

Geschichte und Geschichten

Prov.-Irren-Anstalt
Aplerbeck.

eingeg. am 12 JUL 196

J. No. 2619

Provinzialheilanstalt
APLERBECK.

Eing. 12. MAI 1934

Nr. 20

Landesheilanstalt
APLERBECK

Eing. 2 9. SEP. 1955

Nr.

Westf. Landestrankenhaus
DORTMUND

Eing. 27. AUG. 1962

Nr. 204 + 212

Westf. Klinik f. Psychiatrie
Dortmund

05. APR. 1995

Eingang

1895 - 1995

**Geschichte und Geschichten, 1895 bis 1995 Hundert Jahre Westfälische Klinik für Psychiatrie
Dortmund**

ISBN: 978-3-00-073424-3

Herausgegeben von der Betriebsleitung der LWL-Klinik Dortmund, Marsbruchstr. 179, 44287
Dortmund

Redaktion: Uwe Bitzel, Annette Jewabski, Ulrich Reitingen, Hans Joachim Thimm
Mit Beiträgen von: Peter Denninghoff, Wolfgang Leonhardt, Michael Stiller

Gestaltung Uwe Bitzel

Titelblatt Rebekka Jedwabski

Unterlegt ist das Titelblatt mit der Schrift des ersten Direktors der Provinzial = Irren =Anstalt
Aplerbeck, Dr. Gerhard Backenköhler

Der Dank der Autoren gilt allen, die vorliegendes Buch mit Rat, Tat, Kritik, Geschichten,
Fotografien, Erinnerungen, Anregungen ermöglicht haben. Besonderen Dank gilt dem
Landschaftsverband Westfalen Lippe, der sein Archiv öffnete und der Betriebsleitung der
Westfälischen Klinik für Psychiatrie Dortmund, die diese Arbeit finanzierte.

3. Auflage 2022, ohne Fotografien, transkribiert von Hans Joachim Thimm

INHALTSVERZEICHNIS

MITTEN IN DER STEINKOHLE	6
CRETINE, BLÖDSINNIGE UND IDIOTEN	7
IN DER MITTE DER PROVINZ	9
DIE VIERTE NEUE	12
DIE ERSTEN JAHRE	16
„DIE AUFNEHMER SIND GUT ZU SPÜLEN“	21
VON KRIEGSHYSTERIKERN UND MILITÄRPSYCHIATERN	24
Die Aplerbecker Anstalt füllt sich mit „Kriegshysterikern“	24
<i>Die Geisteskranken (ver)hungern</i>	25
<i>Nach dem Krieg</i>	26
APLERBECK IN DER ZEIT DER WEIMARER REPUBLIK	27
MEDIZIN OHNE MENSCHLICHKEIT	28
<i>Sterilisation in Aplerbeck</i>	29
<i>Deportationen nach Hadamar</i>	33
<i>Die Kinderfachabteilung der Aplerbecker Heilanstalt</i>	38
<i>Bombenkriegsverlegung</i>	43
DIE ZEIT DES ÜBERLEBENS	45
<i>Restauration auch in Aplerbeck</i>	46
<i>Die Städtischen Kliniken in Aplerbeck</i>	47
VOM AUSBAU DER ANSTALTSVERSORGUNG	49
<i>Diagnostik und Therapien nach dem Krieg</i>	50
<i>Die Außenfürsorge nach dem Krieg</i>	51
<i>Die neuen Bedienstetenwohnungen</i>	53
THERAPIEMETHODEN	54

VON DER ANSTALT ZUM KRANKENHAUS	55
<i>Das Labor</i>	56
<i>Neuroleptika</i>	57
<i>Soziale Psychiatrie in den fünfziger Jahren</i>	57
NEUE KONZEPTE IN NEUEN GEBÄUDEN	59
<i>Der Aplerbecker Typ</i>	59
<i>Der Aplerborger Typ</i>	59
<i>Das Hochhaus</i>	60
<i>Das Sport- und Sozialzentrum</i>	61
SOZIALE PSYCHIATRIE IN APLERBECK	63
<i>Aplerbeck und die Psychiatrie-Enquete</i>	64
<i>Der psychologische Dienst in Aplerbeck</i>	66
<i>Sozialarbeit in Aplerbeck</i>	67
<i>Die Tagesstätte</i>	68
<i>Die Arbeitstherapie</i>	69
<i>Ambulanz und Tagesklinik</i>	69
EIN PSYCHIATRISCHES GROßKRANKENHAUS WIRD KOMPLEMENTÄR	70
<i>Das Wohnheim „Am Stift“</i>	70
<i>Das Friederike-Fliedner-Haus</i>	72
<i>Der Psychosoziale Trägerverein</i>	72
<i>Der Wohntreff Dortmund</i>	74
<i>Patienten und Patientinnen und ihre Diagnosen aus 100 Jahren Psychiatrie in Aplerbeck</i>	76
<i>Psychiatrie und Lehre in Aplerbeck</i>	79
<i>Die Westfälische Klinik für Psychiatrie Dortmund 1995</i>	80
DRINNEN IST'S MEISTENS WIE DRAUßEN	82
Von der Herrschaft des Direktors und des Landeshauptmanns	83
<i>„Ein Tarifvertrag“ von Dr. Backenköhler</i>	87
<i>Gewerkschaftliche und berufsständische Organisation</i>	89

<i>Unruhige Zeiten: Arbeiterinnen, Angestellte und Beamtinnen fordern ...</i>	90
<i>Arbeiterinnen, Angestellte, Beamtinnen drohen ...</i>	91
<i>Beginn der Interessenvertretungen</i>	95
<i>Pflegerinnen nach dem 1. Weltkrieg</i>	98
<i>Sparkurs</i>	98
<i>Wechsel der Direktoren</i>	99
<i>Wirtschaftliche Not - Verarmung</i>	100
<i>Arbeit unter nationalsozialistischer Herrschaft</i>	101
<i>Befreiung - Kriegsende</i>	107
<i>Neubeginn und Aufbau-Arbeit in der Anstalt nach dem Krieg</i>	108
<i>Aus Betriebsräten wurden Personalräte - die Arbeit des Aufbaus blieb!</i>	114
<i>Von der Anstalt zum Krankenhaus</i>	116
<i>Ärztliche Versorgung der Beschäftigten</i>	117
<i>Die Aplerbecker Kinder - immer dabei</i>	117
<i>Tarifverträge: Grundlage und Sicherung der Arbeit</i>	118
<i>Das Krankenhaus verändert sich</i>	119
<i>Veränderungen der psychiatrischen Behandlung</i>	120
<i>Personalrat-Büros: oder der Aufstieg der Kellerkinder...</i>	122
<i>Die Verkleinerung der Klinik</i>	125
PSYCHIATRIE OHNE WÄRTER	127
„ICH GEH 'MAL NACH VORNE“	128
<i>Der Bau des neuen Maschinenhauses</i>	143
DIE ERINNERUNGEN SIND GEBLIEBEN	152
DER ANSTALTSFRIEDHOF	152
UND NICHT NUR SONNTAGS	153
CHRONOLOGIE	167
ANMERKUNGEN UND ZITATE	176

Mitten in der Steinkohle

Brief des Arztes W. Born von 1895

Aplerbeck in Westfalen, d. 28. VII. 95

Lieber Bruno!

Seit 1/2 Jahre nichts mehr von Euch gehört habend muss ich doch endlich mal sehen, ob nichts Ihr eigentlich noch lebt oder bereits eingegangen seid. Eure Faulheit scheint mir denn doch polizeiwiderlich zu werden, obgleich sowohl Du als Otto wahrscheinlich sonst sehr viel überflüssige Tinte verklext. Also seit dem 1. April bin ich hier in. Aplerbeck, 1 Stunde von Dortmund, hause in einer halbfertigen Anstalt auf einem kahlen Hügel mit schöner Aussicht auf Steinhäufen und Bruchschutt im Vordergrund, dann 1/2 Dutzend Kohlenzechen und dazu turmhohe Schlackenberge und werde durch einen schwarzdämmernden Hintergrund von ca. 50 qualmenden Schornsteinen und 3 Hochöfen daran erinnert, daß wir mitten in der Steinkohle sitzen, die Gegend ist bevölkert wie ein Ameisenhaufen, Eisenwerke, zahllose Zwergbahnen, Viadukte etc. beleben die schöne Gegend. Aller Staub ist schwarz, weiße Wäsche trägt man nicht länger als eine Stunde, dann ist sie hübsch grau geworden. Freundliche Berg- und Fabrikarbeiter bringen durch andauerndes Raufen, Stechen und Schießen Leben in die Bude, besonders wenn sie, was sehr häufig, besoffen sind. Ich trage daher meist, um Unhöflichkeiten vorzubeugen, einen gezogenen Revolver und dicken Gigerlstock bei mir und hoffe, im Notfall damit Effekt machen zu können. Die meisten Leute sind hier vorbestraft, meist wegen einer kleinen Körperverletzung, Stehlen, Einbrechen, Widerstand, Sachbeschädigung oder dergleichen. Andererseits habe ich in Aplerbeck, einem Nest von 8000 Ew., einen ganz netten Verkehr. Nur muß ich erst 25 Minuten weit laufen auf einem etwas verrufenen Weg. Eine Lichtseite ist die Nähe des schönen Sauerlandes, Aplerbeck liegt dicht an dem Haarstrang, einem langgestreckten, bewaldeten Höhenzug und jenseits desselben zieht sich das schöne Thal der Ruhr. Da hinaus flüchte ich, so oft ich kann, besonders, da ich dort Bekannte habe, einen Gutsbesitzer, dessen Familie ich durch einen Zufall kennen lernte. Derselbe hat eine reizende Besizung an der Ruhr und neben einem sehr umgänglichen Sohn 2 Töchter. Somit ein nettes Absteigequartier für Exkursionen, Jagdgelegenheit, guter Wein und gemütliche Wirte.

Wir sind bis dato 2 Ärzte hier, haben 107 Kranke und hoffen es im Herbst auf 250 zu bringen. Glücklicherweise haben wir auch einen Budenskat hier zusammen. In Dortmund ist wenig los, kein Theater, keinerlei Institute für Kunst und Wissenschaft, aber reiche Kerle genug, Kohlenbarone und Großindustrielle. In Aplerbeck verkehre ich mit den üblichen Honoratioren, welche leider alle viel saufen und schlemmen, was mir bereits manchen starken Jammer eingetragen hat. Was sagt man in Bremen zu Scholz? In Westfalen wird jetzt immerfort revidiert, Bruder Heinrich ist fast ein Schreckmittel für die Kinder geworden. Für uns Psychiater ist die Erregung des Publikums auch nicht angenehm. Aber was soll man thun? Man kann nicht mehr thun, als seine Pflicht.

Mit herzlichen Grüßen auch an Otto

Dein Freund W. Born

Cretine, Blödsinnige und Idioten

Die Irrenpflege im letzten Jahrhundert

Nur einer Klasse von Unglücklichen hat unsere Zeit die rettende Hand noch nicht geboten: das sind die Cretinen, Blödsinnigen und Idioten, jene Verlassensten unter den Unglücklichen, die Jahrhundert auf Jahrhundert am Wege gelegen haben, ohne dass ein barmherziger Samariter sie in die Herberge geführt hätte. ... im Großen und Ganzen gehen Kirche wie Staat, Fromme wie Unfromme, und das leider ganz besonders auch in unserem preußischen Vaterlande, noch immer, wie weiland Priester und Levit, ohne Mitleid an ihnen vorüber."¹ (i.O.H.) In der Mitte des letzten Jahrhunderts erhob Julius Disselhoff, aus christlichem Engagement motiviert, diesen „Noth = und Hülfesruf“ für die psychisch Kranken, die er als die »Verlassensten unter den Elenden“ bemitleidete. Seit einigen Jahrzehnten war es für die gebildeten bürgerlichen Schichten geradezu Mode geworden, in philanthropischem Sinn die Zustände in Zucht- und Irrenhäusern an den Pranger zu stellen. Gleiches wie Disselhoff hatte schon gegen Ende des 18. Jahrhunderts Pfarrer Wagnitz in seinen »Historischen Nachrichten und Bemerkungen über die merkwürdigsten Zuchthäuser in Deutschland, nebst einem An-hange über die zweckmäßigste Einrichtung der Gefängnisse und Irrenanstalten“ beklagt.²

Und 1803 waren von Johann Christian Reil die „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethoden auf Geisteszerrüttung“ erschienen, in denen er ausführte: »Wir sperren die unglücklichen Geschöpfe gleich Verbrechern in Tollkoben, ausgestorbene Gefängnisse, neben den Schlupflöchern der Eulen in öde Klüfte über den Stadthoren, oder in die feuchten Kellergeschosse der Zuchthäuser ein, in die nie ein mitleidiger Blick des Menschenfreundes dringt, und lassen sie da selbst, angeschmiedet an Ketten, in ihrem eigenen Unrath verfaulen. Ihre Fesseln haben ihr Fleisch bis auf die Knochen abrießen, und ihre hohlen und bleichen Gesichter harren des nahen Grabes, das ihren Jammer und unsere Schande zudeckt. Man giebt sie der Neugierde des Pöbels Preis, und der gewinnsüchtige Wärter zerrt sie, wie seltene Bestien, um den müßigen Zuschauer zu belustigen. Sie sind wie die Pandekten Sammlung altrömischer Rechtssprüche, U.B.) ohne System, oder confus, wie die Ideen ihrer Köpfe, in den Irrhäusern geordnet. Fallsüchtige, Blödsinnige, Schwätzer und düstre Misanthropen schwimmen in der schönsten Verwirrung durcheinander. Die Erhaltung der Ruhe und Ordnung beruht auf terroristischen Principien. Peitschen, Ketten und Gefängnisse sind an der Tagesordnung. Die Officianten sind meistens gefühllose, pflichtvergessene, oder barbarische Menschen, die selten in der Kunst, Irrende zu lenken, über den Zirkel hin-ausgetreten sind, den sie mit ihrem Prügel beschreiben. Sie können die Plane (i.O., U.B) des Arztes nicht ausführen, weil sie zu dumm, oder sie wollen es nicht, weil sie niederträchtig genug sind, ihren Wucher der Genesung ihrer fetten Pensionaire vorzuziehen. Der gescheuteste (i.O., U.B.) Arzt ist gelähmt, wie der Handwerker ohne Werkzeug. In den meisten Irr-häusern sind die Stuben eng, dumpf, finster, überfüllt; im Winter

¹ Julius Disselhoff, Die gegenwärtige Lage der Kretinen, Blödsinnigen und Idioten in den christlichen Ländern, Ein Noth= und Hülfesruf für die Verlassensten unter den Elenden an die deutsche Nation, Bonn 1857, S. 1

² vgl. H. B. Wagnitz, Historische Nachrichten und Bemerkungen über die merkwürdigsten Zucht-häuser in Deutschland, nebst einem Anhang über die zweckmäßigste Einrichtung der Gefängnisse und Irrenanstalten, Halle 1791

kalt wie die Höhlen der Eisbären am Nordpol, und im Sommer dem Brande des krankmachenden Sirius ausgesetzt."³

In der Tat, diese zeitgenössischen Schilderungen spiegeln die Zustände in der Behandlung Geisteskranker der letzten Jahrhunderte wider.⁴ Seit Anbruch der Neuzeit wurden Zuchthäuser und Arbeits-häuser gebaut, in die Verbrecher, Vagabunden und Bettler geworfen wurden, Ketzer und politische Auffällige, Besitz- und Arbeitslose, Dirnen und Alkoholiker, Verrückte, Idioten und Sonderlinge. »Wer außerhalb der Grenzen der Vernunft, der Arbeit und des Anstandes stand, war somit aus der Gesellschaft ausgegrenzt."⁵(5) Ohne eine Unterscheidung zu treffen, sperrte man Geisteskranke zusammen mit Sträflingen in Zucht- oder Tollhäuser ein. Erst zu Beginn des letzten Jahrhunderts entstanden die ersten Einrichtungen, die speziell zur Verwahrung von psychisch Kranken erbaut wurden.

Neben dem anfangs zitierten Beweggrund des christlichen Mitleidens bauten diese geforderten und teilweise realisierten Besserungen auf dem Gedankengut der Aufklärung, der Menschenrechtserklärung und der französischen Revolution auf: Die Menschen sind frei und gleich. In diesem Sinne befreite 1793, vier Jahre nach dem Sturm auf die Bastille, der von den Ideen Jean-Jacques Rousseaus beeinflusste französische Psychiater Philippe Pinel die Irren der Pariser Anstalt Bicetre von ihren Ketten. Dass die Freiheit und Gleichheit nicht so absolut war wie sie gedacht wurde, zeigte sich daran, dass die gerade eben abgenommenen Ketten teilweise durch Zwangsjacken ersetzt wurden.

Dass psychisch Kranke bis dato mit Verbrechern zusammengesperrt worden waren, war kein Zufall. So erklärte noch 1780 das Preußische Allgemeine Landrecht die Geisteskrankheit als Polizeiwidrigkeit⁶ und forderte deren entsprechende Behandlung, nämlich ihre Aufsicht, damit durch sie niemand zu Schaden kommt. Dass die „Wahn- und Blödsinnigen“ nicht kriminell, sondern krank sind, medizinisch und nicht strafrechtlich behandelt werden müssen und Fürsorge brauchen, diese Erkenntnis setzte sich erst im Laufe des letzten Jahrhunderts durch. Die beginnende Trennung von Straf- und Irrenanstalten war Ausdruck dieser Erkenntnis.

Der nächste Entwicklungsschritt drückt sich in der Änderung des Begriffs „Irrenanstalt“ zu »Heil- und Pflegeanstalt“ aus. Diese Änderung benennt keinen Euphemismus, sondern ein Programm: Die „Irren“ sollten nicht mehr nur alleine verwahrt oder gepflegt, sondern auch von ihrem Irresein geheilt werden. Denn die entstehende Psychiatrie orientierte sich zunehmend an der naturwissenschaftlichen Medizin, mit dem Ergebnis, dass die Psychiater glaubten, „... eine umfassende Verbesserung der Therapie erreichen zu können ...“⁷. Sie formulierten den Anspruch, die Geisteskranken zu heilen und als nützliche, brauchbare Gesellschaftsglieder aus der Anstalt zu entlassen. Doch die Wirklichkeit stand diesem Anspruch gegenüber. Uwe Bitzel

³ Johann Christian Reil, Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszer-rüttung, Dem Herrn Prediger Wagnitz zugeeignet, Halle 1803, S. 14f

⁴ vgl. zu den folgenden Absätzen Thomas Höll, Paul-Otto Schmidt-Michel, Irrenpflege im 19. Jahrhundert, Die Wärterfrage in der Diskussion der deutschen Psychiater, Bonn 1989, S. 13ff

⁵ ebenda, S. 13

⁶ vgl. Helmut Naunin, Wiederaufbau in Westfalen, 1945-1951, Landschaftliche Selbstverwaltung, Dortmund 1952, S. 93-7) Höll, a.a.O., S. 8

⁷ Höll, a.a.O., S. 8

In der Mitte der Provinz

Die Aplerbecker Anstalt wird gegründet

In der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts expandierten die Heil- und Pflegeanstalten in einem Maße, das die Größenordnung eines Booms angenommen hatte und das manche Zeitgenossen für völlig übertrieben hielten. Carl Pelmann, damals Arzt an der rheinischen Provinzialanstalt in Siegburg schilderte in launischer Art solche Reaktionen: „Es ist eine ganz gewaltige Leistung, und wenn in den 60-er Jahren des vorigen Jahrhunderts der Plan, statt des einzigen Siegburgs fünf neue Anstalten für zusammen 1300 Kranke zu errichten, bei den Provinzialständen noch ein starkes Kopfschütteln hervorrufen und sich zu dem Scherze verdichten konnte, die überschüssigen Plätze zunächst mit den Provinzial = Verwaltungsräten zu besetzen, so hat die Erfahrung uns eines besseren belehrt ...“⁸(1)

Boten die zunächst errichteten Anstalten etwa 30 bis 100 Kranken Platz, so entstanden ab der Jahrhundertmitte große Neubauten, die 250 bis 300, später sogar bis zu 1000 Patienten aufnehmen konnten.⁹ Von 1880 bis 1913 wurden 133 neue Heilanstalten gebaut.¹⁰ (3) Waren es 1880 noch keine 50.000 Personen, die in den Anstalten behandelt oder auch nur verwahrt wurden, so stieg ihre Zahl bis zu Beginn des ersten Weltkrieges auf knapp 240.000 an.

Doch der Übergang von dem Einsperren der Irren in Toll- oder Zuchthäuser zu dem Therapieren der psychisch Kranken in den Heilanstalten war fließend und vor allem klassenspezifisch. Denn es waren Angehörige der begüterten Schichten, die Aufnahme in die ersten Heil- und Pflegeanstalten fanden.¹¹ Die Unterschicht blieb nach wie vor medizinisch nicht versorgt, wurde weiter in Armen- oder Arbeitshäusern oder innerhalb der Familie verwahrt. So hatten 1871 lediglich 25 Prozent der Geisteskranken Aufnahme in eine der Anstalten gefunden. Für die restlichen 75 Prozent hätte es den finanziellen Ruin der Familienangehörigen bzw. der Gemeinden, die Fürsorgepflicht für „arme Irre“ hatten, bedeutet, wenn sie in einer Anstalt behandelt worden wären. Erst als 1892 mit dem „Landarmengesetz“ die finanzielle Zuständigkeit für die Pflege Geisteskranker von den Gemeinden auf die Landarmenverbände, gewissermaßen Vorläufer der heutigen überörtlichen Sozialhilfeträger, übergang, änderte sich diese Lage. In Preußen waren die Provinzialverbände als Landarmenverbände zur Fürsorge für die Geisteskranken verpflichtet.¹² Die Folge dieser neuen Regelung war, dass die Heil- und Pflegeanstalten nun vor einem Ansturm neuer Patientenkreise standen, der nur mit einem Aus- und Neubauschub von Anstalten bewältigt werden konnte.

⁸ Carl Pelmann, Erinnerungen eines alten Irrenarztes, Bonn 1912, S. 45f

⁹ vgl. Höll, a.a.O., S. 14f

¹⁰ vgl. (auch zum folgenden) Bettina Winter, Verlegt nach Hadamar, Die Geschichte einer NS-"Euthanasie"-Anstalt, Begleitband, Eine Ausstellung des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Kassel 1991, S. 29

¹¹ vgl. (auch zum folgenden) Höll, a.a.O., S. 15f

¹² vgl. Naunin, a.a.O., S. 93f

Dieser Zusammenhang muss beachtet werden, wenn weiter oben die Rede war, dass sich die Zahl der Anstaltspatienten von 1880 bis 1913 etwa verfünffacht hatte. Dies bedeutet folglich nicht, dass innerhalb einer Generation die Anzahl der Geisteskranken so exorbitant gestiegen ist, sondern bezieht sich zunächst auf die Zahl der in den Heil- und Pflegeanstalten behandelten Geisteskranken. Mit Recht wird darauf hingewiesen, dass »... das Anwachsen der Irrenzahlen und der Ausbau der Anstalten ebenso das Produkt von verfeinerten und veränderten wissenschaftlichen und praktischen Erfassungsinstrumenten sein (kann, U.B.) wie das Ergebnis einer wirklich wachsenden Zahl von Störungen“¹³. Tatsächlich mag auch die Zahl der Geisteskranken insgesamt gestiegen sein. Mitunter wird der Grund hierfür schlicht in einem Ansteigen der Bevölkerungszahl gesehen. Es ist zu vermuten, dass der ursächliche Zusammenhang jedoch anders gelagert ist. Das statistische Jahrbuch für das Deutsche Reich aus dem Jahr 1914 belegt für das letzte Drittel des 19. Jahrhunderts, dass die Lebenserwartung von Jahrzehnt zu Jahrzehnt gestiegen war.¹⁴

In den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts hatten die neugeborenen Knaben eine Lebenserwartung von durchschnittlich 35,6 Jahren, im ersten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts betrug sie schon beinahe 45 Jahre. Konnten die in den siebziger Jahren geborenen Mädchen damit rechnen 38,5 Jahre alt zu werden, so stieg ihre Lebenserwartung auf 48,3 Jahre zu Anfang des 20. Jahrhunderts an. Dies bedeutet aber nicht, wie man annehmen könnte, dass man aus dieser Entwicklung entsprechende Schlüsse auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung ziehen könnte. Denn tatsächlich kann man für den gleichen Zeitraum eine gegenläufige Entwicklung des Gesundheitszustandes der Menschen feststellen. Laut Krankenkassenstatistik stieg die Anzahl der jährlichen Krankheitstage pro Mitglied von 5,47 im Jahr 1888 auf 8,66 im Jahr 1913.¹⁵

Die Menschen lebten zwar länger, jedoch verschlechterte sich gleichzeitig ihr Gesundheitszustand. Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass man eine Zunahme bestimmter Krankheiten in Relation zu anderen Krankheiten beobachten kann.

