelfslösungen die Rechtslücke, oft unter Umgehung einer Beteiligung staatlicher Behörden.²⁵

Das Fehlen verbindlicher Regeln für öffentlich-rechtliche Zwangseinweisungen und die daraus resultierenden Probleme wurde gleichwohl nicht nur von der Zentralverwaltung, sondern ebenso von jenen lokalen Gesundheitsbehörden problematisiert, die täglich mit diesen Rechtsunsicherheiten umgehen mussten. Schon im Fall Jörg weigerte sich beispielsweise die örtliche Polizei, auf Anfrage des Kreisarztes über die Zwangseinweisung der Betroffenen zu entscheiden. Ähnliches berichtete auch im Juni 1956 die Bezirksverwaltung Magdeburg den übrigen Räten der Kreise. Demnach würden die Magdeburger Polizeiorgane sowie die Staatsanwaltschaft die Gültigkeit des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes von 1931 nicht anerkennen und dementsprechend Zwangseinweisungen in die Psychiatrie nicht gegenzeichnen.²⁶ Der Bezirk bat daher das Ministerium um Stellungnahme. Analoge Anfragen erreichten die Zentralverwaltung in den 1950er Jahren aus dem Bezirk Suhl, der Anstalt Brandenburg-Görden oder dem Kreis Greifswald.²⁷ Das Ministerium für Gesundheitswesen antwortete auf solche Anfragen mit teils ausführlichen Stellungnahmen, welche jedoch durchweg die unveränderte Gültigkeit des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes für öffentlich-rechtliche Freiheitsentziehungen betonten.²⁸ Rein ärztliche Zwangsein-

22 Vgl. Kap. 5.2.1.

23 Vgl. Entwurf Verordnung über die Anstaltspflege von Geisteskranken, Anlage an Brief von Werner Holling, DZVG, an Alfred Beyer, DZVG, vom 18. Juni 1946, in: BArch, DQ 1/20473.

24 Richtlinien für die psychiatrische Fürsorge, undatiert [1948], in: BLHA, Rep. 211, Nr. 939.

25 Vgl. zudem: Hanrath: „Euthanasie“, S. 361.

26 Vgl. Brief von Dr. Klamm, Kreisarzt Rat des Bezirks Magdeburg, an alle Räte der Kreise, Abteilung Gesundheitswesen, vom 25. Juni 1956, in: BArch, DQ 1/2962.

27 Vgl. Telegramm von Dr. Zeising, Bezirksarzt Rat des Bezirks Suhl, an das MfG (DDR), Abt. Recht, vom 12. Dezember 1956, in: BArch, DQ 1/2962; Brief von Hubert Müller, MfG (DDR), an Liese-Lotte Eichler, Krankenhaus für Psychiatrie Görden, vom 21. März 1955, in: BArch, DQ 1/20473 sowie Brief von Dr. Thoms, Rat des Kreises Greifswald, an Hubert Müller, MfG (DDR), vom 27. September 1957, in: BArch, DQ 1/2962.

28 Vgl. Brief von Hubert Müller, MfG (DDR), an den Generalstaatsanwalt vom 28. März 1957, in:

weisungen seien auf dem Gebiet der DDR in jedem Fall unrechtmäßig. Zudem sei die polizeiliche Verbringung in die Psychiatrie nur im Falle einer bevorstehenden Gefahr und nicht aus rein medizinischen Gründen erlaubt. Im Januar 1959 veröffentlichte das Ministerium für Gesundheitswesen dann in seinem Amtsblatt einen offiziellen Hinweis auf die Unterbringung psychisch kranker Personen und psychisch Abwegiger in Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen. Das Papier betonte die Gültigkeit der §§ 14 und 15 des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes, legte die Durchführung aber zugleich in die Hände der örtlichen Behörden unter Federführung des Kreisarztes.²⁹ „Soweit im Bezirk Meinungsverschiedenheiten in der Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft und der Volkspolizei auftreten“, bestimmte der Hinweis des Abteilungsleiters Hans-Georg Keune, „werden die Bezirks- oder Kreisärzte ersucht, in Absprachen mit den zuständigen Organen der Volkspolizei und der Staatsanwaltschaft die Angelegenheiten der Zwangsunterbringung örtlich zu regeln“.³⁰ „Im Grunde wurde damit von zentraler Stelle ein Placet für die ohnehin gängige Praxis erteilt“, analysiert Sabine Hanrath.³¹

7.2. Sozialismus unter Zugzwang – Die Arbeiten an einer Unterbringungsverordnung und der Blick nach Westen

Mit der Wiedereinsetzung des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes als rechtliche Grundlage für Zwangseinweisungen in der gesamten DDR konnte zwar kurzfristig Rechtssicherheit hergestellt werden. In Ministerialverwaltung wie Fachöffentlichkeit war man sich jedoch darüber im Klaren, dass das Gesetz von 1931 allenfalls ein Provisorium darstellte. Zu ungeeignet erschien dessen Beschränkung auf die Gefahrenabwehr als Grundlage für langfristige Unterbringungen. Schon Dietfried Müller-Hegemann schlug in seinem Brandbrief im Jahr 1954 daher, in Absprache mit dem Justizministerium, die Erarbeitung einer völlig neuen Rechtsgrundlage vor, welche „den realen Verhältnissen Rechnung tragen“ und dauerhafte wie akute Einweisungen regeln sollte.³²

Bestärkt wurde die Entscheidung zur Ausarbeitung einer umfassenden Reform durch den Blick der DDR-Beamten gen Westen. In der Bundesrepublik schritt in der ersten Hälfte der 1950er Jahre die Genese eines Gesetzes über das gerichtliche Ver-

BArch, DQ 1/2962; Brief von Hubert Müller, MfG (DDR), an Liese-Lotte Eichler, Krankenhaus für Psychiatrie Görden, vom 21. März 1955, in: BArch, DQ 1/20473; Brief von Hubert Müller, MfG (DDR), an den Rat des Kreises Greifswald, Abt. Gesundheitswesen, vom 17. Oktober 1957, in: BArch, DQ 1/2962.

29 Vgl. Hinweis auf die Unterbringung psychisch Kranker und psychisch Abwegiger in Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen vom 5. Januar 1959, in: Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen 1, 1959, S. 2.

30 Ebd.

31 Hanrath: „Euthanasie“, S. 363.

32 Zitat: Hausmitteilung von Dietfried Müller-Hegemann, HA Wissenschaft, MfG (DDR), an Minister Steindle u. a. vom 15. September 1954, in: BArch, DQ 1/20473.

fahren bei Freiheitsentziehungen voran.³³ Dieses sollte im Entwurfstadium noch jede Form öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehung der richterlichen Entscheidung unterwerfen. Erst kurz vor der Verabschiedung der Norm im Jahr 1956 wurden Zwangseinweisungen in die Psychiatrie aus dem Geltungsbereich des Ausführungsgesetzes herausgenommen. Bis dahin stellte der westdeutsche Ansatz aus Ostberliner Perspektive aber eine Kontrastfolie dar, von welcher sich eine künftige ‚sozialistische‘ Unterbringungslegislatur abzugrenzen hatte. Distinktionspotential boten in den Augen der DDR-Ministerialbeamten zwei im Kern widersprüchliche Leitgedanken des eigenen Anlaufs: eine frühzeitige Einbindung der ärztlichen Stakeholder und eine hohe Priorität des Rechtsschutzes von Betroffenen.

Erstens wurde im Ostberliner Ministerium für Gesundheitswesen die Erarbeitung der westdeutschen Norm als dezidiert gegen die Ärzteschaft gerichtetes Projekt wahrgenommen. Diese Perspektive befeuerten sicher die engen Kontakte, welche führende Vertreter der Ärzteschaft im Osten zu ihren bundesrepublikanischen Kollegen pflegten. Von der DDR-Zentralverwaltung wurde der deutsch-deutsche Austausch bis weit in die 1950er Jahre hinein ausdrücklich unterstützt. Noch im April 1956 befürwortete beispielweise Dietfried Müller-Hegemann ein Treffen des Vorsitzenden des DDR-Psychiaterverbands, Heinrich Stoltenhoff, mit seinem westdeutschen Pendant Werner Villinger.³⁴ Müller-Hegemann war auch der Ministerialvertreter, welcher in einem Vermerk urteilte, die bundesrepublikanische Norm sei nicht mit den Gremien der westdeutschen Ärzteschaft abgestimmt gewesen, sondern diesen aufgezwungen worden.³⁵ In der Folge vertrete das Gesetz inhaltlich einen „fehlgehende[n] Freiheitsbegriff der westlichen Ideologie“, der die praktische Arbeit der Psychiatrie hemme.³⁶ Aus diesen Gründen habe die Regelung unter den ärztlichen Stakeholdern enormen Widerstand hervorgerufen. Für eine geplante DDR-Vorschrift böte das Vorgehen der westdeutschen Regierung nun jedoch die Möglichkeit, sich von der Systemkonkurrenz abzusetzen:

Wir hätten jetzt eine einmalige Gelegenheit, mit westdeutschen Ärzten weit über die psychiatrischen Fachkreise hinaus in Diskussion zu kommen, wenn wir den Entwurf den zuständigen Repräsentanten, insbesondere Herrn Prof. Villinger, z. Zt. Rektor der Universität Marburg, übersenden würden, um ihre Stellungnahme dazu abzugeben. Ich würde Herrn Prof. Villinger mitteilen, daß eine solche Verordnung erst nach Beratung mit allen Experten in Ost und West in unserer Republik kommuniziert werden soll. Ich zweifle nicht an einem starken Eindruck in westdeutschen Ärztekreisen.³⁷

33 Vgl. Kap. 6.3. sowie Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen vom 29. Juni 1956, in: BGBl. I, 32, 1956, S. 599–601.

34 Vgl. Brief von Dietfried Müller-Hegemann, MfG (DDR), an Heinrich Stoltenhoff, Anstalt Arnsdorf, vom 20. April 1956, in: BArch, DQ 1/2570.

35 Vgl. Vermerk von Dietfried Müller-Hegemann, MfG (DDR), vom 20. April 1956, in: BArch, DQ 1/2570.

36 Zitat: ebd.

37 Ebd.

Die Idee einer gemeinsamen Erarbeitung der geplanten Verordnung mit den ärztlichen Stakeholdern prägte dann tatsächlich den Geneseprozess. Noch vier Jahre später betonte der Ostberliner Gesundheitsminister in einem Schreiben an seine Kollegin aus dem Justizressort, der neueste Entwurf sei „nach abschließender Beratung mit maßgebenden Psychiatern fertiggestellt“ worden.³⁸

Zweitens erkannte das Ostberliner Gesundheitsministerium ebenso das Distinktionspotential wirksamer Sicherungen gegen unberechtigte Zwangseinweisungen im Systemkonflikt. Es sei aktuell noch geplant, in einer kommenden Verordnung die Entscheidungsgewalt über öffentlich-rechtliche Freiheitsentziehungen in psychiatrischen Anstalten vollständig der Gesundheitsverwaltung zu übertragen, berichtete der Leiter der Rechtsabteilung, Hubert Müller, an den stellvertretenden Minister Hermann Redetzky im Juli 1956.³⁹ Müller bezweifelste jedoch, dass dies zum Schutz der Rechte der Betroffenen ausreiche. Stattdessen schlug er vor, durch die Entscheidung einer Kommission „eine stärkere demokratische Sicherung“ in der Vorschrift zu verankern.⁴⁰ Die Kontrastfolie für diesen Vorschlag stellte erneut die Lage in Westdeutschland bereit. Dort werde in einer Gegenbewegung bereits intensiv über die Wiedereröffnung der ärztlichen Handlungsspielräume bei der Einweisungsentscheidung diskutiert, behauptete Müller.

So sollte die geplante Reform der Einweisungsregeln der DDR aus der Perspektive des Ministeriums für Gesundheitswesen nicht weniger leisten als zwei konträre Ideen auszubalancieren. Zum einen sollte sie den Ansprüchen der ärztlichen Stakeholder gerecht werden und die im Systemvergleich bessere Versorgung von psychisch kranken Personen ermöglichen. Mit dieser Ambition war in den Augen der Zeitgenossen untrennbar ein großer Handlungsspielraum für die behandelnden Ärzte verbunden. Gerade mit Blick auf den Einweisungszeitpunkt galt unter Psychiatern in West wie Ost die schnellstmögliche, unbürokratische Unterbringung als Schlüssel zu einer bestmöglichen Behandlung.⁴¹ Zum anderen sollte die Reform aber ebenso die Rechte der Betroffenen sichern, um die Bundesrepublik auch auf diesem Gebiet zu überflügeln. Mehr Rechte für Betroffene bedeuteten jedoch zwangsläufig eine Beschneidung des ärztlichen Handlungsspielraums und die Übertragung der Entscheidungsgewalt auf staatliche Organe. Durch die Überführung dieses Paradoxons in Gesetzesform sollte dann jene Aufholjagd gelingen, die Walter Ulbricht erst einige Jahre später als Diktum der DDR-Propaganda populär machen sollte: den Westen zu ‚überholen ohne einzuholen‘.⁴²

38 Zitat: Brief von Minister Max Seferin, MfG (DDR), an Ministerin Hilde Benjamin, MdJ (DDR), vom 11. Mai 1960, in: BArch, DQ 1/6486.

39 Vgl. Hausmitteilung von Hubert Müller, Abt. Recht, MfG (DDR), an Hermann Redetzky, HA Heilwesen, MfG (DDR), vom 18. Juli 1956, in: BArch, DQ 1/22108.

40 Zitat: ebd.

41 Vgl. Kap. 6.3.3.

42 Zu Walter Ulbrichts Verwendung des Diktums im Kontext der wirtschaftlichen Entwicklung vgl. Winkler: Weg, S. 290. Erstmals verwendet wurde der Ausspruch von Prof. Peter Adolph Thießen, dem Vorsitzenden des Forschungsrats der DDR in einem Aufsatz aus dem Jahr 1961 im Kontext der technischen Entwicklung des Landes, vgl. Thießen: Perspektiven, S. 1.

Das erste Produkt dieses Auftrags war ein Verordnungsentwurf, der sich zwar um einen Ausgleich der konträren Ansprüche bemühte, im Ergebnis indes enorme ärztliche Handlungsspielräume offenließ.⁴³ Eine Einweisung hätte in der DDR demnach erfolgen müssen, wenn die kranke Person für sich selbst, ihre Umgebung oder die Öffentlichkeit eine Gefahr darzustellen drohte (§ 1) oder infolge ihrer Erkrankung dauerhafter Pflege bedürft hätte (§ 2). Zuständig für die Anordnung einer Einweisung gegen den Willen des Betroffenen sollte mit der Abteilung Gesundheitswesen des Rats des Kreises eine Institution der lokalen Exekutive auf Antrag des einweisenden Arztes sein (§ 5). In dringenden Fällen wäre es dem Anstaltsleiter jedoch erlaubt gewesen, die unverzügliche Zwangseinweisung zu veranlassen und die Verwaltung binnen drei Tagen nachträglich darüber zu informieren (§ 5). Um diese großen Handlungsspielräume der Ärzteschaft auszubalancieren und einen Missbrauch solcher Sonderrechte zu verhindern, wurde wiederum die unberechtigte Aufnahme eines Betroffenen gegen seinen Willen durch die Anstaltsleitung mit einer Ordnungsstrafe von bis zu 300 DM bewehrt (§ 10). Zeitgleich mit dem Verordnungsentwurf erarbeitete das Ministerium für Gesundheitswesen ferner eine erste Durchführungsbestimmung, um weitere Eckpunkte des Einweisungsverfahrens festzulegen.⁴⁴ Unter anderem schrieb die Bestimmung vor, dass die Anordnung der Abteilung Gesundheitswesen des Rats des Kreises schriftlich, begründet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen erlassen werden sollte (§ 2). Zudem wurde eine Pflicht zur Entlassung des Patienten nach Genesung (§ 6) sowie ein Recht zur Beschwerde des Betroffenen verankert (§ 8).

In der Bilanz bemühten sich die Autoren der Regelungsentwürfe so sichtbar um den Ausgleich zwischen ärztlichen Handlungsspielräumen und Betroffenenrechten, wobei Erstere gegenüber Letzteren ein deutliches Übergewicht behaupteten. Wie im Westen sollte auch im Anlauf der DDR-Verwaltung zwar die letztendliche Einweisungsentscheidung aus dem Kompetenzbereich der ärztlichen Stakeholder herausgelöst bleiben. Deren Vertreter behielten durch ihre Tätigkeit als Gutachter sowie die Möglichkeit zur ärztlichen Zwangseinweisung in dringlichen Fällen allerdings enorme Freiräume zur Steuerung des Einweisungsprozesses. Dieses Verhältnis blieb in den Entwurffassungen der Folgejahre weitestgehend erhalten. Spätere Vorlagen aus den frühen 1960er Jahren legten ebenso Wert auf die Bewahrung ärztlicher Handlungsspielräume unter exekutiver Entscheidungsgewalt bei gleichzeitiger Verankerung grundlegender Betroffenenrechte.⁴⁵ Trotz dieses offenkundigen Konsenses in zentralen Fragen erreichten die Entwürfe für eine Unterbringungsverordnung über

43 Vgl. Entwurf Verordnung über die Unterbringung psychisch Kranker, psychisch Abwegiger und Süchtiger in Krankenanstalten und in Pflegeeinrichtungen, undatiert [1956], in: BArch, DQ 1/22108.

44 Vgl. Erste Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Unterbringung psychisch Kranker, psychisch Abwegiger und Süchtiger in Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen, undatiert [1956], in: BArch, DQ 1/22108.

45 Vgl. 10. Entwurf Verordnung über die Einweisung psychisch Kranker in Kranken- oder Pflegeeinrichtungen undatiert [1960], in: BArch, DQ 1/22108 sowie 11. Entwurf Verordnung über Aufnahme und Entlassung in psychiatrischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, undatiert [17. November 1961], in: BArch, DQ 1/6486.

viele Jahre dennoch keine Verabschiedungsreife. Ähnlich der Genese des Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG der Bundesrepublik verhinderten stattdessen über rund eine Dekade wenige Streitpunkte die Fertigstellung der Arbeiten.

Ein Beispiel für einen solchen Stolperstein ist der im Jahr 1959 ausbrechende Streit über die genaue Zuständigkeit innerhalb der Exekutive bei öffentlich-rechtlichen Zwangseinweisungen. Während frühe Fassungen die Entscheidungskompetenz den Abteilungen Gesundheitswesen der Räte der Kreise zuzusprechen planten, diskutierten die für den Entwurfstext zuständigen Beamten aus Gesundheits- und Justizministerium in den späten 1950er Jahren die Gründung interdisziplinärer Kommissionen zu diesem Zweck. Die Idee war bereits 1956 von Hubert Müller aus dem Gesundheitsressort in die Debatte eingeführt worden, fand in den Entwürfen der folgenden drei Jahre jedoch keine Beachtung.⁴⁶ Dieser Umstand mag unter anderem darin begründet gewesen sein, dass Müller selbst, und mit ihm die übrigen Vertreter des Gesundheitsministeriums, zunächst ihre Meinung zum Einsatz von interdisziplinären Kommissionen erneut änderten. Im November 1959 verließ Müller in einem Schreiben an das Justizressort der Befürchtung seines Hauses Ausdruck, eine Kommission könne nicht schnell genug auf Einweisungsfälle reagieren.⁴⁷ Eine Verzögerung im Einweisungsprozess gefährde die Heilungschancen der kranken Person, warnte er unter Rückgriff auf altbekannte Argumente der Ärzteschaft. Außerdem drohten schwerwiegende Folgen für den Betroffenen sowie Dritte. Müllers Kollegin, die Ministerialbeamtin und leitende Anstaltsärztin Hedwig Lammert, hatte zuvor bereits vor einem immensen zeitlichen Aufwand für die beteiligten Kommissionsmitglieder gewarnt.⁴⁸ Und ein halbes Jahr später sekundierte der Gesundheitsminister Max Seferin persönlich in einem Schreiben an Justizministerin Hilde Benjamin, die Vorschrift einer Einweisungskommission belaste die vorhandenen Ärzte zu stark, welche zudem nicht im ganzen Land in ausreichender Zahl vorhanden seien.⁴⁹

Darüber hinaus, so der Gesundheitsminister, verankere der eigene Entwurf ohnehin bereits sehr weitgehende Sicherungen zur Verhinderung missbräuchlicher Zwangseinweisungen. Zum Vergleich verwies Seferin auf die Rechtslage in Westdeutschland. Dort schreibe zwar das Grundgesetz die richterliche Entscheidung über jede psychiatrische Zwangseinweisung vor, es fehlten jedoch „die positiven Regelungen in Zusammenwirken mit der Regelung der richterlichen Anordnung“.⁵⁰ Der

46 Vgl. Hausmitteilung von Hubert Müller, Abt. Recht, MfG (DDR), an Hermann Redetzky, HA Heilwesen, MfG (DDR), vom 18. Juli 1956, in: BArch, DQ 1/22108.

47 Vgl. Brief von Hubert Müller, MfG (DDR), an das MdJ (DDR), HA Gesetzgebung, vom 9. November 1959, in: BArch, DQ 1/6486.

48 Vgl. Hausmitteilung von Hedwig Lammert, Ref. I/6, MfG (DDR), an Hans-Georg Keune, Abt. Allg. Gesundheitsschutz, MfG (DDR), vom 25. Juli 1959, in: BArch, DQ 1/22108. Hedwig Lammert war im Ministerium neben ihrer hauptamtlichen Tätigkeit als Chefärztin der Anstalt Wuhlgarten in Berlin tätig. Vgl. Rose: Anstaltspsychiatrie, S. 68.

49 Vgl. Brief von Minister Max Seferin, MfG (DDR), an Ministerin Hilde Benjamin, MdJ (DDR), vom 11. Mai 1960, in: BArch, DQ 1/6486 sowie Hanrath: „Euthanasie“, S. 364.

50 Brief von Minister Max Seferin, MfG (DDR), an Ministerin Hilde Benjamin, MdJ (DDR), vom 11. Mai 1960, in: BArch, DQ 1/6486.

eigene Verordnungsentwurf gehe dagegen „von dem erforderlichen gesetzlichen Gesamtkomplex aus, der dem Interesse des Patienten“ diene.⁵¹ Aus Seferins Perspektive stellte der Blick nach Westen also erneut eine Kontrastfolie bereit, vor welcher der eigene Verordnungsentwurf als besonders patientenfreundlich, da medizinischen Maßstäben folgend, erschien. Die Einführung einer Kommissionsentscheidung bei jeder Einweisung sei folglich unnötig, wenn bereits mit der Kontrolle der Unterbringung durch die aufnehmende Anstalt sowie der Verankerung von Beschwerdemöglichkeiten der Schutz der Betroffenen vor Fehlentscheidungen im deutsch-deutschen Vergleich ausreichend gesichert würde.

Mit der Ablehnung seiner ursprünglich eigenen Idee, der Beteiligung einer Kommission an Zwangseinweisungen, trat das federführende Ministerium für Gesundheitswesen gleichwohl in Opposition zu den übrigen am Reformvorhaben interessierten Ressorts. Das Innenministerium schlug beispielsweise am Heiligabend 1959 vor, Einweisungen „auf Grundlage des Befundes eines Fachärztekollegiums durch Verfügung des Rates des Kreises, Abteilung Gesundheitswesen“ vornehmen zu lassen.⁵² Vor allem aber die Justizministerin Hilde Benjamin setzte sich ab Mitte des Jahres 1960 vehement für die Einführung einer obligatorischen Kommissionsentscheidung ein.⁵³ Als Begründung führte sie primär die Sorge um die Rechte der Betroffenen im Einweisungsprozess an. Im Verlauf der Entwurfgenese sei das eigene Haus zu der Erkenntnis gelangt, dass bei Zwangseinweisungen psychisch kranker Personen „unter Berücksichtigung der Schwere des Eingriffs in die Freiheit des Einzelnen eine Kommissionsentscheidung unbedingt erforderlich ist und eine Einzelentscheidung keinesfalls ausreicht“.⁵⁴ Der Vehemenz von Benjamins Forderung mussten sich die übrigen Ministerien in der Folge unterordnen. In einer interministeriellen Besprechung zwischen Hubert Müller und Hedwig Lammert vom Gesundheitsressort und Helmut Schmidt aus dem Ministerium der Justiz einigten sich die Teilnehmenden auf eine dahingehende Änderung der Vorlage, dem Wunsch Benjamins entsprechend.⁵⁵ Darüber hinaus beschlossen sie die interdisziplinäre Besetzung der Kommission mit je einem Vertreter der ärztlichen Stakeholder („Anstaltsleiter oder ein von ihm beauftragter Arzt), der Exekutive („Vertreter des Rates des Bezirks, Abt. Gesundheits- und Sozialwesen“) sowie der Justiz („ein benannter Richter oder Staatsanwalt“).⁵⁶

51 Zitat: ebd.

52 Zitat: Brief von Alois Pawlak, MdI (DDR), an das MfG (DDR), Abt. Recht vom 24. Dezember 1959, in: BArch, DQ 1/6486.

53 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 364.

54 Brief von Ministerin Hilde Benjamin, MdJ (DDR), an Minister Max Seferin, MfG (DDR), vom 11. Juli 1960, in: BArch, DQ 1/6486.

55 Vgl. Aktenvermerk von Hubert Müller, MfG (DDR), vom 19. August 1960, in: BArch, DQ 1/6486. Sabine Hanrath wertet die Rückkehr zum Austausch auf der Referentenebene nach dem Schriftwechsel der Minister als „Indiz für die zunehmenden Spannungen zwischen den beiden Parteien“ (Hanrath: „Euthanasie“, S. 365). Bei Betrachtung der gesamten Erarbeitungsphase erscheint die Wiederaufnahme des Austauschs der Referenten jedoch eher als Normalisierung des Prozesses.

56 Zitate: Aktenvermerk von Hubert Müller, MfG (DDR), vom 19. August 1960, in: BArch, DQ 1/6486. Selbst in Justizkreisen war die Beteiligung eines Staatsanwalts oder Richters umstritten. Vgl. Rudolf Wunsch, Generalstaatsanwaltschaft, an das MfG (DDR), Abt. Recht, vom 20. August

Auf diese Weise sollten in den Einweisungskommissionen mit der Ärzteschaft, der Gesundheitsverwaltung und der Justiz alle maßgeblichen Interessengruppen gleichberechtigt vertreten sein.⁵⁷ Den behandelnden Ärzten blieb allein die vorläufige Zwangsunterbringung für die Dauer von maximal einer Woche bis zum Termin der nächsten Kommissionssitzung erlaubt.⁵⁸

Dass bereits im interministeriellen Abstimmungsprozess die Interessen der ärztlichen Stakeholder immer wieder eine zentrale Rolle spielten, unterscheidet die Genese der DDR- Unterbringungsrechtsreform sichtbar vom vergleichbaren Erarbeitungsprozess eines Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG in der Bundesrepublik wenige Jahre zuvor. Zwar hatten auch im Westen Vertreter des Bundesministeriums des Innern wiederholt ärztlichen Perspektiven in der interministeriellen Debatte Geltung verschafft.⁵⁹ Im Zuge der parlamentarischen Beratungen konnte die Ärzteschaft am Ende sogar die Herausnahme psychisch kranker Personen aus dem Entwurf durchsetzen. Gegen eine direkte Beteiligung dieser Stakeholdergruppierung an der Erarbeitung der Referentenentwürfe wehrte sich das Bundesjustizministerium jedoch erfolgreich. In den Ostberliner Zentralbehörden gab es dagegen keine solchen Vorbehalte, im Gegenteil. Die Beamtinnen und Beamten des federführenden Ministeriums für Gesundheitswesen bemühten sich bereits früh um die enge Abstimmung der eigenen Arbeiten mit maßgeblichen Interessenvertretern. Zugleich waren mit Hedwig Lammert und Dietfried Müller-Hegemann zwei der an der Genese Beteiligten selbst Psychiaterin beziehungsweise Psychiater.⁶⁰

Unter ihrer Ägide wurden die Vorlagen von Beginn an ausgewählten Ärzten zugesandt und auf Fachkongressen besprochen. Schon im März 1957 bedankte sich beispielsweise der Vorsitzende der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR (GPN DDR), Rudolf Lemke, bei Hedwig Lammert für die Übersendung der Referentenentwürfe der Verordnung sowie der Durchführungsbestimmung.⁶¹ Er nehme an, diese sollten auf der kommenden Sitzung der Gesellschaft diskutiert werden, schrieb

1959, in: BArch, DQ 1/6486.

57 Sabine Hanrath sieht in diesem Ringen um Einflussphären sogar die zentrale Motivation in der Auseinandersetzung der Ministerien der Justiz und für Gesundheitswesen über die Ausgestaltung der geplanten Regelung. Sie analysiert: „Die von den Angehörigen beider Institutionen vertretenen Auffassungen widersprachen sich teilweise grundlegend, weil sie jeweils das Ziel verfolgten, den Einfluß der von ihnen repräsentierten Profession – sprich von Medizinerinnen beziehungsweise Juristen – im Einweisungsverfahren zu wahren und wenn möglich auszubauen“ (Hanrath: „Euthanasie“, S. 362). Diese Zuschreibung ist zwar nachvollziehbar, bedeutet in der formulierten Absolutheit jedoch zugleich, den beteiligten Akteuren in beiden Ministerien ein ehrliches Interesse am Gegenstand der Norm abzusprechen. Dies ist auf Grundlage der verfügbaren Quellen zumindest fraglich.

58 Vgl. Aktenvermerk von Hubert Müller, MfG (DDR), vom 19. August 1960, in: BArch, DQ 1/6486.

59 Vgl. Kap. 6.3.3.

60 Lammert war eigentlich Chefärztin der krisengeschüttelten Anstalt Wuhldorf und arbeitete im Ministerium nur nebenberuflich „montags bis freitags von 15–19 Uhr und je nach Notwendigkeit“ Persönliche Angaben von Lammert für die Kaderabteilung vom 23.4.1955, in: BArch, DQ 1/22109, zitiert nach: Rose: Anstaltspsychiatrie, S. 68.

61 Vgl. Brief von Rudolf Lemke, GPN DDR, an Hedwig Lammert, MfG (DDR), vom 21. März 1957, in: BArch, DQ 1/22108.

Lemke, und bat daher um Versand der Vorlagen an die übrigen Vorstandsmitglieder. Auf diese Weise erhielten Vertreter der Ärzteschaft schon in einem außergewöhnlich frühen Stadium Einblick in den Text der Reform. Einige Monate später stellte der Leiter der Rechtsabteilung des Gesundheitsministeriums, Hubert Müller, fest, die aktuelle Fassung entspreche „den Beratungen mit den Direktoren einzelner psychiatrischer Krankenanstalten und mit [sic!] der textlich genauen Abstimmung mit den Mitgliedern des Vorstandes der Psychiatrischen Gesellschaft“.⁶² In den Folgejahren intensivierte sich die Zusammenarbeit noch. Im Vorfeld der Erarbeitung der achten Fassung des Verordnungsentwurfs im November 1959 fanden im Gesundheitsministerium Besprechungen mit Vertretern der Ministerialverwaltung sowie zahlreichen Psychiatern statt.⁶³ Parallel zu diesen einzelnen Sitzungsterminen diskutierten Beamtinnen des Ministeriums den Fortgang der Arbeiten zudem wiederholt mit den Mitgliedern eines Fachausschusses für Psychiatrie, welcher direkt in der Behörde angesiedelt war. In diesem hatten Ärztevertreter mindestens numerisch ein deutliches Übergewicht gegenüber den Abgesandten der Verwaltung. Bei einer Ausschusssitzung im Oktober 1962 saßen zwei Ministerialbeamtinnen sechs Psychiatern und einer Psychiaterin gegenüber.⁶⁴ Die ärztlichen Stakeholder selbst zeigten sich, bei solchen Möglichkeiten der Einflussnahme, mit dem Verlauf der Normgenese äußerst zufrieden. Der Direktor der Universitätspsychiatrie Greifswald, Hanns Schwarz, stellte fest, der Verordnungsentwurf entspreche „im wesentlichen den Intentionen unserer Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie“.⁶⁵ Und sein Kollege Heinrich Stoltenhoff, Direktor der Anstalt in Arnsdorf, sprach gar von „unserer heiß umstrittenen Verordnung“.⁶⁶

Die frühzeitige und intensive Beteiligung der Ärzteschaft an der Erarbeitung der Unterbringungsrechtsreform war kein Zufall, sondern die Folge bewusster Entscheidungen im Ministerium für Gesundheitswesen. Anders als die Mehrheit ihrer westdeutschen Kollegen nahm die sozialistische Ministerialbeamtenschaft für sich ausdrücklich in Anspruch, ihre Reform in enger Abstimmung mit den ärztlichen Stakeholdern entstehen zu lassen. Statt die eigenen Vorstellungen durchzusetzen, bemühte sich die Verwaltung darum, durch die Diskussion des Entwurfs im Fachausschuss, die Vorstellung auf verschiedenen Fachtagungen und das Einholen zahlreicher Stellungnahmen, eine „Einigung“ mit den maßgeblichen Vertretern der Ärzte-

62 Hausmitteilung von Hubert Müller, Abt. Recht, MfG (DDR), an die HA Heilwesen, MfG (DDR), vom 30. August 1957, in: BArch, DQ 1/22108.

63 Brief von Dr. Beltzer, MfG (DDR), an Heinrich Schuhmann, Bezirkskrankenhaus Haldensleben, vom 10. November 1959, in: BArch, DQ 1/22108.

64 Das MfG (DDR) vertraten Hedwig Lammert und Ingrid Ewert, von Seiten der Ärzteschaft nahmen teil: Liese-Lotte Eichler (Brandenburg-Görden), Hugo Graf von Keyserlingk (Jena), Erich Drechsler (Stadtroda), Heinrich Stoltenhoff (Arnsdorf), Horst Berthold (Schwerin), Rolf Walther (Rodewisch) und Ehrig Lange (Dresden, Vorsitzender). Vgl. Protokoll über die Sitzung des Fachausschusses für Psychiatrie beim MfG am 29. Oktober 1962 vom 10. November 1962, in: BArch, DQ 1/6486.

65 Brief von Hanns Schwarz, Greifswald, an Hedwig Lammert, MfG (DDR), vom 7. September 1961, in: BArch, DQ 1/6486.

66 Brief von Heinrich Stoltenhoff, Bezirkskrankenhaus Arnsdorf, an Hubert Müller, MfG (DDR), vom 15. November 1962, in: BArch, DQ 1/6486.

schaft zu erzielen.⁶⁷ Eine solch enge Abstimmung mit den Stakeholdern sei schließlich das besondere Merkmal eines sozialistischen Systems, fand beispielsweise der stellvertretende Gesundheitsminister Michael Gehring. Als Reaktion auf Änderungsvorschläge des Justizressorts nach einer Fachausschusssitzung warnte Gehring seinen dortigen Amtskollegen:

Gemäß Protokoll gehen die Ärzte davon aus, daß niemandem daran gelegen sein kann, eine Verordnung zu erlassen und durchzusetzen, von der die in der Mitwirkung betroffenen Ärzte nicht vorher überzeugt sind. Vom Standpunkt der sozialistischen Arbeitsweise muß das Ministerium für Gesundheitswesen eine solche Verfahrensweise schon von sich aus in dieser Angelegenheit berücksichtigen und ich nehme an, daß das Ministerium der Justiz gleichfalls, da es sich um die Einführung eines neuen Rechtspflegeverfahrens handelt, an einer überzeugenden und informatorischen Aussprache interessiert sein dürfte.⁶⁸

Stärker als die westdeutschen Behörden betonte Gehring damit die Bedeutung kooperativen Handelns für sein Verständnis einer modernen, sozialistischen Bürokratie. Wenn derartiges Verwaltungshandeln in der aktuellen Forschungsliteratur auch primär als Merkmal demokratischer Systeme klassifiziert wird, belegt das Beispiel der Ausarbeitung der Einweisungsreform die bewusste Verwendung des kooperativen Ansatzes in der frühen DDR.⁶⁹ Die enge Einbindung der ärztlichen Stakeholder sollte dabei nicht nur den Wert der „sozialistischen Arbeitsweise“ deutlich und die Überlegenheit des eigenen Systems in Ärztekreisen sichtbar machen, sondern auch ganz praktisch nachträglichen Widerstand der Mediziner verhindern, wie die DDR-Beam-

67 Mit diesem Begriff lobte Hubert Müller im Juli 1962 die Fortschritte im Reformprozess. Hausmitteilung von Hubert Müller, MfG (DDR), an den stellvertretenden Minister, Michael Gehring, vom 10. Juli 1962, in: BArch, DQ 1/22108. Von einer praktischen Einflusslosigkeit des Ausschusses kann daher, anders als von Wolfgang Rose geschlussfolgert, nicht ausgegangen werden. Vgl. Rose: Anstaltspsychiatrie, S. 68.

68 Brief von Michael Gehring, MfG (DDR), an Rolf Kaulfersch, MdJ (DDR), vom 5. Februar 1963, in: BArch, DQ 1/22108.

Michael Gehring (* 28. Februar 1918) entstammte einem Arbeiterhaushalt und studierte, nach Mitgliedschaften in der Katholischen Jugend sowie der HJ, zwischen 1937 und 1944 Medizin an den Universitäten Würzburg und München. Im letzten Kriegsjahr wurde er als Feldunterarzt der Wehrmacht zum Kriegsdienst eingezogen. Nach kurzer Zeit in amerikanischer Kriegsgefangenschaft praktizierte Gehring einige Jahre in verschiedenen Krankenhäusern, bevor er 1949 als Beamter in die Gesundheitsverwaltung der SBZ, später der DDR eintrat. Nach einem Wechsel in das neu geschaffene Ministerium für Gesundheitswesen als Abteilungsleiter im Jahr 1950 machte er dort rasch Karriere. Im November 1958 bestimmte ihn das Politbüro des Zentralkomitees der SED zu einem von zwei stellvertretenden Ministern. Im Jahr 1963 rückte er selbst ins Zentralkomitee auf und wurde ein Jahr später Staatssekretär und Erster Stellvertreter des Ministers für Gesundheitswesen der DDR. Fachlich beschäftigte er sich primär mit der Verbreitung und praktischen Umsetzung der Forschungsergebnisse Iwan P. Pawlows. Er starb am 6. April 1969 im Alter von nur 51 Jahren in Berlin. Vgl. Klimpel: Gehring, Michael sowie Protokoll Nr. 46/58 der Sitzung des Politbüros des ZK der SED vom 18. November 1958, Anlage 3, in: BArch, DY 30/J IV 2/2/618.

69 Zum Konzept der kooperativen Verwaltung vgl. Benz: Kooperative Verwaltung; Czerwick/Lorig/Treutner: Demokratische Verwaltung, S. 254f.; Scherf: Bedingungen, S. 119–122 sowie Schuppert: Verwaltungswissenschaft, S. 65.

ten ihn im Westen wahrzunehmen glaubten.⁷⁰ Dafür wurde bewusst in Kauf genommen, dass die Ärzteschaft über weite Strecken der Entwurfgenese enorme Privilegien anderen Stakeholdern gegenüber erhielt, allem voran direkten Zugang zu den verantwortlichen Beamtinnen und Beamten.

In der Retrospektive war der kooperative Ansatz dennoch nur in Teilen erfolgreich. Trotz der privilegierten Behandlung der Medizinerschaft gelang es nicht, deren Widerspruch im Erarbeitungsprozess nachhaltig auszuschalten. Schließlich zielte die geplante Unterbringungsrechtsreform, bei aller Offenheit für ärztliche Positionen von Seiten des Gesundheitsministeriums, zu jedem Zeitpunkt auf eine Einschränkung jener Autonomie, an welche sich die medizinische Praxis in den Jahren fehlender Rechtssicherheit und -durchsetzung nach Kriegsende gewöhnt hatte. Hiergegen wehrten sich Fachvertreter aus dem Osten mit einer ebenso deutlichen Wortwahl wie ihre Kollegen im Westen. „Die Verordnung stellt eine völlige Verkennung des therapeutischen Charakters unserer fortschrittlichen psychiatrischen Einrichtungen dar“, kritisierten beispielsweise die leitenden Anstaltsärzte Siegfried Kahle und Ernst Holstein.⁷¹ Mit einigem Pathos warnten sie vor einem Rückfall in die dunkle Vergangenheit des Medizinfelds. „Durch diese Verordnung werden die psychiatrischen Einrichtungen erneut zu Verwahranstalten für psychisch Kranke, wie in den vergangenen Zeiten, degradiert.“⁷² Nicht nur im Ton, auch inhaltlich glichen sich die Einwände ost- und westdeutscher Psychiater. Ein Beispiel ist die in beiden Himmelsrichtungen unverändert fest verankerte Überzeugung, dass psychisch kranke Personen bedingt durch ihre Krankheit im Regelfall keine freie Willensentscheidung treffen können. Rolf Walther, ärztlicher Direktor der Anstalt in Rodewisch und Mitglied im Fachausschuss des Ministeriums, betrachtete eine Regelung, welche bei regulären Einweisungen ohne staatliche Beteiligung auf die Einwilligung des Betroffenen setzte, als per se ungeeignet.⁷³ Da den meisten anstaltsbedürftigen kranken Personen als Folge ihres Leidens die Krankheitseinsicht fehle, müssten im Falle einer obligatorischen Zustimmung des Patienten in Zukunft viele Menschen unbehandelt bleiben, warnte er. Stattdessen schlug Walthers vor, an der etablierten Praxis der ärztlichen Einweisung nach Zustimmung durch die Angehörigen festzuhalten, auch bei volljährigen, nicht entmündigten Patienten. Ähnliche Parallelen zeigten sich zwei Jahre später in der Diskussion über die Besetzung der vom Justizressort geforderten Einweisungskommissionen. Wie ihre Kollegen in der Bundesrepublik wehrten sich auch die Mediziner im Osten Deutschlands gegen den Einfluss fachfremder Organe auf die Einweisungsentscheidung. Insbesondere die geplante Mitwirkung eines Staatsanwalts oder Richters lehnten sie ab. Eine solche Lösung müsse „zu Unzufriedenheiten

70 Zitat: Brief von Michael Gehring, MfG (DDR), an Rolf Kaulfersch, MdJ (DDR), vom 5. Februar 1963, in: BArch, DQ 1/22108.

71 Zitat: Brief von Siegfried Kahle und Ernst Holstein, Forschungsgruppe Rehabilitation, AG der Hygieniker, an Minister Max Seferin, MfG (DDR), vom 23. November 1959, in: BArch, DQ 1/22108.

72 Ebd.

73 Vgl. Brief von Rolf Walthers, Rodewisch, an Herbert Erler, MfG (DDR), vom 25. August 1959, in: BArch, DQ 1/22108.

in „Ärztkreisen“ führen, wurde bei einer Besprechung im Ministerium für Gesundheitswesen gewarnt.⁷⁴

Durch die intensiven Diskussionen über die genaue Ausgestaltung der geplanten Verordnung, sowohl zwischen den beteiligten Ministerien als auch zwischen Verwaltung und ärztlichen Stakeholdern, kam die DDR-Reform in den 1950er und frühen 1960er Jahren nicht über das Entwurfstadium hinaus. Dabei waren sich die beteiligten Akteure über die Mehrzahl der Inhalte eigentlich schon lange einig. Gestritten wurde nur noch über Einzelaspekte wie die Frage der Besetzung der Einweisungskommissionen.⁷⁵ Dennoch konnte sich die Ministerialverwaltung nicht zu einer Verabschiedung der Verordnung durchringen. Daran änderten auch Anfragen zum Sachstand der Arbeiten nichts, welche das Gesundheitsministerium im Laufe der Jahre erreichten und die Dringlichkeit der Problematik unterstrichen. So berichtete der Rat des Bezirks Leipzig noch im Januar 1960 an den Gesundheitsminister von den Auswirkungen der existierenden Rechtsunsicherheit auf die Einweisungspraxis.⁷⁶ Demnach würden im Bezirk bei anstaltsbedürftigen kranken Personen Einweisungen auch gegen den Willen der Betroffenen vorgenommen, wenn dies im öffentlichen Interesse liege. Die Kreisärzte stünden in einem solchen Fall aber vor der Wahl, entweder die Einweisung ohne ausreichende Rechtsgrundlage zu veranlassen oder die von der kranken Person ausgehende Unsicherheit hinzunehmen. Sie entschieden sich daher in der Regel für Ersteres.⁷⁷

Auch in der Bevölkerung erzeugten die aus der Rechtslücke resultierenden Unklarheiten im Einweisungsprozess Unruhe. Spätestens im Frühjahr 1961 erhielt das Ministerium für Gesundheitswesen entsprechende Berichte. Besonderes Aufsehen erregte dort ein Brief des Rechtsanwalts Friedrich Karl Kaul, welcher eklatante Missstände in der Einweisungspraxis schilderte. Demnach könnten in der DDR aktuell „Bürger – z. B. auf Wunsch von verfeindeten Hausgenossen, aber auch von Schuldner, auf Veranlassung und evtl. durch Irreführung des Reviervorstehers und mit einer den Umständen nach nur oberflächlichen Stellungnahme des Amtsarztes in Irrenhäuser eingeliefert werden“.⁷⁸ Nach der Einweisung verliere der Betroffene faktisch alle Rechte. Er könne sich nicht einmal an die zuständigen Stellen oder seinen Anwalt wenden, da seine Briefe zurückgehalten würden. Kaul drängte darum mit Nachdruck auf ein „rechtlich geordnetes Verfahren“.⁷⁹ Das Schreiben wurde in der Ministerialverwaltung als eindringliches Argument für eine Beschleunigung der Ar-

74 Zitat: Hausmitteilung von Hubert Müller, Abt. Recht, MfG (DDR), an den stellv. Minister Michael Gehring, MfG (DDR), vom 14. April 1961, in: BArch, DQ 1/6486.

75 Vgl. Brief von Ingeborg Schultz, Generalstaatsanwaltschaft, an das MfG (DDR), Sektor Recht, vom 5. Dezember 1961, in: BArch, DQ 1/6486.

76 Vgl. Brief von Klaus-Werner Jacobs, Rat des Bezirks Leipzig, an Minister Max Seferin, MfG (DDR), vom 13. Januar 1960, in: BArch, DQ 1/2962.

77 Vgl. ebd.

78 Brief von Friedrich Karl Kaul an Hans Einhorn, Magistrat Groß-Berlin, Abt. Justiz, vom 10. Februar 1961, in: BArch, DQ 1/6486.

79 Ebd.

beiten an der Einweisungsverordnung wahrgenommen. Kauls Bericht unterstreiche die Dringlichkeit der Verabschiedung der Verordnung, stellte Hubert Müller fest.⁸⁰

Beschleunigende Wirkung hatten derartige Brandbriefe gleichwohl nicht. Statt die Arbeiten an der Reform in den frühen 1960er Jahren abzuschließen, nahm die Ministerialverwaltung im Gegenteil die Diskussionen über die zentrale Streitfrage, wem die Entscheidungsgewalt über öffentlich-rechtliche Zwangseinweisungen zugesprochen werden sollte, wieder auf. Im August 1962 sprach sich das Ministerium der Justiz plötzlich gegen den eigenen Vorschlag einer Kommissionsentscheidung aus und verlangte die Einführung eines obligatorischen Gerichtsbeschlusses.⁸¹ Als Auslöser des Sinneswandels führte der Stellvertreter der Ministerin die Bedenken der Generalstaatsanwaltschaft gegen die Mitgliedschaft von Staatsanwälten in den Einweisungskommissionen an. Tatsächlich hatte ein Mitarbeiter des Generalstaatsanwalts bereits im August 1959 die Rolle der Staatsanwaltschaft als unabhängiges Kontrollorgan betont und sich daher gegen eine Mitwirkung derselben an der Einweisungsentscheidung ausgesprochen.⁸² Diese Ablehnung habe schlussendlich im Justizressort zu einem Umdenken geführt, gab dessen Beamter Hans Ranke nun drei Jahre später an. Da außerdem mit der persönlichen Freiheit des Betroffenen ein verfassungsmäßiges Recht bedroht sei, komme nur ein „einheitliches gerichtliches Verfahren“ für die Anordnung einer öffentlich-rechtlichen Freiheitsentziehung in Frage.⁸³ Des Weiteren unterscheide sich die psychiatrische Zwangseinweisung in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit gravierend von anderen Arten der Freiheitsentziehung aus medizinischen Gründen. Die Ärzteschaft könne im Rahmen der Gutachtenerstellung an der Entscheidungsfindung beteiligt werden, zudem sei eine vorübergehende ärztliche Einweisung mit nachträglichem Gerichtsbeschluss denkbar.⁸⁴ Inhaltlich griff das Justizministerium durch diesen Sinneswandel die im Westen auf Grundlage des Art. 104 GG entwickelten Regelungen auf, ohne jedoch den bundesrepublikanischen Gesetzgeber als Vorlage zu benennen.⁸⁵

In den Reihen der Psychiater traf der so kurzfristige wie tiefgreifende Änderungsvorschlag, wenig überraschend, auf harsche Kritik. Dabei gingen die Fachvertreter sogar nur von einer nachträglichen gerichtlichen Überprüfung der Einweisung aus,

80 Vgl. Hausmitteilung von Hubert Müller, Abt. Recht, MfG (DDR), an die Abt. Organisation des Gesundheitsschutzes, MfG (DDR), vom 21. März 1961, in: BArch, DQ 1/6486.

81 Vgl. Brief von Hans Ranke, MdJ (DDR), an Michael Gehring, MfG (DDR), vom 13. August 1962, in: BArch, DQ 1/6486. Noch im Juli 1960 hatte die Justizministerin persönlich in einem Schreiben an ihren Kollegen des Gesundheitsressorts eine gerichtliche Einweisung als unnötig abgelehnt. Vgl. Brief von Ministerin Hilde Benjamin, MdJ (DDR), an Minister Max Seferin, MfG (DDR), vom 11. Juli 1960, in: BArch, DQ 1/6486.

82 Vgl. Rudolf Wunsch, Generalstaatsanwaltschaft, an das MfG (DDR), Abt. Recht, vom 20. August 1959, in: BArch, DQ 1/6486.

83 Vgl. Brief von Hans Ranke, MdJ (DDR), an Michael Gehring, MfG (DDR), vom 13. August 1962, in: BArch, DQ 1/6486.

84 Vgl. ebd.

85 Sabine Hanrath schreibt hier mit Blick auf dieselbe Quelle von einer „expliziten Anlehnung“. Tatsächlich findet sich in dem Schreiben Hans Rankes jedoch kein entsprechender Verweis auf die Systemkonkurrenz, wenn die Vorbildwirkung auch naheliegt. Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 366.

wogegen das Justizressort tatsächlich im Regelfall die richterliche Entscheidung im Vorfeld verlangt hatte.⁸⁶ Im Fachausschuss des Ministeriums für Gesundheitswesen wurde die Nachricht von der Überarbeitung des Entwurfs „mit Bestürzung“ aufgenommen.⁸⁷ Der obligatorische Gerichtsbeschluss bei öffentlich-rechtlichen Einweisungen und Entlassungen stelle „einen gewaltigen Rückschritt in der Entwicklung der Psychiatrie“ dar, urteilten die Mediziner.⁸⁸ Die Wahrnehmung des Übergangs der Entscheidungsgewalt auf die Judikative als Bedrohung des gesamten Medizinfelds verband damit die Ärzteschaft in Ost und West. Mit exakt jenem Argument hatten sich bereits die westdeutschen Mediziner gegen die Beschneidung ihrer Handlungsspielräume gewehrt. Beispielsweise hatte der westdeutsche Psychiater Hans-Joachim Rauch schon im Jahr 1951 gewarnt, sein Berufsstand werde abgewertet und in seiner Entwicklung gehemmt, verliere er die Entscheidungsgewalt über Einweisungen und Entlassungen.⁸⁹ Rund zehn Jahre später belegte die Verwendung des gleichen Arguments in der DDR das noch immer einheitliche Selbstverständnis der Ärzteschaft der beiden deutschen Staaten.

Allein, die Wirkung der Kritik war verschieden. Während die ärztlichen Argumente in weiten Teilen der bundesrepublikanischen Ministerialverwaltung nur wenig Aufmerksamkeit erzeugen konnten, schwenkte das Ostberliner Ministerium für Gesundheitswesen in den frühen 1960er Jahren ganz auf die Linie der Interessensvertreter ein. In einer Sitzung seiner Beamten mit Kollegen des Justizressorts sowie ausgewählten Repräsentanten der Ärzteschaft sprach sich der stellvertretende Minister und frühere Arzt Michael Gehring mit Nachdruck gegen die obligatorische Gerichtsentscheidung im Einweisungsfall aus.⁹⁰ Gehring schlug vor, es bei der ärztlichen Einweisung zu belassen und stattdessen die nachträgliche Kontrolle der Unterbringungsentscheidung durch die Staatsanwaltschaft festzuschreiben. Unterstützt wurde sein Wortbeitrag durch die führenden DDR-Psychiater Ehrig Lange, Heinrich Stoltenhoff und Karl Leonhard, welche noch einmal die hohe Bedeutung ärztlicher Autonomie im Einweisungsprozess betonten und sich gegen die Beteiligung der Judikative aussprachen.⁹¹ Das Justizministerium war in diesem Punkt jedoch zu keinem Rückzieher bereit, da es sich bei der Einweisung gegen den Willen des Betroffenen stets um einen Eingriff in dessen Rechte handle.⁹² Als Kompromiss könne höchstens eine maximal sechswöchige Frist für vorläufige Einweisungen ohne Beteiligung der Judikative fest-

86 Vgl. Protokoll über die Sitzung des Fachausschusses für Psychiatrie beim MfG am 29. Oktober 1962 vom 10. November 1962, in: BArch, DQ 1/6486 sowie Brief von Hans Ranke, MdJ (DDR), an Michael Gehring, MfG (DDR), vom 13. August 1962, in: BArch, DQ 1/6486.

87 Zitat: Protokoll über die Sitzung des Fachausschusses für Psychiatrie beim MfG am 29. Oktober 1962 vom 10. November 1962, in: BArch, DQ 1/6486.

88 Zitat: ebd.

89 Vgl. Stellungnahme von Hans-Joachim Rauch, Heidelberg, vom 16. Januar 1951, in: BArch, B 141/2924, S. 8 sowie Kap. 6.3.3.

90 Vgl. Protokoll von der Beratung am 19. Februar 1963 über einige Fragen der zwangsweisen Einweisung von Patienten in psychiatrische Einrichtungen des Gesundheitswesens vom 24. Februar 1963, in: BArch, DQ 1/22108.

91 Vgl. ebd.

92 Vgl. ebd.

gesetzt werden, schlugen seine Vertreter vor. Nach dieser Zeit müsse aber zwingend eine richterliche Entscheidung erfolgen.

Gegen die klare Positionierung des Justizressorts konnte sich das Ministerium für Gesundheitswesen auch diesmal nicht durchsetzen. Trotz gegenteiliger Meinung sorgte die implizite Hierarchie innerhalb der Ministerialverwaltung dafür, dass das Gesundheitsressort ab dem Februar 1963 in allen späteren Regelungsentwürfen die obligatorische richterliche Entscheidung umsetzte. Im März des Jahres erteilte der Gesundheitsminister persönlich sein Placet zur Einführung eines gerichtlichen Verfahrens bei Einweisungen von über sechs Wochen.⁹³ Die interministerielle Hierarchie kam außerdem nicht nur im Ergebnis, sondern auch im Ton der Verhandlungen zum Ausdruck. Während in den Protokollen der Sitzungen auf Referentenebene noch kein Hinweis auf eine Asymmetrie im Auftreten überliefert ist, wählte die Leitung des Justizressorts in ihrer Kritik der Arbeit des anderen Hauses zum Teil deutliche Worte. Gerade die Ministerin Hilde Benjamin selbst nahm kein Blatt vor den Mund und kritisierte bereits im Juli 1960 die „mangelhafte Form der Verordnung“.⁹⁴ Weiterhin führte sie aus: „Der Entwurf ist nach wie vor in vielen seiner Bestimmungen umständlich, unklar und sogar widersprüchlich. [...] Wir mußten bereits mehrfach auf derartige Mängel in der Arbeit der Rechtsabteilung Ihres Ministeriums hinweisen.“⁹⁵

7.3. Das Gesetz über die Einweisung in stationäre Einrichtungen für psychisch kranke Personen von 1968

Nachdem es auf diese Weise die Einführung der richterlichen Entscheidung bei langfristigen Zwangseinweisungen durchgesetzt hatte, überdachte das Ministerium der Justiz kurz darauf die Form der Regelung. Statt der weitgehend fertigen Verordnung verlangte es nun die Verabschiedung eines förmlichen Einweisungsgesetzes. Die Forderung kam erstmals während einer Sitzung zwischen Vertretern der Ressorts Justiz und Gesundheit sowie ausgewählten Ärzten im Februar 1963 auf.⁹⁶ Am Ende dieser Sitzung merkte laut Protokoll der Abgesandte des Justizministeriums an, „daß das gesamte Problem der zwangsweisen Einweisung von Patienten keine Verordnung, sondern ein Gesetz werden müsse“.⁹⁷ Ab dem Zeitpunkt erhielt

93 Vgl. Hausmitteilung von Hubert Müller, Abt. Recht, MfG (DDR), an Abt. Organisation des Gesundheitsschutzes, MfG (DDR), vom 22. März 1963, in: BArch, DQ 1/22108 sowie Hausmitteilung von Hubert Müller, Abt. Recht, MfG (DDR), an Abt. Organisation des Gesundheitsschutzes, MfG (DDR), vom 18. März 1963, in: BArch, DQ 1/22108.

94 Brief von Ministerin Hilde Benjamin, MdJ (DDR), an Minister Max Seferin, MfG (DDR), vom 11. Juli 1960, in: BArch, DQ 1/6486.

95 Ebd.

96 Sabine Hanrath verortet den Beginn der Forderungen bereits in der zweiten Hälfte der 1950er Jahre, hierfür liegen jedoch keine Belege vor. Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 363.

97 Vgl. Protokoll der Beratung am 19. Februar 1963 über einige Fragen der zwangsweisen Einwei-

das Haus von Ministerin Benjamin diese Forderung auch im Schriftverkehr aufrecht.⁹⁸

Das Gesundheitsressort beugte sich dem erneut und begann in der zweiten Hälfte des Jahres 1963 mit der Umarbeitung des Verordnungsentwurfs in ein Gesetz über Einweisung, Aufnahme und Entlassung in psychiatrische Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen.⁹⁹ Die neue Vorlage bemühte sich inhaltlich noch stärker um die Synthese der unterschiedlichen Ansprüche der Akteure. Bereits die Präambel betonte die vielfältigen Anforderungen an eine neue Unterbringungslegislatur zwischen der angemessenen Fürsorge für Betroffene und dem Schutz der Restgesellschaft.¹⁰⁰ Darauf aufbauend eröffnete der Entwurf drei Wege in die Anstalt, wie zwischen Gesundheits- und Justizministerium vereinbart. Erstens sollte er weiterhin die unbürokratische Aufnahme von kranken Personen mit deren Zustimmung beziehungsweise der Zustimmung ihres gesetzlichen Vertreters erlauben (§ 3). Als formelle Voraussetzung der ‚freiwilligen‘ Einweisung würde in diesem Fall ein ärztlicher Befund genügen, welcher nach der Ankunft in der Anstalt von den dortigen Medizinerinnen fachärztlich zu überprüfen wäre (§ 5). Zusätzlich sollte es dem Kreisarzt ermöglicht werden, jederzeit die Einweisungsunterlagen anzufordern und die Unterbringung zu kontrollieren (§ 6). Gemäß dem Grundsatz der Freiwilligkeit sollte die Unterbringung in der Anstalt dann enden, sobald die kranke Person selbst oder ihr gesetzlicher Vertreter dies verlangten (§ 7).

Zweitens sollte der Entwurf kurzzeitige ärztliche Einweisungen auch ohne die Zustimmung der kranken Person oder ihres Vertreters ermöglichen. Hierzu sollte der Kreisarzt „zum Schutze des Kranken oder zur Abwehr von Gefahren für die Umgebung“ für die Dauer von bis zu sechs Wochen die Unterbringung des Betroffenen in einer Anstalt anordnen können (§ 8).¹⁰¹ Für maximal drei Tage würde sogar jeder Arzt zur Veranlassung der Zwangsunterbringung berechtigt sein. In beiden Fällen müsste im Nachhinein die Staatsanwaltschaft von der erfolgten Einweisung in Kenntnis gesetzt werden. Während der Unterbringung verpflichtete der Entwurf die Anstaltsärzte, fortlaufend die Notwendigkeit der zwangsweisen Unterbringung zu überprüfen und bei Wegfall der Voraussetzungen den Betroffenen mit Zustimmung des Kreisarztes zu entlassen (§ 9). Zur Wahrung der Betroffenenrechte sollte den Patienten und ihren Vertretern die Einweisungsanordnung schriftlich zugestellt sowie das Recht zur Beschwerde beim Bezirksarzt zugesprochen werden (§ 11).

sung von Patienten in psychiatrische Einrichtungen des Gesundheitswesens vom 24. Februar 1963, in: BArch, DQ 1/22108.

98 Vgl. Hausmitteilung von Hubert Müller, Abt. Recht, MfG (DDR), an die Abt. M 1, M 3, A I, A V, MfG (DDR), vom 10. Juli 1963, in: BArch, DQ 1/22108.

99 Vgl. Hausmitteilung von Hubert Müller, Abt. Recht, MfG (DDR), an stellv. Minister Michael Gehring, MfG (DDR), vom 14. August 1963, in: BArch, DQ 1/22108.

100 Vgl. hier und im Folgenden: Entwurf Gesetz über Einweisung, Aufnahme und Entlassung in psychiatrischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen vom 16. November 1963, in: BArch, DQ 1/22108.

101 Zitat: ebd., § 8.

Und drittens setzte der Entwurf die Forderung des Justizministeriums um und schrieb bei Einweisungen für eine Dauer von über sechs Wochen ein gerichtliches Verfahren vor. Konkret sollte es einer Trias aus Staatsanwalt, Kreisarzt und Anstaltsleitung möglich sein, beim Kreisgericht einen begründeten Antrag auf Einweisung eines Betroffenen zu stellen (§ 12). Anschließend müsste das Gericht nach mündlicher, nicht öffentlicher Verhandlung mit Anhörung des Betroffenen über die Unterbringung entscheiden (§ 13). Dem Betroffenen sollte demnach die Möglichkeit der Beschwerde zustehen, sowie für das Verfahren in jedem Fall ein Pfleger bestellt werden (§ 15). Die Entlassung sollte ebenfalls nach Gerichtsbeschluss erfolgen (§ 14).

Die Aufteilung der Einweisungsentscheidung auf verschiedene Akteure war einerseits das Ergebnis des inhaltlichen Kompromisses zwischen Gesundheits- und Justizressort. Andererseits gelang es dem Entwurf auf diese Weise, den drei wichtigsten Akteursgruppen des Einweisungsprozesses eigene Handlungsspielräume zuzugestehen. Die Ärzteschaft konnte zumindest bei ‚freiwilligen‘ Einweisungen ihre Autonomie vollständig bewahren. Da dieser Weg in die Anstalt in der Praxis wohl den Regelfall ausmachte und nicht-mündige Personen mit Zustimmung des gesetzlichen Vertreters weiterhin, nach juristischer Definition ‚freiwillig‘, gegen ihren Willen eingewiesen werden konnten, behielten die Mediziner damit die Entscheidungshoheit über den Großteil der Aufnahmen.¹⁰² Die Medizinalverwaltung bekam durch die Kreisärzte als weitere Akteursgruppe die Kontrolle über öffentlich-rechtliche Zwangseinweisungen von bis zu sechs Wochen zugesprochen. Und die Justiz erhielt im Entwurf die Verantwortung über langfristige Unterbringungen. Weiterhin übte sie für alle Einweisungswege die Kontrollfunktion aus.

Das Austarieren von ärztlicher Autonomie und richterlicher Kontrolle war nicht zuletzt aber auch der Versuch, den ganz besonderen ideologischen Anforderungen gerecht zu werden, welchen sich in den Augen der zeitgenössischen Akteure eine sozialistische Gesellschaft im Umgang mit psychischen Erkrankungen stellen musste.¹⁰³ Die im November 1965 erstmals aktenkundige Begründung des Entwurfs definierte psychisch kranke Personen zwar als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft, ging zugleich jedoch per se von ihrer Hilfsbedürftigkeit und weitgehenden Unmündigkeit aus. Damit lagen die Autoren der Begründung ganz auf der Linie des medizinischen Forschungsstands der Zeit, welcher die ärztliche Behandlung psychischer Devianz als in jedem Fall im Sinne des Betroffenen betrachtete. Wörtlich stellte der Begründungsentwurf fest:

Die sozialistische Gesellschaft hat ihr Verhältnis zu diesem Kreis von Kranken darin, daß sie deren Stellung als Bürger dieser Gemeinschaft nicht verringert, sondern vielmehr die spezielle Fürsorge entwickelt, die diese Bürger aufgrund ihrer eingeschränkten Handlungsverantwortlichkeit gegenüber der Gesellschaft und gegen sich

102 Vgl. Protokoll von der Beratung am 19. Februar 1963 über einige Fragen der zwangsweisen Einweisung von Patienten in psychiatrische Einrichtungen des Gesundheitswesens vom 24. Februar 1963, in: BAArch, DQ 1/22108.

103 Entwurf Gesetz über Einweisung, Aufnahme und Entlassung in psychiatrischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen vom 1. November 1965, Begründung, in: BAArch, DQ 1/22108, S. 1.

selbst benötigen. Diese Maßnahmen sind nicht nur mit dem Maßstab des Eingriffes in die Persönlichkeitssphäre zu erklären, sondern mit der notwendigen medizinisch-sozialen Wahrnehmung ihrer Interessen.¹⁰⁴

Die Begründung machte sich unter dem Schlagwort des Sozialismus also vollständig die ärztlichen Vorstellungen vom Umgang mit psychischer Devianz zu eigen. Das Risiko unberechtigter Zwangseinweisungen, welches zu Beginn der Diskussionen über die Neuregelung des Unterbringungsrechts eine signifikante Rolle gespielt hatte, kam in der im November 1965 erstellten Begründung nicht mehr vor. Die bestmögliche Behandlung der kranken Person gewann als Leitgedanke der geplanten Norm weitgehend die Oberhand über den Schutz der Freiheit des Individuums. Dies hatte in einem zweiten Schritt tiefgreifende Folgen für den von einer möglichen Zwangseinweisung erfassten Personenkreis. Anders als das zuvor im Staatsgebiet der DDR gültige preußische Polizeiverwaltungsgesetz von 1931 sollte die neue Regelung nun ausdrücklich nicht nur die Unterbringung gefährlicher, sondern auch nach zeitgenössischem Verständnis behandlungsbedürftiger Individuen ermöglichen. Die Begründung bezeichnete die vorige Beschränkung des PVG auf „gemeingefährliche Geisteskranken“ ausdrücklich als „unzureichenden Grundsatz“, von welchem „bei einer allseitigen Entwicklung des Gesundheitsschutzes nicht mehr ausgegangen werden“ könne.¹⁰⁵ Genügte die ärztliche Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit so bisher allein zur Rechtfertigung einer ‚freiwilligen‘ Einweisung, ließen spätere Fassungen des DDR-Gesetzentwurfs zwangsweise Unterbringungen auch zur Erhaltung der Gesundheit des Betroffenen zu. Indirekt verschob sich so das Machtverhältnis zwischen Ärzteschaft und Justiz im Einweisungsprozess. Da die Aufgabe der psychiatrischen Anstalt die Behandlung einer kranken Person war, diente im Umkehrschluss jede Unterbringung dem Schutz ihrer Gesundheit. Auf diese Weise legitimierte in jedem Fall das Ziel der Einweisung die Einweisung selbst, konnte tatsächlich der behandelnde Arzt weitgehend über die Notwendigkeit, wenn auch nicht über die Zulässigkeit, der Unterbringung entscheiden.

Der Bedeutungsgewinn medizinischer Einweisungsgründe belegt damit einmal mehr den großen Einfluss ärztlicher Vorstellungen auf den Erarbeitungsprozess, auch nach dem ‚Machtwort‘ des Justizministeriums hinsichtlich der Beteiligung der Gerichte. Dies lag vor allem an der unveränderten Zusammensetzung der für die Normgenese verantwortlichen Personengruppe. Da die Federführung des Gesetzesvorhabens bis zur Verabschiedung beim Ministerium für Gesundheitswesen verblieb, behielten die Ärztevertreter in der zweiten Hälfte der 1960er Jahre ihren Zugang zu den Autoren der Entwürfe. Letztere wiederum bemühten sich weiterhin intensiv um Abstimmung mit den ärztlichen Stakeholdern. Noch im Jahr 1967 finden sich auf einer Einladungsliste zu einer der letzten Beratungen zwischen dem Ministerium und dem Fachausschuss, welcher inzwischen in Problemkommission für

104 Ebd.

105 Zitate: ebd., S. 3.

Psychiatrie und Neurologie umbenannt wurde, allein zehn Ärztevertreter.¹⁰⁶ Auch in Briefen an das Ministerium bemühten sich die ärztlichen Stakeholder bis zuletzt um die weitere Anpassung des Gesetzes an die eigenen Vorstellungen. Ehrig Lange, Leiter der Dresdener Psychiatrie, betonte beispielsweise noch im Juni 1967 das Primat der Rehabilitation der kranken Person gegenüber deren reiner Sicherung und sprach sich erfolgreich für die Einfügung des Begriffs in die Präambel des Gesetzes aus.¹⁰⁷ Andere wiederum stellten erfolglos noch weitreichendere Ansprüche. Bis zuletzt bemühten sich Ärztevertreter, die Einschränkung ihrer Handlungsspielräume, insbesondere die Übertragung von Einweisungskompetenzen auf die Kreisärzte sowie die Kreisgerichte, erneut aus der Vorlage streichen zu lassen. Zum Beispiel schlug der ärztliche Direktor der Anstalt in Bernburg, Jochen Quandt, vor, die Zuständigkeiten quasi zu verschieben. Dies würde bedeuten, kurzfristige Zwangseinweisungen bis zu sechs Wochen ganz der Entscheidung der Anstaltsleitung zu überlassen sowie bei längerfristiger Unterbringung gegen den Willen des Betroffenen den Kreisarzt hinzuzuziehen und die Gerichte ganz außen vor zu halten.¹⁰⁸

Während sich die Abstimmung über die Ausgestaltung des geplanten Gesetzes bis in die zweite Hälfte der 1960er Jahre zog, blieb die bestehende Rechtslage aus Sicht der Praxis unverändert prekär. Die Erarbeitungszeit von beinahe einer Dekade erzeugte daher auf den nachgeordneten Verwaltungsebenen Verwunderung. Noch im Jahr 1964 erkundigte sich der Rat des Kreises Lobenstein im Bezirk Gera beim Gesundheitsministerium nach dem Stand der Arbeiten und befürchtete, eine bereits erlassene Verordnung übersehen zu haben.¹⁰⁹ Sollte dies nicht der Fall sein, sprach sich die regionale Behörde für den schnellstmöglichen Erlass der Neuregelung aus, da die Ärzte des Kreises „immer wieder auf größte Schwierigkeiten“ bei der Unterbringung psychisch kranker Personen stießen.¹¹⁰ Trotzdem dauerte es nach der Anfrage noch weitere vier Jahre, bis am 16. Mai 1968 die finale Fassung eines Gesetzes über die Einweisung in stationäre Einrichtungen für psychisch Kranke die Volkskammer der DDR zur Verabschiedung erreichte.¹¹¹ Danach verging ein weiterer Monat bis zur Veröffentlichung im Gesetzblatt der DDR.¹¹²

Die Endfassung war damit das Ergebnis von über zehn Jahren Beratungen und Kompromissen.¹¹³ Auf den ersten Blick schränkte sie die Entscheidungsgewalt der

106 Vgl. Brief von Rudolf Tischendorf, MfG (DDR), an Kreisarzt Paul Ortmann, Rat des Kreises Mühlhausen, vom 21. Mai 1967, Anlage Verteiler, in: BArch, DQ 1/6196. Die Anwesenheitsliste zur Sitzung am 8. Juni 1967 ist in derselben Akte erhalten.