Waren 1877/79 noch knapp 17 Prozent aller Erkrankungen „... haupttypische Erscheinungen gesteigerter Arbeitshetze ...“¹⁶, so war diese Zahl 1908/10 auf nahezu 23 Prozent angestiegen. Dies liefert im Rückschluss auch eine Erklärungsmöglichkeit für den widersprüchlich anmutenden Befund, dass die Menschen zwar länger lebten, jedoch kränker wurden. Verbesserte Hygiene und medizinische Versorgung, teilweise auch eine bessere Ernährung, haben zwar zu einer höheren Lebenserwartung beigetragen, gleichzeitig wurden die Menschen aber zunehmenden Anstrengungen vor allem durch die Fabrikarbeit oder den Bergbau ausgesetzt. So konnte man in den Fabriken einen Leistungsabfall der Arbeiter beobachten, die älter als 40 Jahre waren.¹⁷ Infolge der Intensivierung der Arbeit setzte folglich schon in verhältnismäßig frühem Alter eine Erschöpfung des Körpers ein.¹⁸

¹³ vgl. Gunter Herzog, Krankheitsurteile, Logik und Geschichte in der Psychiatrie, Rehbürg-Loquum, 1984, S. 224

¹⁴ vgl. (auch zum folgenden) Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich, Berlin 1914, S. 32, zitiert bei Jürgen Kuczynski, Geschichte des Alltags des deutschen Volkes, Studien, Bd. 4, 1871-1918, S. 421 (im Folgenden zitiert als Kuczynski, Geschichte Alltag)

¹⁵ abgedruckt in Jürgen Kuczynski, Die Geschichte der Lage der Arbeiter unter dem Kapitalismus, Bd. 4, Berlin 1967, S. 407

¹⁶ vgl. Kuczynski, Geschichte All-tag, S. 423

¹⁷ ebenda, S. 423

¹⁸ vgl. ebenda, S. 423

Diese Erschöpfung wird sicherlich nicht nur und nicht immer physischer Natur gewesen sein. Hinzu kam, dass die Auswirkung der Industrialisierung nicht allein gesteigerte Arbeitshetze und Ausbeutung bedeutete, sondern auch die Bedrohung durch Arbeitslosigkeit, niedrige Löhne, die die gesamte Familie einschließlich der Kinder zur Mitarbeit nötigten, und eine (unter anderem daraus folgende) Zerstörung der Familienstrukturen, die damit auch „: ihre Funktion als Ort der Geborgenheit und Pflege im Krankheitsfall“¹⁹ verlor. Mag es in dörflichen Verhältnissen für die Familie noch möglich gewesen sein, ein - auch geistig-krankes Familienmitglied zu pflegen, so war diese Möglichkeit in den engen, überfüllten Behausungen der Arbeiter in den Industriestädten nicht mehr gegeben.

Die Auflösung der bisherigen, hauptsächlich ländlichen Lebens- und Sozialverhältnissen, die Abwanderung von als puren Arbeitskräften verstandenen Menschen aus den Dörfern in die entstehenden industriellen Ballungszentren, ihre Konzentration auf engem Raum, der hieraus empfundene Verlust tradierter Bindungen und Sinnzusammenhänge sowie Erscheinungen, die die Theoretiker der nun entstehenden Arbeiterbewegung als „Entfremdung“ bezeichneten, wird, wenn nicht ursächlich, doch immerhin seinen Teil zum Ansteigen der psychischen Erkrankungen beigetragen haben.

In diese Zeit des ausgehenden 19. Jahrhunderts mit seiner erwähnten Hochkonjunktur der Errichtung von Heil- und Pflegeanstalten fielen die ersten Überlegungen und schließlich die Verwirklichung des Baus der Aplerbecker Anstalt. Die damals schriftlich niedergelegten Gründe und Diskussionen illustrieren beispielhaft oben skizzierte Entwicklung von Zunahme geistiger Erkrankungen, Anstaltsbau und versuchter Therapie der Geisteskranken. Ein im Oktober 1890 dem 32. Westfälischen Provinziallandtag vorgelegter Antrag leitete die Begründung zum Bau einer weiteren Heilanstalt mit den Worten ein: „Während noch in dem 31. Westfälischen Provinzial=Landtage für das Jahr 1888/89 erstatteten Berichte über die Ergebnisse der Provinzialverwaltung die Hoffnung ausgesprochen werden konnte, dass nach stattgehabter Erweiterung der Provinzial=Irrenanstalt Marienthal und Vollendung der Pflegeanstalt zu Eickelborn für die nächste Zeit eine regelmäßiger Erfüllung aller Aufnahmegesuche sowie eine geringere Überlastung der älteren Anstalten in Aussicht stehen dürften, haben seitdem die Aufnahmegesuche in stetig zunehmender Weise sich so vermehrt, dass die Provinzial= Verwaltung nicht mehr im Stande ist, alle an sie herantretenden Anforderungen nach Unterbringung Geisteskranker gerecht zu werden.“²⁰ Hieraus wurde die Forderung abgeleitet: „Es dürfte daher nur übrig bleiben, die Erbauung einer vierten Irrenanstalt in die Wege zu leiten ...“(H.i.O., U.B.)²¹

Diesen Argumenten schloss sich die Plenarsitzung des Provinziallandtages an und erklärte: „der Provinzial= Landtag möge den Herrn Landeshauptmann zur Vornahme der erforderlichen Vorarbeiten zur Erbauung einer vierten Irrenanstalt ermächtigen, mit der Maßgabe, dass die Anstalt eine evangelische werde, möglichst in der Mitte der Provinz, leicht zugänglich errichtet werde und für die Lage maßgebend sein soll, dass die Anstalt auf dem Lande eingerichtet und ein größerer Complex möglichst in der Nähe einer Bahnstation dazu erworben werden möchte, die eine Erweiterung der Bauten für die Zukunft ohne kostspieligen Hinzuerwerb von Grundstücken und eine Beschäftigung der Kranken mit ländlichen Arbeiten ermöglicht.“²²

¹⁹ Maison de Sante, S. 47

²⁰ Antrag betr. Errichtung einer vierten Provinzial =Irren = Anstalt an den 32ten Westfälischen Provinzial =Landtag, 14.10.1890, in: LWL, B, 227

²¹ ebenda

²² Protokoll der DI. Plenar-Sitzung des 32. Westfälischen Provinzial-Landtages, in: ebenda

Zwei Jahre später konnte auf dem 33. Westfälischen Provinziallandtag berichtet werden, dass als Standort für die geplante neue, vierte Heilanstalt der Provinz Westfalen zunächst drei Güter in Soest und je eines bei Halingen, Witten, Aplerbeck und Camen in die engere Auswahl gekommen waren.²³(16) Entschieden hatte man sich schließlich für Aplerbeck, weil dieser Standort in der Mitte der Provinz lag und für die Bevölkerung der neu entstandenen und im Wachstum begriffenen Industrieregion des Ruhrgebietes leicht zugänglich war.²⁴ Noch im selben Jahr wurde mit dem Bau der Anstalt begonnen.²⁵ Die erste Ausbauphase wurde 1897 beendet und war charakterisiert durch die heute noch ersichtliche symmetrische Bebauung. Links bzw. rechts der Achse befanden sich die Männer bzw. Frauentrakte. Getrennt wurden sie durch die Wirtschafts- und Verwaltungsgebäude. Die im Pavillonbaustil gehaltene Anstalt war für eine maximale Belegung durch 500 Kranke vorgesehen. Die ersten. Patienten, 92 an der Zahl, wurden am 5. April 1895 gemeinsam mit 36 Diakonissen von der Anstalt Münster-Marienthal nach Aplerbeck überführt.²⁶ Uwe Bitzel

Die vierte Neue

Zur Geschichte der Psychiatrie in Aplerbeck

Im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts war das neue Industriegebiet im Raume Bochum und Dortmund so rasch angewachsen, hatte es sich zu einem solchen Ballungsgebiet entwickelt, dass der Preußische Provinzial-Landtag wegen der damit verbundenen anwachsenden Zahl anstaltsfürsorgebedürftiger Geisteskranker im Jahre 1890 beschloss, eine neue Anstalt zu bauen. Bei der Auswahl des Platzes spielte der Gedanke eine wesentliche Rolle, dass die Anstalt, da die meisten Kranken aus dem Ruhrindustriegebiet stammten, nicht zu fern von diesem sein dürfte, um so mehr, als die anderen Provinzialanstalten verhältnismäßig fern lagen.

1891 wurde deshalb ein Bauerngut in der Nähe von Aplerbeck im Kreise Hörde in der Größe von rund 50 ha zum Preis von 195.000 Mark für den. Bau einer solchen Anstalt erworben und durch Hinzukaufen eines kleinen Bauernhofes wurde der Grundbesitz 1903 dann nochmals um 10 ha erweitert.

Da in der Hauptsache ein landwirtschaftlicher Betrieb zur Krankenbeschäftigung Gelegenheit geben sollte, wurde zugleich mit dem Bau der Anstalt auch eine Erweiterung der zum alten Gutshof gehörigen Stallungen und Scheunen vorgenommen und als erstes fertiggestellt. Die an den Gutshof anschließende Fläche von 12 ha wurde für den geeigneten Raum gehalten, darauf inmitten von anzulegenden Gärten, Zier- und Parkanlagen, die Krankengebäude zu errichten. Die Bebauung erfolgte in zwei großen Gruppen, im westlichen Teil des Areals, also nahe der Marsbruchstraße und dem Gut, Wohnhäuser für einen Oberarzt, einen Inspektor, den Lagermeister und ein Wohnhaus für den Direktor, auf dem Gut selbst ein Wohnhaus für

²³ vgl. (auch zum folgenden) 33. Westfälischer Provinzial= Landtag, 1892, Drucksache No. 13, in: ebenda

²⁴ vgl. Naunin, a.a.O., S. 102

²⁵ vgl. (auch zum folgenden) ebenda, S. 102 und Siegfried Niehaus, Aplerbeck, Dortmund 1977, S. 113

²⁶ vgl. Provinzialheilanstalt Aplerbeck, Receptionsbuch für männliche Kranke, 5.4.1895-5.7.1946 (im Folgenden zitiert als Aufnahmebuch Männer) und Provinzialheilanstalt Aplerbeck, Receptionsbuch für weibliche Kranke, 5.4.1895-20.9.1946 (im Folgenden zitiert als Aufnahmebuch Frauen)

den Rendanten und ein Landhaus für Patienten. Im Park mit einer Auffahrt von der Marsbruchstraße eine Leichenhalle mit Sektion; auf der Südseite dieses Westteils nahe dem Gut die Gärtnerei mit Glashäusern und dem Wohngebäude für den Gartenmeister. Zwischen dem Gut und den erwähnten Beamtenhäusern führte eine Allee auf das Verwaltungsgebäude zu, dem ein Betsaal angeschlossen war. Links und rechts des Verwaltungsgebäudes zwei Krankengebäude für sogenannte Pensionäre und vier sogenannte Landhäuser für ruhige, defiziente Langzeitkranke.

Der Ostteil des Areals wurde als bereits mehr im Hintergrund liegend betrachtet und in der Achse des Verwaltungsgebäudes eine sogenannte neutrale Mittellinie errichtet. Sie bestand aus dem Wirtschaftsgebäude mit einer Großküche, dem Maschinenhaus mit Kesselanlage, Elektrizitätswerk, Wäscherei, zentraler Badeanstalt und schließlich einem Festsaal. Der östlichste Punkt dieser Mittellinie war ein ebenerdiger Pavillon für Infektionsabteilungen, eine sogenannte Isolierstation.

Im Übrigen, in diesem Ostteil Aufnahmeabteilungen, Wachabteilungen für unruhige, halbruhige Kranke, außerdem für die Männer- wie für die Frauenseite je ein festes Haus für unruhige Patienten. Diese beiden letzteren Häuser waren die einzigen, deren Gärten von einer Mauer umgeben waren.

Alle der Krankengebäude verfügten über eigene Gärten in einer Größe von etwa einem halben bis einem Morgen. In der südlichen Ecke des Areals wurde ein Handwerkerhaus errichtet für Tischlerei, Schneiderei, Schuhmacherei, Anstreicherei. Diesem Haus benachbart eine gedeckte Kegelbahn. Südlich des eigentlichen Anstaltsgeländes an der Marsbruchstraße gelegen wurden acht Doppelhäuser für Pflegerwohnungen errichtet, wenig später zwei weitere Pflegerhäuser an der Allerstraße. Benachbart der Westecke des Geländes wurde ein alter, kleiner Bauernhof, der mehr das Ausmaß eines Kottens hatte, zu Pflegerwohnungen gemacht und außerdem ein Wohngebäude für den Pastor und einen Arzt erstellt.

Die beiden Krankengebäude neben dem Festsaal waren als Lazarettgebäude mit kleiner Isolierstation ausgelegt und wurden wohl auch so genutzt, wobei Lazarett offensichtlich vor allem Pflege, auch Pflege der Siechen, bedeutete. Infektionskranke wurden in einer der obenerwähnten Infektionsabteilungen untergebracht. Besonders günstig erschien damals, dass zwei Jahre vor Erwerb des Geländes entlang dem Südrande des Anstaltsareals die Dortmunder Schwerindustrie einen Geländestreifen erworben und eine Zechenbahn angelegt hatte. Dadurch verfügte die Anstalt über einen eigenen Gleisanschluss, d.h. über eine Weiche konnten die Kohlentransporte direkt in den Gleisanschluss der Anstalt rangiert werden. Von diesem Kohlenladeplatz aus führte dann eine kleine anstaltseigene Feldbahn um den südöstlichen Teil der Krankengebäude herum bis zu dem Maschinenhaus in der Mittelachse.

Die Westfälische Provinzial-Heilanstalt Aplerbeck war ausgelegt auf 660 Plätze, davon 60 Plätze für Pensionäre. In den zehn Doppelhäusern für Handwerker und verheiratete Pfleger wurden ein bis zwei Zimmer vorgehalten für Familienpfleglinge. Die Krankengebäude waren in der Mehrzahl zweigeschossig. Es gab nur zwei drei-geschossige Krankengebäude, die beiden Aufnahmeabteilungen waren ebenerdig, die Kellergeschosse zum größten Teil waren so angelegt, dass dort auch noch Werkstätten bzw. Arbeitsräume eingerichtet werden konnten. Die unruhigen Abteilungen verfügten in den Sanitäranlagen über Badewannen, die auch zu Dauerbädern benutzt werden konnten und möglichst nahe dem Tagesraum oder den

Wachsälen gelegen waren, damit Aufsicht gegeben blieb. Die Landhäuser verfügten über nur eine Badewanne, weil hier rüstige, ruhige Kranke ihre Unterkunft finden sollten und diese die zentrale Badeanstalt am Kesselhaus benutzen sollten. In der ersten Planung waren im Zusammenhang mit den Sanitäreinrichtungen noch Tonnen-Klosetts vorgesehen, während der Bauzeit wurde dann aber umgerüstet auf „Tornado-Spülklosetts“. Kein Wachsäle durfte mehr als 12 Betten groß sein, und es wurde besonders betont, dass gigantische Ausmaße als Wachsäle mit 24 oder 30 Betten striktenst vermieden werden, weil „die gegenseitig schädigende Beeinflussung Unruhiger von selbst ja schon Grenzen setzt“.

Warum ich besonders die sanitären Einrichtungen und Größenordnungen der Wachsäle so erwähne, hat seinen Grund. Man muss sich nämlich vorstellen, wie komfortabel das alles doch war, wenn man berücksichtigt, dass durchaus vorhersehbar die Kranken zumindest zu 90 Prozent den sogenannten niederen Ständen angehören würden. Wie diese, also vor allen Dingen der Arbeiterstand, draußen wohnte und welche räumliche Enge für ihn herrschte, ist der jetzigen Generation wahrscheinlich nicht mehr so geläufig. Selbst in den noch ländlichen oder ländlich wirkenden Zechensiedlungen war an Bad oder Dusche nicht zu denken. Der Abort, wie man das nannte, befand sich als Plums Klosett am oder im Schuppen hinter dem Haus oder am kleinen Stall der Bergmanns-ziege oder des Bergmannsschweins.

Wurde eine Mietskaserne bewohnt, dann gab es in vielen Fällen Wasser nur auf dem Flur und das Klosett für zwei oder drei bis vier Familien auf dem ersten Treppenabsatz zwischen den Stockwerken. In den Familien, die mit Stube und Küche, allenfalls Stube, Kammer und Küche, auskommen mussten, stand für die Eltern ein Bett und allzu häufig lagen die Kinder ebenfalls in einem Erwachsenenbett, die größeren nebeneinander, das jeweils jüngste zu Füßen der beiden größeren. Wurde aus diesen Ständen, zu denen ja auch die Kleinbauern zählten, jemand krankhausbehandlungsbedürftig, so kam er in der dritten Klasse eines Allgemeinkrankenhauses unter. Das bedeutete Krankensaal, und diese Krankensäle hatten bis zu 30 Betten; nur 24, zwölf oder gar nur acht waren schon etwas Besonderes.

Vergleicht man die geschilderten Außenverhältnisse mit denen einer Wachabteilung für unruhige Kranke, wie sie im Hause 30 bzw. 05 eingerichtet war, ergeben sich folgende Verhältnisse: Lediglich die Landhäuser durften mit bis zu 30 Patienten belegt sein. Die übrigen Abteilungen mit 20 Patienten, allenfalls 24. In den zum Vergleich herangezogenen Abteilungen war der Wachsäle mit zwölf Betten 108 Quadratmeter groß, d.h. neun Quadratmeter standen pro Bett zur Verfügung. Im Acht-Betten-Wachsäle acht Quadratmeter pro Bett, Zwei-Bett-Zimmer hatten zwölf Quadratmeter. Der Tagesraum war 64 Quadratmeter groß, für diejenigen, die sich unter 64 Quadratmeter nichts vorstellen können, verweise ich auf die gleich große Quadratmeter-Zahl einer Sozialbauwohnung mit zweieinhalb Zimmern, Küche, Bad und Flur der fünfziger Jahre unseres Jahrhunderts.

Es gibt noch einen weiteren Grund, warum ich das so ausführlich schildere. Gegen Ende der siebziger Jahre unseres Jahrhunderts waren wir zusammen mit der Hochbauabteilung außerordentlich stolz, dass wir die Quadratmeter-Zahlen einer Abteilung von 824 Quadratmeter auf 1.200 und schließlich im Zuge der immer weiter verbesserten Neubauten auf 1.400 vergrößert hatten. Geht man diesem Erfolg genauer nach, so muss man sich plötzlich etwas verblüfft eingestehen, dass wir nicht sehr wesentlich mehr erreicht hatten als wieder den Stand von 1896, denn umgerechnet auf den einzelnen Patienten standen ihm über alles einer Station gesehen, 1896 34,3 Quadratmeter und 1978 39 Quadratmeter zur Verfügung.

Es ist dabei gleichgültig, ob man subtil nach Wohnflächen rechnet oder aber den umbauten Raum nimmt, es ist ja eine Vergleichszahl, und wie man es auch drehen und wenden mag, an Fläche jedenfalls bieten unsere neuen Krankengebäude nichts wesentliches mehr als am Ende des vorigen Jahrhunderts die Neubauten. Als großer Fortschritt ist uns das heutige Krankengebäude nur erschienen, weil wir uns von der maßlosen Überbelegung der Altbauten Ende der sechziger, Anfang der siebziger Jahre täuschen lassen. Die Überbelegung war so extrem, und das sicher nicht nur in Aplerbeck, dass in den Landhäusern. 72 Patienten anstatt bis zu 30 untergebracht waren und in den Abteilungen, die nie mehr als allenfalls 24 Patienten Platz bieten sollten, waren es 40 bis 47 Patienten. Nach einer Information von Angehörigen des Pflegepersonals, die Mitte der zwanziger Jahre bereits in Aplerbeck Dienst taten, sollten die Landhäuser zeitweise sogar mit bis zu 90 Patienten belegt gewesen sein und das also schon in den Jahren zwischen den beiden Weltkriegen.

Zurück zum Aplerbeck um 1900. Das Gut war 200 Morgen groß. Gutsgebäude beinhalteten auch ein Schlachthaus und ein Spritzenhaus. 100 Schweine und 32 Kühe wurden gehalten, sechs Pferde und ein Esel. Die Gärtnerei umfasste etwa acht Morgen.

Zu ergänzen ist noch, dass die Bäckerei im Keller des Wirtschaftsgebäudes untergebracht war. Energietechnisch ist noch zu ergänzen: nur die Landhäuser und die Beamtenwohnungen hatten Ofenheizung, alle übrigen Gebäude Dampfheizung. Die pflegerische Besetzung war auf 1:7 ausgelegt, aber es ist zu berücksichtigen der viel längere Tagesdienst von zehn bis zwölf Stunden; dazu kommt noch, dass die unverheirateten Schwestern und Pfleger auf den Abteilungen lebten, und es wurde in den Berichten besonders hervorgehoben, dass sie schon ein eigenes Zimmer hatten. Die verheirateten Pfleger durften, zumindest während des ersten Jahrzehnts unseres Jahrhunderts, nur jede zweite Nacht bei ihren Familien schlafen.

Konnte die Unterbringung der Patienten nach dem oben angeführten Vergleich schon als komfortabel gelten, so waren die Unterkünfte des höheren Dienstes erst recht komfortabel. Das Haus des Direktors hatte 14 Zimmer, das Haus des 1. Oberarztes nicht wesentlich weniger; das ganze obere Geschoß der heutigen Verwaltung soll eine Oberarztwohnung gewesen sein. Für den mittleren bzw. mittleren-gehobenen Dienst war alles der Hierarchie entsprechend etwas kleiner. Bis zur Mitte der zwanziger Jahre blieb die Anstalt so, wie sie errichtet worden war. 1927 wurde der Plan gefasst, anstelle des Pavillons für Infektionsabteilungen ein neues Lazarettgebäude zu errichten, das Haus 13. Außerdem wurde noch ein Wohnhaus in der Nähe des Verwaltungsgebäudes gebaut. Dazu kam eine Reihe von Wohnhäusern für den Pflegedienst entlang der Nordgrenze des Anstaltsgebäudes parallel zur Reichsstraße 1. Über das neue Lazarett-Gebäude der Provinzialheilanstalt Aplerbeck ist am 22.8.1928 in der Hörder Zeitung ein Artikel erschienen. Warum dieses Gebäude so seltsam schräg zur Gesamtanlage hingestellt wurde, ist nicht ersichtlich. Der Aushub der Baugrube jedenfalls ist nicht abgefahren, sondern wallartig, zum Teil auch hügelig ringsherum aufgeschichtet worden, deshalb also auch heute noch die kleine Hügellandschaft im Park um dieses Gebäude herum. Ab Gründung der Anstalt waren das Mobiliar und die Inneneinrichtung so gediegen, dass bei der peniblen Pflege kein Ersatz erforderlich wurde. Im Landhaus auf dem Gut z.B. gab es nur massiv Eichenmöbel; die Dielen und die Türen waren durchweg aus astfreiem Pitchpine und in einer Reihe von Abteilungsgebäuden waren die Tagesräume mit Parkett ausgelegt. Spätestens 1933 entfielen Investitionen vollkommen.