107 Vgl. Brief von Ehrig Lange, Neurologisch-psychiatrische Klinik Dresden, an Frau Dr. Krüger, MfG (DDR), vom 27. Juni 1967, in: BArch, DQ 1/6196.

108 Vgl. Brief von Jochen Quandt, Bezirkskrankenhaus Bernburg, an Rudolf Tischendorf, MfG (DDR), vom 30. Mai 1967, in: BArch, DQ 1/6196.

109 Vgl. Brief von Süßenguth, Rat des Kreises Lobenstein, an das MfG (DDR), vom 17. März 1964, in: BArch, DQ 1/22108.

110 Zitat: ebd.

111 Vgl. VK-Drucks. 5/36, in: BArch, DQ 1/6196.

112 Vgl. Gesetz über die Einweisung in stationäre Einrichtungen für psychisch Kranke vom 11. Juni 1968, in: GBl. DDR I, 13, 1968, S. 273–276.

113 Vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 366–368.

Ärzterschaft über den Einweisungsprozess ein. Stattdessen etablierte das Gesetz die Kreisärzte sowie das Kreisgericht als zentrale Instanzen bei Einweisungen in eine psychiatrische Anstalt gegen den Willen des Betroffenen beziehungsweise seines gesetzlichen Vormunds (§§ 6, 11).¹¹⁴ Bei genauerer Betrachtung sprach die Norm der Psychiatererschaft aber noch immer enorme Handlungsspielräume bei Zwangseinweisungen zu. Erstens behielten sie die Hoheit über die als Einweisungsgrundlage dienende Diagnose. Die staatlichen Organe, der Kreisarzt und das Kreisgericht, entschieden weitgehend nach Aktenlage, nur im Gerichtsverfahren kam der Betroffene zu Wort, falls sein Zustand dies zuließ (§ 12). In Ausnahmefällen, welche in der Praxis eher die Regel dargestellt haben dürften, entschieden die Anstaltsärzte sogar zunächst eigenständig über befristete Zwangseinweisungen. Dies galt zum Beispiel im Anschluss an einen zunächst ‚freiwilligen‘ Anstaltsaufenthalt oder eine Unterbringung in dringenden Fällen (§ 6). Zweitens nannte die verabschiedete Fassung des Gesetzes nun ausdrücklich den Schutz der „Gesundheit des Kranken“ als Einweisungsgrund.¹¹⁵ Dieser Paradigmenwechsel, weg vom alleinigen Fokus auf die Gefahrenabwehr, hin zum Maßstab der Behandlungsbedürftigkeit, war von den ärztlichen Stakeholdern in Ost wie West schon seit den Diskussionen über ein Irrenschutzgesetz in den 1920er Jahren gefordert worden.¹¹⁶ Ein Beleg für die Bedrohung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung oder das Leben der kranken Person war zur Begründung einer Zwangseinweisung in der DDR daher nicht mehr zwingend erforderlich. Die obligatorische Entscheidung durch das Kreisgericht bei langfristigen Zwangseinweisungen erscheint so zwar als Versuch des Justizressorts, die Macht der Ärzteschaft zu beschneiden und den Rechtsschutz der Betroffenen auszubauen. Welche Auswirkungen die Vorschrift jedoch in der Praxis hatte, sei vor dem Hintergrund der ansonsten weiter enormen Handlungsspielräume der Fachvertreter aber dahingestellt.

7.4. Der Klassenfeind als Kontrastfolie – Unterbringungsrecht im ‚anderen Deutschland‘

Das DDR-Gesetz über die Einweisung in stationäre Einrichtungen für psychisch Kranke vom 11. Juni 1968 versöhnte nur scheinbar den Schutz Betroffener vor unberechtigten Zwangseinweisungen mit den Interessen der psychiatrischen Stakeholder. Tatsächlich war die Einschränkung der ärztlichen Autonomie in der finalen Fassung eher eine formelle. Durch ihre unveränderte Hoheit über die Diagnosestellung sowie die Einführung rein medizinischer Zwangseinweisungsgründe konnten die DDR-Psychiater bereits vor der gesetzlich vorgeschriebenen Gerichtsentscheidung die Weichen in Richtung einer dauerhaften Einweisung stellen. Das zu Beginn der Ge-

114 Vgl. hier und im Folgenden: Gesetz über die Einweisung in stationäre Einrichtungen für psychisch Kranke vom 11. Juni 1968, in: GBl. DDR I, 13, 1968, S. 273–276.

115 Zitat: ebd., § 6, S. 274.

116 Vgl. Kap. 3.1.

setzesgenese von der Ministerialverwaltung formulierte Ziel der Synthese konträrer Ansprüche in einer Norm wurde daher faktisch verfehlt.

Stattdessen stand am Ende der rund zwölfjährigen Erarbeitungsphase ein Erfolg der ärztlichen Stakeholder in ihrem Bemühen, eine zu starke Beschränkung der Einweisungspraxis zu verhindern. Dass sich die Ärzteschaft auf diese Weise behaupten konnte, war wiederum das Ergebnis eines Geneseprozesses, welcher sowohl im synchronen als auch im diachronen Vergleich von Besonderheiten geprägt war. Auf Grundlage der vorliegenden Analyse sind drei Aspekte hervorzuheben.

Unsicherheitswahrnehmung als Triebfeder der Gesetzesgenese II

Das Anstaltswesen der frühen DDR war ebenso von Missständen geplagt wie sein Pendant im Westen. Zahlreiche Berichte an die Ministerialverwaltung belegen die weite Verbreitung vermeintlich ungerechtfertigter Zwangseinweisungen, welche zumindest in Teilen aus nicht-medizinischen Motiven erfolgten. Die Berichte wurden im Ostberliner Ministerium für Gesundheitswesen durchaus ernst genommen und die Probleme zumindest intern offen kommuniziert. In Einzelfällen, wie bei den massenhaften rechtlichen Mängeln bei Aufnahmen in die Anstalt Wuhlgarten, erkannte der zuständige Ministerialbeamte die Probleme dem Beschwerdeführer gegenüber gar offen an und bemühte sich gemeinsam mit den örtlichen Behörden um eine rechtsichere Lösung. Ein Grund für das vergleichsweise starke Problembewusstsein lag im Selbstverständnis des sozialistischen Staats als besonders fortschrittlich, sowohl in medizinischer als auch in rechtsstaatlicher Hinsicht. Nachrichten über Missstände im Anstaltswesen drohten, dieses Bild nach innen wie außen nachhaltig zu trüben. Aus der Perspektive der Ministerialverwaltung war die Lösung der Probleme daher von besonderer Bedeutung.

Dies galt vor allem vor dem Hintergrund der medialen Berichterstattung über vermeintlich ungerechtfertigte Zwangseinweisungen in Westdeutschland in den 1950er Jahren. Die dort aufgearbeiteten Skandale wurden in Ostberlin aufmerksam verfolgt. Besonderen Eindruck machte der Hamburger Prozess gegen Martin-Heinrich Corten, in dessen Verlauf sich die westdeutschen Medien außergewöhnlich kritisch mit dem Medizinfeld der Psychiatrie auseinandersetzten. Das im Zuge des Prozesses artikulierte Unsicherheitsempfinden großer Teile der medialen Öffentlichkeit diente dem angeblich besonders fortschrittlichen DDR-System als abschreckendes Beispiel. Der Corten-Prozess war aus Sicht der DDR-Verwaltung daher ein Fanal. Das Bekanntwerden vergleichbarer Missstände in den eigenen Anstalten könnte, so die Befürchtung, im eigenen Land ähnliche Unsicherheiten hinsichtlich des Einweisungsprozesses befeuern und die Wahrnehmung des Medizinfelds Psychiatrie und damit des gesamten Staatswesens als rückständig zur Folge haben. Die ab dem Jahr 1956 in Ostberlin erarbeitete Neuregelung psychiatrischer Einweisungen war aus dieser Perspektive eine direkte Antwort auf die öffentliche Unsicherheitswahrnehmung im Westen. Folgerichtig konnte die von der Ministerialverwaltung zwischenzeitlich verkündete Wiedereinführung der Regeln des preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes von 1931 nur eine Zwischenlösung sein.

Westwärts immer, rückwärts nimmer – Die Bundesrepublik als wichtigste Kontrastfolie

Schon anhand der Rezeption westdeutscher Unsicherheitsempfindungen wird deutlich: Der Blick der Ostberliner Ministerialverwaltung war auf die deutsche Systemkonkurrenz als entscheidende Kontrastfolie gerichtet.¹¹⁷ Die nationalsozialistische Vergangenheit spielte dagegen in den Diskussionen rund um die Unterbringungsrechtsreform keine Rolle. Dabei gab es in der psychiatrischen Praxis der DDR zahlreiche Kontinuitäten über den Systemumbruch hinweg. Beispielsweise kehrte nach dem Auslaufen der Entnazifizierungsbemühungen ab den späten 1950er Jahren belastetes Personal vielerorts in die Anstalten zurück.¹¹⁸ Wenig verändert hatte sich auch beim Baubestand, bei den Behandlungsmethoden sowie einzelnen verwaltungspraktischen Prozessen.¹¹⁹ Trotz dieser Hypothesen spielte zu keiner Zeit ministerielle Diskussion über die Reform der Unterbringungsgesetzgebung der Blick zurück eine Rolle. Retrospektiv liegt die Schlussfolgerung nahe, in dieser bewussten Ignoranz eine indirekte Folge des Selbstbildes der DDR als dezidiert antifaschistischer Staat zu sehen, welches die (interne) Anerkennung existierender Kontinuitäten verhinderte.

Stattdessen fungierte die westdeutsche Systemkonkurrenz in den Debatten der Ostberliner Zentralverwaltung als primäre Kontrastfolie. Die in der Bundesrepublik intensiv diskutierte und auf Länderebene schließlich vollzogene Reform der Einweisungsregeln wurde von der DDR-Beamenschaft genau verfolgt. Die bundesdeutsche Legislatur bildete, wie die obige Analyse gezeigt hat, den Maßstab, an welchem sich eine künftige Ostberliner Regelung messen lassen musste. Schließlich waren die Reformbemühungen der DDR-Beamten stets von der Prämisse der eigenen Überlegenheit geleitet. Dementsprechend hatte die Verwaltung den Anspruch, mit einer eigenen Neuregelung des Unterbringungsrechts die westdeutsche Reform in jeder Hinsicht in den Schatten zu stellen. Schon der Erarbeitungsprozess sollte sich durch eine enge Einbindung der ärztlichen Stakeholder von der westdeutschen, als ‚ärztefeindlich‘ wahrgenommenen Normgenese distinguieren. Die Reform selbst sollte dann zugleich in besonderem Maße ärztlichen Ansprüchen genügen sowie einen fortschrittlichen Schutz für Betroffene gewährleisten. Auf diese Weise würde, so hoffte die Ostberliner Verwaltung, die Überlegenheit des sozialistischen Systems sowohl nach innen als auch nach außen sichtbar werden. Nicht zuletzt war die Reform als deutliches Signal an die Ärzteschaft beider Staaten gedacht, dass die Interessen ihres Berufsstands nur durch das DDR-Regime angemessen beachtet würden.

117 Die höhere Bedeutung der Systemkonkurrenz für die DDR im Vergleich zur Bundesrepublik postulierten bereits in den 1990er Jahren Hockerts: Einführung sowie Kleßmann: Verflechtung. Eine eher wechselseitige Konkurrenzwahrnehmung zumindest auf der nicht-offiziellen Ebene stellt dagegen Sabine Hanrath fest (vgl. Hanrath: „Euthanasie“, S. 471–472). Für die mit der Unterbringungsgesetzgebung beschäftigte Ministerialverwaltung in beiden deutschen Staaten weisen die vorliegenden Quellen jedoch tatsächlich auf eine Asymmetrie in der Konkurrenzwahrnehmung hin.

118 Vgl. Kap. 5.2.2.

119 Beispielsweise wurden noch in der DDR die Einweisungsformulare des Jahres 1935 weiterverwendet. Vgl. Brief der Landesregierung Brandenburg an Maria Lobe, MfG (DDR), vom 15. Februar 1951, in: BArch, DQ 1/4565.

Kooperatives Verwaltungshandeln als sozialistische Kommunikationspraxis

Vor dem Hintergrund dieser Zielsetzung war in der DDR eine inklusive Kommunikationspraxis fester Bestandteil der Distinktionsstrategie. Insbesondere das federführende Ministerium für Gesundheitswesen bemühte sich von Beginn an um die Einbindung zentraler Ärztevertreter in den Erarbeitungsprozess. Die enge Kooperation sollte sich bewusst vom westdeutschen, eher hierarchischen Kommunikationsansatz abgrenzen und eine eigene, moderne, spezifisch ‚sozialistische‘ Tradition der Beteiligung der wichtigsten Stakeholdergruppierung am Erarbeitungsprozess begründen. Zugleich erleichterte die Einbindung aus Sicht der Verwaltung durch die Anlehnung an Stakeholderpositionen die eigene Entscheidungsfindung im Erarbeitungsprozess.¹²⁰ Im Ergebnis entstand eine zeitweise partnerschaftliche Beziehung zwischen den federführenden Ministerialbeamten, selbst zumeist studierte Mediziner, und ausgewählten Vertretern der Ärzteschaft. In zahlreichen Besprechungen, Stellungnahmen und Tagungsbeiträgen erhielten die Stakeholder die Chance, von Beginn an Einfluss auf die Entwicklung der Entwürfe zu nehmen. Am erfolgreichsten wirkte hier der dem Ministerium beigeordnete Fachausschuss für Psychiatrie. Dessen Mitglieder, allesamt Leiter der wichtigsten staatlichen Anstalten auf dem Gebiet der DDR, diskutierten in regelmäßigen Abständen die zahlreichen Entwürfe und brachten mit Erfolg eigene Vorschläge ein. Die enge Begleitung der ministeriellen Arbeit hatte zur Folge, dass ärztliche Interessen die Norm während der gesamten Gesetzesgenese prägten.

Die inklusive Strategie des Gesundheitsministeriums unterschied sich gleichwohl nicht nur von jener der federführenden bundesrepublikanischen Verwaltungsbehörden, sondern traf auch innerhalb der DDR-Administration auf Widerspruch. Kritisiert wurde dabei weniger die Beteiligung der Ärzteschaft am Geneseprozess an sich, sondern vielmehr das Übergewicht dieser Gruppe gegenüber anderen Stakeholdern des Felds. Besonders das Justizministerium unter Ministerin Hilde Benjamin setzte sich im Verlauf des Erarbeitungsprozesses mehrfach erfolgreich für die Einschränkung der Handlungsspielräume der Ärzteschaft zugunsten lokaler Verwaltungsbehörden sowie der Judikative ein. Dementsprechend forderte das Justizressort zunächst die Einführung interdisziplinärer Kommissionen als zentrale Einweisungsinstanz, später die obligatorische richterliche Entscheidung, zumindest bei auf Dauer angelegten Zwangseinweisungen. Formal konnte sich das Justizministerium mit diesem Ansinnen durchsetzen. Das letztendlich beschlossene DDR-Einweisungsgesetz wies den drei relevanten Interessengruppen eigene Zuständigkeitsbereiche zu. Hinter dieser Fassade behielten die ärztlichen Stakeholder in der Einweisungspraxis aber enorme Spielräume. Durch die im Gesetz verankerten weit gefassten Einweisungsgründe, welche ausdrücklich die Zwangseinweisung bei einer medizinisch festgestellten Anstaltsbedürftigkeit erlaubten, fand nicht nur still und heimlich ein Paradigmenwechsel weg von der reinen Versicherheitlichung psychischer Devianz statt. Darüber hinaus bedeutete die Ausweitung, dass die behandelnden Ärzte in

120 Vgl. Seidel: Ungewissheit, S. 40–45.

der DDR auch nach dem Erlass der Norm faktisch weiterhin über die Notwendigkeit einer Anstaltsbehandlung bestimmten, im Zweifelsfall gegen den Willen der Betroffenen.

Unterbringungsrecht zwischen Weimar, Bonn und Ostberlin

Fazit

Wann ist ein Mensch psychisch krank? Welche Krankheitsbilder rechtfertigen die Zwangseinweisung in eine psychiatrische Anstalt? Wer entscheidet über die Unterbringung, wer über die Entlassung? Welche Rechte stehen Betroffenen zu?

Die eingangs aufgeworfenen Fragen prägten in den rund fünf Jahrzehnten des Untersuchungszeitraums intensive Debatten über die Regeln psychiatrischer Zwangseinweisungen. In einer „der folgenreichsten ‚Verhandlungen‘ in modernen Gesellschaften“ spiegelten sich von den 1920er bis in die 1960er Jahre zeitgenössische Gesellschaftsbilder, Normvorstellungen, aber auch Interessenkonflikte.¹ Die Autoren der den Zugang zur Psychiatrie regelnden Gesetze waren daher mit einem sich ständig wandelnden Spannungsfeld teils konträrer Ansprüche konfrontiert. In der Folge entstanden in allen politischen Systemen langwierige Auseinandersetzungen über die Ausrichtung der Legislatur in Bürokratie und Politik. Die dortigen Diskussionen wurden wesentlich durch konkurrierende Unsicherheitswahrnehmungen befeuert. Von psychischer Devianz ausgehende Risiken für die Gesellschaft auf der einen und die Sorge, unberechtigt in eine Anstalt eingewiesen zu werden, auf der anderen Seite rangen in Köpfen und Herzen der Zeitgenossen miteinander. Mediale Berichte über Verbrechen psychisch kranker Personen, ebenso wie über die Opfer missbräuchlicher Zwangseinweisungen, verschoben den Wahrnehmungsschwerpunkt mal in die eine, mal in die andere Richtung. Gerade letztere Geschichten beeinflussten die Perspektive der staatlichen Institutionen. Die vorliegende Untersuchung belegt von der Weimarer Republik bis ins geteilte Deutschland eine intensive Rezeption dieser gesellschaftlichen Unsicherheitsempfindungen auf allen bürokratischen wie politischen Ebenen. Mehr noch, die Reduktion des Unsicherheitsempfindens wurde streckenweise zur Triebfeder ministeriellen Verwaltungshandelns.

Freilich ist diese Dynamik nur eine von mehreren, welche die Genese der Unterbringungsgesetzgebung im 20. Jahrhundert gestalteten. Auf Grundlage der vorliegenden Analyse lassen sich insgesamt sieben zentrale Entwicklungslinien identifizieren. Diese erfassen legislative Trends im Untersuchungszeitraum von der Ausgliederung des Einweisungs- aus dem Polizeirecht (1), über die Versicherunglichung des Einweisungsprozesses (2) hin zum angesprochenen Einfluss gesellschaftlicher Unsicherheitswahrnehmungen (3). An ihnen lässt sich das Handeln der Verwaltungen in vier Systemen im Kontext der Einweisungsgesetzesgenese mit Blick auf deren Kom-

1 Zitat: Coché: Psychiatrie, S. 12.

munikation analysieren (4). Sie hinterfragen das nach 1945 verbreitete Verständnis der nationalsozialistischen Medizinverbrechen als Anomalie und decken Traditionslinien von der Weimarer Republik ins geteilte Deutschland auf (5). Und zuletzt beleuchten sie die Nähe der Beamten zur ärztlichen Praxis (6) sowie sie den Einfluss von Individuen auf das Handeln bürokratischer Institutionen als Ganzes (7). Die Entwicklungslinien prägten damit sowohl Denken und Handeln der Zeitgenossen in den staatlichen Institutionen als auch die erarbeitete Unterbringungslegislatur.

Ziel der folgenden Ausführungen soll es entsprechend sein, die Ergebnisse der vorigen Kapitel anhand der identifizierten Entwicklungslinien zu verknüpfen und den Blick auf systemübergreifende Kontinuitäten wie auf Brüche jenseits der bekannten Zäsuren zu öffnen. Die Reihenfolge der Darstellung stellt keine Priorisierung dar, sondern folgt allein systematischen Erwägungen.

I. Vom Beiwerk zur eigenständigen Norm

Die Regelung öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen in eine psychiatrische Anstalt galt bis ins geteilte Deutschland als Teil eines größeren juristischen Fragenkomplexes. Die vorliegende Untersuchung belegt, dass sich erst in den 1950er Jahren in beiden deutschen Staaten ein Verständnis für die besonderen legislativen Anforderungen des Weges in die Anstalt durchsetzte. Bis dahin hatte in der Betrachtung der maßgeblichen Entscheidungsträger in Politik und Verwaltung die psychiatrische Zwangseinweisung den gleichen Vorschriften zu folgen wie andere öffentlich-rechtliche Freiheitsentziehungen, beispielsweise polizeiliche Festnahmen. Mit dieser alten Haltung war eine Perspektive auf das Medizinfeld verbunden, welche dessen Zweck zuvorderst in der Abwehr der von psychischer Devianz ausgehenden Gefahren sah. Folgerichtig wurden staatliche Zwangseinweisungen in weiten Teilen des Westens bis in die 1950er Jahre, im Osten sogar bis ins Jahr 1968 in den Normen des Polizei- und Ordnungsrechts mitgeregelt. Nur in wenigen deutschen Ländern entstanden bereits früh dezidierte Psychiatriegesetze, darunter das wirkmächtige badische Irrenfürsorgegesetz von 1910. Im größten Gliedstaat Preußen war die staatliche Zwangseinweisung in die Psychiatrie dagegen traditionell die Aufgabe der Exekutivbehörden im Rahmen der Gefahrenabwehr. Das in den letzten Jahren der ersten deutschen Republik erarbeitete preußische Polizeiverwaltungsgesetz zementierte diese Zuständigkeit. Die Anstalt erschien aus Sicht des preußischen Gesetzgebers so primär als ein Verwahrorort besonderer Art, als Alternative zu Gefängnis oder Arbeitshaus. Die Verabschiedung eines eigenständigen Irrenfürsorgegesetzes, welches den besonderen Anforderungen des Medizinfelds der Psychiatrie gerecht werden sollte, war dagegen im Verlauf der Weimarer Republik zunächst auf der Zentralebene und später in Preußen gescheitert.

Die Machtübertragung an die Nationalsozialisten im Januar 1933 änderte an der Verankerung psychiatrischer Zwangseinweisungen in Polizei- und Ordnungsrecht nichts. Das neue Regime nahm nie ernsthaft Anlauf zu einer gesetzlichen Reform des Unterbringungsrechts, von der untauglichen Initiative des Leiters der Zentralverrechnungsstelle der ‚Aktion T4‘, Hans-Joachim Becker, kurz vor Kriegsende einmal abgesehen. Zwar entstanden schon in den ersten Jahren der nationalsozialistischen

Herrschaft mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sowie dem Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens Normen mit schrecklichen Auswirkungen im Medizinfeld der Psychiatrie. Öffentlich-rechtliche Zwangseinweisungen wurden jedoch weiterhin, wie andere polizeiliche Eingriffe auch, gemäß dem preußischen Polizeiverwaltungsgesetz, alternativen bestehenden Regelungen oder ohne rechtliche Grundlage im Zuge des Maßnahmenstaats vollzogen.

Die zwei Staaten des geteilten Deutschland waren nach 1949 also mit einer langen legislativen Tradition der Behandlung staatlicher Zwangseinweisungen im Kontext übergeordneter Polizeirechtsfragen konfrontiert. Zumindest in der Bundesrepublik wurde zunächst bewusst daran angeschlossen. In den Diskussionen des Parlamentarischen Rats subsumierten dessen Abgeordnete die psychiatrische Unterbringung eines Betroffenen gegen seinen Willen erneut unter den Komplex öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehungen. Dies war innerhalb des zuständigen Ausschusses nicht unumstritten. Mit Paul de Chapeaurouge und Wilhelm Laforet stemmten sich zwei konservative Politiker mit Verve gegen die Gleichbehandlung psychiatrischer Zwangseinweisungen und polizeilicher Festnahmen in der zukünftigen Verfassung. Die Mehrheit ihrer Kolleginnen und Kollegen bestand gleichwohl auf der Ähnlichkeit aller Arten staatlicher Freiheitsentziehung. Im Ergebnis entstand mit Art. 104 GG eine Norm, die psychiatrische Einweisungen nicht ausdrücklich erwähnte und sie, im Verständnis der Mehrheit der Ausschussmitglieder des Parlamentarischen Rats, damit ebenfalls der richterlichen Entscheidung unterwarf. Das in den Folgejahren erarbeitete Ausführungsgesetz zum Grundgesetzartikel griff diesen Gleichbehandlungsgrundsatz auf. Bis kurz vor der Verabschiedung sollte es das Verfahren staatlicher Unterbringungen in der Psychiatrie neben jenem polizeilicher Festnahmen regeln. Erst in den parlamentarischen Beratungen des 2. Deutschen Bundestags setzten sich die Gegner einer Gleichbehandlung durch und erwirkten die Herausnahme psychiatrischer Zwangseinweisungen aus der Norm. Diese Ausgliederung und die damit verbundene Anerkennung der Anstaltsunterbringung als Sonderfall öffentlich-rechtlicher Freiheitsentziehung stellte also einen entscheidenden legislativen Umbruch dar. Hatten dezidierte Psychiatriegesetze, wie das badische Irrenfürsorgegesetz, zuvor die Ausnahme gebildet, erließen ab den 1950er Jahren nun nach und nach alle westdeutschen Länder ähnliche Normen.

Damit wurde in der Bundesrepublik ein Entwicklungsprozess des Unterbringungsrechts vom Beiwerk zur eigenständigen Norm abgeschlossen, welcher noch in der Weimarer Republik zunächst auf der Zentralebene und anschließend in Preußen gescheitert war. Bereits seit dem Jahr 1923 hatte es mehrere Anläufe gegeben, durch ein Irrenfürsorgegesetz der so verstandenen Sonderrolle der Psychiatrie legislativ gerecht zu werden. Das Vorbild war stets die Badener Norm. Im Reich scheiterten derartige Bemühungen am massiven Widerstand der Ärzteschaft, welche einen Autonomieverlust befürchtete. Ein Versuch der preußischen Verwaltung, die Reichsinitiative aufzunehmen, verlief anschließend im Sande. Auch nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs sollte dem Streben nach einer bundeseinheitlichen Regelung des ‚Irrenrechts‘ kein Erfolg beschieden sein. Mit dem Tod des Ministerialbeamten Friedrich Koch, welcher in enger Abstimmung mit Vertretern der Ärzteschaft an einer entspre-

chenden Norm gearbeitet hatte, scheiterte in den 1950er Jahren dessen Privatprojekt eines Irrenfürsorgegesetzes auf Bundesebene. Die Normierung des Anstaltswesens blieb damit Ländersache.

Deutlich gradliniger verlief im Vergleich die legislative Entwicklung in der DDR. Zeitlich einige Jahre nachgelagert konnten die dortigen Beamten zunächst die westdeutschen Debatten des Felds beobachten. In bewusster Distinktion zur bundesrepublikanischen Systemkonkurrenz machte sich das Ostberliner Ministerium für Gesundheitswesen anschließend an die Erarbeitung einer dezidierten Einweisungsverordnung. Aus dieser entwickelte sich dann das im Jahr 1968 verabschiedete Gesetz über die Einweisung in stationäre Einrichtungen für psychisch Kranke. Der Fokus auf eine eigenständige Norm war einerseits vom Willen zur Reform des als rückständig empfundenen Unterbringungsrechts motiviert. In der DDR richtete sich dieses bis ins Jahr 1968 nach dem preußischen Polizeiverwaltungsgesetz. Andererseits war die Genese eines Einweisungsgesetzes zugleich Teil einer bewussten Strategie der dortigen Administration. Die Norm sollte gegenüber der eigenen wie der westdeutschen Ärzteschaft die besondere Berücksichtigung ärztlicher Interessen im sozialistischen Staat und so letztlich die Überlegenheit des eigenen Systems im Systemkampf demonstrieren.

Mit dem Beschluss des DDR-Einweisungsgesetzes sowie der flächendeckenden Verabschiedung von Psychiatriegesetzen in den westdeutschen Bundesländern fand die über vier Systeme andauernde Entwicklung des Unterbringungsrechts vom Beiwerk zur eigenständigen Norm ihren Abschluss. Indirekt setzte sich damit zugleich die von der Ärzteschaft und sympathisierenden Kreisen propagierte These der notwendigen Unterscheidung psychiatrischer Zwangseinweisungen von anderen staatlichen Freiheitsentziehungen deutschlandweit legislativ durch. Die Trennung gilt bis heute. Zwar wurden die einschlägigen Landesgesetze in der Bundesrepublik seit ihrer Verabschiedung in den 1950er Jahren mehrfach durch Neufassungen ersetzt. Dennoch regeln auch in der Gegenwart dezidierte Psychisch-Kranken-Gesetze staatliche Zwangseinweisungen sowie weitere Aspekte der Behandlung in psychiatrischen Anstalten.²

II. Die Hochphase der Versicherheitlichung des Einweisungsprozesses

Die bis in die späten 1950er Jahre fest etablierte Verknüpfung von Unterbringungs- und Polizeirecht war zugleich Folge und Ausdruck einer historisch gewachsenen Versicherheitlichung des Einweisungsprozesses.³ Mehr noch, das preußische Polizeiverwaltungsgesetz der Weimarer Republik sowie später die Entwürfe zum bundesrepublikanischen Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG stellen in der Retrospektive eine Hochphase der legislativen Versicherheitlichung dar. Besonders deutlich wird dies bei Betrachtung der preußischen Norm. Jene definierte die Unterbringung von psy-

2 Vgl. Marschner/Lesting/Stahmann: Freiheitsentziehung.

3 Zum Begriff der ‚Versicherheitlichung‘ vgl. erneut Conze: Geschichte, S. 82–101 sowie Peoples/Vaughan-Williams: Critical Security Studies, S. 75–88.

chisch kranken Personen ausdrücklich als polizeiliche Aufgabe und unterwarf sie der polizeilichen Generalklausel.⁴ In der Folge war zumindest formell jede staatliche Zwangseinweisung, wie auch jede andere öffentlich-rechtliche Freiheitsentziehung, vom Vorliegen einer Gefahr für die kranke Person selbst oder Dritte abhängig. Im Umkehrschluss verbot die Norm damit zugleich die Einsperrung von Betroffenen aus anderen Gründen, beispielsweise wegen einer nach medizinischen Maßstäben diagnostizierten Anstaltsbedürftigkeit.

Diese Versicherheitlichung des Einweisungsprozesses war keine Erfindung des demokratischen Preußen, sondern eine Weiterentwicklung deutlich älterer Tendenzen. Schon seit dem Mittelalter war der staatliche Umgang mit psychischer Devianz zuvorderst von Sicherheitserwägungen geprägt. Tollhäuser oder Narrentürme sollten die von normabweichendem Verhalten ausgehende Gefahr einhegen und die Restgesellschaft vor ihren Auswirkungen schützen. Erst im Zuge der Formierung des Medizinfelds der Psychiatrie entstand mit der Umdeutung psychischer Abweichung zur heilbaren Krankheit ein konkurrierendes Narrativ. Dieses diente bis in die späte Weimarer Republik als Grundlage einer Einweisungspraxis, die nicht nur das Vorliegen einer Gefahr, sondern ebenso medizinische Aspekte oder solche der Wohlfahrt zur Begründung staatlicher Zwangseinweisungen heranzog. Dabei hatte eigentlich bereits im Jahr 1794 die Generalklausel des Allgemeinen Landrechts für die preußischen Staaten die Beschränkung der staatlichen Exekutivbehörden auf die Gefahrenabwehr in das preußische Polizeiverständnis katapultiert.⁵ Für die Einweisungspraxis der Weimarer Republik spielte diese Vorschrift jedoch zumindest in der Wahrnehmung der Ministerialbeamten keine Rolle mehr.

Das preußische Polizeiverwaltungsgesetz von 1931 schloss so an eine etablierte Denkschule an und griff zugleich einen wahrgenommenen Missstand auf. Seine Beschränkung der Polizei auf die Gefahrenabwehr zementierte die Versicherheitlichung des Einweisungsprozesses im Geiste des traditionellen preußischen Polizeiverständnisses. Einweisungen durch staatliche Behörden aus Gründen der Wohlfahrt oder der Anstaltsbedürftigkeit wurden entgegen der etablierten Einweisungspraxis ausdrücklich ausgeschlossen. Dieser ‚Fortschritt durch Rückbesinnung‘ erwies sich als wegweisend für die folgende Legislatur. Im Westen Deutschlands wurden in der Folge alle verabschiedeten Gesetzesvorhaben von dem Gedanken geleitet, dass psychischer Devianz nur bei Vorliegen einer Gefahr für die kranke Person selbst oder die Gemeinschaft durch Zwangseinweisung begegnet werden dürfe. Wenige Jahre nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs prägte diese Haltung zunächst die Verhandlungen des Parlamentarischen Rats über die Ausgestaltung des späteren Art. 104 GG. Anschließend nahmen die Beamten des Bonner Justizministeriums bei der Erarbeitung des Ausführungsgesetzes zum Grundgesetzartikel die Beschränkung der Polizeibefugnisse auf. Und nicht zuletzt schlossen die westdeutschen Landesgesetze an die preußische Vorlage an, übernahmen in Teilen sogar deren wörtliche Formu-

4 Vgl. Polizeiverwaltungsgesetz vom 1. Juni 1931, §§ 14–15, in: PrGS 21, 1931, S. 79–80.

5 Vgl. § 10 II 17 ALR.

lierung. In der DDR waren nach 1945 für rund 19 Jahre öffentlich-rechtliche Freiheitsentziehungen ebenfalls auf die Gefahrenabwehr beschränkt. Nach Kriegsende hatten die dortigen Behörden, mangels eigener Legislatur, zunächst die unveränderte Gültigkeit der Vorschriften des Polizeiverwaltungsgesetzes von 1931 statuiert. Erst im Verlauf der Genese des späteren Gesetzes über die Einweisung in stationäre Einrichtungen für psychisch Kranke wurden in der Norm medizinische Notwendigkeiten als gleichberechtigte Einweisungsgründe verankert. Damit nahm der Ostberliner Gesetzgeber ab dem Jahr 1968 bewusst Abstand von der reinen Versicherheitlichung des Einweisungsprozesses. Wie die vorliegende Untersuchung gezeigt hat, war diese Entwicklung vor allem durch die Systemkonkurrenz motiviert. Die gleichberechtigte Einführung medizinischer Einweisungsgründe sollte unter anderem gegenüber der Ärzteschaft in Ost und West die Fortschrittlichkeit des sozialistischen Staates demonstrieren.