Wolfgang Leonhardt

Die ersten Jahre

Gitter und Mauern sind thunlichst zu vermeiden

Provinzial =Irren = Anstalt", so war die Bezeichnung der neuerbauten Aplerbecker Anstalt. Dennoch war sie konzipiert als Heilanstalt. Den zeitgemäßen Ansprüchen der „Irrenärzte" sollte nicht nur verwahrt, sondern auch therapiert werden. Die damals für Aplerbeck formulierte Konzeption liest sich durchaus fortschrittlich: „Zur Zeit besteht zwar ein allgemein anerkanntes System nicht, aber seitdem man in neuerer Zeit erkannt hat, dass eine möglichst ausgedehnte und zumal landwirthschaftliche Beschäftigung der Geisteskranken eines der vorzüglichsten Hilfsmittel in der Behandlung bilde, dass ferner die Geisteskranken bei freier Bewegung in ihrem geistigen Wohlbefinden ungleich mehr gefördert werden, und dass sie im Allgemeinen viel mehr Freiheit genießen und vertragen können, als ihnen in den meisten älteren Anstalten nach deren baulichen Einrichtung und administrativen wie ärztlichen Grundsätzen gewöhnlich nur zu genießen erlaubt oder möglich war, hält es jetzt die Mehrzahl der Psychiatriker für erforderlich, das alte System der geschlossenen Anstalten zu verlassen und die sogenannte 'offene Irrenpflege' in neueren Anstalten zur Einführung zu bringen. Zu diesem Zwecke hat die neue Anstalt vor Allem Gelegenheit zu bieten, die Kranken in thunlichster Mannigfaltigkeit mit ländlichen Arbeiten zu beschäftigen. Dass daneben einzelne Kranke in den ihnen zusagenden Handwerkszweigen beschäftigt werden müssen, bedarf nicht der Hervorhebung. Die offene Irrenpflege verlangt ferner, dass große, gefängnisartig aufgeführte Gebäude, Gitter, verschlossene Thüren und Mauern, die alle in dem Kranken das Gefühl der Unfreiheit hervorbringen, ihn nach dem Urtheil namhafter Irrenärzte beunruhigen und öfter veranlassen, Entweichungsversuche zu machen, thunlichst vermieden werden."²⁷

Klingt hier schon an, dass die Leitlinien der projektierten Therapie, nämlich größtmögliche Freiheit sowie landwirtschaftliche und handwerkliche Arbeit, Konsequenzen für den Baustil der Anstalt haben werden, so wird dies im Folgenden konkret ausgeführt: „Es ist vielmehr erforderlich, neben einer nur kleine im Pavillonsystem zu erbauenden Central= Anstalt für diejenigen Kranken, welche mit Rücksicht auf ihren geistigen oder körperlichen Zustand der vorübergehenden oder dauernden Ueberwachung oder Absonderung bedürfen, räumlich getrennt von der Central= Anstalt, wenn auch in der Nähe und in bequemer Verbindung mit ihr, eine Colonie zu etabliren (i.O., U.B.) in der Form, dass unter Anlehnung an das vorhandene Gutsgehöft eine Reihe einfacher Landhäuser nach dem Offen= Thor= System für diejenigen Kranken hergestellt werden, für welche nach der nöthigen Beobachtungszeit in der Central= Anstalt aus ärztlichen oder humanen Rücksichten der Aufenthalt in den freien kolonialen Verhältnissen für nützlich oder möglich gehalten wird."²⁸ Dr. Gerhard Backen-köhler (1857-1923) wurde ab dem 1.3.1895 der erste Direktor der Anstalt. Er war Oberarzt bei Professor Dr. Ludwig Meyer in Göttingen gewesen. Ludwig Meyer war einer der führenden deutschen Vertreter des aus England kommenden „No-Restraint"-Systems. „No-Restraint" war eine Antwort auf die bisher unmenschlichen Anstalten. Ludwig Meyer hatte 1858 zum Oberarzt nach Hamburg berufen, alle vorhandene Zwangsmittel an einem Tag öffentlich versteigert.²⁹

²⁷ 33. Westfälischer Provinzialland-tag, 1892, Drucksache No. 13, in: LWL, B, 227

²⁸ ebenda

²⁹ O. Mönkemöller, in: Th. Kirchoff (Hrsg.), Deutsche Irrenärzte, Berlin 1921, Bd. 2

Ludwig Meyer war Freund und Mitstreiter Griesingers für eine naturwissenschaftliche Psychiatrie und Abschaffung allen mechanischen Zwangs. Ein solcher Chef war nicht ohne Einfluss auf den jungen Dr. Backenköhler geblieben.

Die Provinzialverwaltung musste von Dr. Backenköhler überzeugt gewesen sein, denn sie übergab dem erst 37jährigen Psychiater die Aufgabe, die noch nicht allgemein anerkannte offene Irrenpflege in dieser vierten wichtigen Anstalt umzusetzen. Das offene Prinzip wurde eingesetzt für die ruhigeren Kranken und die Pensionäre (Kranke der gehobenen Schichten). Die Türen der unruhigen Abteilungen blieben verschlossen. Hier gab es auch Wannen für Dauerbäder, die Kranken der offenen Abteilungen erhielten Dauerbäder nur in Ausnahmefällen. In den Landhäusern wurde auf Behaglichkeit geachtet, in den unruhigen Häusern sollten nicht mehr als 12 Personen in einem Wachsaal liegen, -um gegenseitig schädigende Einflüsse auszuschließen. Aber auch hier waren die Räume mit Blumen und Bildern geschmückt. Die meisten beim Bau geplanten Isolierzellen wurden zu Garderoben oder Geräteräumen umgewandelt, sie dienten nur vereinzelt als „nicht verschlossenes Zimmer zur Absonderung“. Es gab nie Zwangsjacken, eine Tatsache auf die Dr. Backenköhler und später auch Dr. Pohlmann stolz waren.

Die offene Behandlung hatte sich durchgesetzt, so dass auch bei der Erweiterung der Anstalt ab 1908 von 500 auf 640 Plätze die Bauweise blieb. Gitter und Mauern waren vermieden und nur an den Unruhigenhäusern zu finden, alle anderen Häuser waren wohnlich und behaglich und den einfachen Lebensverhältnissen der Kranken angepasst.³⁰

„Die Behandlung der Kranken“, so Dr. Gerhard Backenköhler, „trägt den Erfahrungen der Neuzeit Rechnung und gipfelt in Bettbehandlung und Arbeitstherapie im Hause, in den Werkstätten, den Abteilungsgärten und namentlich in Landwirtschaft und Gärtnerei.“³¹ Neben dem Direktor waren es zwei Oberärzte und zwei Abteilungs- bzw. Assistenzärzte, die die Patienten ärztlich versorgten und „... denen in 4 Bezirken mit je 2 Wachabteilungen ein tunlichst selbständiges Arbeitsfeld mit entsprechender Verantwortlichkeit anvertraut ist. Tägliche Konferenzen und Visiten mit dem Anstaltsdirektor gewährleisten das Zusammenarbeiten nach einheitlichen, von diesem zu bestimmenden Gesichtspunkten.“³²

Die Beschäftigung der Kranken bedeutete, die Patienten nach der anfänglichen Bettenbehandlung zu „notwendigen Arbeiten“ wie Mithilfe auf der Station, in der Koch- und Waschküche, in der Flickstube, im Büro, in den verschiedenen Werkstätten und in der Landwirtschaft heranzuziehen. Die Arbeit wurde nach Neigung und als Heilmittel, zur Ablenkung von krankhaften Vorstellungen, eingesetzt.³³ Die Arbeit der Kranken wurde entweder mit einem Geldbetrag (1920 war der Höchstsatz 60 Pfennige pro Tag) oder in Vergünstigungen wie Tabak und Bier entlohnt.

Für die freie Zeit der Kranken gab es eine Vielzahl von Angeboten. So kamen einige Male im Jahr Puppenspieler, Alleinunterhalter und Musikgruppen zu Festen für die Kranken in den

³⁰ vgl. Naunin, a.a.O., S. 102 und Gerhard Backenköhler, Westfälische Provinzialheilanstalt Aplerbeck, in: Johannes Bresler, Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychisch-krank in Wort und Bild, 2. Bd., Halle 1912, S. 218-223, hier S. 219

³¹ Backenköhler, a.a.O., S. 223

³² ebenda, S. 223

³³ Paul Pohlmann, Die neuzeitliche Heilanstalt für Geisteskrankte, in: Dortmunder Wohlfahrtsblätter, 1927, S. 6f

Festsaal. Die ruhigeren Kranken konnten täglich im Park spazieren gehen; manchmal nahmen sie teil an Ausflügen in die nähere Umgebung. Bettlägerige und schwache Patienten wurden bei trockenem Wetter nach Möglichkeit in den Park gebracht. Sonntags und feiertags fand in der Anstaltskirche ein Gottesdienst statt.

Eine aktive Krankenbehandlung war geschaffen, die aktivere Behandlung, die Simon ab Anfang der 20 Jahre entwickelte, gründete sich auch auf seine Erfahrungen als Assistenz-arzt in Aplerbeck: „Erfahrungen, die ich schon meinem Chef und Lehrer Backenköhler abgelernt habe“.³⁴

Ab 1926 erteilte eine festangestellte Lehrerin zweimal wöchentlich einer Gruppe von Kranken Unterricht. An zwei weiteren Tagen gab es Turnunterricht, Tanz und Handarbeitsgruppen. Auf den Abteilungen gab es bald auch Radios. In der Anstaltsbibliothek konnten sich die Kranken Bücher und Zeitschriften ausleihen. Simon lobte diese Erweiterung der aktiven Therapie in Aplerbeck als wichtige geistige Anregung der Kranken und in Richtung einer aktiveren Behandlung. So konsequent, wie er seine Therapie verstanden und praktiziert hatte, auch den Katatonen, der nicht produktiv arbeiten konnte, zu Arbeiten heranzuziehen, wurde die Arbeitstherapie in Aplerbeck nicht umgesetzt. Auf den Männerabteilungen waren „Wärter“, später nannte man sie »Pfleger“, die meist aus der Landwirtschaft, dem Handwerk oder dem Militär kamen, beschäftigt. Das Pflegepersonal auf der Frauenseite bestand bis 1912 aus Diakonissen vom Mutterhaus in Witten. Sowohl die Diakonissen als auch die „Irrenwärter“ waren in der Irren-pflege nicht ausgebildet. Sie eigneten sich ihr Wissen durch die Praxis an oder wurden von Ärzten in eigens dafür abgehaltenen Kursen unterrichtet. Erst ab 1925 wurde eine verbindliche, zweijährige Ausbildung eingeführt, die mit dem Abschluss „vom Provinzialverband anerkannte Irrenpflegeperson“ endete.

Voll Stolz hob Backenköhler hervor, dass „das Pflegepersonal .. überall eigene Schlafzimmer erhalten (hat, U.B.), welche mit den Krankenschlafräumen durch eine Tür verbunden sind.“³⁵ Das Pflegen der Kranken war - nahezu - einziger Lebensinhalt und das tägliche Leben beider, der Pfleger und der Patienten, hatte sich stark angenähert: „Im Sommer steht das Pflege- und Dienstpersonal um 5 Uhr morgens aus seinen Betten auf, im Winter um 6 Uhr. ... Gleich nach dem Aufstehen und Anziehen des Pflegepersonals stehen auch die nicht bettlägerigen Kranken auf. Pfleger und Pflegerinnen (Schwestern) sorgen für deren Aufstehen, Waschen und Anziehen und versehen darauf in Gemeinschaft mit den geeigneten Kranken das Bettenmachen und Reinigen der Abteilungen zunächst soweit, als es bis zum ersten Frühstück möglich ist. ... Im Sommerhalbjahr um 1/2 7 Uhr, im Winterhalbjahr um 1/2 8 Uhr begeben sich die Kranken an die Außenarbeit. ... Die Arbeit dauert abends bis 6 1/2 Uhr, die Außenarbeit im Winter bis zum Eintritt der Dunkelheit. ... Abends 1/2 9 Uhr sollen sich die Kranken zu Bett legen. ... Das Pflegepersonal begibt sich alsbald danach zur Ruhe, um 10 Uhr soll außer den Nachtlichtern kein Licht in den Abteilungsräumen mehr brennen.“³⁶

Dieser gemeinsame Tagesablauf von Pflegepersonal und Kranken lässt schnell die Frage nach dem Privatleben der Pfleger und Schwester aufkommen. Soweit aus diesen und anderen dienstlichen Anordnungen und Verfügungen, die sicherlich nicht die Wirklichkeit des Alltags

³⁴ Hermann Simon, Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt, 1929 (=ND 1969)

³⁵ Backenköhler, a.a.O., S. 222

³⁶ Dienstvorschriften für das Pflegepersonal der Westf. Provinzialheil- und Pflegeanstalten, Münster 1907, S. 3f (im Folgenden zitiert als Dienstvorschriften 1907)

widerspiegeln, zu schließen ist, gab es für sie offenbar kaum ein Privatleben. Und ganz augenscheinlich sollte es auch keines geben. Die Bestimmung, dass „auch außerhalb des Dienstes .. sich die Pfleger und Pflegerinnen ihres Berufes bewusst sein und sich in jeder Beziehung eines anständigen, christlich sittlichen Verhaltens befleißigen“³⁷ müssen, mag nichts Besonderes sein. Doch dass „der Eintritt von Fremden in die Anstalt .. nur mit besonderer Erlaubnis des Direktors gestattet“³⁸ ist, deutet auf diese Annahme hin. Und die Tatsache, dass es gemeinhin nichts Unübliches war, sich auch den Ausgang vom Anstaltsdirektor erlauben zu lassen oder dass eine Kontaktaufnahme zwischen Pflegern und Schwestern verboten und bis weit in dieses Jahrhundert hinein gegebenenfalls bestraft wurde, erhärtet die Vermutung. Noch aus den zwanziger Jahren datiert eine Verfügung, die „... den Aufenthalt der unverheirateten Anstaltsangestellten in den Parkanlagen der Anstalt abends im Juli und August nach 9 Uhr ..." untersagte. Betont wurde, dass „auch schon vor 9 Uhr .. lautes Treiben, Singen und Musizieren mit Rücksicht auf Anstaltsordnungs- und Ruhe zu vermeiden (ist, U.B.) Um dieser Anordnung Nachdruck zu verleihen, werden beauftragte Personen Kontrollgänge machen.“³⁹ Wie sehr darauf geachtet wurde, Annäherungsversuche zwischen den Geschlechtern zu unterbinden, illustriert folgende Erzählung eines selbst betroffenen Pflegers: „Einer von uns, der wurde mal zum Pastorenhaus geschickt, wissen Sie, wo jetzt die Tankstelle ist. Und da musste er ja an den Frauenhäusern vorbei. Im Haus 5 hat „Seine“ Dienst gehabt im Tagesraum, das wusste er. Da hat er sich am Sockel hochgestemmt und durch's Fenster geguckt, Ihr zu gegrinst. Das ist gemeldet worden. Mussten beide fristlos gehen.“⁴⁰

Auch ein allzu freundschaftlicher Umgang mit den Kranken war verpönt. Sicher, die Pfleger und Pflegerinnen sollten „... ihre Kranken stets mit Freundlichkeit und Geduld behandeln, ihre Heftigkeit mit Ruhe ertragen und dürfen auch da, wo entschiedenes Eingreifen erforderlich ist, die Grenzen des Notwendigen nicht überschreiten.“⁴¹ Die geforderte „... Liebe zu den Kranken ...“⁴² sollte eine Diensteigenschaft sein und keine private Beziehung begründen. Bei entsprechenden Verdachtsmomenten wurde sofort interveniert. „Wie ein mir vorgelegtes Bild zeigt," empörte sich Backenköhler im Jahr 1921, "haben sich mehrere Pflegerinnen mit Kranken zusammen ohne Zustimmung der Anstaltsleitung photographieren lassen. ... Dieses Photographierenlassen mit Kranken zusammen oder von Kranken allein bedarf hinfort meiner oder meines Vertreters besonderer Genehmigung.“⁴³ Uns heute lachhaft erscheinend, war diese Verfügung ernst gemeint.

Bestimmt wurde damals auch in anderen Beschäftigungszweigen einen heute kaum nachzuvollziehenden Wert auf (Unter)Ordnung, Disziplin, Zucht und Gehorsam gelegt. Möglicherweise wurde auch hier und da versucht, über die berufliche Tätigkeit hinaus auf das Privatleben des Beschäftigten Einfluss zu nehmen. Es war, dienstlich gesehen, ein Werkzeug in der Hand des Arztes, ein ärztliches Instrument, das zur Pflege und zu Heilungsversuchen an den Kranken eingesetzt wurde, so wie andere Instrumente auch. Ich kann nicht beantworten, wieweit diese Einstellung zu den Pflegern und Schwestern eine bewusste und gewollte war.

³⁷ ebenda, S. 15

³⁸ ebenda, S. 5

³⁹ Bekanntmachung Backenköhlers, 17.7.1923, in: WKfP, Lebensläufe

⁴⁰ ebenda

⁴¹ Pfleger, zitiert bei Wolfgang Leonhardt, Schriftlich geht's Mündlich besser!, Dortmund 1991, S. 12f

⁴² Dienstvorschriften 1907, S. 14

⁴³ Rundschreiben Backenköhlers, 10.8.1921, in: LWL, D5, 164

Vermutlich, so meine These, entspringt sie demselben Primat der Heilung, die die Ärzte auch gegenüber den Patienten veranlasst hat, in ihnen nur ein Objekt ihrer in Therapie versuche umgesetzten Erkenntnisse, nicht aber eine Person oder einen Menschen zu sehen.

Allerdings tauchte auch recht bald die Ahnung auf, dass eine solche Behandlung des Pflegepersonals letztendlich kontraproduktiv ist. Denn als Arbeitgeber stand die Irrenanstalt in Konkurrenz zur Industrie und allen Indizien nach war die Beschäftigung als Pfleger oder Pflegerin für die Arbeit Suchenden buchstäblich das letzte. Das mag zum Teil daran gelegen haben, dass für Außenstehende die Irrenpfleger mit den Irren identifiziert wurden: Für die Bevölkerung war es mehr oder minder egal, ob man als Irrer oder als Pfleger in der Anstalt war. Zum anderen Teil lag dies darin begründet, dass die Arbeitsbedingungen hier noch schlechter waren als die in der Fabrik. Noch 1918 wurde gefordert, dem Personal möglichst wenig zu zahlen: „Das Idealste ist es natürlich, wenn sich eine Anstalt nur auf solche Pflegekräfte beschränken kann, die für Gotteslohn arbeiten ...“⁴⁴ Von daher wurde die Pflegearbeit oftmals als eine Nothilfe angesehen, der man nachkam, bis sich etwas Besseres fand. Oder, glaubt man den zeitgenössischen Klagen der Ärzte, das Pflegepersonal rekrutierte sich aus unqualifizierten und recht dubiosen Personen: „In der Realität sind es gescheiterte Existenzen, die zu jedem anderen Geschäft untauglich sind.“⁴⁵ Dieses Lamento stammt aus der Mitte des letzten Jahrhunderts, doch noch Jahrzehnte später hieß es nahezu gleichlautend: „Leider melden sich heute viele gescheiterte Existenzen, die am allerwenigsten für die Krankenpflege geeignet sind, denn es ist eine alte Erfahrung, dass das Nervensystem solcher Personen mehr oder minder mangelhaft ist“⁴⁶

Gegen Ende des letzten Jahrhunderts hatte sich diese Situation, zumindest was die Aplerbecker Anstalt anging, geändert. Vielen Bewerbungsschreiben ist zu entnehmen, dass sich die Bewerber bewusst für den Pflegeberuf entschieden. Mitunter taucht die Argumentation auf, man habe auch schon beim Militär Kranke gepflegt oder die Eltern seien auch Pfleger. Auch ein beruflicher Aufstieg ist zu beobachten, wenn die Pflegeperson eine längere Zeit im Beruf blieb.

Der Wunsch der Ärzte nach einem besseren Pflegeinstrument war es, der etwa ab der Jahrhundertwende zu einer allmählichen Verbesserung der Arbeitsbedingungen führte.⁴⁷ (20) Jedoch sollte es noch Jahre dauern, bis eine Angleichung an die industriellen Arbeitsplätze stattgefunden hatte. Noch die Situation in der Wirtschaftskrise der zwanziger Jahre illustrierend, erzählte ein Pfleger: „Ja, das war 29, da hatte ich ausgelernt, aber dann war alle ... keine Stelle. ... Dachte ich, geh'ste mal zur Anstalt. ..."War wohl immer die letzte Möglichkeit die Anstalt?' Ja, von Aplerbeck war da schon mancher untergekommen.“⁴⁸

Uwe Bitzel

⁴⁴ Ewald Meltzer, Kultur und Schwachsinn, in: Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger, 1/1918, S. 1-10, hier S. 6 (im Folgenden zitiert als Meltzer, Kultur) 17

⁴⁵ Gedicke, 1846, zitiert bei Höll, a.a.O., S. 24

⁴⁶ Streiter, a.a.O., S. 21

⁴⁷ vgl. (auch zum folgenden) Höll, a.a.O., S. 98

⁴⁸ Leonhardt, a.a.O., S. 11

„Die Aufnehmer sind gut zu spülen“

Der Tagesablauf eines Pflegers

Es ist sicher interessant, wenn wir uns auf Grund einer damaligen Dienstvorschrift einmal den - „ganz normalen“- selbstverständlich fiktiven Arbeitstag eines Pflegers anschauen. Nehmen wir z.B. Pfleger Otto Müller im Frühjahr 1908 32 Jahre alt. Er ist verheiratet und wohnt in einem Pflegerhaus neben dem Anstaltsgeländes:

5.00 Uhr: Otto Müller steht auf, wäscht sich, zieht sich an und begibt sich dann auf seine Abteilung im Aufnahme- und Überwachungshaus auf der Männerseite des Anstaltsgeländes auf der 30 Kranke untergebracht sind.