Schließlich hatten sich vor allem die ärztlichen Stakeholder im gesamten Untersuchungszeitraum gegen die legislative Gleichbehandlung aller öffentlich-rechtlichen Freiheitsentziehungen gewehrt. Ihre Vertreter betonten stattdessen im Kontakt mit der zuständigen Ministerialverwaltung ausdauernd den medizinischen Charakter einer Anstaltseinweisung und verwahrten sich gegen deren rechtliche Gleichsetzung mit einer polizeilichen Festnahme. Stattdessen forderten sie die Berücksichtigung medizinischer Richtlinien bei der Einweisungsentscheidung, insbesondere die Orientierung an einer Anstaltsbedürftigkeit nach medizinischen Maßstäben. Sichtbarster Ausdruck dieser ärztlichen Bestrebungen zur Zurückdrängung der Sicherheitsperspektive waren die Anläufe zu einem dezidierten Irrenfürsorgegesetz in Preußen sowie in der westdeutschen Nachkriegszeit. Die geplanten Normen sollten sich, gemäß den Vorstellungen der Ärztevertreter sowie ihrer Sympathisanten in der Ministerialverwaltung, an den Maßstäben der zeitgenössischen Medizin orientieren und dementsprechend medizinischen Erwägungen im Einweisungsprozess neben jenen der Gefahrenabwehr gleichberechtigt Platz einräumen. Den Kern dieses Verständnisses bildeten möglichst weitreichende Kompetenzen des behandelnden Arztes. Eine Zuständigkeit staatlicher Institutionen in der Frage psychiatrischer Zwangseinweisungen wurde im gleichen Zug unter anderem mit Verweis auf deren fehlende Fachkompetenz abgelehnt. Da sich die ärztlichen Stakeholder auf diese Weise jedoch zwangsläufig gegen den übermächtigen Trend der Versicherheitlichung des Medizinfelds stemmten, konnten solche Forderungen zumindest im Westen Deutschlands die Legislatur des Untersuchungszeitraums auf den ersten Blick nicht beeinflussen. Etwaige Erfolge der Interessenvertreter waren stets nur vorübergehend wie der erfolgreiche Widerstand gegen die Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geisteskranke (Irenschutzgesetz) von 1923 oder gegen die Einbeziehung psychiatrischer Zwangseinweisungen ins Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG von 1956. Auf der Ebene der exekutiven Rechtsnormen beziehungsweise der Verwaltungsvorschriften konnte die Ärzteschaft dagegen den Trend zur Versicherheitlichung zumindest aushöhlen. In Folge ihrer Bemühungen setzten sich in Verordnungen und Runderlassen schon in Weimar weite Gefahrenbegriffsdefinitionen durch, welche in der Praxis faktisch unverändert Einweisungen aus medizinischen Gründen erlaubten. In der DDR etablier-

ten sich dann in den späten 1960er Jahren medizinische Einweisungsgründe neben jenen der Gefahrenabwehr auch im Gesetz als gleichberechtigt.

Seit dem Zusammenbruch des ‚anderen Deutschland‘ gilt die von Sicherheits-erwägungen geprägte Perspektive auf öffentlich-rechtliche Zwangseinweisungen im Kern heute wieder für das ganz Deutschland. Auch die jüngste Generation aktueller Psychisch-Kranken-Gesetze verlangt bei staatlichen Unterbringungen gegen den Willen des Betroffenen das Vorliegen einer Gefahr für ihn selbst oder Dritte.⁶ Nur in einzelnen östlichen Bundesländern konnte sich die Gleichbehandlung von medizinischen Einweisungsgründen und jenen der Gefahrenabwehr über den Zusammenbruch des sozialistischen Staates halten. So nennt beispielsweise das einschlägige Brandenburgische Landesgesetz die „Heilung, Besserung, Linderung oder Verhütung der Verschlimmerung der psychischen Krankheit oder seelischen Behinderung der untergebrachten Person“ sowie die „Sicherung der untergebrachten Person vor der Gefahr der Selbstschädigung und der Öffentlichkeit vor einer Gefährdung durch die untergebrachte Person“ gleichberechtigt als „Zweck der Unterbringung“.⁷

III. Unsicherheitswahrnehmung und Verwaltungshandeln

Die Versicherheitlichung des Einweisungsprozesses in der maßgeblichen Legislatur des Untersuchungszeitraums stand in enger Verbindung zur historischen Wahrnehmung der mit dem Medizinfeld der Psychiatrie verknüpften Unsicherheiten. Wie die vorliegende Untersuchung zeigt, prägte dahingehend ein Spannungsfeld zweier konkurrierender Empfindungen die Gesetzesgenese in allen Systemen. Einerseits verwiesen die Zeitgenossen auf das mit psychischer Devianz verknüpfte Risiko für die Restgesellschaft. Andererseits beeinflusste wiederholt jene Ungewissheit die Debatten in Gesellschaft und Verwaltung, welche von einem intransparenten und unzureichend normierten Einweisungsprozess für ‚gesunde‘ Bürger ausging. Die Intensität dieser konkurrierenden Wahrnehmungen war in den verschiedenen Akteursgruppen unterschiedlich ausgeprägt. Darüber hinaus vermischten sich Unsicherheitsempfindungen streckenweise sichtbar mit weiteren Interessen. Beispielsweise begründeten Vertreter der Ärzteschaft ihr Bemühen um die Autonomie ihres Berufsstands in allen untersuchten Systemen unter anderem mit der angeblich von psychisch kranken Personen zwangsläufig ausgehenden Gefahr. Schließlich waren die zeitgenössischen Mediziner unbeirrbar vom Gefahrenpotential psychischer Devianz und der hohen Wahrscheinlichkeit eines Schadenseintritts überzeugt. Andersherum hoben persönlich oder familiär Betroffene wie auch mediale Berichte immer wieder eine empfundene Ungewissheit hinsichtlich unberechtigter Zwangseinweisungen hervor. Gerade die freie demokratische Presse verwies in regelmäßigen Abständen am Beispiel von

6 Einen Überblick über die aktuelle Gesetzgebung bietet: Marschner/Lesting/Stahmann: Freiheitsentziehung.

7 Vgl. Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie über den Vollzug gerichtlich angeordneter Unterbringung für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Land Brandenburg vom 5. Mai 2009, § 9, in: BrandGVBl. 20, 6, 2009, S. 134–151.

Einzelfällen auf die diffuse Gefahr einer fälschlichen Zwangseinweisung mit gravierenden Folgen für den Einzelnen.

In der intensiven Wahrnehmung dieser Dichotomie der Unsicherheit spiegelte sich im Kleinen die zeitgenössische Sicherheitsgesellschaft.⁸ Deren Ansprüche prägten im frühen 20. Jahrhundert den ambivalenten Blick der Akteure auf die Psychiatrie, verlangte sie doch die Reduktion jeder Form von Unsicherheit. Beide Bestandteile der Dichotomie befeuerten dabei den Wunsch nach mehr Sicherheit gleichermaßen und bedingten sich gegenseitig. Auf der einen Seite war das zentrale Versprechen der Psychiatrie nicht weniger als die Reduktion der von kranken Personen ausgehenden Unsicherheit für die Restgesellschaft. Psychische Devianz stellte aus dieser Perspektive per se ein Risiko dar, dem im Interesse aller Bürger routinemäßig begegnet werden müsse. Zur Erfüllung dieses Anspruches verwiesen die Vertreter der Psychiatrie in den historischen Debatten auf die Möglichkeiten der modernen, humanen Medizin und forderten eine möglichst umfassende ärztliche Autonomie sowie eine Erweiterung des Anstaltswesens ein. Auf der anderen Seite verstärkte die Expansion des Medizinfelds jedoch den Normdruck und ließ immer mehr Verhaltensweisen als pathologisch erscheinen. „Mehr Wissenschaft“, konstatierte bereits Ulrich Beck, „verkleinert nicht notwendigerweise das Risiko, sondern schärft das Risikobewusstsein, macht Risiken überhaupt erst ‚kollektiv‘ sichtbar.“⁹ Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass Becks These insbesondere mit Blick auf die Wahrnehmung der Ungewissheit unberechtigter Zwangseinweisungen zu bejahen ist. Gerade der Ausbau der Psychiatrie zur Reduktion der vermeintlich von psychisch kranken Personen ausgehenden Gefahr stimulierte im Gegenzug Sorgen hinsichtlich der korrekten Funktionsfähigkeit des Einweisungsprozesses. In der Folge weckten in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts mediale Berichte über skandalöse Einzelfälle in allen untersuchten politischen Systemen enorme Aufmerksamkeit bis in die Ministerialverwaltung hinein.

Allein für die rund zwölf Jahre nationalsozialistischer Herrschaft ist eine solche Wahrnehmungsdichotomie der Unsicherheit nicht nachzuweisen. Als Folge der NS-Ideologie der ‚Volksgesundheit‘ verschwand nach der Gleichschaltung von Gesellschaft und Presse die Sorge vor unberechtigten Zwangseinweisungen aus der Öffentlichkeit wie der Verwaltungskommunikation und machte Platz für eine massive Expansion der mit psychischer Devianz verknüpften Gefahrenwahrnehmung. Aus der Perspektive der neuen Machthaber bedrohte eine geistige Erkrankung demnach nicht mehr allein das Individuum oder dessen Mitmenschen, sondern die ‚Volksgesundheit‘ als Ganze. Entsprechend ‚radikal‘ war die Reaktion des NS-Staates auf diese als erheblich empfundene Gefahr. Da die etablierten Verfahren der Einsperrung und Behandlung die nun als ‚Erbkrankheit‘ eingestufte psychische Normabweichung per definitionem nicht beseitigen konnten, wurde nach einer vorübergehenden Phase forcierter Zwangssterilisationen ein umfassendes Mordprogramm aufgelegt, dem Hunderttausende zum Opfer fielen. Die Voraussetzungen für erstere Verbrechen

8 Zum Konzept vgl. Singelstein/Stolle: Sicherheitsgesellschaft sowie Einleitung, Kap. 2.

9 Beck: Weltrisikogesellschaft, S. 28.

bildeten mit dem Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (GVG) sowie dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) zunächst extra geschaffene Rechtsnormen, welche der expandierten Gefahrenwahrnehmung Rechnung trugen. Die Krankenmorde stützten sich auf keine legislative Grundlage mehr und wurden als Maßnahme der Exekutive umgesetzt.

Außerhalb der rund zwölf Jahre nationalsozialistischer Diktatur erzeugte der belegte wie vermutete Missbrauch psychiatrischer Zwangseinweisungen jedoch enorme mediale Aufmerksamkeit. Der Dichotomie der Unsicherheitswahrnehmungen entsprechend, erregten Berichte über ungerechtfertigte Unterbringungen ähnliches Aufsehen wie solche über die Verbrechen psychisch kranker Personen. Das Interesse an Ersteren wurde aus zwei Quellen gespeist. Eine entscheidende Rolle spielte zum einen die offensichtliche Diskrepanz zwischen dem propagierten Anspruch der ärztlichen Stakeholder an die Wirkung ihres Medizinfelds und der davon oft drastisch abweichenden Realität. Die schlechten Lebensbedingungen in den Anstalten, die teils brutalen Behandlungsmethoden und die gerade in Krisenzeiten dramatische Versorgungslage der Patienten machte aus der Möglichkeit einer ungerechtfertigten Einweisung für viele eine Schreckensvision. Des Weiteren ließ die unzureichende Legislatur die Wahrscheinlichkeit, Opfer einer solchen Freiheitsentziehung zu werden, als unkalkulierbar erscheinen. In Folge dieser beiden Aspekte füllten seit dem Kaiserreich Berichte über unberechtigte Zwangseinweisungen die Zeitungsspalten, dominierten skandalöse Einzelfälle die öffentliche Wahrnehmung der Psychiatrie.¹⁰ In Teilen hielt sich diese Wahrnehmung bis in die Gegenwart.¹¹

Die durch unberechtigte Zwangseinweisungen geschürte Ungewissheit führte dabei regelmäßig zu Forderungen nach einer gesetzlichen Reform, um Freiheitsentziehungen in psychiatrischen Anstalten neu zu regeln und ihren Missbrauch zu unterbinden. Auf diese Weise diffundierten gesellschaftliche Unsicherheiten dann in die Verwaltungen und erzwangen die Auseinandersetzung der Beamten mit ihnen. Wie die vorliegende Untersuchung belegt, fungierte die Unsicherheitswahrnehmung gerade in der Frühphase der Gesetzesgenese gar als Triebfeder des Verwaltungshandelns. Bereits in der Weimarer Republik setzten sich die Beamten des Reichsinnenministeriums sowie ihre Kollegen des preußischen Justizressorts intensiv mit den Gefahren des Einweisungsprozesses für ‚Gesunde‘ auseinander. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs beschäftigte sich das Bundesjustizministerium wiederum mit unterschiedlichen Berichten über ungerechtfertigte Zwangseinweisungen, ob sie die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit erregten (Die Schlangengrube, Fall Corten) oder gegenüber der Behörde direkt geäußert wurden (Fall Uehlecke). Und in der DDR reagierte dann einige Jahre später das Gesundheitsministerium empfindlich auf die enorme mediale Resonanz des Corten-Prozesses im Westen und Berichte über Missstände im eigenen Land. In ihren Augen bedrohten derartige Zustände das Bild des sozialistischen Staates als besonders fortschrittlich und menschenfreundlich.

10 Zum Fall Mollath vgl. Ritzer/Przybilla: Affäre Mollath; Pommerenke/Klößner (Hg.): Staatsvergehen; Strate: Fall Mollath sowie Darnstädt: Richter.

11 Vgl. Ausblick und Schluss.

Vor dem Hintergrund dieser Unsicherheitswahrnehmungen war daher die Mehrzahl der während des Untersuchungszeitraums in der Ministerialverwaltung erarbeiteten Neuregelungen zu Beginn der Gesetzesgenese von dem Gedanken geprägt, den Rechtsschutz für Betroffene auszubauen und die kritisierten Missstände abzustellen. Im Kern sollte in Weimar und Bonn ein Mehr an staatlicher Kontrolle über das Einweisungsverfahren derartige Unsicherheiten reduzieren. Das preußische Polizeiverwaltungsgesetz von 1931 machte hierzu mit der Polizei eine Institution der Exekutive zur zentralen Entscheidungsinstanz. Das bundesdeutsche Grundgesetz, die Entwürfe zum Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG und später auch die einschlägigen Landesgesetze schrieben eine obligatorische richterliche Entscheidung vor. Nur in der DDR plante das Gesundheitsressort aus der gleichen Motivation heraus zunächst ausdrücklich keinen Ausbau der staatlichen Kontrolle. Stattdessen sollten eine enge Anbindung an den medizinischen Forschungsstand und intensive Absprachen mit den ärztlichen Stakeholdern Unsicherheitsempfindungen abbauen. Erst weit in den 1960er Jahren drängte auch im Osten das Justizressort auf die Einführung eines obligatorischen Gerichtsbeschlusses bei staatlichen Freiheitsentziehungen in Anstalten.

Bei genauer Betrachtung zeigt der historische Längsschnitt jedoch ebenfalls, dass die Dominanz jener Unsicherheitswahrnehmung in der Weimarer wie der Bonner Republik im Verlauf der Normgenese kontinuierlich zurückgedrängt wurde. Stattdessen gewannen dort nach und nach wieder die traditionellen Warnungen vor dem von kranken Personen angeblich per se ausgehenden Risiko an Boden. Sie wurden befeuert von Vertretern der Ärzteschaft, der nachgeordneten Verwaltungsebenen oder den Abgeordneten der Legislative. Diese forderten zur effektiven Gefahrenabwehr die Beibehaltung einer umfassenden ärztlichen Autonomie insbesondere im Einweisungsfall. Die Bedenken der Stakeholder drängten so im Verlauf der Gesetzesgenese in Weimar ebenso wie in Bonn nach und nach konkurrierende Ungewissheiten hinsichtlich der missbrauchsanfälligen Entscheidungsprozesse in den Hintergrund. In der Folge wurden im zeitlichen Umfeld der Verabschiedung der einzelnen Normen die Regelungen zum Schutz vor unberechtigten Zwangseinweisungen systematisch wieder entschärft. Die preußische Ministerialverwaltung ermöglichte 1932 in ihrem Runderlass zum Polizeiverwaltungsgesetz durch die Einführung eines großzügigen Dringlichkeitsverfahrens bei Einweisungen beispielsweise die leichte Umgehung der für reguläre Unterbringungen etablierten Sicherheitsmechanismen. Neun Jahre zuvor war bereits der Anlauf des Reichsinnenministeriums zur Erarbeitung eines Irrenschutzgesetzes unter anderem an Warnungen vor einer zu starken Einschränkung der ärztlichen Autonomie gescheitert. Und in der Bundesrepublik sorgten die Abgeordneten des 2. Deutschen Bundestags auf den sprichwörtlichen letzten Metern der Gesetzesgenese für die Herausnahme psychiatrischer Zwangseinweisungen aus dem Geltungsbereich des Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG. In der DDR hatte dagegen zwar das Justizressort spät im Geneseprozess die richterliche Entscheidung über langfristige Zwangseinweisungen durchgesetzt. Im verabschiedeten Gesetz wurde diese vermeintlich strikte Regelung jedoch durch große Handlungsspielräume der behandelnden Ärzte bei befristeten Unterbringungen konterkariert.

Obwohl also die mit dem Einweisungsprozess verknüpfte Ungewissheit zunächst die Gesetzesgenese in allen untersuchten Systemen prägte, dominierte am Ende das von psychischer Devianz ausgehende Risiko für die Restgesellschaft das Design der verabschiedeten Normen. Damit schlug in der Bilanz die Tendenz zur Versicherheitlichung psychiatrischer Zwangseinweisungen die medial transportierte Sorge der ‚gesunden‘ Bevölkerungsmehrheit, als psychisch krank in eine Anstalt eingewiesen zu werden. Letztere durch Einzelfälle befeuerte Unsicherheitswahrnehmung wirkte demnach nachweisbar als Triebfeder des Verwaltungshandelns bis in die Ministerialverwaltung hinein. Im Verlauf der Normgenese verlor diese Triebfeder dann aber an Kraft.

IV. Konzessionen an die Praxis

Die in allen Normen weitgehend bewahrten Handlungsspielräume der medizinischen Praxis waren auch ein Erfolg ärztlicher Interessenvertretung. In deren Verständnis erforderte die Sicherheit der Gesellschaft die Möglichkeit einer schnellen, flexiblen Reaktion von Ärzten sowie der lokalen Gesundheitsverwaltung. Ein ausgeklügelter Entscheidungsprozess staatlicher Institutionen, gar durch mehrere Instanzen und mit einer langen Dauer der einzelnen Verfahren, stand jenem Anspruch diametral entgegen.

Ihre Kernforderung unterfütterten Standesvertreter über die fünf Dekaden des Untersuchungszeitraums hinweg mit den immer gleichen Argumenten. Besonders populär war in Ärztekreisen erstens die Überlegung, psychisch kranken Personen per se ihre Freiheitsrechte abzusprechen. Da kranke Personen ihre Freiheit auf Grund ihrer Erkrankung de facto nicht wahrnehmen könnten, sei ihre Aufnahme in eine psychiatrische Anstalt zum Zweck der Heilung in keinem Fall als Freiheitsentziehung zu werten, urteilte exemplarisch der bundesrepublikanische Psychiater Werner Villinger im Jahr 1952.¹² Gegenteilige Äußerungen des Betroffenen seien stets „Ausdruck pathologischer Antriebsstörungen und Persönlichkeitsveränderungen, die als solche außerhalb aller Rechtskategorien liegen“.¹³ Zweitens kritisierten die Ärztevertreter über den gesamten Zeitverlauf grundsätzlich die Verlagerung von Entscheidungskompetenzen auf fachfremde Instanzen, wie auf allein mit Juristen besetzte Gerichte oder auf die Polizeibehörden. Und drittens seien bereits die bestehenden Regelungen in jedem Fall ausreichend, argumentierten die organisierten Psychiater vor wie nach dem Zweiten Weltkrieg und unabhängig von der geltenden Rechtslage. Der Schutz vor unberechtigten Einweisungen sei auch ohne einschlägige Normen durch das Berufsethos der Ärzteschaft sowie bestehende Kontrollmechanismen gesichert.

Auf Grundlage dieser Argumente rang die Ärzteschaft so von Weimar über Bonn bis Ostberlin um die Sicherung größtmöglicher Handlungsspielräume ihres Berufs-

12 Vgl. Kap. 6.3.3.

13 Brief von Werner Villinger, GDNP, an den Deutschen Bundestag, Ausschuß für Rechtswesen und Verfassungsrecht vom 24. September 1952, Ausschuss-Drucksache Nr. 76, in: BArch, B 141/2929.

stands. Vordergründig hatte sie dabei primär das Wohl der Patienten im Blick, tatsächlich nahmen die eigenen Interessen aber eine ebenso zentrale Rolle ein. In der Verwaltung verfangen die Argumente nur zum Teil. Insbesondere der erstgenannten These einer pauschalen Rechtlosigkeit psychisch kranker Personen wurde von Seiten der Ministerialbürokratie nicht gefolgt, in der Bundesrepublik sogar ausdrücklich widersprochen. Nur im Sonderfall eines akuten Krankheitsschubs mit Gefahrenpotential zeigte die Bürokratie in allen politischen Systemen Verständnis für die Notwendigkeit großer Handlungsspielräume der behandelnden Ärzte sowie teilweise der Exekutivbehörden. Aus Gründen der unmittelbaren Gefahrenabwehr durfte in jeder analysierten Norm bei Zwangseinweisungen in dringlichen Fällen auf aufwendige Entscheidungsprozesse im Vorhinein verzichtet werden. Als Nebenfolge waren diese Ausnahmeverfahren daher mit deutlich weniger bürokratischem Aufwand verbunden. Schon die Zeitgenossen argwöhnten, dass allein die Eröffnung eines solchen Sonderwegs zu einem rapiden Anstieg vermeintlich akuter Unterbringungen und zu einem Rückgang regulärer Zwangseinweisungsverfahren führen würde. Dennoch kam keine der untersuchten Normen letztlich ohne eine derartige Konzession an die psychiatrische Praxis aus.

Im Preußen der Weimarer Republik war die Ausnahmeregelung im Runderlass zum Polizeiverwaltungsgesetz verankert, welcher die einstweilige Einweisung einer Person ohne schriftliche Verfügung und ohne vorherige ärztliche Untersuchung ermöglichte. Der Ärzteschaft erlaubte der Erlass darüber hinaus das Festhalten zuvor ‚freiwilliger‘ Patienten nach der Diagnose von deren Gemeingefährlichkeit durch den Anstaltspsychiater selbst. In der Bundesrepublik war dann die Möglichkeit der einstweiligen Einweisung ohne vorherige gerichtliche Entscheidung in allen Entwürfen eines Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG enthalten. Bei Gefahr im Verzug sollte zunächst eine Entscheidung der Exekutive Sicherheit schaffen, bevor ein Gericht nachträglich die Richtigkeit der Unterbringung überprüfen konnte. Später übernahmen die Landesgesetze dieses Verfahren. Und in der DDR berechtigte das Einweisungsgesetz von 1968 jeden Arzt zur befristeten Zwangseinweisung eines Individuums bei Vorliegen einer ernsthaften, akuten Gefahr sowie den Kreisarzt bei weniger akuten Gefahrenlagen. Erst bei einer Einweisungsdauer von über sechs Wochen machte die DDR-Norm eine kreisgerichtliche Entscheidung erforderlich.

Diese Sonderregeln, gemäß dem Wortlaut der Normen nur für den Ausnahmefall akuter Zwangseinweisungen auf Grund einer unmittelbar bevorstehenden Gefahr gedacht, eröffneten in der Praxis über alle untersuchten Systeme hinweg große Freiräume für die behandelnde Ärzteschaft. Unter dem Deckmantel der eigenen Gefahrendiagnose erhielt diese faktisch enorme Handlungsspielräume. So konnte sie aus eigenem Recht oder im Zusammenspiel mit den lokalen Exekutivbehörden durch eine vorläufige Einweisung Tatsachen schaffen und die im ordentlichen Verfahren vorgelagerten Kontrollmechanismen umgehen. Insbesondere in der Bundesrepublik drohten auf diese Weise die Gerichte, eigentlich als zentrale Entscheidungsträger vorgesehen, leicht zur nachträglichen Zustimmungsinstanz degradiert zu werden. Dies galt speziell vor dem Hintergrund der schon von den Zeitgenossen erkannten Ten-

denz derartiger unbürokratischer Ausnahmeregelungen, zum Standard zu werden – eine bis heute ungelöste Problematik.¹⁴

V. NS-Medizinverbrechen hinter der „Fassade des ‚bürgerlichen Rechtsstaats‘“

Die zwölf Jahre, drei Monate und acht Tage des ‚Dritten Reichs‘ wirken mit Blick auf die vorher wie nachher entscheidungsprägende Dichotomie der Unsicherheitswahrnehmung zunächst wie eine Anomalie. Schließlich spielte in der Diktatur die zuvor äußerst präzise Ungewissheit hinsichtlich des missbrauchsanfälligen Entscheidungsprozesses schlagartig keine Rolle mehr. Dafür expandierte die Wahrnehmung des von psychischer Devianz ausgehenden Risikos massiv. Das neue Staatsziel der ‚Volksgesundheit‘ und der Glaube an die Vererbbarkeit psychischer Normabweichung machten aus einer Erkrankung des Individuums eine unabwendbare Bedrohung für die Gemeinschaft. Gleichwohl war dies keine nationalsozialistische Idee, sondern schloss an eine etablierte Denkschule an. Schon in der Weimarer Republik hatte sich ‚rassenhygienisches‘ Gedankengut in Teilen der zeitgenössischen Ärzteschaft verbreitet. Gerade im vergleichsweise jungen Medizinfeld der Psychiatrie war der Glaube an die Vererbbarkeit von Devianz ab den 1920er Jahren fest verankert. Das nationalsozialistische Konzept der ‚Volksgesundheit‘ fiel daher in den Kreisen der Anstaltspsychiatrie auf fruchtbaren Boden. Nach der Machtübertragung fand dort das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933 breite Unterstützung, aber auch die späteren Krankenmorde wären ohne Täter aus der Ärzteschaft, welche als Gutachter Menschen zum Tode verurteilten oder in den Tötungsanstalten den Gashahn bedienten, nicht möglich gewesen.

Die ‚eugenischen‘ Ziele des neuen Regimes trafen zusätzlich ab Januar 1933 auf eine Legislatur, die bereits den Weimarer Exekutivbehörden äußerst weite Handlungsspielräume geboten hatte und daher den NS-Verbrechen nur wenig entgegensetzte. Das preußische Polizeiverwaltungsgesetz band freilich für einen großen Teil des Reichsgebiets psychiatrische Zwangseinweisungen an eine konkrete Gefahrenprognose. Durch einen umfassenden Gefahrenbegriff und großzügige Ausnahmeschriften sicherte die Norm aber Polizei und Ärzteschaft enorme Interpretationsspielräume. Entsprechend genügte aus nationalsozialistischer Perspektive eine inhaltliche Neuinterpretation des formell unverändert gültigen Polizeiverwaltungsgesetzes, um die Unterbringungslegislatur an die eigenen ‚rassenhygienischen‘ Vorstellungen anzupassen. Eine Reform des Unterbringungsrechts war zur Umsetzung der nationalsozialistischen Verbrechen somit obsolet. Die wenigen verabschiedeten nationalsozialistischen Gesetze des Feldes, wie das GzVeN oder das GVG, beeinflussten zwar indirekt stark die Einweisungspraxis, regelten primär aber das Leben in den Anstalten sowie die flächendeckende Erfassung von Devianz neu. Psychiatrische (Zwangs-) Einweisungen selbst wurden während der gesamten Diktatur offiziell unverändert

14 Vgl. Kap. Ausblick und Schluss.

gemäß den bestehenden Weimarer Normen vorgenommen, welche als „Fassade des ‚bürgerlichen Rechtsstaats‘“ das staatliche Handeln nach außen legitimierten.¹⁵

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs trug der Anstrich formeller Rechtsstaatlichkeit dann dazu bei, die Bewertung der nationalsozialistischen Medizinverbrechen zu erschweren. Ein Beispiel ist der Umgang mit den unterschiedlichen Opfergruppen der ‚Rassenhygiene‘. Wurden die außergesetzlichen Krankenmorde im Nachkriegsdeutschland unisono als nationalsozialistisches Unrecht anerkannt, war die Bewertung des Programms zur Zwangssterilisation weniger eindeutig. Während in der SBZ das zugrunde liegende GzVeN bereits 1946 außer Kraft gesetzt wurde, drückten sich die westdeutschen (Besatzungs-) Behörden lange um die politische wie juristische Bewertung der Norm und ihrer Folgen. Schließlich hatten ‚eugenische‘ Theorien in der gesamten westlichen Welt Verbreitung gefunden. In der britischen Zone wurden die Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte in Teilen sogar nachträglich legitimiert, entstanden sie doch auf Basis eines gültigen Gesetzes. Erst im Jahr 1988 beschloss der Bundestag die Anerkennung aller durchgeführten Zwangssterilisationen als nationalsozialistisches Unrecht.

Zusätzlich blieb auch im Anstaltswesen selbst die ‚Stunde Null‘ aus. Die Psychiatrie diente in der Nachkriegszeit unverändert primär zur Exklusion devianten Verhaltens, allen Betonungen ihrer angeblichen medizinischen Sonderrolle zum Trotz. Auch strukturell änderte sich zunächst wenig. Psychisch kranke Personen wurden nach Kriegsende in denselben Gebäuden mit denselben Methoden und vielfach gar von denselben Ärzten behandelt wie im ‚Dritten Reich‘. Versuche einer tiefgreifenden Entnazifizierung scheiterten insbesondere im Westen bereits in ihren Ansätzen. In der SBZ gab es dahingehend zunächst ernsthaftere Bemühungen, im Zeitverlauf konnte aber auch dort belastetes Personal auf seine Stellen zurückkehren. Als ebenso resistent erwiesen sich die lokalen Gesundheitsverwaltungen, welche vielerorts den Zusammenbruch des Staatswesens unversehrt überstanden.

Mit Blick auf die Unterbringungslegislatur bemühten sich die Alliierten ab 1945 um einen Bruch mit dem NS-Regime durch die Betonung vordergründiger gesetzlicher Kontinuität. In allen Besatzungszonen wurde schon kurz nach Kriegsende die unveränderte Gültigkeit vermeintlich unbelasteter Vorkriegsnormen als Grundlage öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen betont. Eine zentrale Rolle spielte wiederum das preußische Polizeiverwaltungsgesetz, welches in den Augen der Besatzungsmächte als unverdächtige, demokratische Norm galt. Seine Pervertierung durch das NS-Regime sowie seine Funktion als Rechtsstaatsfassade wurde dabei von der Nachkriegsverwaltung geflissentlich übersehen. Stattdessen diente es, ebenso wie das badische Irrenfürsorgegesetz von 1910, als Symbol der Rückbesinnung auf ein rechtsstaatliches Einweisungsverfahren. Dass nicht nur rechtlich, sondern auch gesellschaftlich von einem konsequenten Bruch mit dem nationalsozialistischen Erbe der Psychiatrie keine Rede sein konnte, belegt zudem die nach 1945 unverändert defizitorientierte Perspektive gerade konservativer Gesellschaftskreise auf psychische

15 Zitat: Stolleis: Recht, S. 10.

Devianz. Beispielsweise reproduzierten noch im Parlamentarischen Rat die Abgeordneten Paul de Chapeaurouge (CDU) und Wilhelm Laforet (CSU) mit der pauschalen Bewertung von psychisch kranken Personen als „nicht ganz einwandfreie Personen“ altbekannte Vorurteile der Minderwertigkeit Betroffener.¹⁶

Nach 1949 ist in der zeitgenössischen Debatte der Bundesrepublik dann über die folgende Dekade eine selektive Verwendung der NS-Medizinverbrechen als Argument nachzuweisen. Eine tiefgreifende Aufarbeitung des nationalsozialistischen Erbes fand nicht statt, trotz zum Teil engagierter Bemühungen Einzelner wie der Ärztin Alice Platen-Hallermund.¹⁷ Stattdessen führten gerade die Befürworter strikter Regeln gegen unberechtigte Zwangseinweisungen die Schrecken des NS-Regimes zur Illustration der Notwendigkeit einer unabhängigen Kontrolle des Einweisungsprozesses an. Die Verfechter größtmöglicher ärztlicher Autonomie gingen dagegen in ihren eigenen Wortmeldungen konsequent über die Verbrechen hinweg oder deuteten sie zur Anomalie in einer ansonsten lückenlosen Erfolgsgeschichte der Psychiatrie in Deutschland um. Auch östlich der deutsch-deutschen Grenze spielte die nationalsozialistische Vergangenheit des eigenen Anstaltswesens kaum eine Rolle. Obwohl im ‚anderen Deutschland‘ ebenso personelle, strukturelle und ideelle Kontinuitäten die Realität des Medizinfelds dominierten, verhinderte das Selbstverständnis als sozialistischer Staat eine Beschäftigung mit der Vergangenheit über eine formelhafte Bekräftigung des eigenen Antifaschismus sowie einzelne Schauprozesse hinaus. Die Debatten in Ostberlin über eine Reform des Unterbringungsrechts dominierte stattdessen nicht der Blick zurück, sondern jener zur westlichen Systemkonkurrenz.

VI. Kommunikationspraxis der Verwaltung und das Verhältnis zu den Stakeholdern

Seit der „Erfindung“ der Psychiatrie prägten grundverschiedene Interessen die Ausrichtung staatlicher Einweisungsvorschriften und deren Bewertung.¹⁸ Die Ministerialverwaltungen aller Systeme des Untersuchungszeitraums waren mit einer Vielzahl von Stakeholdern unterschiedlichster Herkunft konfrontiert. Sie alle hatten bis auf ein Interesse am Anstaltswesen und seinen Zugangsvoraussetzungen wenig miteinander gemein. Die sicher einflussreichste Stimme in den historischen Debatten war jene der organisierten Ärzteschaft. Daneben äußerten sich mit den Standesorganisationen der Rechtsanwälte oder den Zusammenschlüssen nachgeordneter (halb-) staatlicher Verwaltungsstrukturen, wie dem Städtebund oder den Provinzialverbänden, jedoch ebenso weitere Stakeholder mit teils konträren Vorstellungen. Zusätzlich fanden mittelbar über die zeitgenössischen Medien, aber auch direkt über Eingaben oder Briefe, Einzelmeinungen in der Ministerialverwaltung Gehör. Und nicht zuletzt beteiligten sich diverse nachgeordnete Verwaltungsbehörden meinungsstark an den Debatten über Reformen des Unterbringungsrechts. In den untersuchten Reformanläufen hat-

16 Zitat: Protokoll der 7. Sitzung des Ausschusses für Verfassungsgerichtshof und Rechtspflege vom 6. Dezember 1948, in: Der Parlamentarische Rat 1948–1949. Akten und Protokolle 13, 2002, S. 1439.

17 Vgl. Kap. 5.1.2.

18 Kaufmann: Aufklärung.

ten mit den Justiz-, Innen- beziehungsweise Gesundheitsministerien der deutschen Staatsgebilde in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts außerdem jeweils Ressorts mit unterschiedlichen Interessen die Federführung inne. Innerhalb der Häuser brachten wiederum die einzelnen zuständigen Beamten unterschiedliche Affinitäten zum Gegenstand und zu den Stakeholdern sowie eigene Ansichten in die Gesetzesgenese ein.

Das Resultat dieser Gemengelage waren im gesamten Untersuchungszeitraum enorme Kontroversen innerhalb der Verwaltungen, aber insbesondere zwischen der Bürokratie und den Stakeholdern. Die federführenden Ministerien versuchten, mit unterschiedlichen Kommunikationsstrategien dem Spannungsfeld konkurrierender Interessen zu begegnen. Im Kern identifiziert die vorliegende Untersuchung zwei Pole im Umgang der Verwaltung mit externen Ansichten. Demnach schwankte die Ministerialkommunikation je nach Projekt und beteiligten Behörden beziehungsweise Beamten zwischen dem Versuch der bewussten Ausblendung fremder Meinungen auf der einen und dem Bemühen um die möglichst frühzeitige und intensive Einbindung ausgewählter Stakeholder auf der anderen Seite. Anhand der Analyse dieser beiden Pole kann nicht nur der Untersuchungszeitraum gerahmt werden. Sie ermöglicht zugleich einen Blick auf die Effekte der konträren Ansätze.

Den einen Pol bildet der Versuch des Reichsinnenministeriums aus den frühen 1920er Jahren, den Entwurf eines Irrenschutzgesetzes in einem Top-down-Ansatz zu erarbeiten. Das Innenressort hatte ohne Konsultation der wichtigsten Stakeholder eine Vorlage verfasst, die bei Verwirklichung weitreichende Veränderungen des Unterbringungsrechts in Kraft gesetzt hätte. Unter anderem strebte das in der Rückschau vergleichsweise progressive Papier die Einführung einer obligatorischen Entscheidung des Amtsgerichts bei öffentlich-rechtlichen Zwangseinweisungen an. Das Handeln des Innenministeriums von oben herab ohne Einbindung externer Stimmen stieß jedoch auf massive Kritik. Mehr noch: Die folgende Empörung der sich übergangenen fühlenden Ärztevertreter überraschte die verantwortlichen Beamten derart, dass sie die Weiterentwicklung des Entwurfs postwendend einstellten.

Für den gegenüberliegenden Pol des Umgangs der Verwaltung mit externen Stakeholdern steht das kooperative Vorgehen von Teilen der Bürokratie der Diktatur im Osten Deutschlands während der Genese des DDR-Unterbringungsgesetzes in den 1960er Jahren. Die Beamten des Ostberliner Ministeriums für Gesundheitswesen, in vielen Fällen selbst Mediziner, stimmten von Beginn an ihre Entwürfe mit Vertretern der Ärzteschaft ab. Die enge Zusammenarbeit war eine Konsequenz des Selbstverständnisses der dortigen Bürokratie als spezifisch sozialistisch, welche sich bewusst von der Verwaltungspraxis der Systemkonkurrenz abheben sollte. Als zentrales Distinktionsmerkmal diente aus der Perspektive der Ostberliner Zeitgenossen das Bemühen um einen engen Austausch mit den wichtigsten Stakeholdern des Themenfelds. Hiervon sollte an die Ärzteschaft im Westen wie im eigenen Land das Signal ausgehen, dass ihre Interessen in der DDR in besonderem Maße berücksichtigt würden. Tatsächlich orientierten sich die Entwürfe des Gesundheitsressorts in Folge der regelmäßigen Konsultationen eng am ärztlichen Verständnis einer modernen Psychiatrie und sicherten der medizinischen Praxis weite Handlungsspielräume. Dass die schließlich erlassene Norm dennoch zumindest formell den Schutz vor unrecht-

mäßigen Zwangseinweisungen ausbaute und ärztliche Kompetenzen im Unterbringungsfall beschchnitt, war dem wiederholten Eingreifen des DDR-Justizministeriums geschuldet.

Die zeitlich zwischen dem Weimarer Irrenfürsorgegesetz von 1923 und der DDR-Norm von 1968 gelegenen Anläufe zur Reform der Unterbringungsgesetzgebung sind auch hinsichtlich der ihren Erarbeitungsprozess prägenden Kommunikationspraxis zwischen den oben skizzierten Polen zu verorten. Dabei deckt der historische Längsschnitt bemerkenswerte Parallelen im Zeitverlauf auf. Sowohl die Genese der Entwürfe für das preußische Polizeiverwaltungsgesetz von 1931 als auch für das bundesrepublikanische Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG von 1956 folgte im ersten Zugriff eher einem Top-down-Ansatz. Erst spät im Erarbeitungsprozess kam es zu planmäßigen Kontakten der federführenden Ministerien zu externen Stakeholdern. Entsprechend vehement war in beiden Fällen der Widerstand aus medizinischen Kreisen, welcher letztlich sogar Erfolge erzielen konnte. Die Regelungen des preußischen PVG wurden in Erlassen stärker an die erklärten Bedürfnisse der Praxis angepasst. Beim bundesrepublikanischen Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG erwirkte der staatliche Protest die Streichung psychiatrischer Zwangseinweisungen aus dem Geltungsbereich der Norm.

Weiter in Richtung eines kooperativen Ansatzes tendierten dagegen die Anläufe zu einem preußischen sowie später einem bundesrepublikanischen Irrenfürsorgegesetz. Dort war die Entwurfgenese von einem engeren Austausch zwischen Bürokratie und Stakeholdern geprägt. Besonders eng war die Zusammenarbeit in der Bundesrepublik. Hier stimmte sich Friedrich Koch aus dem Bundesinnenministerium von Beginn an mit den führenden Psychiatern des Landes ab. Am Ende verliefen dennoch beide eher kooperativ angelegten Initiativen in demokratischen Systemen im Sande. Zur Verabschiedung einer sich primär an den Interessen der ärztlichen Stakeholder orientierenden Norm kam es im Untersuchungszeitraum letzten Endes nicht.

Im Ergebnis waren die entscheidenden Determinanten für das Ausmaß der Stakeholderbeteiligung die fachliche Nähe der zuständigen Ministerialbeamten zum Medizinfeld sowie frühere Erfahrungen bei ähnlichen Reformversuchen. Demnach stieg die Stakeholderbeteiligung in der Folge von gescheiterten Versuchen einer Entwurferarbeitung nach Top-down-Prinzip an. Die vorliegende Analyse zeigt außerdem plastisch, dass die Ausrichtung der Verwaltungsbeamten an den Interessen der ärztlichen Stakeholder zunahm, sobald studierte Ärzte im Ministerialdienst an der Erarbeitung beteiligt wurden oder diese sogar federführend vorantrieben. Hieraus resultierten selbst innerhalb der Verwaltung eines Systems belegbare Unterschiede. Im bundesrepublikanischen Innen- oder insbesondere dem Gesundheitsministerium der DDR-Diktatur fielen Beamte durch eine merkliche Nähe zu Vertretern und Interessen der Ärzteschaft auf. Die Mediziner im Beamtenstand vertraten selbst in ihren eigenen Stellungnahmen sichtbar die Interessen ihres ehemaligen Berufsstands und hatten die Ansprüche der Praxis klarer im Blick als ihre Kollegen anderer Profession. Im Gegenzug sahen die beinahe ausschließlich mit Juristen besetzten Justizministerien in Preußen, der Bundesrepublik und sogar der DDR von einer intensiven Beteiligung der ärztlichen Stakeholder an der Erarbeitung eines Entwurfs bewusst ab.

VII. Einfluss von Individuen auf Unterbringungsgesetzgebung

Die Genese der Unterbringungsgesetzgebung war also nicht nur mit Blick auf die Kommunikationspraxis in den vier untersuchten Systemen stark vom Handeln einzelner Individuen geprägt. Bis auf wenige Ausnahmen ist in allen Normierungsanläufen, ob verabschiedet oder gescheitert, der Einfluss spezifischer Beamter nachweisbar. Diese Einzelpersonen zeichneten sich durch ein hohes Interesse am Gegenstand der Normierung sowie dezidierte eigene Vorstellungen aus, welche sie mit großem Engagement innerhalb der geplanten Reform umzusetzen versuchten. Die Gründe für ihr Engagement sowie dessen inhaltliche Ausrichtung waren vielfältig. Wie die vorliegende Untersuchung zeigt, war ein entscheidender Faktor die ursprüngliche Profession des Beamten. Dies galt insbesondere für die Unterbringungsrechtsreformen im geteilten Deutschland der Nachkriegszeit, in welchen erstmals studierte Ärzte innerhalb der Beamtenschaft den ministeriellen Geneseprozess prägten.

Vor dem Zweiten Weltkrieg waren in Preußen wie im Reich zuvorderst Juristen mit der Ausgestaltung derartiger Reformen beauftragt gewesen. Dies lag sowohl am traditionsreichen ‚Juristenmonopol‘ als auch an der Einbettung der Regelungen zur psychiatrischen (Zwangs)Einweisung in Normen des Polizeirechts, welche federführend im Justizressort erarbeitet wurden. In Preußen beschäftigten sich mit Robert Kempner, Christian Kerstiens und Erich Klausener so beispielsweise drei studierte Rechtswissenschaftler mit der Materie. Aus Sicht der ärztlichen Stakeholder wurde deshalb die medizinische Perspektive im Polizeiverwaltungsgesetz als nicht ausreichend repräsentiert empfunden, wie der Aufschrei in Ärztekreisen nach der Verabschiedung des Gesetzes belegt. Im vorletzten Jahr der NS-Diktatur war es mit Hans-Joachim Becker dann ein Verwaltungsbeamter, der im Zuge seiner Überlegungen zur menschenverachtenden ‚Effizienzsteigerung‘ des Anstaltswesens Interesse an einer Reform der einschlägigen Normen entwickelte.

Erst nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs beteiligte sich schließlich in Westdeutschland ein studierter Mediziner als Beamter des Innenministeriums an der interministeriellen Diskussion zum Unterbringungsrecht. Friedrich Koch konnte gar auf eine kurze Karriere als Anstaltsarzt zurückblicken. Auf Grundlage dieser Erfahrungen bemühte er sich in den Diskussionen rund um den Art. 104 GG sowie dessen Ausführungsgesetz um die Einführung ärztlicher Perspektiven in die Debatte. Sein Einfluss auf die Genese des Ausführungsgesetzes zu Art. 104 GG ist an mehreren Stellen nachweisbar, wenngleich der durchschlagende Erfolg seiner Anregungen ausblieb. Zeitgleich erstellte er in enger Zusammenarbeit mit den führenden Ärztevertretern Werner Villinger und Helmut Ehrhardt einen Gegenentwurf für ein umfassendes Irrenfürsorgegesetz, welches zwar auf dem Boden des Grundgesetzes stehen, sich ansonsten jedoch weitestgehend nach den Ansprüchen der medizinischen Praxis richten sollte. Hierzu gehörte auch eine Anlehnung an einzelne nationalsozialistische Konzepte wie die Idee einer Wiedergeburt der Erbgesundheitsgerichte als ‚Kammern für Unterbringungsangelegenheiten‘. Mit dem Tod Kochs fand dieses Privatprojekt dann aber ein abruptes Ende.

Bei der deutsch-deutschen Systemkonkurrenz waren es mit Dietfried Müller-Hegemann und Hedwig Lammert sogar zwei praktizierende Mediziner, welche die Ge-

nese des dortigen Unterbringungsgesetzes maßgeblich mitprägten. Beide arbeiteten hauptberuflich als Anstaltsärzte in leitender Funktion. Im Ministerium für Gesundheitswesen setzten sie sich mit Nachdruck für die Beachtung ärztlicher Wünsche ein und waren auf diese Weise für die Strategie einer bewusst engen Einbindung der Stakeholder in die Gesetzesgenese als Merkmal der Distinktion vom ‚Klassenfeind‘ mitverantwortlich. Den Gegenpol zum sehr an der medizinischen Perspektive orientierten Gesundheitsressort bildete gleichwohl das Justizministerium und dort insbesondere die Leitungsebene um Ministerin Hilde Benjamin persönlich. Diese setzte sich mehrfach für die Beschneidung ärztlicher Kompetenzen im Entwurf und den Ausbau der Kompetenzen ihres Berufsstands, sprich der juristischen Kontrolle des Einweisungsprozesses ein.

Insgesamt legt der historische Längsschnitt so offen, dass die Bedeutung einzelner Individuen für die Gesetzesgenese in allen untersuchten Verwaltungen enorm war. Dominierten zunächst Juristen den Erarbeitungsprozess, konnten nach dem Krieg studierte Ärzte in der Beamtenschaft ihren Einfluss ausbauen. Letztere waren dabei vielfach von der Agenda getrieben, den Vorstellungen ihres früheren Berufsstands innerhalb der Bürokratie gegenüber der Front der Juristen Gehör zu verschaffen. Konkret setzten sie sich engagiert für die Interessen der Ärzteschaft ein und forderten deren größtmögliche Autonomie im Einweisungsprozess. Wenn die Fachbeamten sich damit zu Beginn der Genese auch gegen den Trend der Beschneidung ärztlicher Kompetenzen positionierten, erfüllten sie für die Verwaltung als Ganze doch eine entscheidende Funktion. Schließlich fungierten die Ärzte in der Beamtenschaft im Zuge dessen als Repräsentanten der wichtigsten Stakeholdergruppierung innerhalb der Organisation, wodurch die externe Akteursstruktur des Politikfelds im internen Entscheidungsprozess zumindest teilweise abgebildet wurde.¹⁹

Ausblick und Schluss

Ungefährlicher Verfolgungswahn (2007)

Am 15. Juni 2007 lieferte die Konstanzener Polizei einen offenbar obdachlosen 38-jährigen Mann in Handschellen in die örtliche psychiatrische Klinik ein.²⁰ Der aufnehmende Arzt diagnostizierte eine gefährliche Psychose mit Verfolgungswahn, stellte ein entsprechendes ärztliches

¹⁹ Vgl. Seidel: Ungewissheit, S. 41–45.

²⁰ Vgl. hier und im Folgenden das Urteil des OLG Karlsruhe zur Amtshaftung eines Zentrums für Psychiatrie nach rechtswidriger Unterbringung vom 12. November 2015 (Az. 9 U 78/11), in: BeckRs 2015, S. 20407 sowie die Darstellung des Falls in der Presse: Müller, Andreas: Später Ausgleich für Demütigung, in: Stuttgarter Zeitung vom 8. Dezember 2015, URL: <https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.zentrum-fuer-psychiatrie-reichenau-spaeter-ausgleich-fuer-demuetigung.e42527a8-a67b-4af6-bd46-ffb616b8106b.html> (Zugriff 4.07.2022) sowie o. V.: Zu Unrecht in der Psychiatrie [sic!], in: haufe.de Recht vom 9. Dezember 2015, URL: https://www.haufe.de/recht/kanzleimanagement/zeit-und-recht-zu-unrecht-in-der-psychiatrie_222_331940.html (Zugriff 4.07.2022).

Zeugnis aus und beantragte die zwangsweise Unterbringung beim zuständigen Amtsgericht Konstanz. Dieses folgte dem Antrag. In der Folge wurde der Betroffene für rund zwei Monate gegen seinen Willen in der Psychiatrie medikamentös behandelt. Nach seiner Entlassung am 11. August 2007 legte er Beschwerde gegen die Zwangsunterbringung ein und machte anschließend in einem zweiten Prozess Schmerzensgeld und Schadensersatz gegenüber dem psychiatrischen Krankenhaus geltend. Mit beiden Ansinnen war er nach einem langen Weg durch die Instanzen vor dem OLG Karlsruhe erfolgreich. Die Karlsruher Richter bezweifelten nachträglich das tatsächliche Vorliegen der für eine zwangsweise Unterbringung vorgeschriebenen Eigen- oder Fremdgefährdung zum Einweisungszeitpunkt. Stattdessen stellte das Gericht eine Pflichtverletzung der behandelnden Ärzte fest. Diese hätten bei ihrer Gefährdungsprognose leichtfertig „grundlegende fachliche Standards missachtet“.²¹ Aus der Diagnose einer Psychose mit Verfolgungswahn ergebe sich nicht zwingend eine Gefährdung. Auch eine angeblich am Fahrrad befestigte Eisenstange, eine polizeilich dokumentierte Übernachtung im Freien mit ausreichender Ausstattung, heimliche Filmaufnahmen beim Radfahren oder das Schreien aus einem Fenster reiche als Beleg für eine Eigen- oder Fremdgefährdung nicht aus.²² Über die fragwürdige Unterbringungs begründung hinaus sah das OLG Koblenz zudem Hinweise darauf, „dass die – angeblich dringliche – Unterbringung des Klägers am 15.06.2007 von den beteiligten Behörden (Polizei und Stadtverwaltung X.) schon längere Zeit vor dem 15.06.2007 vorbereitet wurde“.²³ Hierauf weise ein Schreiben der Kriminalpolizei aus dem Februar des Jahres hin. Das OLG Karlsruhe gab dem Betroffenen darum im November 2015 als letzte Instanz vollumfänglich Recht und sprach ihm 25.000 Euro Schmerzensgeld zu. Dies unter anderem, da die „öffentlich-rechtliche Unterbringung sich für den Betroffenen und seine weitere Zukunft erheblich stigmatisierend auswirken kann“.²⁴ „Ein Lehrstück, das beklommen macht“, resümierte Andreas Müller in der Stuttgarter Zeitung.²⁵ „Achteinhalb Jahre für sein Recht zu kämpfen, noch dazu lange vergeblich: die Kraft dazu muss man erst einmal aufbringen.“²⁶

Viele Details des Konstanzer Einweisungsfalls aus dem Jahr 2007 klingen altbekannt. Die offensichtliche Orientierung der ärztlichen Diagnose an gesellschaftlichen Normvorstellungen, das scheinbar von vorneherein feststehende Ergebnis der Anamnese, die Komplizenschaft von Verwaltung, Polizei und Ärzten, die mutmaßliche Herkunft des Betroffenen vom Rand der Gesellschaft – die Parallelen zu älteren Einzelfällen des Untersuchungszeitraums sind offenkundig. Das Schicksal des Konstanzer Patienten verdeutlicht wie unter einem Brennglas, dass entscheidende Bedingungen öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen seit dem Kaiserreich bis heute fortbestehen. Noch immer ist die Unterbringungsentscheidung das Ergebnis eines Aushand-

21 Urteil des OLG Karlsruhe zur Amtshaftung eines Zentrums für Psychiatrie nach rechtswidriger Unterbringung vom 12. November 2015 (Az. 9 U 78/11), in: BeckRs 2015, S. 20407.

22 Vgl. ebd.

23 Ebd.

24 Ebd.

25 Zitat: Müller, Andreas: Später Ausgleich für Demütigung, in: Stuttgarter Zeitung vom 8. Dezember 2015, URL: <https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.zentrum-fuer-psychiatrie-reichenau-spaeter-ausgleich-fuer-demuetigung.e42527a8-a67b-4af6-bd46-ffb616b8106b.html> (Zugriff 4.07.2022).

26 Ebd.

lungsprozesses, in dem die Interessen des Betroffenen maximal eine untergeordnete Rolle spielen. Noch immer beeinflusst die Bewertung von Verhalten nach nicht-medizinischen Kriterien den Entscheidungsprozess, betont die Medizin beispielsweise eine direkte Verknüpfung zwischen Armut und psychischer Gesundheit.²⁷ Und noch immer schafft die angeblich dringliche polizeiliche Verbringung in eine Einrichtung offenbar Tatsachen, denen der Betroffene zunächst ausgeliefert ist.

All das legt nahe, dass die formell seit der Verabschiedung des Grundgesetzes obligatorische Gerichtsentscheidung bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen in der Praxis ihre angedachte Kontrollfunktion auch heute nicht zuverlässig erfüllt. Diese Schlussfolgerung wird durch aktuelle Statistiken gestützt. Zwar gibt es keine direkte statistische Erfassung der Erfolgsquote von Unterbringungsanträgen vor Gericht auf Grundlage der Psychisch-Kranken-Gesetze der Länder, eine bekannte Datenlücke.²⁸ Bei zivilrechtlichen Unterbringungen verweisen die Zahlen allerdings auf eine hohe gerichtliche Zustimmungsrate. So überstieg die Ablehnungsquote in Einweisungsfällen nach § 1906 BGB zwischen 1992 und 2017 nie rund vier Prozent.²⁹ Zumindest im Zivilrecht folgen die Gerichte damit in über 95 Prozent der Fälle der Einschätzung von Betreuern und Ärzten. Es erscheint daher plausibel, im öffentlichen Recht eine ähnliche Genehmigungsquote anzunehmen.

Die offenbar kaum wirksame Kontrollfunktion der Judikative genügt damit bei Weitem nicht der Intention des Gesetzgebers, durch Benennung einer neutralen Entscheidungsinstanz Betroffene vor unberechtigten Zwangseinweisungen zu schützen. Gleichwohl scheint es sich heute jedoch vor allem um ein Problem der Rechtsdurchsetzung, weniger um eines der Gesetzgebung zu handeln. Unbestreitbar haben zunächst die Weimarer Gesetze, später das bundesrepublikanische Grundgesetz und die Landesnormen, den Aushandlungsprozess der Einweisungsentscheidung in einen rechtlichen Rahmen gepresst. Dass in der Praxis die in allen Normen festgeschriebenen Ausnahmeregelungen in dringlichen Fällen zur Umgehung vorgeschalteter Sicherheitsmechanismen genutzt werden können, scheint nur schwer vermeidbar und war den Autoren aller untersuchten Gesetze bewusst. Auch moderne Normen haben für diesen Webfehler, das belegt der angeführte Einzelfall, noch keine Lösung gefunden.

Die Frage einer weiteren Reform öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen spielt trotz dieser Schwächen in den medialen Diskussionen der Gegenwart nur eine untergeordnete Rolle. Der zitierte Artikel der Stuttgarter Zeitung kritisiert die lange Verfahrensdauer und die Umstände des Falls an sich, nicht aber die einschlägige Legislatur. Andersherum hatten markante Einweisungsgeschichten in jüngster Zeit nur noch selten Gesetzesänderungen zur Folge. Eine Ausnahme stellt die mehrjährige,

27 Vgl. Lampert/Schmidtke: Armut.

28 Vgl. Bruns/Henking: Zwangsbehandlung, S. 21 sowie BT-Drucks. 18/11619, S. 5. Erst jüngst erfasste eine Studie für zwei Landkreise in Mecklenburg-Vorpommern Zwangsunterbringungen gemäß PsychKG. Auch diese Studie ermittelte Ablehnungsquoten von unter 10 Prozent. Vgl. Jederny/Schreiter/Steinhart: Zwangsunterbringungen.

29 Vgl. Bundesamt für Justiz (Hg.): Betreuungsverfahren. Zusammenstellung der Bundesergebnisse für die Jahre 1992 bis 2017, URL: <https://www.bundesjustizamt.de/DE/SharedDocs/Publikationen/Justizstatistik/Betreuungsverfahren.pdf> (Zugriff: 5.07.2022).

letztlich widerrechtliche Unterbringung Gustl Mollaths ab dem Jahr 2005 dar, die den Bundesgesetzgeber 2016 zur Reform des § 63 StGB bewegte.³⁰

Der öffentliche Reformdruck ist außerdem mutmaßlich so niedrig, da sich die Landesnormen zur öffentlich-rechtlichen Freiheitsentziehung im Verlauf der vergangenen Dekaden stark aneinander angenähert haben. Inzwischen ist die bundesweite Vergleichbarkeit der Unterbringungslegislatur sichergestellt. Schon in unmittelbarer Reaktion auf Art. 104 GG hatten nach und nach alle Länder ihre Legislatur an die neuen Gegebenheiten angepasst.³¹ Ab dem Jahr 1969 hob das nordrhein-westfälische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten dann eine neue Generation von Psychisch-Kranken-Gesetzen aus der Taufe.³² Beeinflusst vom Geist der Zeit, der wenige Jahre später auch in der Psychiatrie-Enquete zum Ausdruck kommen sollte, stärkten die neuen Normen die Bedeutung der Versorgung der kranken Personen gegenüber der Gefahrenabwehr.³³ Die Vorschriften zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung blieben dagegen weitgehend unangetastet. In allen Ländern entscheidet bis heute grundgesetzkonform ein Richter auf Grundlage eines ärztlichen Attests und auf Antrag einer Verwaltungsbehörde über die Einweisung des Betroffenen. Auch jüngste Novellierungen der Psychisch-Kranken-Gesetze fokussierten in Folge einer Reihe von Bundesverfassungsgerichtsurteilen zwischen 2011 und 2013 weniger den Zugang, sondern primär die Regelung der Zwangsbehandlung von Patienten in der Anstalt.³⁴

Gesetzgeberisch ist also in Fragen der öffentlich-rechtlichen Unterbringungslegislatur weitgehend Ruhe eingekehrt. Die mit dem Untersuchungsprozess verknüpften Unsicherheiten sind dagegen auch nach beinahe einem Jahrhundert legislativer Arbeit nicht verschwunden. Die Koblenzer Prozesse aus den Jahren 2007 bis 2015 werfen im Kern die gleichen Fragen auf wie die eingangs dieser Arbeit geschilderte Geschichte eines Streits unter Schwestern aus dem Jahr 1924. Mag die Wahrscheinlichkeit, unberechtigt und gegen seinen Willen in eine psychiatrische Anstalt eingewiesen zu werden, heute auch reduziert worden sein – verschwunden sind derartige Risiken nachweislich nicht. Sie belegen, allen Bemühungen der bundesrepublikanischen Gesetzgeber zum Trotz, ungebrochene Kontinuitäten in der Wahrnehmung psychischer Devianz und dem stets im Konkreten neu auszuhandelnden Zusammenspiel von Verwaltung, Medizin und Rechtsprechung in Fragen öffentlich-rechtlicher Zwangseinweisungen.

30 Vgl. Gesetz zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Vorschriften vom 8. Juli 2016, in: BGBl. I, 34, 2016, S. 1610–1611 sowie Kaspar: Fall. Zum Fall Mollath im Allgemeinen vgl. Ritter/Przybilla: Affäre Mollath; Pommerenke/Klößner (Hg.): Staatsversagen; Strate: Fall Mollath sowie Darnstädt: Richter.

31 Vgl. Kap. 6.5.

32 Vgl. Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 2. Dezember 1969, in: NRWGVBl. 23, 79, 1969, S. 872–878.

33 Vgl. Henking/Mittag: Rechtliche Rahmenbedingungen, S. 44. Zur Psychiatrie-Enquete vgl. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland (BT-Drucks. 7/4200) sowie Häfner: Inquisition.

34 Die einschlägigen Urteile des Bundesverfassungsgerichts listet Henking/Mittag: Rechtliche Rahmenbedingungen, S. 89 auf.

Danksagung

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine leicht überarbeitete Fassung meiner Dissertation, welche im März 2023 vom Fachbereich Geschichte/Philosophie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster angenommen wurde. Dies wäre nicht möglich gewesen ohne die Unterstützung zahlreicher Menschen, denen ich an dieser Stelle ganz herzlich danken möchte.

Die Untersuchung entstand im Rahmen des Projekts ‚Verwaltungslogik und kommunikative Praxis im und nach dem Nationalsozialismus‘ an den Universitäten Münster und Hamburg mit organisatorischer Unterstützung des Bundesarchivs und wurde als Teil des Forschungsprogramms ‚Die zentralen deutschen Behörden und der Nationalsozialismus‘ aus Mitteln der Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien gefördert. Das Ergebnis dieses Konstrukts waren hervorragende Forschungsbedingungen und eine so verlässliche wie anhaltende Unterstützung, für die ich allen an der Projektverwaltung Beteiligten bei der Mittelgeberin sowie in Münster und Hamburg, im Bundesarchiv und im Bundesverwaltungsamt dankbar bin. Mein besonderer Dank gilt an dieser Stelle Mirjam Sprau, die sich im Bundesarchiv immer wieder für unser Projekt eingesetzt und manches Mal das scheinbar Unmögliche möglich gemacht hat. Dem Präsidenten des Bundesarchivs gilt zudem mein Dank für die Aufnahme in die Sonderreihe. Andrea Schmitt-Löbach betreute im selben Haus beharrlich und zielstrebig die Veröffentlichung. Das Lektorat übernahm ebenso akribisch wie kompetent Merle Ziegler (Gebr. Mann Verlag). Für ihre zahlreichen Verbesserungen und ihr Auge fürs Detail sei ihr herzlich gedankt. Ferner wäre eine derart quellenlastige Untersuchung nicht denkbar ohne die sachkundige Unterstützung etlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den über die Jahre besuchten Archiven, zuvorderst in den Bundesarchivstandorten Berlin und Koblenz sowie im Geheimen Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz.

In der Rückschau nehme ich die Promotionszeit als eine intensive Phase persönlicher wie fachlicher Weiterentwicklung wahr. An beidem hatten zuallererst die Projektleiter und Betreuer meiner Studie entscheidenden Anteil. Klaus Große Kracht hat durch sein Vertrauen in meine Fähigkeiten mir erst die Möglichkeit einer Promotion eröffnet und anschließend die Arbeit über die Jahre mit konstruktiven Anregungen und wertschätzender Kritik begleitet. Thomas Großbölting hat unser Projekt und meine Arbeit organisatorisch stets nach Kräften unterstützt, uns alle Freiräume zur Entfaltung gelassen und war zugleich zur Stelle, wenn wir Hilfe brauchten. Beiden sei hierfür herzlich gedankt.

Mein Dank gilt außerdem den zahlreichen Kolleginnen und Kollegen, deren kritische Anmerkungen in Kolloquien der Universitäten Münster und Hamburg, auf Tagungen und in persönlichen Gesprächen meine Studie bereichert haben. Stellvertretend seien hier Franz-Werner Kersting und Niklas Lenhard-Schramm genannt. Gerade in der Frühphase halfen sie mir, durch ebenso kenntnisreiche wie wertschätzende Rückmeldungen die Untersuchung in die richtige Spur zu setzen. Als besonders

hilfreich empfand ich zudem die Diskussionen über Inhalte, aber auch über Sorgen und Nöte des Promovierens im Münsteraner Doktorandenkolloquium ‚Forschung for Future‘. Marvin Becker, Julia Bühner, Johanna Glandorf, Moritz Heitmann, Michael Neumann und David Rüschemschmidt danke ich für den offenen Austausch in einer kritischen Phase meines Schreibprozesses. Elisa Schweiger hat mich dann in der Endphase des Projekts so manches Mal mit Humor und Anteilnahme davor bewahrt, den Fokus zu verlieren. Und nicht zuletzt hat unser gesamtes Projekt enorm von der Unterstützung durch Friederike Hagemeyer und Laura Schwittay profitiert. Ihnen sei an dieser Stelle ganz besonders für ihre geduldige Korrektur früher Fassungen gedankt.

Schließlich danke ich vielen Freundinnen und Freunden für ihre Geduld, ihren Zuspruch und ihre Anteilnahme. Rebecca Brülle und Mahan Sadjadi haben mir in klugen Diskussionen immer wieder neue Perspektiven eröffnet und nicht zuletzt durch ihre großzügige Gastfreundschaft manches Stimmungstief abgefedert. Benjamin Anicker, Liselore Durousset, Dominik Koßmann, Nicolai Mielke, Alexandra Tsiamis sowie Isabell und Julian Walter haben nicht nur viele Stunden für die finale Korrektur des Manuskripts aufgewandt, sondern mich über die Jahre unermüdlich angetrieben oder abgelenkt, je nachdem, was gerade nötig war.

Besonders dankbar bin ich überdies meinem Freund und Kollegen Jan Wille, der in unserem gemeinsamen Büro alle Höhen und Tiefen des Promotionsprozesses geteilt hat und auf dessen Unterstützung, Einfallsreichtum und Sachkenntnis ich mich beruflich wie privat stets verlassen konnte. Unsere Zusammenarbeit hat für mich die Promotionszeit in besonderem Maße geprägt. Sein Anteil am Gelingen des Projekts ist kaum zu überschätzen.

Der letzte Dank gilt meiner Familie. Meinen Großeltern, Ursula und Hans Jöhren, danke ich für ihre bedingungslose Hilfsbereitschaft, die mir immer ein Rückhalt war. Den größten Dank schulde ich jedoch meiner Mutter, Gabriele Kemper, und meiner Schwester, Leonie Kemper. Ohne ihre Unterstützung in jeder nur denkbaren Weise wäre keine einzige dieser Zeilen entstanden. Ihnen ist dieses Buch gewidmet.

Münster, Juli 2023

Benedikt Kemper

Abkürzungen

ALR	Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten
Art.	Artikel
BArch	Bundesarchiv
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMI	Bundesministerium des Innern
BMJ	Bundesministerium der Justiz
BRD	Bundesrepublik Deutschland
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
CSU	Christlich-Soziale Union in Bayern
DDP	Deutsche Demokratische Partei
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DP	Deutsche Partei
Drucks.	Drucksache
DtKP	Deutsch-Konservative Partei
DVP	Deutsche Volkspartei
DZVG	Deutschen Zentralverwaltung für Gesundheitswesen
FDP	Freie Demokratische Partei
GB/BHE	Gesamtdeutscher Block/Bund der Heimatvertriebenen und Entrechteten
GDNP	Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater
GeKraT	Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft
GG	Grundgesetz (BRD)
GStA PK	Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz
GzVeN	Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
GVG	Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens
HA	Hauptabteilung
KdF	Kanzlei des Führers (der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei)
MdB	Mitglied des Bundestags
MdI	Ministerium des Innern
MdJ	Ministerium der Justiz
MfG	Ministerium für Gesundheitswesen
MfV	Ministerium für Volkswohlfahrt
MfWKV	Ministerium für Wissenschaft, Kunst, Volksbildung
MSPD	Mehrheitssozialdemokratische Partei Deutschlands
NKWD	Narodny Kommissariat Wnutrennich Del (Volkskommissariat für Innere Angelegenheiten)
OVG	Oberverwaltungsgericht
OLG	Oberlandesgericht
pr.	preußisch
PVG	Polizeiverwaltungsgesetz

RMdI	Reichsministerium des Innern
RMdJ	Reichsministerium der Justiz
RV	Bismarck'sche Reichsverfassung (Deutsches Kaiserreich)
SBZ	Sowjetische Besatzungszone
SED	Sozialistische Einheitspartei Deutschlands
SMAD	Sowjetische Militäradministration in Deutschland
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
StGB	Strafgesetzbuch
USPD	Unabhängige Sozialdemokratische Partei Deutschlands
VG	Verwaltungsgericht
WR	Weimarer Republik
WRV	Weimarer Reichsverfassung
ZK	Zentralkomitee

Quellen- und Literaturverzeichnis

Quellen

Ungedruckte Quellen

Archivbestände

Brandenburgisches Landeshauptarchiv (BLHA)
Rep. 211 Ministerium für Gesundheit

Bundesarchiv (BArch)
B 106 Bundesministerium des Innern
B 136 Bundeskanzleramt
B 141 Bundesministerium der Justiz
B 142 Bundesministerium für Gesundheitswesen
DQ 1 Ministerium für Gesundheitswesen
DY 30 Sozialistische Einheitspartei Deutschlands
R 36 Deutscher Gemeindetag
R 43 II Reichskanzlei
R 1501 Reichsministerium des Innern

Deutscher Bundestag, Parlamentsarchiv (PA-DBT)
4000, Gesetzesdokumentation

Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz, Berlin (GStA PK)
I. HA, Rep. 76 Kultusministerium
I. HA, Rep. 77 Ministerium des Innern
I. HA, Rep. 84a Justizministerium
I. HA, Rep. 90 A Staatsministerium, jüngere Registratur
I. HA, Rep. 184 Oberverwaltungsgericht
VI. HA, NI Drews, Wilhelm (Bill)

Hessisches Staatsarchiv Darmstadt (HStAD)
O 59 Koch Nachlass Friedrich Koch

Landesarchiv Baden-Württemberg, Staatsarchiv Freiburg (LA BW StAF)
C 5/1 Badische Staatskanzlei

Landesarchiv Niedersachsen, Abteilung Hannover (NLA HA)
Hann. 122a Oberpräsident der Provinz Hannover
SF Kriminalfall Haarmann

Landesarchiv Nordrhein-Westfalen, Abteilung Ostwestfalen-Lippe (LAV NRW OWL)
P 19 Personenstandsregister Regierungsbezirk Münster

Landesarchiv Nordrhein-Westfalen, Abteilung Rheinland (LAV NRW R)
RW 0725 Nachlass Isselhorst, Erich und Gustel

Staatsarchiv Hamburg
331-1 Polizeibehörde (1802-2001)

Gedruckte Quellen

Amtsblätter

- Amtsblatt des Alliierten Kontrollrats in Deutschland (ABIKR)
- Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt (BayGVBl.)
- Bundesgesetzblatt (BGBl.)
- Gesetzblatt für Baden-Württemberg (GBiBW)
- Gesetze, Befehle, Verordnungen, Bekanntmachungen, veröffentlicht durch die Landesregierung Sachsen (SächsGVBl.)
- Gesetz- und Verordnungs-Blatt für das Großherzogthum Baden (BadGVBl.)
- Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Brandenburg (BrandGVBl.)
- Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen (HessGVBl.)
- Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen (NRWGVBl.)
- Gesetz- und Verordnungsblatt für Groß-Hessen (GVBl. Groß-Hessen)
- Hamburgisches Gesetz und Verordnungsblatt (HmbGVBl.)
- Justiz-Ministerial-Blatt für die Preußische Gesetzgebung und Rechtspflege (JMBl)
- Ministerial-Blatt für die gesammte innere Verwaltung in den Königlich Preußischen Staaten/Ministerial-Blatt für die preußische innere Verwaltung (MBliV)
- Ministerialblatt für Medizinal und medizinische Unterrichts-Angelegenheiten (MBIMedAngel)
- Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt (NdsGVBl.)
- Preußische Gesetzessammlung (PrGS)
- Regierungsblatt für das Land Thüringen
- Verordnungsblatt für die Britische Zone
- Zentralverordnungsblatt. Amtliches Organ der deutschen Wirtschaftskommission und ihrer Hauptverwaltungen sowie der deutschen Verwaltungen für Inneres, Justiz und Volksbildung