5.30 Uhr: Er weckt seine unverheirateten Kollegen, die auf der Abteilung schlafen. Die Weckzeit wurde vom Anstaltsdirektor festgelegt. Dann beleuchtet er gemäß Anweisung die Station. Das bedeutet, dass er die verschlossen gehaltenen Streichhölzer hervorholt und dann, mit großer Sorgfalt, damit kein Petroleum verschüttet wird, die Lampen füllt und anzündet. Die gewöhnlichen Gasflammen aus Schnitt- oder Lochbrennern stellt er mittels eines Hahnes so ein, dass sie mit ruhiger Flamme brennen und namentlich kein blasendes Geräusch hören lassen. Leuchten die Lampen schlecht, wegen des leicht zerbrechlichen Glühstrumpfes, so hat er sofort Meldung zu machen. Dann zündet er die Öfen an. Er muss sie durch Benutzung der Klappen und Schrauben sorgfältig regulieren und darf sie möglichst wenig schüren. Die Raumtemperatur muss 17 – 19 Grad betragen, wobei er darauf zu achten hat, dass die Öfen nicht glühen. Nun weckt er die nicht bettlägerigen Patienten. Zusammen mit seinen Kollegen ist er ihnen beim Aufstehen, Waschen und Anziehen behilflich. Sind alle angezogen, versehen Pfleger und Kranken gemeinschaftlich das Bettenmachen und das Reinigen der Station, soweit dies bis zum ersten Frühstück möglich ist.

6:30 Uhr: Bevor das Frühstück eingenommen wird, beten die Pfleger mit den Kranken. Sie zählen sorgfältig Messer und Gabeln, bevor diese auf den Tisch kommen. Nach dem Frühstück werden die restlichen Reinigungsarbeiten vorgenommen, die um 7:30 Uhr abgeschlossen sein müssen. Dazu gehört das tägliche Reinigen der Fußböden in den Schlaf- und Wohnräumen, nicht mit dem Kehrbesen, sondern mit Aufnehmer und Schrubber, und zwar so, dass der grobe Schmutz mit dem nassen Aufnehmer entfernt wird; dann gut trocken nachwischen. Die Aufnehmer sind gut zu spülen und auf Stangen luftig auszubreiten. Die Nachtstühle und Kessel sowie die Abtrittsitze und Trichter sind zu reinigen und die Nachtstuhlkessel sind nach dem Scheuern bis zu einem Viertel mit Wasser zu füllen. Außerdem werden täglich geputzt: Die Spucknapfe, die Tische und Stühle, die Schuhe und Stiefel, die Lampen. Beschmutzte Kleider und Bettstücke werden jedesmal so weit als möglich gereinigt bzw. durch reine ersetzt. Otto Müller ist froh, dass er heute nicht auch noch die Fußleisten und Messingschlösser putzen muss. Dies ist für einmal wöchentlich in seiner Dienstanweisung vorgesehen. Dafür müssen die Treppenstufen gereinigt werden, und zwar muss er sich jede Stufe einzeln vornehmen und vorsichtig spülen, damit kein Wasser in die Flure und Keller fließt. Alle 8 Tage werden auch die Kleider der männlichen Kranken geklopft und die Brot- und Geschirrschränke gescheuert. Das Beziehen der Betten erfolgt, soweit nicht öfter Bedarf ist, alle vier Wochen. 7.30 Uhr: Die Kranken begeben sich an die Außenarbeit und werden dabei von Otto Müller begleitet. Er muss selbst mitarbeiten, um dadurch die Kranken zur Arbeit zu motivieren. Auch hat er

strengstens darauf zu achten, dass sich kein Kranker entfernt. Er weiß aus seiner Dienstanweisung genau, dass er sich strafbar macht, wenn ein Kranker entweicht. Er würde zur Deckung der durch die Wiedereinholung des Kranken und anderer verursachter Kosten herangezogen werden. Da ein sehr schwieriger Patient für die Außenarbeit eingeteilt wurde und Otto Müller glaubt, für die Sicherheit dieses Kranken nicht aufkommen zu können, begibt er sich noch vor Beginn der Außenarbeit zu seinem Oberpfleger und trägt ihm in bescheidener Weise vor, dass er sich der Aufgabe nicht gewachsen fühle. Er muss dann allerdings der Aufforderung Folge leisten, diesen Kranken doch mitzunehmen und ein besonderes Augenmerk auf ihn zu haben. Er begibt sich mit seinen Patienten zum anstaltseigenen Kartoffelacker, um dort die Kartoffeln anzuhäufeln.

9.30 Uhr: Die Kranken erhalten ein 2. Frühstück

11.30 Uhr: Otto Müller geht mit den Kranken zur Abteilung zurück. Da er zur III. Tischklasse gehört, erhält er um 12.00 Uhr sein Mittagessen zusammen mit den Patienten. Hier hat er darauf zu achten, dass sich die Kranken gesittet benehmen. Im Umgang mit ihnen muss er stets freundlich und geduldig sein und auch ihre Heftigkeit in Ruhe ertragen. Dabei muss er ihr Be. nehmen sorgfältig beobachten, sie von Verkehrtheiten abhalten und sich alles merken, damit er seinen Vorgesetzten darüber Bericht erstatten kann. Dies wurde ihm ausdrücklich zur strengen Pflicht gemacht. Er darf niemals eigenmächtig von den Anordnungen der Vorgesetzten abweichen, und durch sein Betragen muss er das Zu-trauen der Kranken erwerben. Angehörigen gegenüber darf er keinerlei Mitteilung über die Verfassung eines Kranken machen. Bevor das Mittagessen ausgeteilt wird, hat Otto Müller erst wieder Messer und Gabeln zu zählen und das Tischgebet zu sprechen. Heute gibt es Fisch. Die Gräten von den Fischen muss Otto Müller von den anderen Speiseresten sorgfältig trennen und an den dazu bestimmten Ort bringen. Danach hat er die Essgeschirre zu spülen und die übrigen Speisereste zu entsorgen.

12.30 – 14.00 Uhr: Otto Müller hat Mittagspause. Weil er verheiratet ist, darf er in der Pause nach Hause gehen. Seine Kollegen verbringen die Pause auf der Abteilung in dem für sie vorgesehenem Zimmer, in welchem sie auch sonst wohnen. Ein Kollege hat während dieser Zeit auf die Kranken zu achten, bei Bedarf kommen die Kollegen ihm zu Hilfe. 14.00 Uhr: Nach der Mittagspause bringt Otto Müller die Patienten in den Garten, der zu jeder Abteilung gehört. Ein Kollege passt dort auf, während Otto Müller zwei Kranke badet (das Baden der Kranken findet alle 14 Tage statt). Dafür muss er zunächst die Badewanne mit einer Bürste reinigen. Aus seiner Dienstanweisung weiß er, dass er zunächst kaltes, dann erst heißes Wasser in die Wanne laufen lassen muss, und zwar nicht mehr als bis zu 2/3 Höhe der Badewanne. Mit Hilfe eines Thermometers prüft er die Temperatur des Wassers, welches laut Dienstanweisung gewöhnlich 34 - 35 Grad Celsius betragen soll. Er darf die Kranken während des Bades nicht allein lassen und muss sie nach dem Bad gut abtrocknen und sie anhalten, sich auf der Abteilung zu bewegen oder sich ins Bett zu legen.

14.30 Uhr: Otto Müller erhält von seinem Vorgesetzten den Auftrag, einem unruhigen Patienten ein Dauerbad zu richten. Hier hat er besonders darauf zu achten, dass das Badewasser die vorgeschriebene Temperatur behält. Vorsichtig, wie es seine Dienstanweisung vorschreibt, lässt er von Zeit zu Zeit unter Umrühren warmes Wasser zu. Den Kranken beobachtet er während des Bades, um etwaige Schwächeanfälle sofort zu bemerken. Da der Kranke nach einer Stunde starkes Herzklopfen bekommt, hebt er ihn sofort aus dem

Bad und lässt den Vorgesetzten benachrichtigen, der dann die Mitteilung an den Arzt weitergibt.

15.30 Uhr Inzwischen haben die Kollegen von Otto Müller den Patienten den Nachmittagskaffee gereicht. Auch er trinkt jetzt eine Tasse Kaffee, hat dabei aber ständig die Kranken im Auge. Den restlichen Nachmittag verbringt er mit Putzarbeiten, die in einem Turnus von 4 Wochen anfallen. Dazu gehört das Auswaschen der Betten. Außerdem klopft er die Matratzen und Decken. Dieses wird regelmäßig im Frühjahr und Herbst vorgenommen. Die zu fest gewordenen Matratzen müssen gezupft und neu gestopft werden. Ein Patient bittet ihn darum, einen Brief an seine Frau mitzunehmen. Das muss Otto Müller ablehnen, da er die Genehmigung des Direktors dazu nicht hat. Einem anderen Patienten muss er in freundlichem Ton das Tabakkauen verbieten. Die Kranken dürfen zwar rauchen, aber nicht Tabakkauen. Otto Müller, der ebenfalls gerne raucht, darf dies nur in den Ruhezeiten mittags und abends tun.

19.00 Uhr: Inzwischen ist für die Patienten die Abendbrotzeit gekommen. Wieder zählt Otto Müller sorgfältig das Besteck, und nach einem von ihm gesprochenen Tischgebet wird gegessen. Anschließend werden nach dem erneuten Zählen des Bestecks Schüsseln und Teller abgewaschen.

19.00 - 20.30 Uhr: Die Zeit, bis die Patienten ins Bett geschickt werden, verbringt Otto Müller mit dem Aufräumen der Station. Jedes Ding hat seinen Platz. Alles muss stets ordentlich aussehen, die Möbel müssen geradestehen. Da gerade in den Bade-, Spül- und Kleider-stuben größte Ordnung herrschen muss, überprüft er diese nochmals sorgfältig. Alle Türen werden verschlossen. Auch werden alle Ess- und Trinkgeschirre, Besen, Schaufeln, Laternen, besonders auch die Kohlschüppen und Stocheisen, sofort nach Gebrauch wieder verschlossen. Er schreibt noch ein Gesuch an den Oberpfleger, weil er für einen Kranken, der ständig seine Kleider zerreißt, besondere Kleidungsstücke, nämlich feste Kleider und Schosshuhe, benötigt. Dann beseitigt er die Unreinlichkeiten, die dadurch entstanden sind, dass Kranke neben die Spucknäpfe gespuckt haben. Er hält diese Kranken an, demnächst ordentlich zu spucken. 20.30 Uhr: Die Kranken werden zu Bett gebracht. Danach nimmt Otto Müller die vorhandenen Öfen sorgfältig aus und füllt sie für den nächsten Morgen neu. Er öffnet alle Fenster und Oberlichter in den Tagesräumen und auf den Korridoren zum Lüften und legt die Kleidung der Kranken für den nächsten Tag auf den Fluren bereit. Dabei erzählt ihm ein Kollege, dass sich ein Kranker beim Oberpfleger über Otto Müller beschwert hat. Der Patient hatte behauptet, Otto Müller hätte ihn am Tag zuvor gereizt und verspottet. Otto Müller weiß, was es bedeutet, wenn er seine Unschuld nicht beweisen kann. Die sofortige Kündigung wäre die Folge. Bei einem kleineren. Vergehen wäre er noch mit einem Verweis des Direktors oder mit einer Ordnungsstrafe von 10 Mark weggekommen.

21.30 Uhr: Alle Kranken liegen nun in ihren Betten. Bis auf die Nachtlichter sind alle Lichter gelöscht. Otto Müllers Arbeitstag ist zu Ende. Beunruhigt wegen des drohenden Verweises verabschiedet er sich von seinem Kollegen, der die Nachtwache übernimmt. Auf Geheiß des Anstaltsdirektors muss dieser seinen Dienst alleine versehen. Er muss bei allem was er tut größte Stille bewahren. Das Licht ist klein zu halten, so dass es keinem Kranken ins Gesicht scheint. Jede halbe Stunde muss er an einer eigens dafür vorgesehen Kontrolluhr das vorgeschriebene Zeichen machen. Kranke, die sich bloßlegen, muss er wieder zudecken. Unreinliche müssen bei Bedarf trockengelegt oder auch gewaschen werden. Jede nötige Hilfe

soll der Wachhabende den körperlich Leidenden leisten, so dass die Nacht für ihn sehr arbeitsreich werden wird. Peter Denninghoff

Von Kriegshysterikern und Militärpsychiatern

Der erste Weltkrieg und danach

Zurück sollten sie sein, bevor das erste Laub von den Bäumen falle. Das hatte der Kaiser seinen Soldaten versprochen, als sie im August 1914 jubelnd in den Krieg zogen. Wie bekannt, wurde das Versprechen nicht eingelöst. Der Jubel blieb anfänglich und wich in den Schützengräben dem Entsetzen vor dem hunderttausendfachen Gemetzel in den immer wieder zu Stellungskriegen werdenden Versuchen, einen entscheidenden militärischen Durchbruch zu erzwingen.

Die verhältnismäßig erfreuliche Situation in den Heilanstalten - die Betreuungsbedingungen waren im Großen und Ganzen materiell abgesichert und einige Fortschritte in der Forschung nährten die Hoffnung, effektive Therapiemethoden zu finden⁴⁹ - änderte sich nach Kriegsbeginn. Da die Feldzüge nicht den erhofften schnellen Sieg, sondern Tote und Verletzte brachten, wurden einige Heil- und Pflegeanstalten zu Kriegslazaretten.

Ihre Patienten wurden entweder auf dem verbliebenen engen Raum zusammengepfercht oder ausquartiert. „Die Konsequenzen, die diese Maßnahmen für die Anstaltsinsassen hatten, sind leider unbekannt, sicherlich aber waren sie für den einzelnen grausam und brutal.“⁵⁰ Aber nicht nur zu Lazaretten zweckentfremdet wurden einige Anstalten. Alle Anstalten mussten nun ihrer ureigenen Aufgabe in Bezug auf einen neuen Personenkreis nachkommen: Nach den ersten Schlachten bzw. dem ersten Schlachten wurden die daran irre gewordenen Soldaten in die Heil- und Pflegeanstalten eingeliefert. Es waren „Soldaten, die an einem eigentümlichen Zittern, an Lähmungen, Taubheit, Sprachstörungen, an Anfällen epileptischer Häufigkeit litten ...“⁵¹ Ihre Zahl war so beeindruckend hoch, dass sich für das neue Krankheitsbild schnell der Begriff „Kriegshysterie“ durchsetzte und dass Zeitgenossen davon sprachen, diese »Kriegshysteriker« hätten „in der Stärke von ganzen Armeecorps“⁵² die Anstalten gefüllt.

Mit Beginn des ersten Weltkrieges änderte sich die bislang verhältnismäßig zufriedenstellende Lage in den Heilanstalten. Der Lebensraum der Anstaltskranken wurde immer enger. Auch das Aplerbecker Aufnahmebuch vermerkt eine außergewöhnlich hohe Zahl der in die Anstalt eingelieferten Soldaten.

Die Aplerbecker Anstalt füllt sich mit „Kriegshysterikern“

⁴⁹ vgl. Achim Thom, G.I. Carego-rodcev (Hrsg.), *Medizin unterm Hakenkreuz*, Berlin 1989, S. 128

⁵⁰ Hans Ludwig Siemen, *Das Grauen ist vorprogrammiert, Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg*, Gießen 1982, S. 32

⁵¹ Insa Eschebach, *Psychiatriehistorischer Exkurs, Kriegs- und Revolutionshysteriker*, in: *Maison de Sante*, S. 93-95, hier S. 93 (im Folgenden zitiert als Eschebach, *Revolutionshysteriker*)

⁵² Bonhoeffer, zitiert bei ebenda, S. 93

Franz Neumeier, kath., aus Bochum, geboren am 7.12.74, Landsturmann. Das war der erste Soldat, den das Aufnahmebuch der Aplerbecker Anstalt verzeichnet.⁵³ Er wurde am 15. März 1915 wegen „traumatischer Demenz“ in die Heilanstalt eingeliefert. Ihm folgten bis Kriegsende 224 Soldaten und 28 Kriegsgefangene.⁵⁴

Im Jahr 1915 waren das 41 Prozent aller damals in Aplerbeck aufgenommenen männlichen Patienten, 1916 stieg die entsprechende Zahl auf knapp über 50 Prozent an, 1917 fiel sie auf 35 Prozent und 1918 auf 28 Prozent. Ihre Krankheitsformen wurden im Regelfall beschrieben als »einfache Seelenstörung«, also der damals üblichen allgemeinen Bezeichnung für eine psychische Krankheit.

Die Gründe für diese »Kriegshysterie« sah man damals in beispielsweise durch die Explosion von Granaten ausgelösten „Schreckenfällen“ oder in Verschüttungen im Schützengraben, wenn nicht sogar in degenerativer, minderwertiger Veranlagung des „Menschenmaterials“.⁵⁵ (7) Ob man es negativ werten mag, wie die damaligen (Militär)psychiater, oder die Krankheit als die gesunde Reaktion gesunder Menschen auf eine irre Situation ansieht, sie war der Versuch, aus dem Krieg zu fliehen. Und zumindest die Militärpsychiater in den Militärlazaretten bemühten sich mit allen Mitteln, die Kranken wiederherzustellen, zum nächsten Opfergang fürs Vaterland.

Der Krieg sollte schnell zum Ende kommen; dass er vier Jahre dauerte, damit hatte niemand gerechnet, und deswegen hatte man sich hierauf auch weder militärisch noch wirtschaftlich vorbereitet. Schon ab 1915 mussten die Lebensmittel rationiert werden. Waren Schlangen vor den großstädtischen Lebensmittelgeschäften seit Ende 1915 eine übliche Erscheinung, so kam es im Laufe des Jahres 1916 zu den ersten Hungerunruhen, die sich 1917 wiederholten und jetzt auch auf kleinere Städte übergriffen. Insgesamt verhungerten im 1. Weltkrieg 750.000 Menschen in Deutschland.

Die schon für die „Normalbevölkerung“ völlig unzureichenden Ernährungsbedingungen waren in den Heilanstalten noch schlechter. Zusammen mit ihrer Nutzung als Lazarettraum und der Versorgung der „Kriegshysteriker“ führten sie zunächst zu einer fortwährenden Verschlechterung der Lebensbedingungen der Patienten und schließlich zu vollkommen desolaten Verhältnissen, die sich in einer sogenannten „Übersterblichkeit“ ausdrückte.

Die Geisteskranken (ver)hungern

Im Klartext: Die Geisteskranken verhungerten in den Anstalten. Die Sterbequote lag in der Vorkriegszeit etwa bei neun Prozent, 1917 bei 30 Prozent.⁵⁶ Allein in den preußischen Anstalten verhungerten 45.000 Patienten.⁵⁷ Ein wenige Jahre nach dem Krieg verfasste Aufsatz berichtete: »Viele körperliche Krankheiten, insbesondere Darmkatarrhe und Blutarmut, schwächten während der Kriegszeit die Geisteskranken. Hautkrankheiten, besonders Furunkulose und Skabies vermehrten sich infolge des Mangels an Seife und infolge der Einschränkungen der Bäder. Das Kriegsödem trat oft allein, oft in Verbindung mit

⁵³ vgl. Aufnahmebuch Männer, Nr. 2162

⁵⁴ vgl. (auch zum Folgenden) Aufnahmebuch Männer

⁵⁵ vgl. (auch zum folgenden) Eschebach, Revolutionshysteriker, S. 93

⁵⁶ vgl. Thom, a.a.O., S. 157, Anm. 2

⁵⁷ vgl. Siemen, a.a.O., S. 32

Tuberkulose und mit Ruhr auf; es betraf oft nicht nur die Beine, die Hände und das Gesicht, auch in Brust- und Bauchhöhle kam es zu Flüssigkeitsansammlungen. Viele ausgesprochene Ruhrfälle und viele ruhrverdächtige Erkrankungen entwickelten sich namentlich unter dem Einfluss der Kohlrübenernährung und besserten sich erst nach* Änderung der Diät. Nicht selten komplizierte sich die Ruhr mit Nierenentzündung. Sehr häufig verschlimmerte die Ruhr bestehende Tuberkulose. ... Die Influenza beförderte ebenfalls die Disposition zu Tuberkulose. Sie trat im Winter 16/17 und im Sommer und Herbst 1918 epidemisch auf. Besonders die Herbstepidemie im Oktober/November 1918 war sehr schwer. Sehr oft fand sich Lungen- und Darmtuberkulose kombiniert vor. - Interessant ist auch, dass sich die Knochenbrüche bei Geisteskranken im Verlauf des Krieges gegen früher vermehrten, was offenbar auch als Folge einer Ernährungsstörung aufzufassen ist. Schon der äußere Anblick der Kranken zeigte ihre Abmagerung."⁵⁸ (H.i.O., U.B.)

In dieser Notzeit so viel mehr Kranke zu versorgen, schaffte auch die Landwirtschaft der Anstalt nicht. Der Landshauptmann kaufte z.T. zentral ein, verteilte die Produkte unter den Anstalten und wies seinen Direktoren an, nach bestimmten Rezepten kochen zu lassen oder gab Anregungen zur Konservierung von Lebensmitteln. Einseitige Ernährung war an der Tagesordnung, wer nur Kohl hatte, konnte nur Kohl kochen. In der Aplerbecker Heilanstalt lag die Sterblichkeitsrate im Durchschnitt der Jahre 1896 bis 1914 bei fast exakt sieben Prozent.⁵⁹ 1915 hatte sie sich mit 13 Prozent schon beinahe verdoppelt und ein Niveau erreicht, das deutlich oberhalb des Höchstwertes der Schwankungen der Vorkriegsjahre (etwas mehr als acht Prozent) lag. In den Folgejahren stieg die Rate über zunächst 17, dann 30 Prozent auf 32 Prozent im Jahr 1918 an.

Nach dem Krieg

In den ersten Nachkriegsjahren blieb die Ernährungslage für die deutsche Bevölkerung schlecht. Dies führte im Zusammenspiel mit den gesundheitlichen Auswirkungen der Unterernährung während des ersten Weltkrieges dazu, dass die Sterblichkeitsquote in der Aplerbecker Heilanstalt erst 1925 mit sechseinhalb Prozent wieder Vorkriegsniveau erreichte. In den Jahren zuvor schwankte sie noch zwischen elf und 13 Prozent, in den ersten beiden Nachkriegsjahren betrug sie sogar noch 18 bzw. 15 Prozent.