Parlamentaria

- Der Parlamentarische Rat 1948–1949. Akten und Protokolle
- Kabinettsprotokolle der Bundesregierung
- Sammlung der Drucksachen des preußischen Hauses der Abgeordneten
- Sammlung der Drucksachen des Preußischen Landtags
- Stenografische Berichte über die Verhandlungen des Reichstags
- Stenografische Berichte über die Verhandlungen des preußischen Hauses der Abgeordneten
- Verhandlungen des Deutschen Bundestages, Plenarprotokolle/Stenografischer Bericht sowie Drucksachen

Sonstige gedruckte Quellen

- Bachoff, Otto: Über die Geltung des Art. 104 des Grundgesetzes oder von der Aufgabe des Richters zur Ausfüllung von Gesetzeslücken, in: Juristenzeitung 6, 23, 1951, S. 737–740 (zitiert als: Bachoff: Geltung).
- Bachoff, Otto: Ebenfalls: Freiheitsentziehung nach Art. 104 GG. Eine Stellungnahme zu dem vorstehenden Aufsatz von Professor Gerber, in: Die öffentliche Verwaltung 5, 13, 1952, S. 393–395 (zitiert als: Bachoff: Ebenfalls: Freiheitsentziehung).
- Belov, Gennadij [u. a.] (Red.): Um ein antifaschistisch-demokratisches Deutschland. Dokumente aus den Jahren 1945–1949, Berlin (DDR) 1968 (zitiert als: Belov [u. a.] (Red.): Um ein antifaschistisch-demokratisches Deutschland).
- Binding, Karl/Hoche, Alfred: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form, Leipzig 1922 (zitiert als: Binding/Hoche: Freigabe).
- Boxberger, Herrmann von: Ist die Polizei (Ortspolizeibehörde) zur Anordnung der Unterbringung eines Geisteskranken in einer Irrenanstalt zuständig?, in: Zentralblatt für freiwillige Gerichtsbarkeit, Notariat und Zwangsversteigerung 14, 17, 1914, S. 605–615 (zitiert als: Boxberger: Polizei).
- Carls, Hans: Dachau. Erinnerungen eines katholischen Geistlichen aus der Zeit seiner Gefangenschaft 1941–1945, Köln 1946 (zitiert als: Carls: Dachau).
- Creutz, Walter: Gemeingefährlichkeit und polizeiliche Mitwirkung bei der Anstaltsunterbringung Geisteskranker auf Grund der bisherigen und der neuerdings veränderten verwaltungsrechtlichen Lage, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 34, 12, S. 143–155 (zitiert als: Creutz: Gemeingefährlichkeit).
- Drews, Bill: Die Banknote und ihre Stellung zum Gelde, Göttingen 1892 (zitiert als: Drews: Banknote).
- Drews, Bill: Grundzüge einer Verwaltungsreform. Amtliche Ausgabe, Berlin 1919 (zitiert als: Drews: Grundzüge).
- Drews, Bill: Freiherr vom Stein. Berlin 1930 (zitiert als: Drews: Freiherr vom Stein).
- Drews, Bill: Der Entwurf eines preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes, in: Reichsverwaltungsblatt und Preußisches Verwaltungsblatt 52, 1931, S. 2–6 (zitiert als: Drews: Entwurf).
- Enge, Johannes: Erfolge psychiatrischer Aufklärungsarbeit, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 34, 25, S. 307–310 (zitiert als: Enge: Erfolge).
- Fischer, Max: Das Aufnahmeverfahren für Geisteskranke, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 99, 1933, S. 120–130 (zitiert als: Fischer: Aufnahmeverfahren).
- Frick, Wilhelm: Bevölkerungs- und Rassenpolitik, in: Friedrich Mann's Pädagogisches Magazin. Abhandlungen vom Gebiete der Pädagogik und ihrer Hilfswissenschaften 1378, S. 5–17 (zitiert als: Frick: Bevölkerungs- und Rassenpolitik).
- Gerber, Hans: Freiheitsentziehung nach Art. 104 GG. Eine kritische Betrachtung vom badischen Irrenfürsorgegesetz aus, in: Die öffentliche Verwaltung 5, 13, 1952, S. 387–393 (zitiert als: Gerber: Freiheitsentziehung).
- Grimme, Hermann: Die Änderung im Aufnahmeverfahren, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 14, 34, 1932, S. 171–178 (zitiert als: Grimme: Änderung).
- Gütt, Arthur: Bevölkerungs- und Rassenpolitik, in: Lammers, Hans Heinrich/Pfundtner, Hans (Hg.): Grundlagen, Aufbau und Wirtschaftsordnung des nationalsozialistischen Staates. Bd. 1, Gruppe 2, Beitrag 12, Berlin [1936] (zitiert als: Gütt: Bevölkerungs- und Rassenpolitik).
- Hitler, Adolf: Mein Kampf. Eine kritische Edition. Herausgegeben von Christian Hartmann, Thomas Vordermayer, Othmar Plöckinger und Roman Töppel, München/Berlin 2016 (zitiert als: Hitler: Mein Kampf).
- Hoche, Alfred: Zur Reform des Irrenrechts, in: Zeitschrift für psychische Hygiene 3, 2, 1930, S. 36–45 (zitiert als: Hoche: Reform).

- Kant, Immanuel: Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung? In: Berlinische Monatsschrift 12, 1784, S. 481–494 (zitiert als: Kant: Was ist Aufklärung?).
- Klausener, Erich/Kerstiens, Christian/Kempner, Robert: Das Polizeiverwaltungsgesetz vom 1. Juni 1931 nebst den Durchführungsverordnungen und Ausführungsbestimmungen sowie sämtlichen einschlägigen Erlassen, Berlin 1932 (zitiert als: Klausener/Kerstiens/Kempner: Polizeigesetz).
- Koch, Friedrich: Freiheit, Führertum, Diktatur. Die Wege zur deutschen Freiheit, Darmstadt 1932 (zitiert als: Koch: Freiheit).
- Kraepelin, Emil: Compendium der Psychiatrie. Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte, Leipzig 1883 (zitiert als: Kraepelin: Compendium).
- Kraepelin, Emil: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, Bd. 4. Klinische Psychiatrie III, Leipzig 1915 (zitiert als: Kraepelin: Psychiatrie).
- Metzdorf, Theodor: Der gemeingefährliche Geisteskranke im heutigen Verwaltungs- und künftigen Strafrecht, Berlin 1930 (zitiert als: Metzdorf: Der gemeingefährliche Geisteskranke).
- o. V.: Polizei, in: Meyers Großes Konversations-Lexikon 16, Leipzig 1908, S. 102–103 (zitiert als: o. V.: Polizei).
- o. V.: Weitere Sachverständigenurteile über den preußischen Ministerial-Erlass vom 21.01.1932 betr. Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 34, 17, 1932, S. 209–210 (zitiert als: o. V.: Weitere Sachverständigenurteile).
- o. V.: Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt. Bericht über die Verhandlungen eines zusammengesetzten Ausschusses des Preußischen Landesgesundheitsrats vom 2. Juli 1932, in: Veröffentlichungen auf dem Gebiete der Medizinalverwaltung 38, 5, 1932 (zitiert als: o. V.: Eugenik).
- o. V.: Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Bonn vom 19. bis 20. Mai 1932, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch gerichtliche Medizin 99, 1933, S. 146–268 (zitiert als: o. V.: Jahresversammlung).
- Rittershaus, Ernst: Die Irregesetzgebung in Deutschland nebst einer vergleichenden Darstellung des Irrenwesens in Europa, Berlin/Leipzig 1927 (zitiert als: Rittershaus: Irregesetzgebung).
- Roß, Herbert: Hindert Art. 104 GG eine ausreichende Fürsorge für Psychischkranke?, in: NJW 12, 1959, S. 2283–2287 (zitiert als: Roß: Hindert Art. 104 GG).
- Schulze-Berge, Franz: Die Schutzhaft, ihr Begriff und ihre rechtlichen Grundlagen, Berlin 1918 (zitiert als: Schulze-Berge: Schutzhaft).
- Schultze, Ernst: Psychiatrische Kritik des Preußischen Runderlasses betreffend die polizeiliche Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten. Ein Beitrag zu einer künftigen Irregesetzgebung, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 97, 1932, S. 468–532 (zitiert als: Schultze: Psychiatrische Kritik).
- Storz, Karl: Freiheitsentziehung nach Art. 104 GG. Unterbringung von Geisteskranken, in: Die öffentliche Verwaltung 7, 11, 1954, S. 330–331 (zitiert als: Storz: Freiheitsentziehung).
- Thießen, Peter Adolph: Die Perspektiven der Technik in der DDR in den nächsten Jahren, in: Die Technik 16, 1961, S. 1–6 (zitiert als: Thießen: Perspektiven).
- Ward, Mary Jane: The Snake Pit, New York 1946 (zitiert als: Ward: The Snake Pit).
- Ward, Mary Jane: Die Schlangengrube, Heidelberg 1950.

Literatur

- Abelshauer, Werner/Fisch, Stefan/Hoffmann, Dierk/Holtfrerich, Carl-Ludwig/Ritschl, Albrecht (Hg.): Wirtschaftspolitik in Deutschland 1917–1990. 4 Bände, Berlin/Boston 2016 (zitiert als: Abelshauer [u. a.] (Hg.): Wirtschaftspolitik).
- Ackerknecht, Erwin: Kurze Geschichte der Psychiatrie, Stuttgart 31985 (zitiert als: Ackerknecht: Kurze Geschichte).
- Aichholzer, Mareike/Reif, Andreas/Reif-Leonhard, Christine: Depressive Erkrankung. Diagnostik und Therapie, in: Hessisches Ärzteblatt 6, 2021, S. 347–352 (zitiert als: Aichholzer/Reif/Reif-Leonhard: Depressive Erkrankungen).
- Aly, Götz (Hg.): Aktion T4. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin 1987 (zitiert als: Aly (Hg.): Aktion T4).
- Ameln, Falko von/Heintel, Peter: Macht in Organisationen. Denkwerkzeuge für Führung, Beratung und Change Management, Stuttgart 2016 (zitiert als: Ameln/Heintel: Macht).
- Apelt, Maja/Senge, Konstanze: Organisation und Unsicherheit – eine Einführung, in: Dies. (Hg.): Organisation und Unsicherheit. Wiesbaden 2015, S. 1–16 (zitiert als: Apelt/Senge: Organisation).
- Arenz, Dirk: Eine kleine Geschichte der Schizophrenie, Bonn 2008 (zitiert als: Arenz: kleine Geschichte).
- Arnold, Hermann: Hunger, in: Annales Universitatis Saraviensis Medizin XVII, Saarbrücken 1970, S. 169–269 (zitiert als: Arnold: Hunger).
- Banken, Ralf: Edelmetallmangel und Großraubwirtschaft. Die Entwicklung des deutschen Edelmetallsektors im „Dritten Reich“ 1933–1945, Berlin 2009 (zitiert als: Banken: Edelmetallmangel).
- Barlett, Peter: Madness and Asylums, in: Stearns, Peter N. (Hg.): Encyclopaedia of European Social History. From 1350 to 2000, Bd. 3, Detroit [u. a.] 2001, S. 429–443 (zitiert als: Barlett: Madness).
- Bartelheimer, Hubertus: Die Entwicklung des Unterbringungsrechts bis zum Bundesgesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen vom 1. Juli 1956 und dessen Auswirkung auf die Gesetzgebung der Bundesländer, Frankfurt a. M. [u. a.] 2003 (zitiert als: Bartelheimer: Entwicklung).
- Barthes, Roland: Le discours de l'histoire, in: ders.: Le bruissement de la langue. Essais critiques IV, Paris 1984, S. 163–177 (zitiert als: Barthes: Le discours).
- Bastian, Daniell: Westdeutsches Polizeirecht unter alliierter Besatzung (1945–1955), Tübingen 2010 (zitiert als: Bastian: Westdeutsches Polizeirecht).
- Bauerkämper, Arnd: Einleitung, in: ders./Rostislavleva, Natalia (Hg.): Sicherheitskulturen im Vergleich. Deutschland und Russland/UdSSR seit dem späten 19. Jahrhundert, Paderborn 2014, S. 7–34 (zitiert als: Bauerkämper: Einleitung).
- Baumann, Jürgen: Unterbringungsrecht und systematischer und synoptischer Kommentar zu den Unterbringungsgesetzen der Länder, Tübingen 1966 (zitiert als: Baumann: Unterbringungsrecht).
- Beck, Ulrich: Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne, Frankfurt a. M. 1986 (zitiert als: Beck: Risikogesellschaft).
- Beck, Ulrich: Weltrisikogesellschaft. Auf der Suche nach der verlorenen Sicherheit, Frankfurt a. M. 2007 (zitiert als: Beck: Weltrisikogesellschaft).
- Beck, Ulrich/Lau, Christoph: Theorie und Empirie reflexiver Modernisierung. Von der Notwendigkeit und den Schwierigkeiten, einen historischen Gesellschaftswandel innerhalb der Moderne zu beobachten und zu begreifen, in: Soziale Welt 56, 2/3, S. 107–153 (zitiert als: Beck/Lau: Theorie).
- Becker, Manuel/Bongartz, Stephanie: Einleitung, in: Dies. (Hg.): Die weltanschaulichen Grundlagen des NS-Regimes. Ursprünge, Gegenentwürfe, Nachwirkungen. Tagungsband der XXIII. Königswinterer Tagung im Februar 2010, Berlin 2011, S. 3–18 (zitiert als: Becker/Bongartz: Einleitung).

- Becker, Thomas/Fangerau, Heiner/Fassl, Peter/Hofer, Hans-Georg (Hg.): *Psychiatrie im Ersten Weltkrieg*, Konstanz 2018 (zitiert als: Becker [u. a.] (Hg.): *Psychiatrie*).
- Benz, Arthur: *Kooperative Verwaltung. Funktionen, Voraussetzungen, Folgen*, Baden-Baden 1994 (zitiert als: Benz: *Kooperative Verwaltung*).
- Benzenhöfer, Udo: Der Fall „Kind Knauer“, in: *Deutsches Ärzteblatt* 95, 19, 1998, S. A1187–1189 (zitiert als: Benzenhöfer: Fall).
- Benzenhöfer, Udo: NS-„Kindereuthanasie“. „Ohne jede moralische Skrupel“, in: *Deutsches Ärzteblatt* 97, 42, 2000, S. A2766–2772 (zitiert als: Benzenhöfer: NS-„Kindereuthanasie“).
- Benzenhöfer, Udo: *Zur Genese des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*, Münster 2006 (zitiert als: Benzenhöfer: Genese).
- Benzenhöfer, Udo: Richtigstellung, in: *Deutsches Ärzteblatt* 104, 47, 2007, S. A3232 (zitiert als Benzenhöfer: Richtigstellung).
- Berger, Sara: *Experten der Vernichtung. Das T4–Reinhardt-Netzwerk in den Lagern Belzec, Sobibor und Treblinka*, Hamburg 2013 (zitiert als: Berger: *Experten*).
- Bernhardt, Heike: Mit Sigmund Freud und Iwan Petrowitsch Pawlow im Kalten Krieg. Walter Hollitscher, Alexander Mette und Dietfried Müller-Hegemann in der DDR, in: dies./Lockot, Regine (Hg.): *Mit ohne Freud. Zur Geschichte der Psychoanalyse in Ostdeutschland*, Gießen 2000, S. 172–203 (zitiert als: Bernhardt: *Sigmund Freud*).
- Bihl, Wolfdieter: *Der Erste Weltkrieg. 1914–1918. Chronik, Daten, Fakten*, Wien/Köln/Weimar 2010 (zitiert als: Bihl: *Der Erste Weltkrieg*).
- Black, Edwin: *War against the weak. Eugenics and America’s Campaign to create a Master Race*, Washington DC 2012 (zitiert als: Black: *War*).
- Blasius, Dirk: *Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses*, Frankfurt a. M. 1980 (zitiert als: Blasius: *Der verwaltete Wahnsinn*).
- Blasius, Dirk: „Einfache Seelenstörung“. *Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800–1945*, Frankfurt a. M. 1994 (zitiert als: Blasius: „Einfache Seelenstörung“).
- Bock, Gisela: *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Geschlechterpolitik*, Opladen 1968 (zitiert als: Bock: *Zwangssterilisation*).
- Bock, Gisela: *Nationalsozialistische Sterilisationspolitik*, in: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): *Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord*, Köln/Weimar/Wien 2008, S. 85–99 (zitiert als: Bock: *Nationalsozialistische Sterilisationspolitik*).
- Böckenförde, Ernst Wolfgang: *Der Zusammenbruch der Monarchie und die Entstehung der Weimarer Republik*, in: Jeserich, Kurt/Pohl, Hans/Unruh, Georg-Christoph von: *Deutsche Verwaltungsgeschichte. Bd. 4. Das Reich als Republik und in der Zeit des Nationalsozialismus*, Stuttgart 1985, S. 1–23 (zitiert als: Böckenförde: *Zusammenbruch*).
- Bode, Günther: *Gustav Noske als Oberpräsident der Provinz Hannover 1920–1933. Textband*, Karlsruhe 1982 (zitiert als: Bode: *Gustav Noske*).
- Böhle, Fritz/Busch, Sigrid: *Von der Beseitigung und Ohnmacht zur Bewältigung und Nutzung. Neue Herausforderungen und Perspektiven im Umgang mit Ungewissheit*, in: Böhle, Fritz/Busch, Sigrid (Hg.): *Management von Ungewissheit. Neue Ansätze jenseits von Kontrolle und Ohnmacht*, Bielefeld 2012, S. 13–33 (zitiert als: Böhle/Busch: *Beseitigung*).
- Böhm, Boris/Hacke, Gerald (Hg.) *Fundamentale Gebote der Sittlichkeit. Der „Euthanasie“-Prozess vor dem Landgericht Dresden 1947*, Dresden 2008 (zitiert als: Böhm/Hacke (Hg.): *Fundamentale Gebote*).
- Böhm, Boris/Scharnetzky, Julius: *Vorgeschichte und Verlauf des Dresdener „Euthanasie“-Prozesses*, in: Böhm, Boris/Hacke, Gerald (Hg.) *Fundamentale Gebote der Sittlichkeit. Der „Euthanasie“-Prozess vor dem Landgericht Dresden 1947*, Dresden 2008, S. 63–76 (zitiert als: Böhm/Scharnetzky: *Vorgeschichte*).

- Böhm, Boris/Scharnetzky, Julius: „Wir fordern schwerste Bestrafung“. Der Dresdener „Euthanasie“-Prozess 1947 und die Öffentlichkeit, in: Osterloh, Jörg/Vollnhals, Clemens (Hg.): NS-Prozesse und deutsche Öffentlichkeit. Besatzungszeit, frühe Bundesrepublik und DDR, Göttingen [u. a.] 2011, S. 189–206 (zitiert als: Böhm/Scharnetzky: „Wir fordern schwerste Bestrafung“).
- Bonß, Wolfgang: (Un-) Sicherheit als Problem der Moderne, in: Münkler, Herfried/Bohlender, Matthias (Hg.): Handeln unter Risiko. Gestaltungsansätze zwischen Wagnis und Vorsorge, Bielefeld 2010, S. 33–63 (zitiert als: Bonß: (Un-) Sicherheit).
- Bösch, Frank/Wirsching, Andreas (Hg.): Hüter der Ordnung. Die Innenministerien in Bonn und Ost-Berlin nach dem Nationalsozialismus, Göttingen 2018 (zitiert als: Bösch/Wirsching [Hg.]: Hüter).
- Brink, Cornelia: Zwangseinweisung in die Psychiatrie, in: Herbert, Ulrich (Hg.): Wandlungsprozesse in Westdeutschland. Belastung, Integration und Liberalisierung 1945–1980, Göttingen 2002, S. 467–507 (zitiert als: Brink: Zwangseinweisung).
- Brink, Cornelia: Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980, Göttingen 2010 (zitiert als: Brink: Grenzen).
- Brosziewski, Achim: Unsicherheit als ein Grundkonzept der Organisationssoziologie, in: Apelt, Maja/Senge, Konstanze (Hg.): Organisation und Unsicherheit, Wiesbaden 2015, S. 17–34.
- Brückner, Burkhard: Geschichte der Psychiatrie, Köln 2015 (zitiert als: Brückner: Geschichte).
- Bruns, Henrike/Henking, Tanja: Zwangsbehandlung in Zahlen, in: Henking, Tanja/Vollmann, Jochen (Hg.): Zwangsbehandlung psychisch kranker Menschen. Ein Leitfaden für die Praxis, Berlin/Heidelberg 2015, S. 19–28 (zitiert als: Bruns/Henking: Zwangsbehandlung).
- Bryson, John: What to do when stakeholders matter. Stakeholder identification and analysis techniques, in: Public management review 6, 1, 2004, S. 21–53 (zitiert als: Bryson: What to do).
- Burkhardt, Anika: Das NS-Euthanasie-Unrecht vor den Schranken der Justiz. Eine strafrechtliche Analyse, Tübingen 2015 (zitiert als: Burkhardt: NS-Euthanasie-Unrecht).
- Büttner, Ursula: Fritz Valentin. Jüdischer Verfolgter, Richter und Christ 1897–1984, Göttingen 2017 (zitiert als: Büttner: Fritz Valentin).
- Buzan, Barry: People, states and fear. An agenda for international security studies in the post-cold war era, New York [u. a.] 2011 (zitiert als: Buzan: People).
- Buzan, Barry/Wæver, Ole/Wilde, Jaap de: Security. A new framework for analysis, Boulder [u. a.] 1998 (zitiert als: Buzan/Wæver/Wilde: Security).
- Castel, Robert: Die psychiatrische Ordnung. Das goldene Zeitalter des Irrenwesens, Frankfurt a. M. 1979 (zitiert als: Castel: Die psychiatrische Ordnung).
- Castel, Robert: Vom Widerspruch der Psychiatrie, in: Basaglia, Franco/Basaglia-Ongaro, Franca (Hg.): Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen, Frankfurt a. M. 1980, S. 81–96 (zitiert als: Castel: Widerspruch).
- Clees, Ernstwalter: Weitverbreitete Ideologie der Eugenik. Zwangssterilisationen in Skandinavien, in: Deutsches Ärzteblatt 97, 40, 1997, S. A2551–A2552 (zitiert als: Clees: Weitverbreitete Ideologie).
- Coché, Stefanie: Psychiatrie und Gesellschaft. Psychiatrische Einweisungspraxis im „Dritten Reich“ in der DDR und der Bundesrepublik 1941–1963, Göttingen 2017 (zitiert als: Coché: Psychiatrie).
- Condreau, Gion: Film und Psychiatrie, in: ders. (Hg.): Transzendenz, Imagination und Kreativität. Religion, Parapsychologie, Literatur und Kunst, Zürich 1979, S. 886–926 (zitiert als: Condreau: Film).
- Conze, Eckart/Frei, Norbert/Hayes, Peter/Zimmermann, Moshe (Hg.): Das Amt und die Vergangenheit. Deutsche Diplomaten im Dritten Reich und in der Bundesrepublik, München 2010 (zitiert als: Conze [u. a.] (Hg.): Amt).
- Conze, Eckart: Geschichte der Sicherheit. Entwicklung – Themen – Perspektiven, Göttingen 2018 (zitiert als: Conze: Geschichte).

- Creuzberger, Stefan/Geppert, Dominik (Hg.): Die Ämter und ihre Vergangenheit. Ministerien und Behörden im geteilten Deutschland 1949–1972, Paderborn 2018 (zitiert als: Creuzberger/Geppert (Hg.): Ämter).
- Crozier, Michel/Friedberg, Erhard: Die Zwänge kollektiven Handelns. Über Macht und Organisation, Frankfurt a. M. 1993 (Erstausg. 1979) (zitiert als: Crozier/Friedberg: Zwänge kollektiven Handelns).
- Czerwick, Edwin/Lorig, Wolfgang/Treutner, Erhard: Demokratische Verwaltung im demokratischen Staat, in: Dies. (Hg.): Die öffentliche Verwaltung in der Demokratie der Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden 2009, S. 249–270 (zitiert als: Czerwick/Lorig/Treutner: Demokratische Verwaltung).
- Dahl, Matthias: „Vollständig bildungs- und arbeitsfähig“. Kinder-„Euthanasie“ während des Nationalsozialismus und die Sterbehilfe-Debatte, in: Frewer, Andreas/Eickhoff, Clemens (Hg.): „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik, Frankfurt a. M. 2000, S. 144–176 (zitiert als: Dahl: „Vollständig bildungs- und arbeitsfähig“).
- Darnstädt, Thomas: Der Richter und sein Opfer. Wenn die Justiz sich irrt, München 2013 (zitiert als: Darnstädt: Richter).
- Davis, Belinda: Polizei und Gewalt auf der Straße. Konfliktmuster und ihre Folgen im Berlin des 19. und 20. Jahrhunderts, in: Lüdtke, Alf/Reinke, Herbert/Sturm, Michael (Hg.): Polizei, Gewalt und Staat im 20. Jahrhundert, Wiesbaden 2011, S. 81–104 (zitiert als: Davis: Polizei).
- Deppenheuer, Otto: Wilhelm Laforet (1877–1959), in: Buchstab, Günter/Kleinmann, Hans-Otto (Hg.): In Verantwortung vor Gott und den Menschen. Christliche Demokraten im Parlamentarischen Rat 1948/49, Freiburg i. B. 2008, S. 237–244 (zitiert als: Deppenheuer: Wilhelm Laforet).
- Diebel, Martin: „Die Stunde der Exekutive“. Das Bundesinnenministerium im Konflikt um die Notstandsgesetzgebung 1949–1968, Göttingen 2019 (zitiert als: Diebel: Stunde).
- Dobler, Gerald: Was wird aus Irsee? Die Geschichte der Psychiatrie in Irsee von der Eröffnung des Neubaus in Kaufbeuren 1876 bis zur Schließung der Irseer Anstalt im Jahre 1972, Irsee 2016 (zitiert als: Dobler: Was wird aus Irsee?).
- Dörner, Klaus: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie, Frankfurt a. M. 1969 (zitiert als: Dörner: Bürger).
- Dörner, Klaus: Referat, in: Medizin im Nationalsozialismus, München 1988, S. 19–27 (zitiert als: Dörner: Referat).
- Dreier, Horst: Was ist doppelt in Ernst Fraenkels „Doppelstaat“?, in: Peine, Franz-Josef/Wolff, Heinrich Amadeus (Hg.): Nachdenken über Eigentum. Festschrift für Alexander v. Bünneck zur Vollendung seines siebzigsten Lebensjahres, Baden-Baden 2011, S. 412–434 (zitiert als: Dreier: Was ist doppelt in Ernst Fraenkels „Doppelstaat“?).
- Ebbinghaus, Angelika/Dörner, Klaus (Hg.): Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen, Berlin 2001 (zitiert als: Ebbinghaus/Dörner (Hg.): Vernichten).
- Ebbinghaus, Angelika: Mediziner vor Gericht, in: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord, Köln/Weimar/Wien 2008, S. 203–224 (zitiert als: Ebbinghaus: Mediziner).
- Eckart, Wolfgang U.: „Ein Feld rationaler Vernichtungspolitik“. Biopolitische Ideen und Praktiken vom Malthusianismus bis zum nationalsozialistischen Sterilisationsgesetz, in: Rotzoll, Maike [u. a.] (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 25–46 (zitiert als: Eckart: „Feld“).
- Engstrom, Eric J.: Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A History of Psychiatric Practice, Ithaka 2003 (zitiert als: Engstrom: Clinical Psychiatry).
- Eichmüller, Andreas: Die Strafverfolgung der „Euthanasie“-Morde nach 1945, in: Hedwig, Andreas/Petter, Dirk (Hg.): Auslese der Starken – „Ausmerzungen“ der Schwachen. Eugenik und NS-„Euthanasie“ im 20. Jahrhundert, Marburg 2017, S. 139–164 (zitiert als: Eichmüller: Strafverfolgung).

- Erdmann, Philipp: Kommunales Krisenhandeln im Zweiten Weltkrieg und in der Nachkriegszeit. Die Stadtverwaltung Münster zwischen Nationalsozialismus und Demokratisierung, Berlin 2019 (zitiert als: Erdmann: Kommunales Krisenhandeln).
- Ernst, Wolfgang: Beschwörungen und Segen. Angewandte Psychotherapie im Mittelalter, Köln [u. a.] 2011 (zitiert als: Ernst: Beschwörungen).
- Esterl, Silke: Die Geschichte der Traurigkeit. Vom sozialen Wandel der Depression, Marburg 2015 (zitiert als: Esterl: Geschichte).
- Evans, Richard J.: Zwangssterilisierung, Krankenmord und Judenvernichtung im Nationalsozialismus. Ein Überblick, in: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord, Köln/Weimar/Wien 2008, S. 31–45 (zitiert als: Evans: Zwangssterilisierung).
- Fandrey, Walter: Krüppel, Idioten, Irre. Zur Sozialgeschichte behinderter Menschen in Deutschland, Stuttgart 1990 (zitiert als: Fandrey: Krüppel).
- Farthofer, Hilde: Neuausrichtung des Staatsschutzes nach 1945? Die Beispiele Bundesrepublik Deutschland, Italien und Österreich, Göttingen 2019 (zitiert als: Farthofer: Neuausrichtung).
- Fattmann, Rainer: Bildungsbürger in der Defensive. Die akademische Beamenschaft und der „Reichsbund der höheren Beamten“ in der Weimarer Republik, Göttingen 2001 (zitiert als: Fattmann: Bildungsbürger).
- Faulstich, Heinz: Von der Irrenfürsorge zur „Euthanasie“. Geschichte der badischen Psychiatrie, Freiburg 1993 (zitiert als: Faulstich: Irrenfürsorge).
- Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949. Mit einer Topografie der NS-Psychiatrie, Freiburg i. B. 1998 (zitiert als: Faulstich: Hungersterben).
- Faulstich, Heinz: Die Zahl der „Euthanasie“-Opfer, in: Frewer, Andreas/Eickhoff, Clemens (Hg.): „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik, Frankfurt a. M. 2000, S. 218–234 (zitiert als: Faulstich: Zahl).
- Feger, Gabriele: Die Geschichte des „Psychiatrischen Vereins zu Berlin“ 1889–1920, Berlin 1982 (zitiert als: Feger: Geschichte).
- Feger, Gabriele/Schneider, Hans: „Antipsychiatrische“ Bewegungen und Sozialpsychiatrische Ansätze von der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts bis zur Machtergreifung der Nationalsozialisten. Zur Geschichte der „Antipsychiatrie“, in: Lundt, Stefan (Hg.): Rebellion gegen das Valiumzeitalter. Überlegungen zur Gesundheitsbewegung, Berlin 1981, S. 191–211 (zitiert als: Feger/Schneider: „Antipsychiatrische“ Bewegung).
- Feuerstein-Praßer, Karin: Alexianer. 800 Jahre Leidenschaft. Die Geschichte der Alexianer von den Anfängen bis zur Gegenwart, Münster 2015 (zitiert als: Feuerstein-Praßer: Alexianer).
- Fischer, Torben/Lorenz, Matthias (Hg.): Lexikon der „Vergangenheitsbewältigung“ in Deutschland. Debatten- und Diskursgeschichte des Nationalsozialismus nach 1945, Bielefeld 2015 (zitiert als: Fischer/Lorenz (Hg.): Lexikon).
- Fleßner, Alfred/George, Uta/Harms, Ingo/Keller, Rolf (Hg.): Forschungen zur Medizin im Nationalsozialismus. Vorgeschichte, Verbrechen, Nachwirkungen, Göttingen 2014 (zitiert als: Fleßner [u. a.] (Hg.): Forschungen).
- Forster, Rudolf: Psychiatrische Macht und rechtliche Kontrolle. Internationale Entwicklungen und die Entstehung des österreichischen Unterbringungsgesetzes, Wien 1997 (zitiert als: Forster: Psychiatrische Macht).
- Foucault, Michel: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt a. M. 1976 (zitiert als: Foucault: Überwachen).
- Fraenkel, Ernst: Der Doppelstaat, Hamburg 2012 (zitiert als: Fraenkel: Doppelstaat).
- Freeman, Edward: Strategic Management. A Stakeholder Approach, Boston 1984 (zitiert als: Freeman: Strategic Management).

- Frevert, Ute: Politische Bildung – mit Gefühl?, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 68, 13/14, 2018, S. 18–24 (zitiert als: Frevert: Politische Bildung).
- Frie, Ewald: Die Provinzialverbände Rheinlands und Westfalens in Preußen und dem Reich 1920–1932, in: Mölich, Georg/Pohl, Meinhard/Veltzke, Veit (Hg.): *Preußens schwieriger Westen. Rheinisch-preußische Beziehungen, Konflikte und Wechselwirkungen*, Duisburg 2003, S. 374–388 (zitiert als: Frie: Provinzialverbände).
- Frotscher, Werner/Pieroth, Bodo: *Verfassungsgeschichte. Von der Nordamerikanischen Revolution bis zur Wiedervereinigung Deutschlands*, München 182019 (zitiert als: Frotscher/Pieroth: Verfassungsgeschichte).
- Fuchs, Dieter/Gabriel, Oscar/Völkl, Kerstin: Vertrauen in politische Institutionen und politische Unterstützung, in: *Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft* 31, 4, 2002, S. 427–450 (zitiert als: Fuchs/Gabriel/Völkl: Vertrauen).
- Gaderer, Rupert: J. G. Lehmann-Hohenberg – Wahnsinn, Presse und Politik im deutschen Kaiserreich, in: Schmiedebach, Heinz-Peter (Hg.): *Entgrenzungen des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900*, Berlin/Boston 2016, S. 225–240 (zitiert als: Gaderer: J. G. Lehmann-Hohenberg).
- George, Uta/Lilienthal, Georg/Roelcke, Volker/Sandner, Peter/Vanja, Christina (Hg.): *Hadamar: Heilstätte - Tötungsanstalt – Therapiezentrum*, Marburg 2006 (zitiert als: George [u. a.] (Hg.): Hadamar).
- Geyer, Dietrich: *Trübsinn und Raserei. Die Anfänge der Psychiatrie in Deutschland*, München 2014 (zitiert als: Geyer: Trübsinn).
- Gimm, Tillmann M.: *Die Entwicklung der zivilrechtlichen Unterbringung volljähriger psychisch Kranker. Vom Allgemeinen Landrecht (1794) bis zum Betreuungsgesetz (1992)*, Berlin 2019 (zitiert als: Gimm: Entwicklung).
- Goffmann, Erving: *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, Frankfurt a. M. 1972 (zitiert als: Goffman: Asyle).
- Goldberg, Ann: Conventions of Madness. Bürgerlichkeit and the Asylum in the Vormärz, in: *Central European History* 33, 2, 2000, S. 173–193 (zitiert als: Goldberg: Conventions).
- Goldberg, Ann: The Mellage Trial and the Politics of Insane Asylums in Wilhelmine Germany, in: *The Journal of Modern History* 74, 1, 2002, S. 1–32 (zitiert als: Goldberg: Mellage Trial).
- Gornig, Gilbert: *Der völkerrechtliche Status Deutschlands zwischen 1945 und 1990. Auch ein Beitrag zu Problemen der Staatensukzession*, München 2007 (zitiert als: Gornig: Der völkerrechtliche Status Deutschlands).
- Görtemaker, Manfred/Safferling, Christoph: *Die Akte Rosenberg. Das Bundesministerium der Justiz und die NS-Zeit*, München 2016 (zitiert als: Görtemaker/Safferling: Akte Rosenberg).
- Goschler, Constantin/Wala, Michael: *„Keine neue Gestapo“. Das Bundesamt für Verfassungsschutz und die NS-Vergangenheit*, Reinbek 2015 (zitiert als: Goschler/Wala: Keine neue Gestapo).
- Grau, Günther: Hans Bürger-Prinz, in: Sigusch, Volkmar/Grau, Günther (Hg.): *Personenlexikon der Sexualforschung*, Frankfurt a. M. 2009, S. 100–105 (zitiert als: Grau: Hans Bürger-Prinz).
- Groeben, Klaus von der: Die Erfüllung von allgemeinen und besonderen polizeilichen Aufgaben, in: Jeserich, Kurt/Pohl, Hans/Unruh, Georg-Christoph von (Hg.): *Deutsche Verwaltungsgeschichte. Bd. 3. Das Deutsche Reich bis zum Ende der Monarchie*, Stuttgart 1984, S. 435–451 (zitiert als: Groeben: Erfüllung).
- Groß, Angelika: *„La folie“. Wahnsinn und Narrheit im spätmittelalterlichen Text und Bild*, Heidelberg 1990 (zitiert als: Groß: „La folie“).
- Großbölting, Thomas/Große Kracht, Klaus (Hg.): *Verwaltungslogik und kommunikative Praxis. Wirtschaft, Religion und Gesundheit als Gegenstand von Bürokratie in Deutschland 1930–1960*, Stuttgart 2022 (zitiert als: Großbölting/Große Kracht (Hg.): Verwaltungslogik).