Mag auch die Behauptung »Was an Nahrungsmitteln irgendwie aufzutreiben war, wurde den Kranken selbstverständlich gegeben: Ärzte, Wirtschaftsbeamte und Personal überboten sich an Eifer: Angehörige schafften herbei, solange sie konnten"⁶⁰, überprüfungs-würdig sein, so war das Ansteigen der Sterblichkeit letztendlich in den Kriegsauswirkungen begründet. Doch lassen die zeitgenössischen Kommentare von Psychiatern zu diesen Todesfällen erahnen, wie ihr Handeln unter anderen Rahmenbedingungen aussehen könnte. Kann die Aussage von Meier, diese Hungertode seien eine zu »ihrer Zeit nicht abwendbare

⁵⁸ Georg Illberg, Die Sterblichkeit der Geisteskranken in den sächsischen Anstalten während des Krieges, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 78, S. 58-63, hier S. 62

⁵⁹ die Angaben sind errechnet aus den Unterlagen der Aufnahmebücher Männer und Frauen, des Sterberegisters der Anstaltsgemeinde und Anstaltsfürsorge des Provinzialverbandes Westfalen in 75 Jahren, Münster 1951, S. 24

⁶⁰) Illberg, a.a.O.,S. 62

Tatsache⁶¹ gewesen, vielleicht noch als unterkühltes Statement durchgehen, so ist Illbergs Kommentar nicht mehr interpretationsfähig: „Unter den dem Krieg zum Opfer Gefallenen haben sich viele befunden, deren Leben weder ihnen selbst noch anderen von Nutzen war.“⁶² Dr. Backenköhlers ablehnende Einstellung zum 1. Weltkrieg - wohl weil er kriegsfreiwillige Untergebene, aber auch seine Söhne in den Krieg ziehen lassen (und verlieren) musste - wird im Etat 1919/1920 deutlich: »Durch den Krieg hat die Anstalt die Pfleger Bock und Voigt verloren“, während der Suttroper Direktor schrieb: „Den Heldentod fürs Vaterland starben...“

Aplerbeck in der Zeit der Weimarer Republik

Die Arbeit musste weitergehen

Die Arbeit musste weitergehen, die Kriegsjahre und die Hungerszeit danach hatten Backenköhlers Bemühen, einen eigenen Stil in die Anstalt zu bringen, unterbrochen. Die bisherigen Querelen mit Münster, denen er geschickt, humorig, seine Familie „Anstalt“ und das Umfeld kennend, begegnet war, wurden abgelöst von Anordnungen zum Überleben. „Dr. Backenköhler war zwar ein wenig zart und fein, aber eben doch mit dem sthenischen Stachel der Psychastheniker und bis zur Erschöpfung (Anmerkung: seiner ohnehin angegriffenen Gesundheit) sich einsetzend für das, was er nun einmal in Sorge genommen hatte“.⁶³ Dr. Paul Pohlmann (1876-1956) wurde nach dem Tod von Dr. Backenköhler 1924 Direktor. Er war seit 1901 in Aplerbeck und seit 1919 stellvertretender Direktor. Im Gegensatz zu Backenköhler betrieb er Öffentlichkeitsarbeit, hielt Vorträge⁶⁴, übernahm Ehrenämter und schrieb in den „Dortmunder Wohlfahrtsblätter“ aufklärend, dass es sich bei der Aplerbecker Anstalt nicht um eine Zwangs- oder Verwahranstalt, sondern um eine moderne Anstalt mit wissenschaftlich begründeter Therapie handelte. Er veröffentlichte den Zusammenhang von Geisteskrankheiten, Syphilis und Alkohol, klagte die hohe Schwelle der Aufnahmebedingungen an, die dazu führte, dass die Erkrankungen erst zur „Anstaltspflegebedürftigkeit“ führen mussten. Der Heilungserfolg war daher gering, ein Krankenhaus mit der Möglichkeit der Aufnahme und der Entlassung, sollte die Anstalt aber werden.⁶⁵ In Weiterentwicklung der Behandlung aufgrund der Simon'schen Erkenntnisse informierte er über die Beschäftigungstherapie als ärztliche Psychotherapie. Sie erfasste jetzt jeden Kranken, der nicht körperlich behindert war. In der Anstalt wurde ein unfreiwilliges Experiment gemacht, als wegen einer Paratyphus-Epidemie die Beschäftigung ausgesetzt werden musste, die alte Anstaltsunruhe wieder einkehrte.⁶⁶

Seit 1924 war die „Irrenfürsorge“ zur „Geisteskrankenfürsorge“ geworden. Obwohl immer noch zur „Bewahrung, Kur und Pflege der hilfsbedürftigen Geisteskranken“ verantwortlich,

⁶¹ Fritz Meier, Die Kriegssterblichkeit in der Provinzial- Heil- und Pflegeanstalt N..., i: Zeitschrift für psychische Hygiene, 1919, S. 195-221, hier S. 221, zitiert bei Siemen, a.a.O., S. 32

⁶² Illberg, a.a.O. S. 63

⁶³ Wolfgang Leonhardt, Schriftlich geht's - mündlich besser, S. 8

⁶⁴ Paul Pohlmann, Irrenrecht und Geisteskrankenfürsorge, Vortrag gehalten an der Westf.

Verwaltungshochschule in Dortmund, in: Dortmunder Wohlfahrtsblätter, 5/ 1929, S. 3ff (im Folgenden zitiert als Verwaltungshochschule)

⁶⁵ ders., Alkohol und Geistes-krankheiten, in: Dortmunder Wohlfahrtsblätter, 3/1928, S. 1ff 20) ders., Geisteskrankheiten und Syphilis, in: Dortmunder Wohlfahrtsblätter, 6/1928, S. 1f

⁶⁶ ders., Beschäftigungstherapie in den Heilanstalten für Geisteskranken, in: Dortmunder Wohlfahrtsblätter, 6/1930, S. 4ff

lehnte Pohlmann auch Eingriffe in die persönliche Freiheit der Einzelnen als „unsympathische Maßnahme“ ab, förderte Entlassungen, ließ die, die nicht mehr der Anstaltspflege bedurften, 12 Wochen prüfen, ob sie in ihren Verhältnissen, den „Kampf ums Dasein“ gewachsen waren.⁶⁷ Diese neuen Möglichkeiten waren nur durch eine aus der Anstalt heraus gewachsene Außenfürsorge gegeben. Uwe Bitzel

Medizin ohne Menschlichkeit

Die Aplerbecker Heilanstalt und ihre Kranken im Nationalsozialismus

Am 1. September 1939 begann mit dem Überfall der deutschen Wehrmacht auf Polen der zweite Weltkrieg. Er war geplant als eine Serie von Blitzkriegen gegen andere Staaten und war von Anfang an begleitet von einem Krieg gegen den unerwünschten Teil des eigenen Volkes. Auf den 1. September 1939 datierte deshalb Hitler seine - zu einem späteren Zeitpunkt abgefasste - „Ermächtigung“, Geistesranke zu töten. Die Aussonderung des scheinbar „unnützen“ Teils der Bevölkerung war jedoch kein spezifisch nationalsozialistisches Gedankengut. In der Moderne waren ihre Wegbereiter unter anderem Gobineau und Galton, zum Teil auch Darwin, die im 19. Jahrhundert die Idee propagierten, auch in der menschlichen Gesellschaft durch Auslese die befürchtete Vermehrung der „Minderwertigen“ oder „Degenerierten“ und damit den Untergang der europäischen Kultur zu verhindern bzw. eine Rasse von besonders begabten und leistungsfähigen Individuen zu züchten.⁶⁸ Da es Psychiatrie und Medizin waren, die entsprechend ihres Aufgabengebietes besonders mit Fällen von „Degeneration“ konfrontiert wurden, war es kein Wunder, dass solche Überlegungen hier am nachhaltigsten eine Resonanz fanden. Aus diesem Kreis kamen sehr schnell die ersten Vor- " Nachwuchs.

Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten brach für die rassenhygienischen Forderungen jedoch eine neue Ära an. Sie war nicht nur charakterisiert durch die Radikalisierung bisheriger Überlegungen, sondern vor allem durch deren Umsetzung in die Praxis. Ziel der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik sollte der „rassenreine(n) und rassentüchtige(n) arische(n) Volkskörper“⁶⁹ sein. Erster Schritt zu diesem Ziel hin war das am 14. Juli 1933 verabschiedete und im Januar 1934 in Kraft getretene „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das Sterilisationsgesetz. Das genannte gesundheitspolitische Ziel des Nationalsozialismus korrespondierte mit den Interessen der Psychiater, die in diesem Gesetz den Übergang zu einer »vorbeugenden Bekämpfung der psychischen Erbkrankheiten“⁷⁰ sahen. Diese genetisch begründete Auffassung führte mitunter zur

⁶⁷ Verwaltungshochschule, Anmerkungen zum Kapitel „Medizin ohne Menschlichkeit“

⁶⁸ vgl. Charles Darwin, Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl oder Die Erhaltung der begünstigten Rassen im Kampfe ums Dasein, 1859; Joseph Arthur de Gobineau, Versuch über die Ungleichheit der Menschenrassen, 4. Bde., Stuttgart 1898 (im französischen Original erschienen 1853); Francis Galton, Genie und Vererbung, Leipzig 1910 (im englischen Original erschienen 1869)

⁶⁹ Alfons Labisch, Hitlers Gesundheitsbegriff und die Gestaltung des Gesundheitswesens im Dritten Reich, unveröffentlichter Vortrag auf dem Internationalen Wissenschaftlichen Symposium „Zwischen Gesundheitsreform und Vernichtung - Medizin in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus“ der Ärztekammer Berlin/Bundesärztekammer, 17. - 19.5.1989, Berlin, S. 19

⁷⁰ H. Roemer auf dem ersten Lehrgang für Klinik- und Anstaltsdirektoren zur Vorbereitung auf deren Mitwirkung an der „praktischen. Erb- und Rassenpflege“, 1934, zitiert bei Achim Thom, G.I. Care-gorodcev (Hrsg.), Medizin unterm Hakenkreuz, Berlin 1989, S. 131

Diskussion, ob man nicht sinnvollerweise auch gleich die Verwandten der „Erbkranken“ sterilisieren sollte, die schließlich auch Träger der angenommenen „Defekte“ sein könnten. Als Zielgruppe wurden dabei etwa 20 Prozent der deutschen Bevölkerung angenommen.⁷¹

Tatsächlich wurde die Sterilisierungspraxis zu einem zentralen Element der Gesundheitspolitik. Ab 1934 wurden in den Heil- und Pflegeanstalten und im Bereich der offenen Fürsorge systematisch die „erbkranken“ Patienten ermittelt und in großer Zahl sterilisiert. Die Massen der eingehenden Anträge auf Unfruchtbarmachung führten bei den eigens dazu geschaffenen Erbgesundheitsgerichten zu einer sehr oberflächlichen „Prüfung“ und Entscheidung. Die Opfer wurden dazu u.a. mit Themen aus „Intelligenzprüfungsbögen“ konfrontiert, deren Inhalt ausländische Beobachter zu der Frage veranlasste, „... auf welcher Seite deutscher Richtertische eigentlich die Wahnsinnigen saßen.“⁷²

Etwa 350.000 Personen waren es, die im Zeitraum von 1934 bis 1945 zwangsweise sterilisiert wurden. Faktisch alle medizinischen Kapazitäten traten für die Sterilisierung ein. Widerstand gab es, wenn überhaupt, nur innerhalb der katholischen Kirche: Die katholischen Krankenhäuser lehnten es ab, sich an der Sterilisationspraxis zu beteiligen. Doch blieb diese Ablehnung halbherzig und nur auf das direkte Mitwirken an der unfruchtbarmachenden Operation beschränkt. Die Einrichtungen der Inneren Mission hingegen sterilisierten aus voller Überzeugung. 1946 wurde von den Organen der Besatzungsmächte das Sterilisationsgesetz aufgehoben. Entsprechende Eingriffe waren schon ab Mai 1945 unterblieben. Es kam jedoch nur in Ausnahmefällen zu kritischen rückblickenden Stellungnahmen einzelner Ärzte.

Im Juli 1933 war das es weiter: „Die weitaus meisten Sterilisationsgesetz verabschiedet worden, im Januar 1934 war es in Kraft getreten und zeitgleich mit dem Inkrafttreten wurde in Dortmund ein Erbgesundheitsgericht gegründet. Drei Monate später begann in Monat später, am 6. Juni, in der der Aplerbecker Heilanstalt die Erfassung der „Erbkranken“. Von damals 832 Patienten⁷³ waren schon bis Juli 484 als „erbkrank“ erfasst.⁷⁴ Bis Ende des Jahres kamen noch 117 weitere hinzu. Allerdings wurde nur bei einem Teil der als „erbkrank“ klassifizierten Patienten ein Sterilisationsantrag gestellt.

Sterilisation in Aplerbeck

In einem Mitte Mai 1934 verfassten Kurzbericht meldete der Arnberger Regierungspräsident über sämtliche dem Dortmunder Erbgesundheitsgericht vorliegenden Anträge an das Reichsinnenministerium: „Bis zum 5. Mai 1934 lagen dem Erbgesundheitsgericht in Dortmund 119 Anträge auf Unfruchtbarmachung vor. Davon sind 54 Fälle durch Beschluss nach Antrag vom Erbgesundheitsgericht erledigt worden, 5 Fälle haben anderweitig ihre Erledigung gefunden. Sämtliche Anträge sind dringlich.“⁷⁵ Bezüglich der Heilanstalten hieß es Anträge gehen von den Leitern der Heilanstalten ein. Sie werden mit möglicher Beschleunigung bearbeitet.⁷⁶ In der Tat hielt das Erbgesundheitsgericht einen Antrag beim hiesigen Erbgesundheitsgericht in Lauf gesetzten Fälle zu erledigen.⁷⁷ Sterilisiert wurden bis September

⁷¹ vgl. Robert Jay Lifton, *Ärzte im Dritten Reich*, Stuttgart 1988, S. 31f

⁷² Klaus Scherer, „Asozial“ im Dritten Reich, *Die vergessenen Verfolgten*, Münster 1990, S. 97

⁷³ vgl. *Anstaltsfürsorge*, S. 13

⁷⁴ vgl. (auch zum folgenden) LWL, D5, 168 passim.

⁷⁵ Schreiben RP Arnberg an RMI, 17.5.1934, in: StAM, Regierung Arnberg, 13168.

⁷⁶ ebenda.

⁷⁷ Erbgesundheitsgericht an Pohlmann, 23.5.1934, in: LWL, D5, 168.

33 der Anstaltsinsassen.⁷⁸ Zwei von ihnen sind bei dem Eingriff gestorben. Nach einer Aufstellung Pohlmanns waren bis Mitte 1935 574 Patienten als „erbkrank“ angezeigt. Allerdings, so Pohlmann, brauchten „... wegen Alters oder anderer Umstände ...“⁷⁹ etwa 40 Prozent von ihnen nicht unfruchtbar gemacht werden. Interessant bei dieser Auflistung ist der Anteil der verschiedenen Krankheitsformen bei diesen 574 „Erbkranken“. Die große Masse der Aplerbecker „erbkranken“ Patienten, nämlich 77 Prozent, wurde wegen „Schizophrenie“ als „erbkrank“ angezeigt. Im Gegensatz zu den üblichen Zahlen lag der Anteil der „Schwachsinnigen“ bei lediglich 12 Prozent. Gefolgt von Kranken mit der Diagnose „manisch-depressives Irresein“ (sieben Prozent) und „erbliche Fallsucht“ (drei Prozent). „Ohne Sterilisation“, so eine ehemalige Pflegerin, „wurden Patienten mit bestimmten Diagnosen, also Psychosen oder eben Diagnosen, die im Erbgesundheitsgesetz standen, nicht entlassen. Aber akute, vorübergehende Krankheitszustände, wie z.B. Wochenbettpsychosen oder die verschiedenen als reaktiv bezeichneten Störungen wurden nicht sterilisiert. Auch nicht alle Schwachsinnigen, Mongoloide z.B. nicht.“⁸⁰

Ein Jahr später, 1936, wurden 849 Patienten als „Erbkranke“ angezeigt.⁸¹ Nimmt man die Anfangsbelegungszahl der Heilanstalt im Jahr 1934, rechnet die Patientenzugänge der Jahre 1934, 1935 und 1936 hinzu und setzt die Zahl von 849 „Erbkranken“ in Relation zu dieser Summe, so kommt man zu dem Ergebnis, dass 43 Prozent der Aplerbecker Anstaltsinsassen „erbkrank“ gewesen sein sollen. Berücksichtigt werden muss hierbei, dass ein Teil der Patienten aufgrund eines Verfahrens vor dem Erbgesundheitsgericht zur Erstellung eines Gutachtens in die Anstalt eingeliefert wurden. In den Jahren bis 1940 waren dies bis zu elf Prozent der eingelieferten Patienten.⁸² Doch selbst wenn man diese Zahlen berücksichtigt, dürfte der Prozentsatz der „Erbkranken“ an den Aplerbecker „Stammpatienten“ kaum unter 40 Prozent gefallen sein. Ja, die 1934 sofort nach Inkrafttreten des Sterilisationsgesetzes als „erbrank“ Klassifizierten betrug sogar 58 Prozent der damaligen Anstaltsinsassen.

Diese Zahlen verdeutlichen zusammen mit der ab Anfang 1934 massiv einsetzenden Erfassung des potentiell zu sterilisierenden Personenkreises nicht nur das Engagement der Ärzte, sie erklären dies auch teilweise: Ist von einem großen Teil der Ärzte in der Weimarer Republik und der Weltwirtschaftskrise die Möglichkeit von Sparmaßnahmen durch eine angewandte Eugenik entdeckt worden, so wurden diese Sparmaßnahmen, die verstanden wurden als mit Therapiemaßnahmen verknüpft, nun praktiziert. Knapp die Hälfte der Anstaltsinsassen erbkrank und hiervon beinahe die Hälfte sterilisationswürdig: Das bedeutete, dass etwa ein

⁷⁸ vgl. (auch zum folgenden) Nachweisung über die in der hiesigen Anstalt bzw. im Dudenstift in Dortmund sterilisierten Kranken, 5.9.1934, in: ebenda.

⁷⁹ Schreiben Pohlmanns an das Oberpräsidium, 10.7.1935, in: ebenda.

⁸⁰ Pflegerin, zitiert bei Wolfgang Leonhardt, Schriftlich geht's... Mündlich besser! Texte, Referate, Dialoge, Episteln, Dortmund 1991, S. 35.

⁸¹ vgl. Übersicht Provinzialheilanstalt Aplerbeck 1936, in: LWL, D5, 167. 16) vgl. Bernd Walter, Die Provinzial-Heilanstalt Aplerbeck in der Zeit des Nationalsozialismus, Anstaltsalltag - Zwangssterilisation - „Euthanasie“, Vortrag, in: Dokumentation der Gedenkstunde zur Enthüllung des Mahnmals zum Gedenken an die Opfer während der nationalsozialistischen Herrschaft in der damaligen Provinzial-heilanstalt Dortmund-Aplerbeck am Montag, dem 9.12.1991, 10.30 Uhr, Dortmund, MS, 1992 (im Folgenden zitiert als Dokumentation

⁸² vgl. Bernd Walter, Die Provinzial-Heilanstalt Aplerbeck in der Zeit des Nationalsozialismus, Anstaltsalltag - Zwangssterilisation - „Euthanasie“, Vortrag, in: Dokumentation der Gedenkstunde zur Enthüllung des Mahnmals zum Gedenken an die Opfer während der nationalsozialistischen Herrschaft in der damaligen Provinzial-heilanstalt Dortmund-Aplerbeck am Montag, dem 9.12.1991, 10.30 Uhr, Dortmund, MS, 1992 (im Folgenden zitiert als Dokumentation Gedenkstunde) (ohne Seitenzählung) (im Folgenden zitiert als Walter, Heilanstalt).

Fünftel, der in der Aplerbecker Heilanstalt befindlichen Patienten sterilisiert und anschließend entlassen werden konnte. Hier tat sich nicht nur eine beachtliche Einsparungs-, sondern auch eine Kapazitätserweiterungsmaßnahme auf. Denn es bot sich nicht nur die Möglichkeit, etwa 20 Prozent der Patienten zu entlassen und die so eingesparten Mittel und ärztlichen Kräfte zur Therapie der Verbliebenen einzusetzen. Überdies machten genannte 20 Prozent den Patientenkreis der „Nichttherapiefähigen“ aus. So konnten die verbliebenen Patienten nicht nur besser versorgt werden, bei ihnen war auch eine mögliche Therapie erfolgreicher.

Mit entsprechender Begeisterung wurden die Sterilisationen durchgeführt:⁸³ Im Jahr 1934 wurden 64 der Aplerbecker Patienten sterilisiert, mit 102 Sterilisationen wurde 1935 der Höchststand erreicht, 1936 wurden 50 Anstaltsinsassen unfruchtbar gemacht, 1937 waren es 44 Patienten und im Folgejahr 30. Mit Beginn des Krieges im Jahr 1939 sank die Zahl der Sterilisierten weiter ab. Eine bis einschließlich Juni 1944 fortgeführte Auflistung geht davon aus, dass insgesamt 1016 Aplerbecker Patienten als „erbkrank“ angezeigt wurden.⁸⁴ Für 359 von ihnen erging eine rechtskräftige Entscheidung des Erbgesundheitsgerichts. Lediglich in vier Fällen wurde eine Sterilisierung abgelehnt.⁸⁵ Zum damaligen Zeitpunkt, also Mitte 1944, waren 340 „Beschlüsse .. bisher durchgeführt“⁸⁶. Das heißt, 340 Patienten waren sterilisiert worden. 251 von ihnen wurden nach ihrer Sterilisation entlassen. Insgesamt etwa 3.500 „Erbkranke“ wurden bis Kriegsende auf Beschluss des Dortmunder Erbgesundheitsgerichts sterilisiert.

Die unfruchtbarmachende Operation wurde zum Teil in Aplerbeck selbst durchgeführt. »Für die Unfruchtbarmachung von Männern“, so eine Aussage des städtischen Gesundheitsamtes für Dortmund generell, „hat eine genügende Zahl von Aerzten die Genehmigung erhalten. Die Unfruchtbarmachung von Frauen erfolgt nur in der Frauenklinik der städtischen Krankenanstalten.“⁸⁷ Dies galt auch für Aplerbeck und lag darin begründet, dass der Eingriff bei Frauen komplizierter war. Zur Unfruchtbarmachung von Männern hingegen war die Provinzialheilanstalt Aplerbeck „... mit den erforderlichen chirurgischen Einrichtungen versehen“⁸⁸. Allerdings wurden die Operationen nicht von Ärzten der Heilanstalt durchgeführt. „Der Leiter der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses Dortmund-Dorstfeld, der Fach-arzt für Chirurgie Dr. Witzel, hat die Erlaubnis zur Vornahme unfruchtbarmachender Operationen an männlichen Kranken der Heil- und Pflegeanstalt Dortmund-Aplerbeck seiner Zeit erhalten.“⁸⁹

Eine ehemalige in der Aplerbecker Anstalt beschäftigte Pflegerin erinnerte sich hieran: „Natürlich wurden auch hier Patienten sterilisiert. Bei Männern wurde die Operation in einem kleinen OP in Haus 13 durchgeführt, später dann in Haus 8. Es kam dafür ein Chirurg von den

⁸³ vgl. zum folgenden in: LWL, D5, 168 und 167 passim.

⁸⁴ vgl. (auch zum folgenden) Übersicht der sterilisierten Patienten, in: LWL, D5, 167.

⁸⁵ Die Übersicht ist an diesem Punkt zweideutig: Sie vermerkt in der Rubrik „rechtskräftige“ Beschlüsse die Zahl 359, unter der Spalte „zugestimmt“ 356 und unter „abgelehnt“ vier.

⁸⁶ ebenda.

⁸⁷ Schreiben des städtischen Gesundheitsamts Dortmund an den Regierungspräsidenten Arnsberg, 25.6.1937, in: StAM, Regierung Arnsberg, 13166.

⁸⁸ Nachweisung der Krankenanstalten des Reg. Bez. Arnsberg, die für die Ausführung des chirurgischen Eingriffs in Frage kommen, 21.2.1934, in: StAM, Regierung Arnsberg, 13168.

⁸⁹ Schreiben des Kreisarztes Dortmund I an den Regierungspräsidenten Arnsberg, 27.1.1934, in: StAM, Regierung Arnsberg, 13166. 24) Pflegerin, zitiert bei Leon-hardt, a.a.O., S. 35.

Städtischen Krankenanstalten ... Die Frauen wurden ins Dudenstift gebracht. Mitunter war das zwei-, dreimal in der Woche, dass Frauen zur Sterilisation gebracht wurden."⁹⁰

Nach einer von Ende Dezember 1937 stammenden Aufstellung waren bis dato in der Aplerbecker Anstalt 168 Männer unfruchtbar gemacht worden.⁹¹ Damit war die Heilanstalt Aplerbeck die zweitgrößte „Sterilisationsklinik“ Dortmunds für Männer. Die chirurgische Klinik der städtischen Krankenanstalten hatte bis zum damaligen Zeitpunkt 514 Männer sterilisiert, das städtische Krankenhaus Dorstfeld 65, das evangelische Krankenhaus in Lütgendortmund zehn und das evangelische Krankenhaus Hausmannsstift fünf. Insgesamt an der Spitze stand die städtische Frauenklinik mit bis dato 777 durchgeführten unfruchtbarmachenden Operationen an Frauen. Alles in allem waren bis Ende 1937 in Dortmund 1539 angeblich „Erbkranke“ sterilisiert worden. Über die Empfindungen und Einstellungen der sterilisierten Aplerbecker Patienten berichtet eine ehe-malige Pflegerin: „Es mag sein, dass sich manche Kranke mit der Sterilisation rasch einverstanden erklärten, um überhaupt entlassen zu werden. Ich kann mich aber auch an eine junge Patientin erinnern, die sich gegen die Sterilisation nachhaltig wehrte, mit Hilfe ihrer Verwandten alle Hebel in Bewegung setzte. Es soll dann ein Verfahren gegeben haben, und die Patientin hat tatsächlich erreicht, dass sie nicht sterilisiert wurde. Dass man in Widerspruch gehen kann, das wussten unsere Patienten, die ja aus den unteren Schichten kamen, nicht und offiziell wurden sie auch nicht darüber unterrichtet.“⁹²

Der unfruchtbarmachende Eingriff war gerade bei Frauen nicht ungefährlich. Von den etwa 350.000 Sterilisierten sind ungefähr 5000, also 1,4 Prozent, an den Folgen der Operation gestorben. Schon verhältnismäßig früh, im August 1934, wies der preußische Innenminister in einem Rundschreiben darauf hin, dass „... im Anschluss an Unfruchtbarmachungen, die auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vorgenommen wurden, bei den operierten Personen wiederholt Störungen im Heilverlauf aufgetreten und auch einige Todesfälle vorgekommen (sind, U.B.). Es ist unzweifelhaft, dass ein vermehrtes Auftreten solcher Zwischenfälle die weitere Durchführung des Gesetzes sehr erschweren muss.“⁹³ Der letzte Satz lässt vermuten, dass solche „Zwischenfälle“ recht häufig vorgekommen sind. Doch die nahezu ein Jahr später, sicher mit abwiegelnder Intention weitergegebenen Zahlen des Reichsinnenministeriums scheinen das Gegenteil zu belegen. Hier heißt es in einem Rundschreiben: „Die Sterbeziffer für die weiblichen Unfruchtbargemachten beträgt 0,45% und für die Männer 0,12%, im Durchschnitt also 0,29%. Es sind dies Zahlen, die unter dem allgemeinen Risiko entsprechender Operationen liegen.“⁹⁴ Zu beachten ist die Differenz zwischen den oben genannten und den hier behaupteten Zahlen. Für Aplerbeck sind keine genauen Zahlen bekannt, jedoch lässt sich aufgrund von Stichproben⁹⁵ auf jeden Fall die Aussage treffen, dass der Prozentsatz der nach der Operation Gestorbenen mindestens bei über einem Prozent, möglicherweise bei mehreren Prozent lag.

⁹⁰ Pflegerin, zitiert bei Leonhardt, a.a.O., S. 35

⁹¹ vgl. (auch zum folgenden) Statistik über die seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bis zum. 31. Dezember 1937 unfruchtbargemachten Personen, in: StAM, Regierung Arnsberg, 13168.

⁹² Pflegerin, zitiert bei Leonhardt, a.a.O., S. 35f.

⁹³ Rundschreiben des preußischen Innenministeriums, 21.8.1934, in: StAM, Regierung Arnsberg, 13168.

⁹⁴ Rundschreiben des Reichsinnenministeriums, 15.7.1935, in: StAM, Regierung Arnsberg, 13167.

⁹⁵ vgl. Aufnahmebuch Männer, Aufnahmebuch Frauen und Nachweisung über die in der hiesigen Anstalt bezw. im Dudenstift in Dortmund sterilisierten Kranken, Mai bis August 1934, in: LWL, D5, 168.

Deportationen nach Hadamar

Zeitgleich mit dem Einsetzen der Sterilisierungswelle wurden die Mittel für die Heil- und Pflegeanstalten gekürzt, die Anstalten selbst dazu ermuntert, ihre Patienten zu vernachlässigen und Inspektionen durch staatliche Kommissionen höchstens noch pro forma durchgeführt. Hanns Kerrl, der preußische Justizminister, veröffentlichte eine Denkschrift, in der die Euthanasie unter bestimmten Voraussetzungen nicht mehr als strafwürdig angesehen werden sollte. Doch für Hitler war ein „vorsichtiges Abwarten ratsam“. 1935 äußerte er gegenüber dem Reichsärztführer Gerhard Wagner, dass erst im Kriege, „wenn alle Welt auf den Gang der Kampfhandlungen schaut und der Wert des Menschenlebens ohnehin minder schwer wiegt“ eine „Befreiung des Volkes von der Last der Geisteskranken“⁹⁶ am ehesten möglich wäre.

Tatsächlich traten mit Kriegsbeginn die Vorbereitungen zum ersten systematischen Massenmord im nationalsozialistischen Deutschland in ein konkretes Stadium.⁹⁷

Schon monatelang vorher hatten verschiedene Expertengruppen die Krankentötungen vorbereitet. Sie hatten den Personenkreis der zu Tötenden, die Prozedur der Erfassung und Begutachtung der Opfer diskutiert und die beste Tötungsmethode, nämlich die Vergasung durch Kohlenmonoxyd.

Zur Organisation der Krankenmorde wurde eine Zentralstelle eingerichtet, die nach ihrem späteren Sitz, der Tiergartenstraße Nr. 4 in Berlin, „T4“ genannt wurde. Die Abteilungen dieser Dienststelle schrieben, verhandelten und befahlen unter verschiedenen Briefköpfen: Es gab die „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“, die für die Organisation der Morde zuständig war. Die „Gekrat“, das ist die »Gemeinnützige Krankentransport-GmbH“, wickelte die Transporte der Opfer ab. Und als »Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege“ bezeichnete sich die Hauptwirtschaftsabteilung von T4. Für die Kostenabwicklung der Tötungen wurde später eine „Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten“ gegründet.

Die Organisation der Kindertötungen übernahm ein „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erbkranken und anlagebedingten Leiden“.

Eine wichtige Rolle in der (propagandistischen) Vorbereitung und der Durchführung der Krankentötungen spielte das Argument der wirtschaftlichen »Nützlichkeit“ eines Menschen. Entsprechend rechnetete 1942 der später im Bundesinnenministerium beschäftigte Statistiker

⁹⁶ Hitler, zitiert bei Eugen Kogon, Hermann Langbein, Adalbert Rückerl u.a. (Hrsg.), Nationalsozialistische Massentötungen durch Giftgas, Eine Dokumentation, Frankfurt (Main) 1983, S. 28f

⁹⁷ Die Literatur zum Thema „Euthanasie“ im nationalsozialistischen Deutschland“ ist kaum noch zu überschauen. Wichtige Werke, auf die sich u.a. folgende Abschnitte stützen, sind beispielsweise: Ernst Klee, „Euthanasie“ im NS-Staat, Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, Frankfurt (Main) 1983; ders. (Hrsg.), Dokumente zur „Euthanasie“, Frankfurt (Main) 1985; Götz Aly (Hrsg.), Aktion T4, 1939-1945, Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, 2. Auflage, Berlin (West) 1989 (im Folgenden zitiert als Aly, T4); Friedrich Karl Kaul, Die Psychiatrie im Strudel der 'Euthanasie', Frankfurt (Main) 1979; Martin Rudnick, Aussondern - Sterilisieren - Liquidieren, Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus, Berlin 1990. Eine der neuesten Darstellungen ist enthalten in: Götz Aly, Susanne Heim, Vordenker der Vernichtung, Auschwitz und die deutschen Pläne für eine neue europäische Ordnung, Hamburg 1991, S. 265-275 (im Folgenden zitiert als Aly, Vordenker)

Edmund Brandt die Einsparungen an Essen, Wohnraum, Mänteln, Hemden und dergleichen für zehn Jahre, also bis einschließlich 1951, hoch. Sein Ergebnis war, dass durch die bis zu diesem Zeitpunkt erfolgte Tötung der nicht arbeitsfähigen Kranken, von Brandt als »Leistung« bezeichnet, mehr als 880 Millionen Reichsmark eingespart wurden.⁹⁸

Nach einem mehrmonatigen Vorlauf, der zur Einrichtung der Tötungsanstalten, zur Rekrutierung des Personals und zu weiteren direkten Vorbereitungen genutzt wurde, begann am 18. Januar 1940 die eigentliche Vernichtungsaktion in der Vergasungsanstalt Grafeneck auf der Schwäbischen Alb. Grafeneck war eine von insgesamt sechs Vergasungsanstalten, in die die Kranken mit dem Ziel ihrer Vernichtung aus den einzelnen psychiatrischen Anstalten deportiert wurden. Ihre Auswahl hatte zuvor nach einem zwar bürokratischen, fachlich jedoch recht dilettantischen Verfahren stattgefunden. Zunächst wurden sämtliche Anstalten verpflichtet, diejenigen ihrer Patienten „T4“ zu melden, die sich länger als fünf Jahre in der Anstalt befanden, die nicht arbeitsfähig waren oder die beispielsweise an Schizophrenie, Epilepsie, Schwachsinn oder Senilität erkrankt waren. Diese Meldeformulare wurden drei »Gutachtern« vorgelegt, die anhand der Angaben in den Formularen die eigentliche Selektion durchführten, selbstverständlich ohne die Patienten je gesehen zu haben. Von einem der Gutachter ist bekannt, dass er innerhalb von drei Monaten angeblich „sehr gewissenhaft“ 15000 Meldebögen begutachtete, zum Teil bei einem Glas Wein in der Wirtschaft. Ein anderer Gutachter ließ sich von seiner Ehefrau bei der Bearbeitung der Meldeformulare helfen.

Im August 1941 kam es zum sogenannten „Euthanasiestopp“. Oft wird ein Zusammenhang gezogen zur zeitgleichen Predigt des Münsteraner Bischofs Graf Galen, der die Morde an den Kranken angeprangert hatte. Ob dieses Öffentlichmachen der Krankentötungen und eine Zunahme der Beunruhigung in der Bevölkerung hierüber ein Grund für den angeblichen »Euthanasiestopp« gewesen war, ist möglich. Doch es gibt auch noch andere Gründe: Schon im Oktober 1939 hatten die Organisatoren der Krankenvernichtung die Zahl der zukünftigen Opfer vorgegeben: »Die Zahl ergibt sich aus einer Berechnung, der das Verhältnis 1000:10:5:1 zu Grunde liegt. Das bedeutet: Von 1000 Menschen bedürfen 10 psychiatrischer Betreuung; von diesen 5 in stationärer Form. Davon aber fällt ein Kranker unter die Aktion. Das heißt: von 1000 Menschen wird einer von der Aktion erfasst. Auf die Bevölkerungszahl des Großdeutschen Reiches übertragen, hat man demnach mit 65-70000 Fällen zu rechnen.«⁹⁹ Unter „Aktion“ sind die Krankentötungen zu verstehen und unter „Fällen“ die künftigen Opfer. 1942 verfasste der schon erwähnte Edmund Brandt einen statistischen Bericht unter dem Titel „Was ist bisher in den einzelnen Anstalten geleistet, bzw. desinfiziert worden?“¹⁰⁰ Mit „Anstalten“ sind die sechs Vergasungsanstalten gemeint, mit „desinfizieren“ die Ermordung durch Gas. Nach Brandts Rechnung ergaben sich von Januar 1940 bis August 1941 insgesamt 70.273 getötete Kranke. Das war fast präzise die im Oktober 1939 festgelegte Zahl.

Möglicherweise war dieses Erreichen des Planziels der tatsächliche Grund für den „Euthanasiestopp“ im August 1941. Jedoch wurden in Wirklichkeit damals die Krankentötungen nicht gestoppt. Lediglich die sechs Vergasungszentren stellten ihre Tätigkeit ein. Die Kindereuthanasie ging in den sogenannten „Kinderfachabteilungen“ weiter, und auch die Tötung der erwachsenen Patienten hörte Ende 1941 nicht auf. Nur die Tötungsmethode wurde geändert. Die Patienten wurden nicht mehr selektiert und nicht mehr in

⁹⁸ vgl. (auch zum folgenden) Aly, Vordenker, S. 269

⁹⁹ zitiert bei Kaul, a.a.O., S. 63

¹⁰⁰ vgl. (auch zum folgenden) Aly, Vordenker, S. 269

Tötungszentren deportiert, sondern wurden direkt in den Anstalten ermordet. Die Tötungsarten waren unterschiedlich. Man ließ sie beispielsweise verhungern, entwickelte z.T. sogar eine spezielle Hungerkost. In der Bayerischen Anstalt Eglfing-Haar hieß es: „Wir geben ihnen kein Fett, dann gehen sie von selber.“¹⁰¹ Teilweise wurde der Essensentzug kombiniert mit unauffälliger Überdosierung spezieller Medikamente. So ist von dem Leipziger Professor Paul Nitsche ein sogenanntes „Luminal-Schema“ bekannt: Eine Überdosierung von Luminal diente dazu, die durch Hunger und andere Maßnahmen geschwächten Patienten in eine Lungenentzündung zu steuern, so dass sie eines scheinbar natürlichen Todes starben. Ernst Klee urteilt über diese Phase der in den einzelnen Anstalten durchgeführten, »wilden Euthanasie“: „Wieviele Kranke nach dem sogenannten Stopp getötet wurden, lässt sich ... nicht genau sagen. Es sind jedoch mit Sicherheit mehr Opfer als vor dem Stopp. Diese Tatsache ist nach Kriegsende völlig verdrängt worden. ... Was mich am nachhaltigsten erschreckt hat, ist dies: Alle Anstalten haben weitergemordet, bis alliierte Truppen vor dem Haus standen.“¹⁰²

„Die Fahrt ist sehr schön gewesen. Ich bin jetzt aber unter die Siechenkranken geraten, wo ich ja überhaupt nicht hingehöre.“¹⁰³ Der Autor dieser Zeilen war kurze Zeit später tot. Die zitierte schöne Fahrt, von der er in einem Brief seinen Eltern berichtete, war die Deportation von 95 Patienten der Heilanstalt in Aplerbeck in die hessische Anstalt Herborn am 1. Juli 1941¹⁰⁴ 38) Herborn diente - zum Zweck der Tarnung und besseren Geheimhaltung der Krankentötungen - als »Zwischenanstalt“ oder „Durchgangsanstalt“ nach Hadamar, „der zentralen Tötungsanstalt für die westfälischen Patienten.“¹⁰⁵ Hier angekommen, wurden die Kranken im Regelfall noch am gleichen Tag vergast.¹⁰⁶

Ein Jahr zuvor hatte das Reichsinnenministerium „Meldebögen“ an die Direktoren der Provinzialheilanstalten verschickt, mit der Aufforderung, sie ausgefüllt zurückzusenden.¹⁰⁷ Auf Grundlage dieser Meldebögen erstellte „T4“-Listen der in die Gaskammer zu schickenden Patienten.¹⁰⁸ Diese Deportationslisten wurden an die Hauptverwaltung des Provinzialverbandes zurückgeschickt. In nicht näher präzisierten »Besprechungen in Berlin“¹⁰⁹ waren zuvor verschiedene Kategorien von schon selektierten Kranken definiert worden, die von der Deportation befreit werden konnten. Angeblich lag die Höchstgrenze, die von Berlin aus dem Provinzialverband zugestanden worden war, bei fünf Prozent aller Selektierten. Eine Kommission, eingesetzt von Landeshauptmann Kolbow und bestehend aus dem Landesrat Dr. Rudolf Pork, dem Provinzialoberverwaltungsrat Dr. Alfred Schneider und dem Provinzialobermedizinalrat Dr. Heinrich Petermann überprüfte vor Ort in den einzelnen Anstalten die „T4“-Listen. Die Kommissionsmitglieder behaupteten nach dem Krieg, trotz des zugestandenen Limits von fünf Prozent immerhin 30 Prozent der schon für die Ermordung vorgesehenen Kranken „gerettet“ zu haben. Dass hinter zitierten „Besprechungen in Berlin“

¹⁰¹ zitiert bei Ernst Klee, Von der Asylierung zum Mord, in: Rudnick, a.a.O., S. 82-92, hier S. 91

¹⁰² ebenda, S. 92

¹⁰³ Brief von Erich Ewald, aus dem Gedächtnis zitiert; mündliche Aussage von Frau Borucki, Erich Ewalds Tante.

¹⁰⁴ vgl. Aufnahmebuch Männer und Aufnahmebuch Frauen.

¹⁰⁵ Karl Teppe, Auf der Suche nach der Wirklichkeit, Die Psychiatrie in Westfalen während der NS-Zeit, Anmerkungen zu einem laufenden Forschungsprojekt, in: Westfalenspiegel, April 1988, S. 69-73, hier S. 72 (im Folgenden zitiert als Teppe, Suche).

¹⁰⁶ vgl. Peter Chroust, Herwig Groß u.a. (Hrsg.), „Soll nach Hadamar überführt werden“, Den Opfern der Euthanasiamorde 1939 bis 1945, Gedenkausstellung in Hadamar, Katalog, Frankfurt (Main) 1989, S. 45

¹⁰⁷ vgl. Walter, Heilanstalt

¹⁰⁸ vgl. (auch zum folgenden) ebenda und Chroust, a.a.O., S. 48.

¹⁰⁹ zitiert bei Chroust, a.a.O., S. 48.

und dem Einsetzen einer Überprüfungscommission die Intention stand, die Kranken zu „retten“, darf angezweifelt werden. Denn Landeshauptmann Kolbow hatte sich kurze Zeit später gerühmt, „... die Aktion sei in Westfalen in flottem Fortschreiten und in etwa 2 bis 3 Wochen beendet.“¹¹⁰ Desweiteren hätte er auch nicht vor, durch „... die briefliche Einmischung des Bischofs von Münster in die Fürsorgeaktion „B“¹¹¹ ...“ sich „... irgendwie beirren zu lassen ...“¹¹². Möglicherweise hatte die Listenüberprüfung eine völlig anders gelagerte Ursache:¹¹³ Als die Meldebögen mit der Aufforderung, sie ausgefüllt nach Berlin zurückzuschicken, in den Anstalten ankamen, waren die Direktoren zum Teil der irrigen Auffassung, Ziel dieser Meldebogeaktion wäre, ihnen ihre besten Arbeiter wegzunehmen. Deshalb wurden die Bögen teilweise falsch ausgefüllt, so dass der Gesundheitszustand der arbeitsfähigsten Kranken als verhältnismäßig schlecht beschrieben wurde. Das bedeutete, dass in solchen Fällen die arbeitsfähigsten Patienten zur Vernichtung selektiert wurden. Von daher ist es gut möglich, dass die eingesetzte Kommission die Aufgabe hatte, diese „Irrtümer“ zu beheben. Die Daten aller nach Hadamar deportierter Aplerbecker Patienten lassen deutlich erkennen, dass man vor allem Kranke mit langer Dauer der Anstaltsbehandlung in den Tod selektiert hat.¹¹⁴ So betrug der Anteil der Patienten, die bis zu einem Jahr in der Heilanstalt Aplerbeck waren, an der Gesamtzahl der Deportierten etwas mehr als zwei Prozent. Der Patientenkreis der länger als sechs Jahre in der Anstalt war, machte hingegen etwa 70 Prozent der Deportierten aus. Auch an solchen Zahlen wird deutlich, dass die nicht therapiefähigen Patienten Zielgruppe des Krankenmordes waren.

Nachdem in der jeweiligen Anstalt die Überprüfung der Transportliste abgeschlossen war, wurde von dem Anstaltsdezernenten der hessischen Provinzialverwaltung im Bezirk Wiesbaden, Landesrat Fritz Bernotat, der Deportationstermin nach Hadamar bestimmt. Bernotat, eine der „... übelsten Figuren der Euthanasie ...“¹¹⁵, war unbedeutender Beamter, bevor er als SS-Mitglied und überzeugter Nationalsozialist durch seine Parteizugehörigkeit Karriere machte. Von ihm ist der Ausspruch überliefert, „die Geisteskranken seien nur unnütze Esser, man solle sie totschiessen“¹¹⁶. Bis Ende Juni 1941 waren in Aplerbeck die Vorbereitungen für die erste von zwei Deportationen abgeschlossen. Die Listen waren zusammengestellt, überprüft und korrigiert. Der Transporttermin war fest-gesetzt. Am 1. Juli wurden 95 Patienten nach Herborn verlegt.

Ein Pfleger, der den Transport begleitete, erinnert sich: „Es wurde von der Anstalt aus ein Transport nach Herborn gemacht. Da kam jemand von Münster, von der Kommission, die haben die Leute ausgesucht. Und die wurden dann nach Herborn gebracht. Da ging die alte Bahn noch, die Schürbankbahn. Vorn, an der Straße, sind wir eingestiegen. Und dann gings rüber zum Bahnhof. Und von da aus nach Herborn. Dort sind wir über Nacht geblieben und am nächsten Tag wieder zurück. Da wars so voll in der Anstalt. Da waren die Leute auf den Fluren, überall standen Betten. Und wir haben uns dann verabschiedet. Bei dem Transport war ein Patient dabei, der kam von Schwerte und hatte dort eine Schwester. Die kam regelmäßig jede Woche oder alle vierzehn Tage nach Aplerbeck zum Besuch. Und vielleicht

¹¹⁰ Gesprächsvermerk Kolbows, 31.7.1941, in: LWL, NK, 2.

¹¹¹ „Fürsorgeaktion B“ war die Tarnbezeichnung der Kranken-morde.

¹¹² Gesprächsvermerk Kolbows, 31.7.1941, a.a.O.

¹¹³ vgl. (auch zum folgenden) Chroust, a.a.O., S. 48.

¹¹⁴ folgendes ist errechnet anhand der Daten in Aufnahmebuch Männer und Aufnahmebuch Frauen.

¹¹⁵ Klee, Euthanasie, S. 268.

¹¹⁶ zitiert bei ebenda, S. 268.

acht Tage nach dem Transport kam sie und hatte einen Totenschein. Der Bruder wäre an Fleckfieber oder so was Ähnlichem gestorben. Sie wusste nicht, dass er weggekommen war und wir wussten nicht, dass er gestorben war. Ja, wir haben uns schon gefragt, wie ist es denn möglich, dass so ein gesunder, kräftiger Kerl, dass der innerhalb von so ganz kurzer Zeit stirbt."¹¹⁷

Vermutlich über eine andere, möglicherweise die zweite Deportation Richtung Hadamar oder auch eine der Deportationen des Jahres 1943, erinnert sich eine ehemalige Pflegerin: „Die Oberin Dickel hat mich auch einmal auf so einen Transport geschickt. Zuerst erschien mir das alles recht plausibel. Aber dann, als wir mit den Patienten angekommen waren und man uns nicht durchs Tor ließ, wir die Patienten abgeben mussten, da war ich doch irgendwie beunruhigt. Das noch viel mehr, als ich so beim Hinsehen den Eindruck kriegte, die Anstalt ist leer."¹¹⁸ Es gibt weitere Berichte von Pflegern mit Hinweisen darauf, dass die Patienten bei Ankunft in der Deportationsanstalt sofort von dem Begleitpersonal getrennt wurden, das entsetzt mit anschauen musste, wie die fremden Pfleger sehr brutal mit den abgelieferten Patienten umsprangen.¹¹⁹

Alle 95 nach Herborn transportierten Patienten wurden wenige Tage später nach Hadamar deportiert und dort umgebracht. Ein zweiter Transport von 77 Kranken wurde im Juli zusammengestellt und am 24. Juli von Aplerbeck aus nach Eichberg verlegt.¹²⁰ Vor ihrer Weiterdeportation nach Hadamar kam es zum oben beschriebenen sogenannten „Euthanasiestopp“, der ihnen - für einen großen Teil allerdings nur vorübergehend - das Leben rettete.