- Große Kracht, Klaus: Erich Klausener (1885–1934). Preußentum und Katholische Aktion zwischen Weimarer Republik und Dritten Reich, in: Faber, Richard/Puschner, Uwe (Hg.): Preußische Katholiken und katholische Preußen im 20. Jahrhundert, Würzburg 2011, S. 271–296 (zitiert als: Große Kracht: Erich Klausener).
- Gruchmann, Lothar: Erlebnisbericht Werner Pünders über die Ermordung Klauseners am 30. Juni 1934 und ihre Folgen, in: Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte 4, 1971, S. 404–431 (zitiert als: Gruchmann: Erlebnisbericht).
- Gründler, Jens: Exklusion/Inklusion oder „totale Institution“? Psychiatrie um 1900, in: Patrut, Iulia-Karin/Uerlings, Herbert (Hg.): Inklusion/Exklusion und Kultur. Theoretische Perspektiven und Fallstudien von der Antike bis zur Gegenwart, Köln [u. a.] 2013, S. 257–275 (zitiert als: Gründler: Exklusion/Inklusion).
- Grüttner, Michael: Brandstifter und Biedermänner. Deutschland 1933–1939, Stuttgart 2015 (zitiert als: Grüttner: Brandstifter).
- Haberkorn, Eva: Landarzt – Amtsarzt – Gesundheitspolitiker. Nachlass Dr. med. Friedrich Koch im Hessischen Staatsarchiv Darmstadt, in: Archivnachrichten aus Hessen 12, 2, 2012, S. 12–13 (zitiert als: Haberkorn: Landarzt).
- Hachmeister, Sylke: Kinopropaganda gegen Kranke. Die Instrumentalisierung des Spielfilms „Ich klage an“ für das nationalsozialistische „Euthanasieprogramm“, Baden-Baden 1992 (zitiert als: Hachmeister: Kinopropaganda).
- Hachtmann, Rüdiger: Elastisch, dynamisch und von katastrophaler Effizienz. Zur Struktur der neuen Staatlichkeit des Nationalsozialismus, in: Reichardt, Sven/Seibel, Wolfgang (Hg.): Der prekäre Staat. Herrschen und Verwalten im Nationalsozialismus, Frankfurt 2011, S. 29–74 (zitiert als: Hachtmann: Elastisch).
- Häfner, Heinz: Die Inquisition der psychisch Kranken geht ihrem Ende entgegen. Die Geschichte der Psychiatrie-Enquete und Psychiatriereform in Deutschland, in: Kersting, Franz-Werner (Hg.): Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre, Paderborn 2003, S. 113–140 (zitiert als: Häfner: Inquisition).
- Hanning, Nicolai: Kalkulierte Gefahren. Naturkatastrophen und Vorsorge seit 1800, Göttingen 2019 (zitiert als: Hanning: Kalkulierte Gefahren).
- Hanrath, Sabine: Zwischen „Euthanasie“ und Psychiatriereform. Anstaltspsychiatrie in Westfalen und Brandenburg. Ein deutsch-deutscher Vergleich (1945–1964), Paderborn 2002 (zitiert als: Hanrath: „Euthanasie“).
- Harms, Ingo: „Wat mööt wi hier smachten ...“. Hungertod und „Euthanasie“ in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen 1936–1945, Oldenburg ³2008 (zitiert als: Harms: „Wat mööt wi hier smachten...“).
- Harms, Ingo: Die Gutachter der Meldebogen. Kurzbiografien, in: Rotzoll, Maike [u. a.] (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 405–420 (zitiert als: Harms: Gutachter).
- Hartmann, Annika: Verwaltung vor Ort zwischen Konflikt und Kooperation. Die Stadtverwaltung Münster und der Nationalsozialismus, Berlin 2019 (zitiert als: Hartmann: Verwaltung).
- Häßler, Günther/Häßler, Frank: Geistig Behinderte im Spiegel der Zeit. Vom Irrenhäusl zur Gemeindepesychiatrie, Stuttgart 2005 (zitiert als: Häßler/Häßler: Geistig Behinderte).
- Hattenhauer, Hans (Hg.): Allgemeines Landrecht für die preussischen Staaten von 1794, Neuwied [u. a.] ³1996 (zitiert als: Hattenhauer: Allgemeines Landrecht).
- Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord, Köln/Weimar/Wien 2008 (zitiert als: Henke (Hg.): Tödliche Medizin).
- Henke, Klaus-Dietmar: Einleitung. Wissenschaftliche Entmenschlichung und politische Massentötung, in: ders. (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord, Köln/Weimar/Wien 2008. 9–29 (zitiert als: Henke: Einleitung).

- Henking, Tanja/Mittag, Matthias: Rechtliche Rahmenbedingungen, in: Henking, Tanja/Vollmann, Jochen (Hg.): Zwangsbehandlung psychisch kranker Menschen. Ein Leitfaden für die Praxis, Berlin/Heidelberg 2015, S. 29–90 (zitiert als: Henking/Matthias: Rechtliche Rahmenbedingungen).
- Herbert, Ulrich: Von der Gegnerbekämpfung zur „rassischen Generalprävention“. „Schutzhaft“ und Konzentrationslager in der Konzeption der Gestapo-Führung 1933–1939, in: ders./Orth, Karin/Dieckmann, Christoph (Hg.): Die nationalsozialistischen Konzentrationslager. Entwicklung und Struktur. Bd. 1, Göttingen 1998, S. 60–86 (zitiert als: Herbert: Gegnerbekämpfung).
- Herbert, Ulrich: Geschichte Deutschlands im 20. Jahrhundert, München 2017 (zitiert als: Herbert: Geschichte).
- Herms, Norbert: Zwischen „schädlichen Einflüssen“ und „wertvollen Erbströmen“. Der „rassenhygienische“ Diskurs in Deutschland zwischen 1891 und 1914, Dresden 2020 (zitiert als: Herms: Zwischen „schädlichen Einflüssen“).
- Heuer, Hartmut: Die Generalklausel des preußischen Polizeirechts von 1875 bis zum Polizeiverwaltungsgesetz von 1931, Frankfurt a. M. 1988 (zitiert als: Heuer: Generalklausel).
- Hinz-Wessels, Annette: Tiergartenstraße 4. Schaltzentrale der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Morde, Berlin 2015 (zitiert als: Hinz-Wessels: Tiergartenstraße 4).
- Hippel, Fritz von: Die Perversion von Rechtsordnungen, Tübingen 1955 (zitiert als: Hippel: Perversion).
- Hirjak, Dusan/Reininghaus, Ulrich/Braun, Urs/Sack, Markus/Tost, Heike/Meyer-Lindenberg, Andreas: Sektorenübergreifende Therapiekonzepte und innovative Technologien. Neue Möglichkeiten für die Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen, in: Der Nervenarzt 93, 2022, S. 288–296 (zitiert als: Hirjak [u. a.]: Sektorenübergreifende Therapiekonzepte).
- Hirschinger, Frank: Die Strafverfolgung von NS-Euthanasieverbrechen in der SBZ/DDR, in: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord, Köln/Weimar/Wien 2008, S. 225–246 (zitiert als: Hirschinger: Strafverfolgung).
- Hockerts, Hans Günther: Einführung, in: ders. (Hg.): Drei Wege deutscher Sozialstaatlichkeit. NS-Diktatur, Bundesrepublik und DDR im Vergleich, München 1998, S. 7–25 (zitiert als: Hockerts: Einführung).
- Hoffmann, Justus: Der sogenannte „natürliche Wille“ und sein Verhältnis zur Patientenautonomie im Recht der ärztlichen Heilbehandlung. Zugleich ein Beitrag zum Problem der Legitimation paternalistischer Grundrechtseingriffe, Berlin 2021 (zitiert als: Hoffmann: Der sogenannte „natürliche Wille“).
- Hohendorf, Gerrit: Der Tod als Erlösung vom Leiden. Geschichte und Ethik der Sterbehilfe seit dem Ende des 19. Jahrhunderts in Deutschland, Göttingen 2013 (zitiert als: Hohendorf: Tod).
- Hohmann, Joachim: Der „Euthanasie“-Prozeß Dresden 1947. Eine zeitgeschichtliche Dokumentation, Frankfurt a. M. [u. a.] 1993 (zitiert als: Hohmann: „Euthanasie“-Prozeß).
- Holtkamp, Martin: Werner Villinger (1887–1961). Die Kontinuität des Minderwertigkeitsgedankens in der Jugend- und Sozialpsychiatrie, Husum 2002 (zitiert als: Holtkamp: Werner Villinger).
- Hübener, Kristina (Hg.): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit, Berlin 2002 (zitiert als: Hübener (Hg.): Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten).
- Hubenstorf, Michael: „Aber es kommt mir doch so vor, als ob Sie dabei nichts verloren hätten.“ Zum Exodus von Wissenschaftlern aus den staatlichen Forschungsinstituten Berlins im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens, in: Fischer, Wolfram [u. a.] (Hg.): Exodus von Wissenschaften aus Berlin. Fragestellungen – Ergebnisse – Desiderate. Entwicklungen vor und nach 1933, Berlin 1994, S. 355–460 (zitiert als: Hubenstorf: „Aber es kommt mir doch so vor“).
- Huchler, Norbert: Organisation und Unsicherheit aus Sicht der reflexiven Modernisierung. Politisierung, Individualisierung/Subjektivierung und subjektivierendes Arbeitshandeln, in: Apelt, Maja/Senge, Konstanze (Hg.): Organisation und Unsicherheit, Wiesbaden 2015, S. 51–67 (zitiert als: Huchler: Organisation).

- Imboden, Gabriela/Ritter, Hans Jakob/Braunschweig, Sabine/Küchenhoff, Bernhard/Wecker, Regina: Wie nationalsozialistisch ist die Eugenik?, in: Dies. (Hg.): Wie nationalsozialistisch ist die Eugenik? Internationale Debatten zur Geschichte der Eugenik im 20. Jahrhundert, Wien [u. a.] 2009, S. 13–22 (zitiert als: Imboden [u. a.]: Wie nationalsozialistisch ist die Eugenik?).
- Jasch, Hans-Christian: Staatssekretär Wilhelm Stuckart und die Judenpolitik. Der Mythos von der sauberen Verwaltung, München 2012 (zitiert als: Jasch: Staatssekretär Wilhelm Stuckart).
- Jederny, Sarah/Schreiter, Julia/Steinhart, Ingmar: Zwangsunterbringungen – ein elementarer Teil regionaler Psychiatrieberichte. Erprobung eines regionalen Monitoringtools in Mecklenburg-Vorpommern, in: Recht & Psychiatrie 39, 2, 2021, S. 85–90 (zitiert als: Jederny/Schreiter/Steinhart: Zwangsunterbringungen.).
- Jeserich, Kurt: Kommunalverwaltung und Kommunalpolitik, in: ders./Pohl, Hans/Unruh, Georg-Christoph von (Hg.): Deutsche Verwaltungsgeschichte. Bd. 4. Das Reich als Republik und in der Zeit des Nationalsozialismus, Stuttgart 1985, S. 488–524 (zitiert als: Jeserich: Kommunalverwaltung).
- Jetter, Dieter: Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses, Darmstadt 1981 (zitiert als: Jetter: Grundzüge).
- Kaiser, Ulrich: Otto Froitzheim. Der Primus, in: ders.: Tennis in Deutschland. Von den Anfängen bis 2002. Zum 100-jährigen Bestehen des Deutschen Tennis-Bundes, Berlin 2002, S. 80–83 (zitiert als: Kaiser: Otto Froitzheim).
- Kalusche, Martin: „Das Schloß an der Grenze“. Kooperation und Konfrontation mit dem Nationalsozialismus in der Heil- und *Pflegeanstalt* für Schwachsinnige und Epileptische Stetten i.R., Heidelberg 1997 (zitiert als: Kalusche: „Schloß“).
- Kaminsky, Uwe: Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Rheinland. Evangelische Erziehungsanstalten sowie Heil- und Pflegeanstalten 1933–1945, Köln 1995 (zitiert als: Kaminski: Zwangssterilisation).
- Kaminsky, Uwe: Die NS-„Euthanasie“. Ein Forschungsüberblick, in: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord, Köln/Weimar/Wien 2008, S. 269–290 (zitiert als: Kaminski: NS-„Euthanasie“).
- Kaspar, Johannes: Der Fall „Mollath“ und die Folgen. Zur Reform der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gem. § 63 StGB, in: Dudeck, Manuela/Kaspar, Johannes/Lindemann, Michael (Hg.): Verantwortung und Zurechnung im Spiegel von Strafrecht und Psychiatrie, Baden-Baden 2014, S. 103–134 (zitiert als: Kaspar: Fall).
- Kaufmann, Doris: Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die „Erfindung“ der Psychiatrie in Deutschland. 1770–1850, Göttingen 1995 (zitiert als: Kaufmann: Aufklärung).
- Kemper, Benedikt: Ein ganzes System auf der Anklagebank. Öffentliche Unsicherheitswahrnehmung als Katalysator ministerialen Verwaltungshandelns, in: Großbölting, Thomas/Große Kracht, Klaus (Hg.): Verwaltungslogik und kommunikative Praxis. Wirtschaft, Religion und Gesundheit als Gegenstand von Bürokratie in Deutschland 1930–1960, Stuttgart 2022, S. 337–365 (zitiert als: Kemper: System).
- Kempner, Robert: Musterentwurf eines Polizeigesetzes, in: Zeitschrift für Rechtspolitik (ZRP) 10, 2, 1977, S. 48 (zitiert als: Kempner: Musterentwurf).
- Kempner, Robert: Ankläger einer Epoche. Lebenserinnerungen, Frankfurt a. M. 1983 (zitiert als: Kempner: Ankläger).
- Kepplinger, Brigitte/Reese, Hartmut: Das Funktionieren einer Tötungsanstalt. Das Beispiel Hartheim/Linz, in: Rotzoll, Maike [u. a.] (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 91–99 (zitiert als: Kepplinger/Reese: Das Funktionieren einer Tötungsanstalt).

- Kepplinger, Brigitte: „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ im Nationalsozialismus. Die Aktion T4, in: Morsch, Günter/Perz, Bertrand (Hg.): Neue Studien zu nationalsozialistischen Massentötungen durch Giftgas. Historische Bedeutung, technische Entwicklung, revisionistische Leugnung, Berlin 2011, S. 77–87 (zitiert als: Kepplinger: „Vernichtung“).
- Kepplinger, Brigitte/Marckhgott, Gerhart/Reese, Hartmut (Hg.): Tötungsanstalt Hartheim, Linz 2013 (zitiert als: Kepplinger/Marckhgott/Reese (Hg.): Tötungsanstalt Hartheim).
- Kersting, Franz-Werner: Anstaltsärzte zwischen Kaiserreich und Bundesrepublik. Das Beispiel Westfalen, Paderborn 1996 (zitiert als: Kersting: Anstaltsärzte).
- Kersting, Franz-Werner (Hg.): Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre, Paderborn 2003 (zitiert als: Kersting (Hg.): Psychiatriereform).
- Kersting, Franz-Werner: Der lange Schatten des NS-Krankenmords. Psychiatriereform und „Vergangenheitsbewältigung“ in der Bundesrepublik 1955–1975, in: Oehler-Klein, Sigrid/Roelcke, Volker (Hg.): Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus, Stuttgart 2007, S. 361–386 (zitiert als: Kersting: Der lange Schatten).
- Kersting, Franz-Werner: NS-Krankenmord, „Nachkrieg“ und Reformaufbruch. Die westdeutsche Anstaltspsychiatrie 1940–1970, in: Weißer, Ansgar (Hg.): Psychiatrie – Geschichte – Gesellschaft. Das Beispiel Eickelborn im 20. Jahrhundert, Bonn 2009, S. 105–124 (zitiert als: Kersting: NS-Krankenmord).
- Kienitz, Asta von: Die Preußische Landesverfassung vom 30. November 1920. Das Landesverfassungsrecht im demokratischen Freistaat Preußen, geprägt vom Dualismus Preußen-Reich, Baden-Baden 2021 (zitiert als: Kienitz: Preußische Landesverfassung).
- Kilian, Jürgen: Krieg auf Kosten anderer. Das Reichsministerium der Finanzen und die wirtschaftliche Mobilisierung Europas für Hitlers Krieg, Berlin 2017 (zitiert als: Kilian: Krieg).
- Kindgreen, Thorsten/Poscher, Ralf: Polizei- und Ordnungsrecht. Mit Versammlungsrecht, München 2018 (zitiert als: Kindgreen/Poscher: Polizei- und Ordnungsrecht).
- Klaus, Helmut: Der Dualismus Preußens versus Reich in der Weimarer Republik in Politik und Verwaltung, Mönchengladbach 2006 (zitiert als: Klaus: Dualismus).
- Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945, Frankfurt a. M. 2003 (zitiert als: Klee: Personenlexikon).
- Klee, Ernst: „Euthanasie“ im Dritten Reich. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Vollständig überarbeitete Neuausgabe, Frankfurt a. M. 2010 (zitiert als: Klee: „Euthanasie“).
- Klein, Ansgar: „Euthanasie“, Zwangssterilisationen, Humanexperimente. NS-Medizinverbrechen an Rhein und Sieg 1933–1945, Köln 2020 (zitiert als: Klein: „Euthanasie“).
- Klein, Matthias: NS-„Rassenhygiene“ im Raum Trier. Zwangssterilisationen und Patientenmorde im ehemaligen Regierungsbezirk Trier 1933–1945, Köln 2020 (zitiert als: Klein: NS-„Rassenhygiene“).
- Kleßmann, Christoph: Die doppelte Staatsgründung. Deutsche Geschichte 1945–1955, Göttingen 1991 (zitiert als: Kleßmann: Die doppelte Staatsgründung).
- Kleßmann, Christoph: Verflechtung und Abgrenzung. Aspekte der geteilten und zusammengehörigen deutschen Nachkriegsgeschichte, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 29–30, 1993, S. 30–41 (zitiert als: Kleßmann: Verflechtung).
- Klimpel, Volker: Gehring, Michael, in: ders.: Politiker-Ärzte. Biographisch-bibliographisches Lexikon, Hürtgenwald 2001, S. 51–52 (zitiert als: Klimpel: Gehring, Michael).
- Knorre, Susanne/Kocks, Jan Niklas: Öffentliche Verwaltung – Verwaltung in der Öffentlichkeit. Eine Szenario-Analyse, in: Kocks, Klaus/Knorre, Susanne/Kocks, Jan Niklas: Öffentliche Verwaltung – Verwaltung in der Öffentlichkeit. Herausforderungen und Chancen der Kommunikation öffentlicher Institutionen, Wiesbaden 2020, S. 243–248 (zitiert als: Knorre/Kocks: Öffentliche Verwaltung).

- Kocka, Jürgen: Das lange 19. Jahrhundert. Arbeit, Nation und bürgerliche Gesellschaft, Stuttgart ¹⁰2004 (zitiert als: Kocka: Das lange 19. Jahrhundert).
- Koop, Volker: Besetzt. Britische Besatzungspolitik in Deutschland, Berlin 2007 (zitiert als: Koop: Besetzt).
- Koselleck, Reinhart: Vergangene Zukunft. Zur Semantik geschichtlicher Zeiten, Frankfurt a. M. 1989 (zitiert als Koselleck: Vergangene Zukunft).
- Kuban, Sandra: Das Recht der Verwahrung und Unterbringung am Beispiel der „Irrengesetzgebung“ zwischen 1794 und 1945, Frankfurt a. M. 1997 (zitiert als: Kuban: Recht).
- Kugelmann, Dieter: Polizei- und Ordnungsrecht, Heidelberg ²2012 (zitiert als: Kugelmann: Polizei- und Ordnungsrecht).
- Kuller, Christiane: Bürokratie und Verbrechen. Antisemitische Finanzpolitik und Verwaltungspraxis im nationalsozialistischen Deutschland, München 2013 (zitiert als: Kuller: Bürokratie).
- Kumbier, Ekkehardt/Steinberg, Holger (Hg.): Psychiatrie in der DDR. Beiträge zur Geschichte, Berlin 2018 (zitiert als: Kumbier/Steinberg (Hg.): Psychiatrie).
- Kumbier, Ekkehardt (Hg.): Psychiatrie in der DDR II. Weitere Beiträge zur Geschichte, Berlin 2020 (zitiert als: Kumbier (Hg.): Psychiatrie II).
- Kuropka, Joachim: Galen. Wege und Irrwege der Forschung, Münster 2015 (zitiert als: Kuropka: Galen).
- Kurz, Thomas: „Blutmai“. Sozialdemokraten und Kommunisten im Brennpunkt der Berliner Ereignisse von 1929, Berlin/Bonn 1988 (zitiert als: Kurz: „Blutmai“).
- Kuschel, Franziska: Sicherheit als Versprechen. Verkehrsregulierung und Unfallprävention in der DDR, Göttingen 2020 (zitiert als: Kuschel: Sicherheit).
- Labisch, Alfons/Tennstedt, Florian: 50 Jahre Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens, in: Das öffentliche Gesundheitswesen 46, 1984, S. 291–298 (zitiert als: Labisch/Tennstedt: 50 Jahre).
- Labisch, Alfons/Tennstedt, Florian: *Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934. Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland.* 2 Bände, Düsseldorf 1985 (zitiert als: Labisch/Tennstedt: Weg).
- Labisch, Alfons/Tennstedt, Florian: Gesundheitsamt oder Amt für Volksgesundheit? Zur Entwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes seit 1933, in: Frei, Norbert (Hg.): Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit, München 1991, S. 35–66 (zitiert als: Labisch/Tennstedt: Gesundheitsamt).
- Lammel, Matthias: Forensische Psychiatrie in der DDR, in: Kumbier, Ekkehardt/Steinberg, Holger (Hg.): Psychiatrie in der DDR. Beiträge zur Geschichte, Berlin 2018, S. 159–172 (zitiert als: Lammel: Forensische Psychiatrie).
- Lampert, Thomas/Schmidtke, Claudia: Armut, soziale Ungleichheit und psychische Gesundheit, in: Sozialpsychiatrische Informationen 50, 2, 2020, S. 13–18 (zitiert als: Lampert/Schmidtke: Armut).
- Leßmann-Faust, Peter: „Blood May“. The Case of Berlin 1929, in: Bessel, Richard/Emsley, Clive (Hg.): Patterns of Provocation. Police and Public Disorder, New York/Oxford 2000, S. 11–27 (zitiert als: Leßmann-Faust: „Blood May“).
- Leßmann-Faust, Peter: Die preußische Schutzpolizei in der Weimarer Republik. Streifendienst und Straßenkampf, Bochum ²2012 (zitiert als: Leßmann-Faust: Die preußische Schutzpolizei).
- Ley, Astrid: Das Erbgesundheitsverfahren nach dem NS-Sterilisationsgesetz, in: Justizministerium des Landes NRW (Hg.): Justiz und Erbgesundheit. Zwangssterilisation, Stigmatisierung, Entrechtung. „Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in der Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte 1934–1945 und seine Folgen für die Betroffenen der Gegenwart, Düsseldorf 2009 (= Juristische Zeitgeschichte Nordrhein-Westfalen 17), S. 39–63 (zitiert als: Ley: Erbgesundheitsverfahren).

- Ley, Astrid: Massentötung durch Kohlenmonoxid. Die „Erfindung“ einer Mordmethode, die „Probevergasung“ und der Krankenmord in Brandenburg/Havel, in: Morsch, Günter/Perz, Bertrand (Hg.): Neue Studien zu nationalsozialistischen Massentötungen durch Giftgas. Historische Bedeutung, technische Entwicklung, revisionistische Leugnung, Berlin 2011, S. 88–99 (zitiert als: Ley: Massentötung).
- Ley, Astrid/Hinz-Wessels, Annette (Hg.): Die Euthanasie-Anstalt Brandenburg an der Havel. Morde an Kranken und Behinderten im Nationalsozialismus, Berlin 2012 (zitiert als: Ley/Hinz-Wessels (Hg.): Euthanasie-Anstalt Brandenburg).
- Liebrandt, Hannes: „Das Recht mich zu richten, das spreche ich Ihnen ab!“ Der Selbstmord der nationalsozialistischen Elite 1944/45, Paderborn 2017 (zitiert als: Liebrandt: „Recht“).
- Lilla, Joachim: Leitende Verwaltungsbeamte und Funktionsträger in Westfalen und Lippe. 1918–1945/46. Biografisches Handbuch, Münster 2004 (zitiert als: Lilla: Leitende Verwaltungsbeamte).
- Löffler, Elke: Governance und government. Networking with external stakeholders, in: Bovaird, Tony/Löffler, Elke (Hg.): Public Management and Governance, London 2003, S. 163–174 (zitiert als: Löffler: Governance).
- Lorke, Christoph: Liebe verwalten. „Ausländerehen“ in Deutschland 1870–1945, Paderborn 2020 (zitiert als: Lorke: Liebe).
- Luhmann, Niklas: Gesellschaftliche Struktur und semantische Tradition, in: ders.: Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft, Bd. 1, Frankfurt a. M. 1980, S. 9–71 (zitiert als: Luhmann: Gesellschaftliche Struktur).
- Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung, Wiesbaden 2011 (zitiert als: Luhmann: Organisation).
- Luttenberger, Julia Alexandra: Verwaltung für den Sozialstaat – Sozialstaat durch Verwaltung? Die Arbeits- und Sozialverwaltung als politisches Problemlösungsinstrument in der Weimarer Republik, Berlin 2013 (zitiert als: Luttenberger: Verwaltung).
- Mählmann, Sonja/Borck, Cornelius: Der Querulantenwahn – oder wie die Psychiatrie zu ihrem Recht kam, in: Schmiedebach, Heinz-Peter (Hg.): Entgrenzungen des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900, Berlin/Boston 2016, S. 241–258 (zitiert als: Mählmann/Borck: Querulantenwahn).
- Mamali, Ioanna: Universitäts- und Anstaltspsychiatrie im Nationalsozialismus. „Personelle Querverbindungen“, in: Groß, Dominik/Karenberg, Axel/Kaiser, Stephanie/Antweiler, Wolfgang (Hg.): Medizingeschichte in Schlaglichtern. Beiträge des „Rheinischen Kreises der Medizinhistoriker“, Kassel 2011, S. 207–226 (zitiert als: Mamali: Universitäts- und Anstaltspsychiatrie).
- Mann, Bernhard: Biografisches Handbuch für das preußische Abgeordnetenhaus. 1867–1918, Düsseldorf 1988 (zitiert als: Mann: Biografisches Handbuch).
- Marschner, Rolf/Lesting, Wolfgang/Stahmann, Rolf: Freiheitsentziehung und Unterbringung. Materielles Recht und Verfahrensrecht, München 2019 (zitiert als: Marschner/Lesting/Stahmann: Freiheitsentziehung).
- Mathur, Vivek/Price, Andrew/Austin, Simon/Moobela, Cletus: Defining, identifying and mapping stakeholders in the assessment of urban sustainability, in: Horner, Malcolm/Price, Andrew/Bebbington, Jan/Rohinton, Emmanuel (Hg.): Proceedings. SUE-MoT Conference 2007. International Conference on Whole Life Sustainability and its Assessment, Glasgow 2007 (zitiert als: Mathur [u. a.]: Defining, identifying and mapping stakeholders).
- Mecking, Sabine: Bürgeremotionen versus Verwaltungsrationalität? „Aktion Bürgerwille“ und politisches Establishment in den 1970er Jahren, in: *Administory* 3, 2018, S. 96–111 (zitiert als: Mecking: Bürgeremotionen).
- Meier, Marietta: Der „Fall Hägi“ am Züricher Burghölzli. Zur Reaktion von Psychiatrie und Behörden auf Kritik an staatlichen Anstalten, in: Fangerau, Heiner/Nolte, Karen (Hg.): „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert. Legitimation und Kritik, Stuttgart 2006, S. 239–257 (zitiert als: Meier: Der „Fall Hägi“).

- Meier, Marietta: Auf der Kippe: Spannungskonzepte an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert, in: Schmiedebach, Heinz-Peter (Hg.): Entgrenzungen des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900, Berlin/Boston 2016, S. 63–78 (zitiert als: Meier: Auf der Kippe).
- Mende, Susanne: Die Wiener Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ im Nationalsozialismus, Frankfurt a. M. 2000 (zitiert als: Mende: Wiener Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“).
- Mentel, Christian/Weise, Niels: Die zentralen deutschen Behörden und der Nationalsozialismus. Stand und Perspektiven der Forschung, München/Berlin 2016 (zitiert als: Mentel/Weise: Die zentralen deutschen Behörden).
- Meyer, Beate: Martin Heinrich Corten, in: Heinsohn, Kirsten (Hg.): Das Jüdische Hamburg. Ein historisches Nachschlagewerk, Göttingen 2006, S. 50–51 (zitiert als: Meyer: Martin Heinrich Corten).
- Mildt, Dirk Welmoed de (Hg.): Tatkomplex: NS-Euthanasie. Die ost- und westdeutschen Strafurteile seit 1945, Amsterdam 2009 (zitiert als: Mildt (Hg.): Tatkomplex: NS-Euthanasie).
- Milliken, Frances J.: Three Types of Perceived Uncertainty About the Environment. State, Effect and Response Uncertainty, in: The Academy of Management Review 12, 1, 1987, S. 133–143 (zitiert als: Milliken: Three Types).
- Mohr, Marina: Hysterie und Kriminalität im 19. und 20. Jahrhundert. Eine Fallstudie am Beispiel der Landesheilanstalt Marburg, Göttingen 2019 (zitiert als: Mohr: Hysterie).
- Möller, Horst: Preußen von 1918 bis 1947. Weimarer Republik, Preußen und der Nationalsozialismus, in: Neugebauer, Wolfgang (Hrsg.): Handbuch der preußischen Geschichte III. Vom Kaiserreich zum 20. Jahrhundert, Berlin/New York 2001, S. 149–318 (zitiert als: Möller: Preußen).
- Möller, Horst/Bitterlich, Joachim/Corni, Gustavo/Kießling, Friedrich/Münkel, Daniela/Schlie, Ulrich (Hg.): Agrarpolitik im 20. Jahrhundert. Das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und seine Vorgänger, Berlin 2020 (zitiert als: Möller [u. a.] (Hg.): Agrarpolitik).
- Möller, Torger: Die psychiatrische Kritik an gesellschaftlichen Vorurteilen als medizinische Legitimationsstrategie, in: Fangerau, Heiner/Nolte, Karen (Hg.): „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert. Legitimation und Kritik, Stuttgart 2006, S. 221–237 (zitiert als: Möller: Die psychiatrische Kritik).
- Moors, Markus: Entnazifizierung und Internierung als Maßnahmen der „politischen Säuberung“ in der britischen Besatzungszone, in: Gilhaus, Ulrike/Neuwöhner, Andreas (Hg.): Briten in Westfalen. Beziehungen und Begegnungen 1945–2017, Paderborn 2017, S. 45–54 (zitiert als: Moors: Entnazifizierung).
- Müller, Christian: Das Gewohnheitsverbrechergesetz vom 24. November 1933. Kriminalpolitik als Rassenpolitik, Baden-Baden 1997 (zitiert als: Müller: Gewohnheitsverbrechergesetz).
- Müller, Christian: Verbrechensbekämpfung im Anstaltsstaat. Psychiatrie, Kriminologie und Strafrechtsreform in Deutschland 1871–1933, Göttingen 2004 (zitiert als: Müller: Verbrechensbekämpfung).
- Müller, Christian: Abschied vom Irrenhaus. Aufsätze zur Psychiatriegeschichte, Bern [u. a.] 2005 (zitiert als: Müller: Abschied).
- Müller, Maria Christina: Zwischen „Wahn“ und Wirklichkeit. Teufel, Gott und Magnetismus in der Psychiatrie Mitte des 19. Jahrhunderts bis zum Zweiten Weltkrieg, Göttingen 2019 (zitiert als: Müller: „Wahn“ und Wirklichkeit).
- Müller, Thomas: „Der Prozess, dem das stärkste Allgemeininteresse entgegengebracht wird“. Der Dresdener „Euthanasie“-Prozess und die Öffentlichkeit, in: Böhm, Boris/Hacke, Gerald (Hg.): Fundamentale Gebote der Sittlichkeit. Der „Euthanasie“-Prozess vor dem Landgericht Dresden 1947, Dresden 2008, S. 77–84 (zitiert als: Müller: „Prozess“).
- Müller, Thomas: Wahn und Sinn. Patienten, Ärzte, Personal und Institutionen der Psychiatrie Sachsens vom Mittelalter bis zum Ende des 20. Jahrhunderts, Frankfurt a. M. 2014 (zitiert als: Müller: Wahn und Sinn).