Insgesamt 2890 Patienten wurden aus den westfälischen Anstalten in 27 Transporten im Zeitraum vom 24. Juni bis 26. August zunächst in die Durchgangsanstalten Herborn, Eichberg, Scheuern, Kalmenhof/Idstein und Weilmünster transportiert.¹²¹ Die Kranken, die bis Mitte Juli hierhin deportiert worden waren, wurden von Mitte Juli bis Ende August nach Hadamar verschickt und dort ermordet. Die Patienten, die durch den „Euthanasiestopp“ - vorübergehend - gerettet wurden, blieben zunächst in den Zwischenanstalten. Dort wurden sie zum Teil erbärmlich versorgt und gepflegt, starben, sofern sie nicht weiter- oder zurückverlegt wurden, an Hunger oder Krankheiten. Ein großer Teil der Überlebenden wurde ab Januar 1943 nach Hadamar transportiert und dort durch Schlaf- oder Beruhigungsmittel getötet. 64 der nach Eichberg deportierten Aplerbecker Patienten starben hier in den Monaten nach ihrer Ankunft. Die restlichen Patienten wurden im Laufe der folgenden Jahre zu anderen Anstalten, auch nach Hadamar, weitertransportiert. Lediglich zwei von ihnen überlebten das Kriegsende.

Erst ein knappes Jahr nach der Befreiung ließ der Provinzialverband auf Nachfragen des US-Staatsanwaltes bei den Nürnberger Prozessen »Feststellungen« treffen, „... ob auch hier Fälle von Beseitigungen (man beachte die Wortwahl, U.B.) der Geisteskranken, Krüppeln, alten und

¹¹⁷ mündliche Aussage Adam W

¹¹⁸ Aussage einer ehemaligen Pflegerin, zitiert bei Leonhardt, a.a.O., S. 37.

¹¹⁹ Hinweise von Friedrich Wortmann.

¹²⁰ vgl. Aufnahmebuch Männer und Aufnahmebuch Frauen.

¹²¹ vgl. (auch zum folgenden) Tepe, Suche, S. 72.

kranken Leuten vorgekommen sind."¹²² Diese innerhalb weniger Tage durchgeführten „Feststellungen“ gaben das zu, was nicht mehr abzustreiten war, nämlich die Deportationen in die Vergasungsanstalten. Auch traf die Hauptschuld die dort tätig Gewesenen. Alles andere, beispielsweise die Existenz der noch darzustellenden „Kinderfachabteilungen“ oder die Praxis der »wilden. Euthanasie“, blieb ungenannt.

Die Kinderfachabteilung der Aplerbecker Heilanstalt

Im November 1940 wurde als eine von damals fünf solcher Einrichtungen¹²³ im St. Johannes-Stift in Niedermarsberg eine »Kinderfachabteilung“ eingerichtet.¹²⁴ Die Angliederung einer solchen Abteilung an diese Anstalt lag auf der Hand, da das St. Johannes-Stift sich auch bisher ausschließlich um geistig behinderte Kinder und Jugendliche gekümmert hatte. Seit 1933 wurde es von der in der Nähe liegenden Marsberger Heilanstalt mitverwaltet.¹²⁵

Nach vorsichtigen Schätzungen wurden in der Niedermarsberger „Fach“abteilung ab November 1940 36 Kinder getötet. Die Morde blieben weder innerhalb¹²⁶ noch außerhalb der Anstalt unbekannt. Bezeichnend hierfür ist, dass Werner Sengenhoff in Niedermarsberg als „Engelmacher“ oder „Dr. Sensenhoff“ bekannt war. Dieses Wissen der Bevölkerung um die tatsächlichen Geschehnisse in der »Kinderfachabteilung“ war es, die die Verantwortlichen im Laufe des Jahres 1941 dazu brachte, die Kinderfachabteilung von Niedermarsberg nach Aplerbeck zu verlegen. Die Diskussion um eine mögliche Verlegung muss verhältnismäßig früh angefangen haben, denn schon am 16. Mai 1941 kam es in der Aplerbecker Provinzialanstalt zu einer „gemeinsamen Besprechung“ über die mögliche Einrichtung einer „Kinderstation“¹²⁷. Fünf Tage später wurde die Anstalt darüber unterrichtet, dass in ihrem Lazarettgebäude eine „Kinderstation“ eingerichtet werden soll, „... in die alle Kinder von 1 bis 14 Jahren, die in Heil- und Pflegeanstalten eingewiesen werden, zur Beobachtung und Behandlung aufgenommen werden sollen“¹²⁸. Geplant war, 30 bis 40 Plätze für Vorschulkinder und etwa 80 Plätze für schulpflichtige Kinder einzurichten.¹²⁹ Im Laufe der nächsten Monate wurde es jedoch zeitweise unklar, ob die »Kinderfachabteilung“ in Niedermarsberg überhaupt aufgelöst und nach Aplerbeck verlegt werden sollte.¹³⁰ Geplant war ein Belegungsbeginn zum 1. November.¹³¹ Überpünktlich trafen schon am 30. Oktober 12 Jungen und acht Mädchen in der neuen Aplerbecker Kinderabteilung ein.¹³² Alle 20 Kinder kamen vom Wittekindshof.

¹²² Oberpräsident der Provinz Westfalen an RPs Münster, Min-den, Arnsberg, 19.4.1946, in: StAM, Regierung Arnsberg, 13949.

¹²³ vgl. Thom, a.a.O., S. 143.

¹²⁴ vgl. (auch zum folgenden) Teppe, Massenmord, S. 22 und Walter, Westfalen, S. 132.

¹²⁵ vgl. Naunin, a.a.O., S. 103f.

¹²⁶ Nach mündlicher Aussage von Herrn Bender, dem ehemaligen Anstaltspfarrer des St. Johannisstifts, soll es gegenüber Dr. Sengenhoff zu Nachfragen seitens der Schwestern und zur Drohung mit Konzentrationslager durch Sengenhoff gekommen sein

¹²⁷ Oberpräsident an Heilanstalt Aplerbeck, 29.5.1941, in: LWL, D5, 73.

¹²⁸ Oberpräsident an Heilanstalt Aplerbeck, 21.5.1941, in: LWL, D5, 73.

¹²⁹ vgl. ebenda

¹³⁰ vgl. Oberpräsident an Heilanstalt Aplerbeck, 14.10.1941, in: LWL, D5, 73.

¹³¹ vgl. ebenda.

¹³² vgl. Aufnahmebuch Männer und Aufnahmebuch Frauen.

Wenige Tage zuvor, am 17. Oktober, war in einem Schreiben des Oberpräsidenten an alle Bezirksfürsorgeverbände die Einrichtung der neuen „Kinderfachabteilung“ in der Heilanstalt Aplerbeck bekannt gemacht worden. »Einem immer wieder empfundenen Bedürfnis entsprechend“, so hieß es hier, „habe ich mich entschlossen, in der Provinzialheilanstalt Dortmund-Aplerbeck eine Kinderstation für die spezialisierte Behandlung geistig erkrankter Kinder bis zum Alter von 14 Jahren einzurichten. Ich bitte daher, vom 1.11.1941 ab alle infolge geistiger Erkrankung anstaltspflegebedürftiger Kinder bis zum Alter von 14 Jahren der Kinderstation der Provinzialheilanstalt Dortmund-Aplerbeck zuzuführen ...“¹³³

Im Vorfeld der Einrichtung der „Kinderfachabteilung“ kam es in der Aplerbecker Heilanstalt zu einem beachtenswerten Personalaustausch innerhalb der verantwortlichen Positionen. Der Direktor, Dr. Paul Pohlmann verweigerte seine Zusammenarbeit bei den geplanten Tötungen. Dr. Pohlmann, geboren 1876, war seit 1901 bei der Provinzialheilanstalt in Aplerbeck tätig.¹³⁴ Bis 1904 war er Assistenzarzt, von 1904 bis 1914 Oberarzt und nach dem Tod des damaligen Direktors Dr. Backenköhler wurde er 1924 dessen Nachfolger. 1928 wurde Dr. Pohlmann zum Provinzial-Obermedizinalrat befördert. Obschon, wie nahezu alle seiner Berufskollegen, Anhänger und Verfechter der Sterilisationspraxis, war für ihn die Tötung von Kranken nicht vereinbar mit seiner Weltanschauung als Arzt¹³⁵ und Christ. Es ist anzunehmen, dass er über die Verlegungspraxis und deren Charakter im Allgemeinen orientiert war und lediglich, dass er nichts sagen durfte. Letztlich siegte bei dem Gewissenskonflikt seine christliche Überzeugung. In einem Telefongespräch mit dem Landeshauptmann Kolbow am 15. Juli 1941 erklärte Pohlmann seinen Rücktritt.¹³⁶ Über den weiteren Inhalt des Telefongesprächs ist nichts bekannt; vielleicht wurde er über den Charakter, der neu einzurichtenden „Kinderfachabteilung“ unterrichtet, vielleicht erhielt er während des Telefongesprächs die Anweisung zum Zusammenstellen der zweiten Deportation nach Hadamar am 24. Juli. Auf jeden Fall muss der Inhalt schwerwiegend gewesen sein, denn Pohlmann wollte mit sofortiger Wirkung pensioniert werden. Erst im Nachhinein einigte man sich auf die Sprachregelung, „... dass er seine Zuruhesetzung zum 1.8.1941 beantrage ...“¹³⁷. Da seine Frau in Unkenntnis der Gründe und in Angst, zukünftig nicht mehr standesgemäß leben zu können, seinen Rücktritt missbilligte, blieb er weiter-hin als Abteilungsarzt in der Aplerbecker Anstalt tätig.¹³⁸ Pohlmann selbst erklärte hier-zu, möglicherweise sogar, direkt zu dem erwähnten Telefonat nach dem Krieg: „Als 1941 an mich das Ansinnen gestellt wurde, bei den Euthanasieverordnungen über Geisteskranke mitzuwirken, habe ich dem Herrn Landeshauptmann erklärt, dass ich derartige Zumutungen aus Gewissensgründen ablehnen müsse und habe mein Amt als Anstaltsdirektor zur Verfügung gestellt. Mit Rücksicht auf den durch den Krieg bedingten Ärztemangel habe ich es aber nicht abgelehnt, als einfacher

¹³³ Oberpräsident an alle Bezirksfürsorgeverbände, 17.10.1941, in: LWL, D5, 73

¹³⁴ vgl. (auch zum folgenden) WKfP.

¹³⁵ vgl. beispielsweise die vor 1933 von ihm verfassten Aufsätze in den „Dortmunder Wohlfahrtsblättern“: Paul Pohlmann, Alkohol und Geisteskrankheiten, in: Dortmunder Wohlfahrtsblätter, 1.3.1928, S. 1-3; ders., Geisteskrankheiten und Syphilis, in: Dortmunder Wohlfahrtsblätter, 1.6.1928, S. 1f; ders., Irrenrecht und Geisteskrankenfürsorge, in: Dortmunder Wohlfahrtsblätter, 1.1.1929, S. 3-7; ders., Beschäftigungstherapie in den Heilanstalten für Geisteskranke, in: Dortmunder Wohlfahrtsblätter, 1.3.1931, S. 4-6; ders., Die neuzeitliche Heilanstalt für Geisteskranke, in: Dortmunder Wohlfahrtsblätter, 1.12.1927, S. 6f.

¹³⁶ vgl. (auch zum folgenden) Vermerk Kolbows vom 16.7.1941, in: LWL, C11A, 107.

¹³⁷ ebenda

¹³⁸ (auch zum folgenden) mündliche Aussage von Wennemar Schweer.

Abteilungsarzt unter wesentlich jüngeren Direktoren auf Abteilungen zu arbeiten, die für die Euthanasie nicht in Frage kamen."¹³⁹

Pohlmanns Nachfolger wurde Dr. Fritz Wernicke, der ab Frühjahr 1940 in Polen Erfahrung in der Tötung Geisteskranker gesammelt hatte. Als Direktor des psychiatrischen Krankenhauses in Gostynin war er verantwortlich für die Selektion, Deportation und Ermordung zahlreicher jüdischer und polnischer Patienten.

Am 1. August 1941 übernahm Wernicke die Leitung der Aplerbecker Heilanstalt. In dieser Eigenschaft trug er die Verantwortung für die Tötungen in der „Kinderfachabteilung“. Als zuständiger Oberarzt fungierte in der Kinderfach-abteilung Dr. Theo Niebel. Einige Zeit nachdem die Aplerbecker „Kinderfachabteilung“ ihre Tätigkeit aufgenommen hatte, im Mai 1942, fuhren Dr. Niebel und Dr. Wernicke nach Görden, um die dortige „Kinderfachabteilung“ zu besichtigen.¹⁴⁰ Es war nicht unüblich, nach Einrichtung einer „Kinderfachabteilung“ die jeweils zuständigen Ärzte in der Gördenener Abteilung, die auch „Reichsschulstation“¹⁴¹ genannt wurde, „ausbilden“ zu lassen.¹⁴² Denn hier befand sich das „... Prunkstück der kinderpsychiatrischen Nazi-Forschung ...“¹⁴³, in dem die Gehirne der Kinder, nachdem sie mit Luminaltabletten oder Morphiumspritzen ermordet worden waren,¹⁴⁴ zu Forschungszwecken aufbewahrt wurden.¹⁴⁵ Der Direktor der Gördenener Anstalt war Hans Heinze. Dr. Heinze, sowohl in der Vorbereitung der Kindereuthanasie aktiv, als auch einer ihrer drei Gutachter, formulierte im September 1942 als Aufgabe der „Kinderfachabteilungen“: „Im übrigen ist bei der Arbeit der Beobachtungs- und Forschungsabteilung stets zu berücksichtigen, dass ihre Hauptaufgabe darin besteht, 1. die Frage der Euthanasie im einzelnen Krankheitsfalle oder bei bestimmten Krankheitsgruppen ... zu klären, und 2. dafür zu sorgen, dass bei der späteren anatomischen Untersuchung der Gehirne die klinischen Befunde in erforderlicher Ausführlichkeit zur Vergleichung mit dem anatomischen Ergebnis zur Verfügung stehen.“¹⁴⁶

Dr. Wernicke und Dr. Niebel blieben vier Tage in Görden.¹⁴⁷ Anschließend fuhr Fritz Wernicke weiter nach Berlin zum Reichsausschuss „... zwecks persönlicher Vorsprache ...“¹⁴⁸. Der sogenannten „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingten schwerer Leiden“ war zuständig für die Organisation der Kindereuthanasie. Auch in den folgenden Jahren hatte Wernicke zumindest noch einmal den Reichsausschuss besucht.¹⁴⁹ In einem anschließend abgefassten Schreiben an den zuständigen Abteilungsarzt der Gördenener „Kinderfachabteilung“ formulierte er: „Bei dieser Gelegenheit möchte ich Ihnen nochmals auch namens des Kollegen Niebel verbindlich danken für die viele Zeit und Mühe, die Sie geopfert haben, um uns in Ihr so sehr interessantes und beachtliches Arbeitsgebiet

¹³⁹ Anlage zum Entnazifizierungsfragebogen der britischen Militär-regierung, 23.1.1947, in: LWL, C11A, 107.

¹⁴⁰ vgl. Wernicke an Pork, 4.5.1942, in: LWL, D5, 73.

¹⁴¹ vgl. Ernst Klee, Sichten und Vernichten, in: Die Zeit, 11.9.1992, S. 60.

¹⁴² vgl. Linda Orth, Die Transportkinder aus Bonn, „Kindereuthanasie“, Köln 1989, S. 31 und Klee, Euthanasie, S. 380.

¹⁴³ vgl. Klee, Euthanasie, S. 379

¹⁴⁴ vgl. Hans Mausbach, Barbara Mausbach Bromberger, Feinde des Lebens, NS-Verbrechen an Kindern, Frankfurt/Main, 1979, S. 80.

¹⁴⁵ vgl. Klee, Euthanasie, S. 399.

¹⁴⁶ zitiert bei Klee, Euthanasie, S. 380.

¹⁴⁷ vgl. LWL, D5, 73.

¹⁴⁸ ebenda.

¹⁴⁹ vgl. LWL, C11A, 755.

einzuführen. Ich bitte auch Herrn Direktor Heinze unseren. nochmaligen Dank u. unsere besten Empfehlungen zu übermitteln. Ich denke, dass ich Herrn Direktor Heinze in absehbarer Zeit Näheres über den Aufbau unserer Kinderfachabteilung mitteilen kann."¹⁵⁰

Obige Forderung von Dr. Heinze, die »Kinderfachabteilungen" sollten „die Frage der Euthanasie im einzelnen Krankheitsfalle ... klären" ist in dem Sinne ernst zu nehmen, dass die Kinder auch der Aplerbecker Abteilung nicht von vornherein als zu Tötende angesehen wurden. Erst im Laufe ihres Aufenthaltes in der »Kinderfachabteilung" wurde bestimmt, ob das jeweilige Kind therapiefähig und damit lebenswert oder zu töten wäre. Diesen Sachverhalt umschrieb der Provinzialverband damals mit folgenden Worten: „U.a. befindet sich in dieser Anstalt eine Kinderfachstation, in der zunächst alle geisteskranken u. geistes-schwachen Kinder der Provinz Westfalen untergebracht werden. Hier werden sie besonders beobachtet und erhalten besondere ärztliche Betreuung, soweit sie nicht nach Ablauf der Beobachtungszeit anderen Anstalten zugewiesen werden."¹⁵¹ Soweit man es aus den Patientenakten überhaupt noch nachvollziehen kann, war eines der Kriterien, dies zu bestimmen, eine Eingangsuntersuchung, die unter anderem eine Blut- und Liquoruntersuchung beinhaltete.¹⁵² Diese Untersuchung wurde bei beinahe jedem Kind vorgenommen. Es sei denn - und dies dürfte ein zweites Kriterium gewesen sein - die Schwere der Behinderung war so augenfällig und eine Therapiemöglichkeit so hoffnungslos, dass auf eine solche Untersuchung verzichtet wurde. Die Gruppe dieser Kinder war hochgefährdet. Wie eine Stichprobe¹⁵³ zeigt, hat kein Kind aus dieser Gruppe die „Behandlung" in Aplerbeck überlebt. Innerhalb weniger Wochen, mitunter sogar bloß einiger Tage nach ihrer Aufnahme in die „Fachabteilung", waren diese schwerstbehinderten Kinder „gestorben". Die anderen Kinder wurden - und dies war vermutlich ein weiteres Selektionskriterium - während ihres Aufenthalts in der Aplerbecker Anstalt von Dr. Niebel und vielleicht auch noch einer Person des Pflegepersonals auf ihre Therapiefähigkeit hin beobachtet. Im Gegensatz zu anderen »Kinderfachabteilungen", in denen diese Beobachtungsphase recht kurz war,¹⁵⁴ dauerte sie in Aplerbeck mehrere Monate. Es lässt sich allerdings ein deutlicher Unterschied in der Verweildauer der Kinder feststellen: Die Kinder aus der Gruppe der „Gestorbenen" blieben von der Aufnahme bis zu ihrem Tod im Durchschnitt sechs Monate in der Aplerbecker „Kinderfachabteilung", die „Therapiefähigen" blieben durchschnittlich elf Monate (bei Entlassung) bzw. 19 Monate (bei Verlegung) in Aplerbeck.¹⁵⁵ Dadurch, dass eine Selektionsphase vor die Tötung geschaltet wurde, werden Erscheinungen verständlich, die für eine reine Tötungsabteilung unsinnig gewesen wären. So wurde die „Kinderfachabteilung" für die damaligen Verhältnisse sachlich und personell vergleichsweise gut ausgestattet. Als Gebäude hatte man das recht neue „Haus 13" ausgewählt, das Ende der zwanziger Jahre als Lazarettgebäude errichtet worden war. Ein zeitgenössischer Bericht betonte damals: „Welchen Umfang das ganze Gebäude hat, geht daraus hervor, dass im Ganzen über 110 Zimmer und sonstige Räume eingerichtet werden. ... Die Inneneinrichtung wird nach den neuesten Erfahrungen auf dem Gebiet der Krankenpflege ausgestattet. Sie dürfte mancher Krankenanstalt in unserer Umgebung späterhin noch als Vorbild dienen."¹⁵⁶ Genutzt als

¹⁵⁰ LWL, D5, 73.

¹⁵¹ LWL, C11A, 755.

¹⁵² vgl. Patientenakten der Kinder, in: WKfP/LWL.

¹⁵³ 50 Kinderakten.

¹⁵⁴ in Eichberg im Durchschnitt 22 Tage, in Bonn 78 Tage - vgl. Orth, a.a.O., S. 67.

¹⁵⁵ vgl. Patientenakten der Kinder, a.a.O.

¹⁵⁶ Das neue Lazarettgebäude der Provinzialheilanstalt Aplerbeck, in: Hörder Volksblatt, 23.8.1928

„Kinderfachabteilung“ mit einer maximalen Belegungszahl von 120 Kindern wurde das Erdgeschoss für die Säuglinge und Kleinkinder und das Obergeschoss für die größeren Kinder eingerichtet.¹⁵⁷ Im Sommer 1941 hatte man damit begonnen, für insgesamt knapp 35.000 RIVL Einrichtungsgegenstände zu beschaffen.¹⁵⁸ Neben den notwendigen Dingen wie Betten, Tische, Stühle, Geschirr, Waschzeug, Kleidung u.ä. wurden auch Spielsachen beschafft.¹⁵⁹ Auch personell war die „Fachabteilung“ mit bis zu etwa neun Pflegerinnen gut besetzt.¹⁶⁰

Der Bericht einer „T4“-Besuchskommission vom Mai 1942 betonte deshalb die Bedeutung der Aplerbecker „Fachabteilung“ mit den Worten: „Alle Neuaufnahmen der Kinder in der Provinz sollen künftig durch die Abteilung laufen.“¹⁶¹ Im Klartext hieß das, dass alle als geisteskrank definierten Kinder Westfalens zunächst in die Aplerbecker „Kinderfachabteilung“ aufgenommen werden sollten. Hier sollte nach Diagnose, Beobachtung und schließlich Begutachtung entschieden werden, wie mit den einzelnen Kindern weiter zu verfahren war. Wenn das Kind als „therapiefähig“ angesehen wurde, wurde es in eine andere Anstalt weiterverlegt oder in der Aplerbecker Abteilung therapiert, bis es als „geheilt“ oder „gebessert“ entlassen werden konnte. Die „therapieresistenten“ Kinder wurden getötet. Die Altersgrenze für die in die Aplerbecker Abteilung aufzunehmenden Kinder hatte man zunächst auf 14 Jahre gesetzt. Für die gesamte Kindereuthanasie wurde die Altersgrenze später auf 16 Jahre angehoben,¹⁶² schließlich wurden selbst noch ältere Patienten mit einbezogen.¹⁶³ Wie Stichproben von Patientenakten zeigen, war in Aplerbeck die Trennlinie die Vollendung des 16. Lebensjahres.¹⁶⁴ Bis April 1945 wurden 454 Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren in die Aplerbecker „Fachabteilung“ aufgenommen.¹⁶⁵ Von ihnen starben bis zur Befreiung Dortmunds Mitte April 1945 229 Kinder (50,4 Prozent). Weitere acht (1,8 Prozent) starben in den Monaten und Jahren nach April 1945. 63 Kinder (13,9 Prozent) wurden entlassen und 154 (33,9 Prozent) verlegt. Zum Vergleich: In der Zeit der Weimarer Republik betrug im St. Johannes-Stift, das nur mit Kindern und Jugendlichen belegt war, die Todesrate im Durchschnitt knapp drei Prozent.¹⁶⁶

¹⁵⁷ vgl. mündliche Aussage einer ehemaligen Pflegerin, zitiert bei Leonhardt, a.a.O., S. 47

¹⁵⁸ vgl. (auch zum folgenden) Pohlmann an Oberpräsidenten, 9.6.1941, in: LWL, D5, 73.