- Müller, Thomas: Rückführung des Irren in die Gesellschaft? Außerklinische Versorgungsformen und Behandlungsorte des Wahnsinns (ca. 1850–1914), in: Schmiedebach, Heinz-Peter (Hg.): Entgrenzungen des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900, Berlin/Boston 2016, S. 79–94 (zitiert als: Müller: Rückführung).
- Naas, Stefan: Die Entstehung des Preußischen Polizeiverwaltungsgesetzes von 1931. Ein Beitrag zur Geschichte des Polizeirechts in der Weimarer Republik, Tübingen 2003 (zitiert als: Naas: Entstehung).
- Nagel, Jens: Das Massensterben sowjetischer Kriegsgefangener 1941 bis 1944. Zur Rolle des Wehrmachtsarztes im Wehrkreiskommando IV Dresden Dr. Paul Konitzer (1894–1947), in: Böhm, Boris: Täterschaft – Strafverfolgung – Schuldentlastung. Ärztebiografien zwischen nationalsozialistischer Gewaltherrschaft und deutscher Nachkriegsgeschichte, Leipzig 2007, S. 93–118 (zitiert als: Nagel: Massensterben).
- Niemetz, Daniel: Staatsmacht am Ende. Der Militär- und Sicherheitsapparat der DDR in Krise und Umbruch 1985 bis 1990, Berlin 2020 (zitiert als: Niemetz: Staatsmacht).
- Noack, Thorsten: Über Kaninchen und Giftschlangen. Psychiatrie und Öffentlichkeit in der frühen Bundesrepublik Deutschland, in: Fangerau, Heiner/Nolte, Karen (Hg.): „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert. Legitimation und Kritik, Stuttgart 2006, S. 311–340 (zitiert als: Noack: Kaninchen).
- Noji, Eryk/Vormbusch, Uwe/Neumann, Arndt/Steiner, Uwe (Hg.): Figurationen von Unsicherheit, Wiesbaden 2022 (zitiert als: Noji [u. a.] (Hg.): Figurationen).
- Nowak, Kurt: „Euthanasie“ und Sterilisierung im „Dritten Reich“. Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und der „Euthanasie“-Aktion, Göttingen 1984 (zitiert als: Nowak: „Euthanasie“).
- Nützenadel, Alexander: Das Reichsarbeitsministerium im Nationalsozialismus. Verwaltung – Politik – Verbrechen, Göttingen 2017 (zitiert als: Nützenadel (Hg.): Reichsarbeitsministerium).
- o. A.: Laforet, Wilhelm (Georg Josef), in: Vierhaus, Rudolf/Herbst, Ludolf (Hg.): Biographisches Handbuch der Mitglieder des Deutschen Bundestages 1949–2002. Bd. 1, München 2002, S. 476–477 (zitiert als: o. A.: Laforet, Wilhelm (Georg Josef)).
- Orth, Rainer: „Der Amtssitz der Opposition“? Politik und Staatsumbaupläne im Büro des Stellvertreters des Reichskanzlers in den Jahren 1933–1934, Köln/Weimar/Wien 2016 (zitiert als: Orth: Amtssitz).
- Otto, Martik: Stuckart, Wilhelm, in: Neue Deutsche Biographie 25, Berlin 2013, S. 614–616 (zitiert als: Otto: Stuckart, Wilhelm).
- Payk, Theo R.: Psychiatrie im frühen Islam, in: Assion, Hans-Jörg (Hg.): Migration und seelische Gesundheit, Heidelberg 2005, S. 21–28 (zitiert als: Payk: Psychiatrie).
- Pelda, Dieter: Die Abgeordneten des Preußischen Kommunallandtags in Kassel 1867–1933, Marburg 1999 (zitiert als: Pelda: Abgeordneten).
- Peoples, Columba/Vaughan-Williams, Nick: Critical Security Studies. An introduction, London/New York 2010 (zitiert als: Peoples/Vaughan-Williams: Critical Security Studies).
- Peter, Jürgen: Der Nürnberger Ärzteprozeß im Spiegel seiner Aufarbeitung anhand der drei Dokumentensammlungen von Alexander Mitscherlich und Fred Mielke, Berlin 2013 (zitiert als: Peter: Nürnberger Ärzteprozeß).
- Petrow, Nikita: Die sowjetische Besatzungsverwaltung und die Sowjetisierung Ostdeutschlands, in: Froitzik, Jan (Hg.): Sowjetische Kommandanturen und deutsche Verwaltung in der SBZ und frühen DDR, Berlin/München/Boston 2015, S. 33–97 (zitiert als: Petrow: Die sowjetische Besatzungsverwaltung).
- Phillips, Robert/Barney, Jay/Freeman, R. Edward/Harrison, Jeffrey: Stakeholder Theory, in: Harrison, Jeffrey S. [u. a.]: The Cambridge Handbook of Stakeholder Theory, Cambridge [u. a.] 2019, S. 3–18 (zitiert als: Phillips [u. a.]: Stakeholder Theory).

- Pingel, Falk: Die NS-Psychiatrie im Spiegel des historischen Bewusstseins und sozialpolitischen Denkens in der Bundesrepublik, in: Kersting, Werner/Teppe, Karl/Walter, Bernd (Hg.): Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert, Paderborn 1993, S. 174–201 (zitiert als: Pingel: NS-Psychiatrie).
- Plamper, Jan: Geschichte und Gefühl. Grundlagen der Emotionsgeschichte, München 2012 (zitiert als: Plamper: Geschichte).
- Platen-Hallermund, Alice: Die Tötung Geisteskranker in Deutschland, Frankfurt a. M. 1948 (zitiert als: Platen-Hallermund: Tötung).
- Polten, Lars: Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Erinnern und Erzählen. Biografische Interviews mit Betroffenen und Angehörigen, Münster 2020 (zitiert als: Polten: Zwangssterilisation).
- Pommerenke, Sascha/Klößner, Marcus (Hg.): Staatsversagen auf höchster Ebene. Was sich nach dem Fall Mollath ändern muss, Frankfurt am Main 2013 (zitiert als: Pommerenke/Klößner (Hg.): Staatsversagen).
- Pöppelmann, Dirk: The Trials of Robert Kempner. From Stateless Immigrant to Prosecutor of the Foreign Office, in: Priemel, Kim/Stiller, Alexa (Hg.): Reassessing the Nuremberg Military Tribunals. Transitional Justice, Trial Narratives, and Historiography, New York/Oxford 2012, S. 23–46 (zitiert als: Pöppelmann: Trials).
- Pozsár, Christine/Farin, Michael (Hg.): Die Haarmann-Protokolle. Mit Beiträgen von Erich Frey, Horst Giesemann und Hermann Lange, München 2009 (zitiert als: Pozsár/Farin (Hg.): Haarmann-Protokolle).
- Proctor, Robert N.: Naziärzte, Rassenmedizin und „lebensunwertes Leben“. Von der Ideologie zur „Euthanasie“, in: Frewer, Andreas/Eickhoff, Clemens (Hg.): „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik, Frankfurt a. M. 2000, S. 65–89 (zitiert als: Proctor: Naziärzte).
- Quensel, Stephan: Irre, Anstalt, Therapie. Der Psychiatrie-Komplex, Wiesbaden 2018 (zitiert als: Quensel: Irre).
- Radkau, Joachim: Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler, München [u. a.] 1998 (zitiert als: Radkau: Zeitalter).
- Raim, Edith: Justiz zwischen Diktatur und Demokratie. Wiederaufbau und Ahndung von NS-Verbrechen in Westdeutschland 1945–1949, München 2013 (zitiert als: Raim: Justiz).
- Reichardt, Sven/Seibel, Wolfgang (Hg.): Der prekäre Staat. Herrschen und Verwalten im Nationalsozialismus, Frankfurt a. M. 2011 (zitiert als: Reichardt/Seibel (Hg.): Der prekäre Staat).
- Reinicke, Peter: Carls, Hans, in: Maier, Hugo (Hg.): Who is who der Sozialen Arbeit, Freiburg i. B. 1998, S. 122–123 (zitiert als: Reinicke: Carls, Hans).
- Reumschüssel-Wienert, Christian: Psychiatriereform in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Chronik der Sozialpsychiatrie und ihres Verbandes – der DGSP, Bielefeld 2021 (zitiert als: Reumschüssel-Wienert: Psychiatriereform).
- Reusch, Ulrich: Der Verwaltungsaufbau der britischen Kontrollbehörden in London und der Militärregierung der britischen Besatzungszone, in: Birke, Adolf/Mayring, Eva (Hg.): Britische Besatzung in Deutschland. Aktenerschließung und Forschungsfelder, London 1992, S. 35–59 (zitiert als: Reusch: Verwaltungsaufbau).
- Richter, Maren: Von Seilschaften und Netzwerken. Die Abteilung Gesundheitswesen und die Gesundheitspolitik, in: Bösch, Frank/Wirsching, Andreas (Hg.): Hüter der Ordnung. Die Innenministerien in Bonn und Ost-Berlin nach dem Nationalsozialismus, Göttingen 2018, S. 536–579 (zitiert als: Richter: Seilschaften).
- Ritzer, Uwe/Przybilla, Olaf: Die Affäre Mollath. Der Mann, der zu viel wusste, München 2013 (zitiert als: Ritzer/Przybilla: Affäre Mollath).

- Roelcke, Volker: Programm und Praxis der psychiatrischen Genetik an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie unter Ernst Rüdin. Zum Verhältnis von Wissenschaft, Politik und Rasse-Begriff vor und nach 1933, in: Schmuhl, Hans-Walter (Hg.): Rassenforschung an Kaiser-Wilhelm-Instituten vor und nach 1933, Göttingen 2003, S. 38–67 (zitiert als: Roelcke: Programm).
- Roelcke, Volker: Konzepte, Institutionen und Kontexte in der deutschen Psychiatrie des 20. Jahrhunderts. Kontinuitäten und Brüche, in: Prinz, Michael (Hg.): Gesellschaftlicher Wandel im Jahrhundert der Politik. Nordwestdeutschland im internationalen Vergleich 1920–1960, Paderborn 2007, S. 287–313 (zitiert als: Roelcke: Konzepte).
- Roelcke, Volker: Deutscher Sonderweg? Die eugenische Bewegung in europäischer Perspektive bis in die 1930er Jahre, in: Rotzoll, Maike [u. a.] (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 47–55 (zitiert als: Roelcke: Deutscher Sonderweg?).
- Rohrbach, Philipp/Schwanninger, Florian (Hg.): Beyond Hartheim. Täterinnen und Täter im Kontext von „Aktion T4“ und „Aktion Reinhardt“, Innsbruck 2019 (zitiert als: Rohrbach/Schwanninger (Hg.): Beyond Hartheim).
- Rose, Wolfgang: Anstaltspsychiatrie in der DDR. Die brandenburgischen Kliniken zwischen 1945 und 1990, Berlin 2005 (zitiert als: Rose: Anstaltspsychiatrie).
- Rose, Wolfgang/Fuchs, Petra/Beddies, Thomas: Diagnose „Psychopathie“. Die urbane Moderne und das schwierige Kind. Berlin 1918–1933, Wien [u. a.] 2016 (vgl. Rose/Fuchs/Beddies: Diagnose).
- Roth, Karl Heinz: „Erbbiologische Bestandsaufnahme“ – ein Aspekt „ausmerzender“ Erfassung vor der Entfesselung des Zweiten Weltkrieges, in: ders. (Hg.): Erfassung zur Vernichtung. Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“, Berlin 1984, S. 57–100 (zitiert als: Roth: „Erbbiologische Bestandsaufnahme“).
- Roth, Karl Heinz: „Ich klage an“. Aus der Entstehungsgeschichte eines Propaganda-Films, in: Aly, Götz (Hg.): Aktion T4. 1939–1945. Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin 1987, S. 93–116 (zitiert als: Roth: „Ich klage an“).
- Ruck, Michael: Korpsgeist und Staatsbewußtsein. Beamte im deutschen Südwesten 1928 bis 1972, München 1996 (zitiert als: Ruck: Korpsgeist).
- Sachße, Christoph: Zur Einführung. Sieben Thesen zur Rolle der Anstalt im modernen Wohlfahrtsstaat, in: Kersting, Werner/Teppe, Karl/Walter, Bernd (Hg.): Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert, Paderborn 1993, S. 63–65 (zitiert als: Sachße: Einführung).
- Sander, Antje: Dulle und Unsinnige. Irrenfürsorge in norddeutschen Städten des Spätmittelalters und der frühen Neuzeit, in: Johanek, Peter: Städtisches Gesundheits- und Fürsorgewesen vor 1800, Köln 2000, S. 111–124 (zitiert als: Sander: Dulle).
- Sandner, Peter: Verwaltung des Krankenmordes. Der Bezirksverband Nassau im Nationalsozialismus, Gießen 2003 (zitiert als: Sandner: Verwaltung).
- Sandner, Peter: Von den Illusionen der Mediziner zu den Maßnahmen der Manager. Der Bezirk Wiesbaden als Beispiel für die rassenhygienische Kehrtwende 1933–1939, in: Rotzoll, Maike [u. a.] (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 56–65 (zitiert als: Sandner: Illusionen).
- Sauer, Bernhard: In Heydrichs Auftrag. Gildisch und der Mord an Erich Klausener während des „Röhm-Putsches“, Berlin 2017 (zitiert als: Sauer: In Heydrichs Auftrag).
- Schädler, Sarah: „Justizkrise“ und „Justizreform“ im Nationalsozialismus. Das Reichsjustizministerium unter Reichsjustizminister Thierack (1942–1945), Tübingen 2009 (zitiert als: Schädler: „Justizkrise“).
- Schandry, Rainer: Biologische Psychologie. Weinheim 2016 (zitiert als: Schandry: Biologische Psychologie).

- Schaps, Regina: Hysterie und Weiblichkeit. Wissenschaftsmythen über die Frau, Frankfurt a. M. [u. a.] 1992 (zitiert als: Schaps: Hysterie).
- Schaumburg, Cornelia: Basiswissen. Maßregelvollzug, Bonn 2010 (zitiert als: Schaumburg: Basiswissen).
- Scheffczyk, Fabian: Der Provinzialverband der preußischen Provinz Brandenburg 1933–1945. Regionale Leistungs- und Lenkungsverwaltung im Nationalsozialismus, Tübingen 2008 (zitiert als: Scheffczyk: Provinzialverband).
- Scherf, Rainer: Bedingungen kommunikativer Beziehungen zwischen öffentlicher Verwaltung und Gesellschaft. Grundlegung einer Theorie bürgerbezogener Public Relations der öffentlichen Verwaltung, Göttingen 2020 (zitiert als: Scherf: Bedingungen).
- Scheuing, Hans-Werner: „... als Menschenleben gegen Sachwerte gewogen wurden“. Die Geschichte der Erziehungs- und *Pflegeanstalt* für Geistesschwache Mosbach, Schwarzacher Hof und ihrer Bewohner 1933–1945, Heidelberg 1997 (zitiert als: Scheuing: „... als Menschenleben“).
- Schilter, Thomas: Unmenschliches Ermessen. Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein 1940/41, Leipzig 1999 (zitiert als: Schilter: Unmenschliches Ermessen).
- Schmiedebach, Heinz-Peter: Eine „antipsychiatrische Bewegung“ um die Jahrhundertwende, in: Dingel, Martin (Hg.): *Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich* (ca. 1870–ca. 1933), Stuttgart 1996, S. 127–159 (zitiert als: Schmiedebach: Eine „antipsychiatrische Bewegung“).
- Schmiedebach, Heinz-Peter (Hg.): *Entgrenzungen des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900*, Berlin/Boston 2016 (zitiert als: Schmiedebach (Hg.): *Entgrenzungen*).
- Schmiedebach, Heinz-Peter: *Entgrenzungspänomene des Wahnsinns – Einleitung*, in: ders. (Hg.): *Entgrenzungen des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900*, Berlin/Boston 2016, S. 1–28 (zitiert als: Schmiedebach: *Entgrenzungspänomene*).
- Schmidt, Ulf: Neue Forschungsergebnisse zum „Knauer Kind“ im Jahre 1939, in: Frewer, Andreas/Eickhoff, Clemens (Hg.): „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik, Frankfurt a. M. 2000, S. 120–141 (zitiert als: Schmidt: Neue Forschungsergebnisse).
- Schmitzberger, Johanna Gertrude: *Das nationalsozialistische Nebenstrafrecht 1933–1945*, Frankfurt a. M. 2008 (zitiert als: Schmitzberger: *Das nationalsozialistische Nebenstrafrecht*).
- Schmitz-Berning, Cornelia: *Vokabular des Nationalsozialismus*, Berlin 2007 (zitiert als: Schmitz-Berning: *Vokabular*).
- Schmuhl, Hans-Walter: *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“*. 1890–1945, Bielefeld 1992 (zitiert als: Schmuhl: *Rassenhygiene*).
- Schmuhl, Hans-Walter: *Kontinuität oder Diskontinuität? Zum epochalen Charakter der Psychiatrie im Nationalsozialismus*, in: Kersting, Werner/Teppes, Karl/Walter, Bernd (Hg.): *Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert*, Paderborn 1993, S. 112–136 (zitiert als: Schmuhl: *Kontinuität*).
- Schmuhl, Hans-Walter: *Die Tücken der Reformpsychiatrie. Das Beispiel Westfalen 1920–1960*, in: Prinz, Michael (Hg.): *Gesellschaftlicher Wandel im Jahrhundert der Politik. Nordwestdeutschland im internationalen Vergleich 1920–1960*, Paderborn 2007, S. 261–286 (zitiert als: Schmuhl: *Tücken*).
- Schmuhl, Hans-Walter: *Die Genesis der „Euthanasie“*. Interpretationsansätze, in: Rotzoll, Maike [u. a.] (Hg.): *Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart*, Paderborn 2010, S. 66–73 (zitiert als: Schmuhl: *Genesis*).
- Schmuhl, Hans-Walter: *Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus*, Berlin 2016 (zitiert als: Schmuhl: *Gesellschaft*).
- Schneck, Peter: Paul Konitzer (1894–1947). Hygieniker, Amtsarzt, Sozialmediziner, Gesundheitspolitiker, in: *NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 12, 4, 2004, S. 213–232 (zitiert als: Schneck: Paul Konitzer).

- Schober, Katharina: Der Zweck im Verwaltungsrecht. Zur Finalisierung der Verwaltungsrechtsordnung am Beispiel der Leitvorschriften des Bundesumweltrechts, Tübingen 2007 (zitiert als: Schober: Zweck).
- Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen, München 2006 (zitiert als: Schott/Tölle: Geschichte).
- Schucht, Carsten: Generalklausel und Standardmaßnahme. Ein Beitrag zur Bestimmung der Reichweite des Befugnistyps *Generalklausel* bei nicht typisierten (Standard-)Maßnahmen am Beispiel von Platzverweisung, Aufenthaltsverbot, Wohnungsverweisung, körperlicher Untersuchung, Verbringungsgewahrsam und Meldeauflage, Stuttgart 2010 (zitiert als: Schucht: Generalklausel).
- Schulze, Dietmar: „Euthanasie“ in Bernburg. Die Landes- Heil- und Pflegeanstalt Bernburg/Anhaltische Nervenlinik in der Zeit des Nationalsozialismus, Paderborn 1999 (zitiert als: Schulze: „Euthanasie“).
- Schulze, Dietmar/Fiebrandt, Maria (Hg.): „Euthanasie“ in Großschweidnitz. Regionalisierter Krankenmord in Sachsen 1940–1945, Köln 2016 (zitiert als: Schulze/Fiebrandt (Hg.): „Euthanasie“).
- Schulze, Dietmar/Rotzoll, Maike: Ausgefallene „Stunde Null“. Die sächsische Heil- und Pflegeanstalt Großschweidnitz nach 1945, in: Kumbier, Ekkehardt/Steinberg, Holger (Hg.): Psychiatrie in der DDR. Beiträge zur Geschichte, Berlin 2018, S. 25–38 (zitiert als: Schulze/Rotzoll: Ausgefallene „Stunde Null“).
- Schulze-Fielitz, Helmuth: Theorie und Praxis parlamentarischer Gesetzgebung – besonders des 9. Deutschen Bundestages (1980–1983), Berlin 1988 (zitiert als: Schulze-Fielitz: Theorie).
- Schuppert, Gunnar Folke: Verwaltungswissenschaft. Verwaltung, Verwaltungsrecht, Verwaltungslehre, Baden-Baden 2000 (zitiert als: Schuppert: Verwaltungswissenschaft).
- Schwamm, Christoph: Irre Typen? Männlichkeit und Krankheitserfahrung von Psychiatriepatienten in der Bundesrepublik 1948–1993, Stuttgart 2018 (zitiert als: Schwamm: Irre Typen?).
- Schwanke, Enno: Die Landesheil- und Pflegeanstalt Tiegenhof. Die nationalsozialistische Euthanasie in Polen während des Zweiten Weltkrieges, Frankfurt a. M. 2015 (zitiert als: Schwanke: Landesheil- und Pflegeanstalt Tiegenhof).
- Schweizer-Martinschek, Petra: Die Strafverfolgung von NS-„Euthanasie“-Verbrechen in SBZ und DDR, Thalhofen 2016 (zitiert als: Schweizer-Martinschek: Strafverfolgung).
- Schwoch, Rebecca: „Mein jahrelanger Kampf gegen den Psychiater Größenwahn“. „Irrenbroschüren“ als Form einer Psychiatriekritik um 1900, in: Wolters, Christine/Beyer, Christof/Lohff, Brigitte (Hg.): Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit, Bielefeld 2013, S. 71–96 (zitiert als: Schwoch: „Mein jahrelanger Kampf“).
- Seemann, Sophie: Verschwundene Krankheiten, Berlin 2019 (zitiert als: Seemann: Verschwundene Krankheiten).
- Seidel, Christoph: Ungewissheit, Vielfalt, Mehrdeutigkeit – Eine Heuristik unsicherer Umwelten, in: Apelt, Maja/Senge, Konstanze (Hg.): Organisation und Unsicherheit, Wiesbaden 2015, S. 35–50 (zitiert als: Seidel: Ungewissheit).
- Shorter, Edward: Geschichte der Psychiatrie, Reinbek 2003 (zitiert als: Shorter: Geschichte).
- Singelstein, Tobias/Stolle, Peer: Die Sicherheitsgesellschaft. Soziale Kontrolle im 21. Jahrhundert, Wiesbaden 2006 (zitiert als: Singelstein/Stolle: Sicherheitsgesellschaft).
- Simon, Herbert A.: Theories of bounded rationality, in: ders.: Models of bounded rationality 2. Behavioural Economics and Business Organization, Cambridge/London 1982, S. 408–423.
- Söhner, Felicitas: Familiäre psychiatrische Versorgung an der Schwelle vom langen 19. Jahrhundert zur Moderne, in: Schmiedebach, Heinz-Peter (Hg.): Entgrenzungen des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900, Berlin/Boston 2016, S. 95–130 (zitiert als: Söhner: Familiäre psychiatrische Versorgung).
- Sons, Hans-Ulrich: Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit. Das öffentliche Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen 1945–1949, Wuppertal 1983 (zitiert als: Sons: Gesundheitspolitik).

- Stadelbacher, Stephanie: Organisation in der Risikogesellschaft, in: Böhle, Fritz/Busch, Sigrid (Hg.): Management von Ungewissheit. Neue Ansätze jenseits von Kontrolle und Ohnmacht, Bielefeld 2012, S. 69–92 (zitiert als: Stadelbacher: Organisation).
- Stegmaier, Wolfgang: Das Preußische Allgemeine Landrecht und seine staatsrechtlichen Normen. Über die Funktion der Rechtssätze des Allgemeinen Staatsrechts in AGB und ALR unter der Bedingung der uneingeschränkten Monarchie, Tübingen 2014 (zitiert als: Stegmaier: Das Preußische Allgemeine Landrecht).
- Steinberg, Holger: Die Karriere des Psychiaters Dietfried Müller-Hegemann als Beispiel eines politisch gewollten Auf- und Abstiegs in der DDR, in: Kumbier, Ekkehardt (Hg.): Psychiatrie in der DDR II. Weitere Beiträge zur Geschichte, Berlin 2020, S. 119–136 (zitiert als: Steinberg: Karriere).
- Steiner, Andreas: Das nervöse Zeitalter. Der Begriff der Nervosität bei Laien und Ärzten in Deutschland und Österreich um 1900, Zürich 1964 (zitiert als: Steiner: Das nervöse Zeitalter).
- Sternberg, Thomas: Die ersten Armen- und Krankenhäuser in Westeuropa. Spätantike und frühmittelalterliche Einrichtungen Galliens, in: Stiegemann, Christoph (Hg.): Caritas. Nächstenliebe von den frühen Christen bis zur Gegenwart, Paderborn 2015, S. 120–129 (zitiert als: Sternberg: Armen- und Krankenhäuser).
- Steuwer, Janos: „Zweiundvierzig“. Nazis-Zählen als unsinniges Ritual, in: Geschichte der Gegenwart, URL: <https://geschichtedergegenwart.ch/zweiundvierzig-nazis-zaehlen-als-unsinniges-ritual-der-vergangenheitsbewaeltigung/> (Zugriff: 15.09.2022) (zitiert als: Steuwer: „Zweiundvierzig“).
- Stöckle, Thomas: Die Reaktionen der Angehörigen und der Bevölkerung auf die „Aktion T4“, in: Rotzoll, Maïke [u. a.] (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 118–124 (zitiert als: Stöckle: Reaktion).
- Stöckle, Thomas: Grafeneck 1940. „Euthanasie“-Verbrechen in Südwestdeutschland, Tübingen 2020 (zitiert als: Stöckle: Grafeneck).
- Stolleis, Michael: Gemeinwohlformeln im nationalsozialistischen Recht, Berlin 1974 (zitiert als: Stolleis: Gemeinwohlformeln).
- Stolleis, Michael: Recht im Unrecht. Studien zur Rechtsgeschichte des Nationalsozialismus, Frankfurt a. M. 1994 (zitiert als: Stolleis: Recht).
- Strate, Gerhard: Der Fall Mollath. Vom Versagen der Justiz und Psychiatrie, Zürich 2014 (zitiert als: Strate: Fall Mollath).
- Strohm, Theodor: Bestandsaufnahme: Die Haltung der Kirchen zu den NS-„Euthanasie“-Verbrechen, in: Rotzoll, Maïke [u. a.] (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn 2010, S. 125–133 (zitiert als: Strohm: Bestandsaufnahme).
- Stubbe da Luz, Helmut: Chapeaurouge, Paul de, in: Kopitzsch, Franklin/Brietzke, Dirk (Hg.): Hamburgische Biografie. Personenlexikon, Bd. 5, Göttingen 2010, S. 80–82 (zitiert als: Stubbe da Luz: Chapeaurouge, Paul de).
- Sturm, Fritz: Das Preußische Allgemeine Landrecht. Geist und Ausstrahlung einer großen Kodifikation, Karlsruhe 2014 (zitiert als: Sturm: Das Preußische Allgemeine Landrecht).
- Süß, Winfried: Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945, München 2003 (zitiert als: Süß: „Volkskörper“).
- Topp, Sascha: Geschichte als Argument in der Nachkriegsmedizin. Formen der Vergegenwärtigung der nationalsozialistischen Euthanasie zwischen Politisierung und Historiographie, Göttingen 2013 (zitiert als: Topp: Geschichte).
- Trabant, Jürgen: Zur Einführung. Vom linguistic turn der Geschichte zum historical turn der Linguistik, in: ders. (Hg.): Sprache der Geschichte, München 2005, S. VII–XXII (zitiert als: Trabant: Zur Einführung).

- Trenckmann, Ulrich: Nach Hadamar, in: Kersting, Werner/Teppe, Karl/Walter, Bernd (Hg.): Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert, Paderborn 1993, S. 273–286 (zitiert als: Trenckmann: Nach Hadamar).
- Tümmers, Henning: Wiederaufnahmeverfahren und der Umgang deutscher Juristen mit der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik nach 1945, in: Justizministerium des Landes NRW (Hg.): Justiz und Erbgesundheit. Zwangssterilisation, Stigmatisierung, Entrechtung. „Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in der Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte 1934–1945 und seine Folgen für die Betroffenen bis in die Gegenwart, Düsseldorf 2009, S. 173–193 (zitiert als: Tümmers: Wiederaufnahmeverfahren).
- Tümmers, Henning: Anerkennungskämpfe. Die Nachgeschichte der nationalsozialistischen Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik, Göttingen 2011 (zitiert als: Tümmers: Anerkennungskämpfe).
- Ule, Carl Hermann: Bill Drews, in: Männer der deutschen Verwaltung. 23 biografische Essays, Köln 1963, S. 261–283 (zitiert als: Ule: Bill Drews).
- van der Loch, Volker: Von der karikativen Fürsorge zum ärztlichen Selektionsblick. Zur Sozialgeschichte der Motivstruktur der Behindertenfürsorge am Beispiel des Essener Franz-Sales-Hauses, Wiesbaden 1997 (zitiert als: van der Loch: karikativen Fürsorge).
- Veit, Sylvia: Bessere Gesetze durch Folgenabschätzung? Deutschland und Schweden im Vergleich, Wiesbaden 2010 (zitiert als: Veit: Bessere Gesetze).
- Voigt, Kai-Ingo: Strategische Planung und Unsicherheit, Wiesbaden 1992 (zitiert als: Voigt: Strategische Planung).
- Vollnhals, Clemens (Hg.): Entnazifizierung. Politische Säuberung und Rehabilitierung in den vier Besatzungszonen 1945–1949, München 1991 (zitiert als: Vollnhals (Hg.): Entnazifizierung).
- Vollnhals, Clemens: Internierung, Entnazifizierung und Strafverfolgung von NS-Verbrechern in der sowjetischen Besatzungszone, in: Hilger, Andreas/Schmeitzner, Mike/Vollnhals, Clemens (Hg.): Sowjetisierung oder Neutralität? Optionen sowjetischer Besatzungspolitik in Deutschland und Österreich 1945–1955, Göttingen 2006 (zitiert als: Vollnhals: Internierung).
- Vormbaum, Thomas (Hg.): „Euthanasie“ vor Gericht. Die Anklageschrift des Generalstaatsanwalts beim OLG Frankfurt/M. gegen Dr. Werner Heyde u. a. vom 22. Mai 1962, Berlin 2005 (zitiert als: Vormbaum (Hg.): „Euthanasie“).
- Voßkuhle, Andreas: Der Gefahrenbegriff im Polizei- und Ordnungsrecht, in: Juristische Schulung (JuS) 10, 2007, S. 908–909 (zitiert als: Voßkuhle: Gefahrenbegriff).
- Vossen, Johannes: Die Umsetzung der Politik der Eugenik bzw. Rassenhygiene durch die öffentliche Gesundheitsverwaltung im Deutschen Reich (1923–1939), in: Wecker, Regina [u. a.] (Hg.): Wie nationalsozialistisch ist die Eugenik? Internationale Debatten zur Geschichte der Eugenik im 20. Jahrhundert, Wien/Köln/Weimar 2009, S. 93–106 (zitiert als: Vossen: Umsetzung).
- Walter, Bernd: Fürsorgepflicht und Heilungsanspruch. Die Überforderung der Anstalt?, in: Kersting, Werner/Teppe, Karl/Walter, Bernd (Hg.): Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert, Paderborn 1993, S. 66–97 (zitiert als: Walter: Fürsorgepflicht).
- Walter, Bernd: Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime, Paderborn 1996 (zitiert als: Walter: Psychiatrie).
- Weber, Matthias: Die „Opiumkur“ in der Psychiatrie. Ein Beitrag zur Geschichte der Psychopharmakotherapie, in: Sudhoffs Archiv 71, 1, 1987, S. 31–61 (zitiert als: Weber: „Opiumkur“).
- Weber, Max: Wissenschaft als Beruf, in: ders.: Gesammelte Werke zur Wissenschaftslehre, Tübingen 1968, S. 582–613 (zitiert als: Weber: Wissenschaft).
- Weindling, Paul: Entschädigung der Sterilisierungs- und „Euthanasie“-Opfer nach 1945?, in: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord, Köln/Weimar/Wien 2008, S. 247–258 (zitiert als: Weindling: Entschädigung).

- Weissbeck, Wolfgang: Maßregelvollzug in Deutschland. Basisdokumentation, Einrichtungen, Konzepte, Berlin 2009 (zitiert als: Weissbeck: Jugendmaßregelvollzug).
- Weizsäcker, Viktor von: Euthanasie und Menschenversuche, Heidelberg 1947 (zitiert als: Weizsäcker: Euthanasie).
- Wentker, Hermann: Die Neuordnung des Justizwesens in der SBZ/DDR 1945–1952/53, in: Engelmann, Roger/Vollnhals, Clemens (Hg.): Justiz im Dienste der Parteiherrschaft. Rechtspraxis und Staatssicherheit in der DDR, Berlin 2000, S. 93–114 (zitiert als: Wentker: Neuordnung).
- Wentker, Hermann: Justiz in der SBZ/DDR 1945–1953. Transformation und Rolle ihrer zentralen Institutionen, München 2001 (zitiert als: Wentker: Justiz).
- Westermann, Stefanie: Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland, Köln/Weimar/Wien 2010 (zitiert als: Westermann: Verschwiegenes Leid).
- White, Hayden: Metahistory. The Historical Imagination in Nineteenth-Century Europe, Baltimore [u. a.] 1973 (zitiert als: White: Metahistory).
- Wiesenthal, Helmut: Unsicherheit und Multiple-Self-Identität. Eine Spekulation über die Voraussetzungen strategischen Handelns. Discussion Paper 90/2 des Max-Planck-Instituts für Gesellschaftsforschung, Köln 1990 (zitiert als: Wiesenthal: Unsicherheit).
- Winckler, Stefan: Ein Markgraf als williger Vollstrecker des Totalitarismus. Die Biographie des deutschen Berufssoldaten Paul H. Markgraf (SED) unter besonderer Berücksichtigung seiner Amtszeit als Berliner Polizeipräsident 1945–48/49, in: Timmermann, Heiner (Hg.): Die DDR. Analysen eines aufgegebenen Staates, Berlin 2001, S. 343–356 (zitiert als: Winckler: Markgraf).
- Winkler, Heinrich August: Der lange Weg nach Westen. Deutsche Geschichte. Vom „Dritten Reich“ zur Wiedervereinigung. Bd. 2, München 2000 (zitiert als: Winkler: Weg).
- Wippermann, Wolfgang: Preußen. Kleine Geschichte eines großen Mythos, Freiburg [u. a.] 2011 (zitiert als: Wippermann: Preußen).
- Wolf, Hubert (Hg.): Clemens August von Galen. Ein Kirchenfürst im Nationalsozialismus, Darmstadt 2007 (zitiert als: Wolf (Hg.): Clemens August von Galen).
- Wolf, Jana: Auswahlbibliografie zu Eugenik, Rassenhygiene, Zwangssterilisation, NS-„Euthanasie“ und deren Strafverfolgung nach 1945, in: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord, Köln/Weimar/Wien 2008, S. 291–338f (zitiert als: Wolf: Auswahlbibliografie).
- Wolters, Christine/Beyer, Christof/Lohff, Brigitte (Hg.): Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit, Bielefeld 2013 (zitiert als: Wolters/Beyer/Lohff (Hg.): Abweichung).
- Zankl, Heinrich: Von der Vererbungslehre zur Rassenhygiene, in: Henke, Klaus-Dietmar (Hg.): Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord, Köln/Weimar/Wien 2008, S. 47–63 (zitiert als: Zankl: Vererbungslehre).
- Zilch, Reinhold/Holtz, Bärbel (Bearb.): Schopohl, Heinrich, in: Die Protokolle des Preußischen Staatsministeriums 1817–1934/38. Bd. 12/II, Hildesheim 2004, S. 691 (zitiert als: Zilch/Holtz: Schopohl, Heinrich).
- Zimmermann, Volker: Die „Heiligkeit des Lebens“, in: Frewer, Andreas/Eickhoff, Clemens (Hg.): „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik, Frankfurt a. M. 2000, S. 27–45 (zitiert als: Zimmermann: „Heiligkeit“).

Personenregister

- Becker, Hans-Joachim 163, 167, 310, 326
Benzenhöfer, Udo 156
Bouhler, Philipp 157-159, 176
Brack, Viktor 158f., 175f.
Carls, Hans 193-195
Chapeaurouge, Paul de 205-207, 278, 311, 323
Cimbal, Walter 78f.
Drews, Bill (Wilhelm Arnold) 96-107
Ehrhardt, Helmut 240f., 250f., 257f., 259f., 262,
264, 267, 276, 326
Gehring, Michael 293, 297
Haarmann, Fritz 81-83
Heyde, Werner 160, 176
Isselhorst, Erich 194
Jonge, Morris de 52, 56, 58
Kempner, Robert 101-106, 109, 113, 326
Kerstiens, Christian 101-106, 109, 112f., 326
Klausener, Erich 101, 106, 111, 113, 326
Koch, Friedrich 220-222, 228, 230, 234-236, 246,
251-262, 264-268, 275-277, 311, 325f.
Konitzer, Paul 178
Laforet, Wilhelm 205-207, 311, 323
Lechner, Hans 212f., 226
Linden, Herbert 159f., 163
Massfeller, Franz 196, 209f., 212f., 217-220,
223-225
Müller-Hegemann, Dietfried 281f., 285f., 291,
326
Nitsche, Hans Paul 160, 176, 188
Saage, Erwin 196f., 225f., 228-231, 235-239,
244f., 249-252
Selbert, Adam 205
Selbert, Elisabeth 205
Stuckart, Wilhelm 157
Uehlecke, Helene 193-197, 271, 317
Villinger, Werner 240-242, 248, 250f., 257-260,
264, 267, 276, 286, 319, 326

Unter welchen Umständen konnte ein psychisch kranker Mensch zur Zeit der Weimarer Republik, im NS Staat und im geteilten Deutschland in eine „Anstalt“ eingewiesen werden?

Die Längsschnittstudie beleuchtet erfolgreiche wie gescheiterte Versuche, öffentlich rechtliche Unterbringungen (neu) zu regeln und der Behandlung des „Wahnsinns“ einen gesetzlichen Rahmen zu geben.