¹⁵⁹ vgl. auch Oberpräsident an Provinzialheilanstalt Aplerbeck, 16.12.1941, in: LWL, D5, 73.

¹⁶⁰ Die Anzahl des Pflegepersonals ist nicht vollständig klar. Nach verschiedenen Unterlagen (Leonhardt, a.a.O.; mündliche Aussage Margarete T.; mündliche Aussage Martha R.; mündliche Aussage Paul Brune; Beamtenverzeichnis vom 1.4.44 - 31.3.46 so-wie weitere Akten in: WKfP) lassen sich neun Personen finden, die in der „Kinderfachabteilung“ als Pflegerinnen tätig waren. Dies stimmt etwa überein mit der Aussage einer der Pflegerinnen, es seien zwei Kinderschwestern mit ständig fünf bis sieben Mädchen als Helferinnen beschäftigt gewesen. (vgl. mündliche Aussage von Helene Bock, zitiert bei Leonhardt, a.a.O., S. 47).

¹⁶¹ Abschluss-Bericht über Planung Westfalen vom 4.-21. Mai 1942, in: Bundesarchiv/Militärarchiv, H20, 463 (im Folgenden zitiert als Abschlussbericht).

¹⁶² vgl. Karl Heinz Roth, Götz Aly, Das „Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken“, Protokolle der Diskussion über die Legalisierung der nationalsozialistischen Anstaltsmorde in den Jahren 1938-1941, in: Roth, Erfassung, S.101-179, hier S. 101.

¹⁶³ vgl. Klee, Euthanasie, S. 238.

¹⁶⁴ Basis ist oben angeführte Stichprobe.

¹⁶⁵ vgl. (auch zum folgenden) Aufnahmebuch Männer, Aufnahmebuch Frauen, Sterberegister der Anstaltsgemeinde.

¹⁶⁶ vgl. Übersicht aus den allgemeinen Berichten über die westfälischen Anstalten für Geisteskranke 1925-1927; Allgemeiner Bericht über die westfälischen Anstalten für Geisteskranke, Geschäftsjahr 1928, Münster 1930; Vergleichende Übersicht der Provinzialheilanstalten 1930; Allgemeiner Bericht über die Westfälischen Anstalten für Geisteskranke, Geschäftsjahr 1931, Münster 1933; alle in: StAM, Oberpräsidium, Medizinalwesen, 5655. e

Man kann aber nicht mit Bestimmtheit eine Aussage über die Tötungsart(en) treffen. Da Dr. Wernicke und Dr. Niebel im Mai 1942 in der Görden „Kinderfachabteilung“ für ihr Tötungsgeschäft ausgebildet worden waren, liegt die Vermutung nahe, dass die dortige Tötungsmethode mittels Gabe von Luminaltabletten oder Morphiumspritzen auch in Aplerbeck angewandt wurde. Aus Erklärungen ehemaliger Pflegerinnen lassen sich tatsächlich Indizien hierfür herauslesen. Eine auf der "Fachabteilung" tätig gewesene Schwester meint hierzu: »Womit sie es gemacht hatten, weiß ich nicht. Aber Luminal war es nicht. Das gab es ja überall und in Mengen. Da konnte jeder dran. Das war es sicher nicht. Es wird das Zeug aus Mohn, wie heißt es noch, ... Opiate werden es gewesen sein ... mit Spritzen."¹⁶⁷ Eine andere Schwester hingegen ist gegenteiliger Auffassung: „Ich weiß nicht, wie es gegangen sein soll ... es war eine ganz normale Station. Alles offen. Wir hatten keine besonderen Medikamente. Opiate können es nicht gewesen sein. Die hatte ich unter Verschluss, im Schränkchen. Da kam keiner dran. Luminal war viel da, sehr viel. Wir hatten aber auch viele Anfallskinder. Gegen Anfälle gab es ja nur Luminal. Auch wenn es so hinter-einander kam, das Luminal war in Mengen da. Oder auch so bei Unruhigen, so ein Schreier, aber er schrie ja immer viel. Er hatte doch schon Luminal bekommen. Ich kam dazu und sagte, aber doch nicht schon wieder. Er schrie doch immer, was soll's, aber doch hat er noch etwas bekommen. Schon etwas mehr als für Kinder. Das Luminal konnte nämlich auch so gegeben werden. Es brauchte nicht der Arzt gefragt wer-den."¹⁶⁸ Die Aussage stammt von einer ehemaligen Schwester, auf die der Verdacht gefallen ist, zusammen mit Dr. Niebel die Hauptbeteiligte bei den Kindertötungen gewesen zu sein. Mit seiner Mischung aus Abstreiten, Verdrängen und dennoch Gestehen dürfte das Zitat die Atmosphäre aus „aktiver Tötung, Sterbeförderung und Sterbenlassen“¹⁶⁹ sowie Wissen und Nichtwissenwollen hierum widerspiegeln. „Das da etwas war,“ so die gleiche Schwester weiter, „so etwas Dunkeles, hat die Elisabeth ein einziges Mal gesagt. Die war mit mir auf der Station und etwas älter als ich. So etwas wie „dunkle Sache“ sagte sie. Aber weiter wurde nicht gesprochen. Niemand sprach etwas ... Ach, was werde ich die Nacht schlecht haben, was war das oft furchtbar. Ja, ja, es war da etwas, eine dunkle Sache, aber es ist nicht zu greifen.“¹⁷⁰

Eine andere ehemalige Schwester der „Kinderfachabteilung“ schildert ihre Erfahrungen wie folgt: „Es hat eine Zeit gegeben, da kam ich morgens zum Dienst und ein Kind, das tags zuvor noch ganz unauffällig gewesen war und sich in gutem Zustand befunden hatte, lag röchelnd im Bett und nachmittags ist es gestorben. Das ist eine ganze Zeit lang so mit Kindern gegangen, dass sie über Nacht in schlechten Zustand geraten sind und dann starben. Am Standesamt haben die schon gefragt, was ist denn bei euch da oben los.“¹⁷¹

Bombenkriegsverlegung

Im Laufe des Jahres 1943 wurden verschiedene Heil- und Pflegeanstalten teilweise oder vollständig geräumt, um als sogenannte "Ausweichkrankenhäuser" Bombenkriegsopfer zu behandeln. Die Patienten der betroffenen Anstalten wurden verlegt, um zum großen Teil in den Deportationsanstalten an Hunger, Entkräftung, mangelnder ärztlicher Betreuung oder durch bewußte Tötung zu sterben.

¹⁶⁷ mündliche Aussage einer ehemaligen Pflegerin, zitiert bei Leon-hardt, a.a.O., S. 46.

¹⁶⁸ mündliche Aussage einer ehemaligen Pflegerin, zitiert bei Leon-hardt, a.a.O., S. 50.

¹⁶⁹ Walter, Heilanstalt.

¹⁷⁰ mündliche Aussage einer ehemaligen Pflegerin, zitiert bei Leon-hardt, a.a.O., S. 49.

¹⁷¹ ebenda, S. 38f.

Die Aplerbecker Anstalt hatte zunächst einige ihrer Gebäude an die Stadt teilweise oder vollständig abgegeben; allerdings in einer Größenordnung, die eine Verlegung von Kranken in andere Anstalten nicht nötig machte. Nach den ersten beiden großen Luftangriffen auf Dortmund im Mai 1943 drängte der Dortmunder Amtsarzt Dr. Caesar auf eine Räumung der Heilanstalt in Aplerbeck: »Nach dem Angriff vom 24.5.1943 hat das Dortmunder Krankenhauswesen fast einen 50%igen Verlust seiner Bettenzahl zu verzeichnen, so dass hier von einem Trümmerfeld gesprochen werden kann. Dieser Zustand ist unhaltbar. Mit grösster Beschleunigung muss neuer Krankenhausraum geschaffen und der Verlust an Betten ausgeglichen werden. Hierzu gibt es in Dortmund keine andere Möglichkeit als die Verwendung der Aplerbecker Anstalt zu Krankenhauszwecken. Rund 500 Krankenbetten würden dadurch für die Stadt Dortmund gewonnen werden.«¹⁷² Zwar versuchte der Provinzialverband das Argument ins Feld zu führen, dass sich „... neuerlich noch die Kanzlei des Führers mit Rücksicht auf eine allein in dieser Anstalt befindliche Sondereinrichtung ...“¹⁷³ (Kinderfachabteilung, U.B.) gegen eine Räumung ausgesprochen hätte. Doch auch der Reichsbeauftragte für die Heil- und Pflegeanstalten hatte beschlossen: „Die Frage der Räumung der Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Westfalen habe ich mit den Beauftragten des Generalkommissars für das Sanitäts- und Gesundheitswesen erörtert. Unsere übereinstimmende Auffassung ging dahin, dass eine dringende Räumungsnotwendigkeit zunächst nur für die Anstalten Aplerbeck und Warstein anerkannt werden kann.“¹⁷⁴ Beschlossen wurde die Räumung Aplerbecks auf Basis eines im Vorjahr zwischen Stadt und Provinzialverband ausgehandelten Kompromisses: Beibehaltung der „Kinderfachabteilung“ sowie arbeitsfähiger Patienten, die die (Land)wirtschaft der Heilanstalt aufrechterhalten konnten.¹⁷⁵ Am 17. Juni wurden in zwei großen Transporten 109 Patienten nach Marsberg und 219 Patienten nach Eglfing-Haar verlegt.¹⁷⁶ - Wir erinnern uns daran, dass sich die Anstalt in Eglfing-Haar damit gerühmt hatte, durch die Darreichung fettloser Nahrung ihre Patienten umzubringen. - Weitere 263 Patienten wurden eine Woche später nach Regensburg verlegt. Damit war die Aplerbecker Heilanstalt von etwa der Hälfte ihrer Patienten geräumt. Die Häuser I bis XI wurden an die städtischen Krankenanstalten abgegeben.¹⁷⁷ Die anschließende Belegung als Heilanstalt schwankte zwischen 422 und 658 Patienten.

Insgesamt 2846 Patienten wurden in dieser Verlegungsphase aus den Heilanstalten des Provinzialverbandes deportiert.¹⁷⁸ Deportationsziele waren vor allem eine Reihe von Anstalten in Süddeutschland, Mitteldeutschland und den Ostgebieten. »Die Verknüpfung der Räumungsmaßnahmen mit der „Euthanasie“-Aktion ergab sich durch den Rückgriff auf das schon im Jahre 1941 beteiligte Personal. ... Dennoch können zunächst nur die direkten Transporte nach Hadamar und Meseritz/Obrwalde als Verlegungen mit ausschließlicher Tötungsabsicht angesprochen werden. Im größten Teil der Anstalten wurden die siechen, nicht-arbeitsfähigen Patienten in einem kontinuierlichen Prozess ausgeschieden. Die Tötung

¹⁷² Vermerk Caesars, 31.5.1943, in: StAM, Regierung Arnberg, Medizinalaufsicht, 13273.

¹⁷³ Vermerk des Regierungspräsidenten über ein Telefongespräch mit Landesrat Pork, 5.6.1943, in: ebenda.

¹⁷⁴ Reichsbeauftragter an Regierungspräsidenten, 19.6.1943, in: ebenda

¹⁷⁵ vgl. handschriftliche Notiz auf einem Schreiben Caesars an den Regierungspräsidenten, 18.6.1943, in: ebenda.

¹⁷⁶ vgl. (auch zum folgenden) Aufnahmebuch Männer und Aufnahmebuch Frauen.

¹⁷⁷ vgl. (auch zum folgenden) Übersicht über die Entwicklung der Belegungsfähigkeit der Anstalt von 1933 bis 1951, in: WKfP, Personal-Verzeichnis 1939-1950.

¹⁷⁸ vgl. (auch zum folgenden) Tepe, Suche, S. 73.

der Patienten wurde dann in speziell eingerichteten Abteilungen durch eine besonders nährstoffarme Kost oder durch Überdosen an Beruhigungs- und Schlafmittel durchgeführt."¹⁷⁹

Von den erwähnten 2846 Patienten und denen, die im Sommer 1941 deportiert worden waren, überlebten das Kriegsende ungefähr 15 Prozent.¹⁸⁰ Etwa 300 von ihnen wurden in die Anstalten des Provinzialverbandes zurückverlegt.

In Aplerbeck traf im Januar 1946 ein erster Transport von zurückverlegten Kranken aus Eglfing-Haar ein.¹⁸¹ Zusammen mit einem zweiten Transport, der wenige Wochen später folgte, wurden insgesamt 52 Patienten zurückverlegt, darunter 48, die von Aplerbeck aus nach Eglfing-Haar deportiert worden waren. Das bedeutet, dass 78 Prozent der nach Eglfing Deportierten nicht zurückgekehrt sind. Von 156 der nach Eglfing transportierten Patienten ist bekannt, dass sie hier oder in einer weiteren Vernichtungsanstalt umgekommen sind.¹⁸² 41 weitere Kranke wurden Regensburg am 26. November 1948 nach Aplerbeck zurückverlegt.¹⁸³ 35 davon von ihnen waren im Sommer 1943 von Aplerbeck aus nach Regensburg deportiert worden. Das bedeutet, 86 Prozent dieser Deportierten nicht zurückgekehrt sind.

Von 98 der Deportierten nach Regensburg „Verschubten“ weiß man, dass sie hier bzw. in weiteten Anstalten - in welcher Form auch immer - „gestorben“ sind.¹⁸⁴ Im Oktober 1948 wurden 15 westfälische Patienten aus Eichberg und 16 aus Hadamar in die Aplerbecker Heilanstalt zurückverlegt.¹⁸⁵ Unter ihnen befanden sich die einzig beiden Überlebenden Kranken, die ursprünglich aus Aplerbeck kamen und im Juli 1941 nach Eichberg deportiert worden waren.

Von insgesamt 764 aus der Heil- und Pflegeanstalt Aplerbeck während der Kriegsjahre deportierten Patienten kehrten nach dem Krieg 85 nach Aplerbeck zurück. Es ist davon auszugehen, dass der größte Teil der nicht Zurückgekehrten in den Deportationsanstalten bzw. weiteren Verlegungsanstalten durch Vergasen, Überdosierungen von Medikamenten oder Hunger und schlechte Versorgung umgebracht wurden.

Die Zeit des Überlebens

Aplerbeck in der Nachkriegszeit

Die Anstalt überlebte den Krieg. In den letzten Kriegstagen, noch vor dem Einmarsch der Amerikaner, hatte es konkrete Überlegungen der Wehrmachtskommandatur gegeben, die Städtischen Krankenanstalten Dortmund-Aplerbeck, falls aus militärischen Gründen erforderlich, innerhalb von 24 Stunden zu räumen. Der damalige Anstaltsleiter, Dr. Wernicke ließ sich sofort bestätigen, dass mit dieser Verfügung auch die Psychiatrie gemeint war. Im gleichen Brief berichtete er auch vom desolaten Zustand eines Teils der Kranken, die nicht zu evakuieren seien und von den leistungsfähigen Patienten und Patientinnen weitergepflegt

¹⁷⁹ Walter, Westfalen, S. 133

¹⁸⁰ vgl. (auch zum folgenden) Teppe, Suche, S. 73. r

¹⁸¹ vgl. (auch zum folgenden) Aufnahmebuch Männer.

¹⁸² Angaben des Provinzialinstituts Münster

¹⁸³ vgl. Aufnahmebuch Frauen.

¹⁸⁴ Angaben des Provinzialinstituts Münster

¹⁸⁵ vgl. (auch zum folgenden) WKfP, Entlassung, Beurlaubung, Überführung der Kranken.

werden sollten. Ansonsten stellte er dem Herrn Oberpräsidenten des Provinzialverbandes einen konkreten Evakuierungsplan vor, für 300 Patientinnen und Patienten der Klinik zusammen, die mit den Pflegekräften zu deportieren wären. Er bat weiter devot darum, alsbald eine Entscheidung zu treffen und um Anweisung, wohin die Kranken zu transportieren seien. Seinen Fluchtplänen mochte der Oberpräsident des Provinzialverbandes nicht folgen und ordnete an, eine Evakuierung lediglich dann durchzuführen, wenn entsprechende Abtransportmöglichkeiten zur Verfügung stünden.¹⁸⁶ Die Anstalt blieb in Dortmund Aplerbeck.

In der Stadt Dortmund wurden im Krieg allein 6341 Menschen durch Bombenangriffe getötet. Rund 70% der Wohnräume waren zerstört. Die Infrastruktur zu großen Teilen vernichtet. Gas-Strom und Wasserversorgung aber auch die Kanalisation waren in weiten Teilen nicht mehr zu gebrauchen.

Der Stadtkern war nahezu vollständig zerstört. In besonderer Weise waren die öffentlichen Gebäude, Behörden und Ämter betroffen. Das Leben in der Stadt schien brach zu liegen.¹⁸⁷ Auch in der Aplerbecker Anstalt hatte der Krieg bittere Spuren hinterlassen. Durch Deportation und Vergasung in anderen Sonderanstalten war die Zahl der Patienten und Patientinnen um die Hälfte reduziert. Von den 85 Betriebsangehörigen, die eingezogen waren, waren 10 gefallen, weitere 9 waren bis Ende 1946 noch nicht zurückgekehrt.¹⁸⁸ 1945 waren lediglich 97 Pflegekräfte, 63 männliche und 34 weibliche in der Anstalt beschäftigt.¹⁸⁹

Die Fliegerangriffe, die in der Innenstadt verheerende Verwüstungen verursacht hatten, hinterließen an den Gebäuden der Anstalt kaum nachhaltige Schäden. Jedoch musste von 1943 an, die Hälfte der Gebäude an die Städtischen Kliniken Dortmund für ein Behelfs Krankenhaus abgetreten werden. Die psychisch Kranken mussten auf den noch verbleibenden Abteilungen zusammengelegt werden.

19 Dienstwohnungen in der Anstaltsstraße wurden unmittelbar nach Kriegsende den Alliierten als Soldatenunterkünfte überlassen. Zudem befand sich im heutigen Haus 13 der Dienst der britischen Besatzer, der hier die Entlassungsscheine für deutsche Kriegsgefangene ausstellte.¹⁹⁰ Die Dienstwohnungen wurden nach und nach zurückgegeben.

Restauration auch in Aplerbeck

Trotz Deportation, trotz Vergasung, trotz Kindesmord, trotz eines auch innerhalb der Heilanstalt perfekt funktionierenden faschistischen Systems führte dies in der Nachkriegszeit keineswegs zu tieferen personellen oder strukturellen Einschnitten. Der „Fall“ Fritz Wernicke, während der NS-Zeit Aplerbecker Klinikleiter mit Euthanasieauftrag, wurde zwar zwangsentlassen, aber nach halbherziger Überprüfung, in die Kategorie „Mitläufer“ eingestuft. Später arbeitete er in eigener Praxis in Sölde. Ebenso wurde auch Theodor Niebel,

¹⁸⁶ Der Oberpräsident des Provinzialverbandes an Dr. Wernicke, 27.03.1945 in Verwaltungsakten der WKfP Dortmund.

¹⁸⁷ von Winterfeld, Luise: Geschichte der freien Reich- und Hansestadt Dortmund, Dortmund 1968, Seite 196

¹⁸⁸ Bericht der Besuchskommission an den Sozialminister des Landes Nordrhein-Westfalen vom 21.02.1953 aus: Verwaltungsarchiv Aplerbeck 114-143

¹⁸⁹ aus: Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 256. Auflage Berlin 1990, Seite 1039

¹⁹⁰ Verwaltungsakten der WKfP Dortmund AZ 60 Az. 15/1-2

während des Krieges leitender Stationsarzt in der Kinderfachabteilung, 1957 zum Obermedizinalrat befördert und bis zu seiner Pensionierung im Jahre 1968 regulär weiter beschäftigt. Desgleichen blieb Karl Goos, ein PG der NSDAP nach dem Krieg in der Landesheilanstalt als Arzt tätig. Die Position des leitenden Direktors jedoch besetzten die Besatzungsmächte zunächst mit dem unbelasteten Enno Herzfeld, der 1930 in die Dienste des Provinzialverbandes eingetreten und 1935 als sog. Vierteljude vorsorglich gekündigt und als Assistenzarzt mit Privatvertrag neu eingestellt worden war. Auch die späteren Direktoren der Klinik, Heinrich Cordes und Hans Hundt waren aus der NS-Zeit eher unbelastet und rekrutierten sich nicht aus dem aktuellen Ärztebestand der westfälischen Anstalten.¹⁹¹

Die Städtischen Kliniken in Aplerbeck

Am 31.10.1945 waren in Aplerbeck 426 psychiatrischen Patientinnen und Patienten untergebracht. Sie wurden von 4 Ärzten (Dr. Heinrich Cordes, Dr. Paul Pohlmann, Dr. Karl Goos, Dr. Theodor Niebel) und 86 Pflegekräften versorgt.¹⁹² Nahezu alle Häuser der ehemalige „Frauenseite“, der nördlichen Anstaltsseite, waren bereits während des Krieges von den Städtischen Kliniken Dortmund belegt worden. Zeitweilig waren während des zweiten Weltkrieges mehr somatisch als psychisch Kranke untergebracht. Die Besatzungsmächte beschlagnahmten unmittelbar nach Kriegsende 14 Häuser mit 680 Betten für ihre Verletzten und Kranken. Noch Monate nach Kriegsende waren 83 Russen, 27 Polen, 8 Serben, 7 Italiener und 1 Türke in der Anstalt untergebracht. Der Zutritt in diese Häuser war nicht gestattet. In den Räumen des Lazarettkrankenhauses war zudem ein russisches Militärlazarett eingerichtet.¹⁹³ Während des Jahres 1946 führte Dr. Herzfeld zähe Verhandlungen mit dem Public Health Offizier der britischen Besatzungsmacht über die Zurückgabe der einzelnen Abteilungen. Erst am 23.3.1946 wurden die bis dahin noch in der Anstalt untergebrachten Russen abtransportiert. Zwei Häuser auf der linken Anstaltsseite und mehrere Räume im Obergeschoß der Kochküche wurden endlich frei. 25 weitere Räume, durch die Besatzungsmacht belegt, wurden endgültig am 10. Januar 1947 wieder freigegeben. Auch die Kinderabteilung, Nachfolgerin der durch die Kindstötungen bekannten Kinderfachabteilung, die zunächst im Jahre 1946 erweitert werden sollte, existierte bis 1948 und wurde belegt. Zudem stieg 1948 die Zahl der Neuaufnahmen von 565 auf 744. Entsprechend beengt waren die psychisch Kranken untergebracht. Man versuchte die Situation durch Verlegungen in andere Anstalten zu entschärfen. So verbrachte man 1947 50 Frauen nach Lengerich und 1948 30 weitere Frauen nach Eickelborn.

Noch 1950 waren die Häuser 1 bis 10 von den Städtischen Kliniken belegt. Bereits während des Krieges wurde eine hohe Belegung der einzelnen Abteilungen verzeichnet. In den ersten Jahren nach dem Krieg kam es in erhöhtem Ausmaß zu Neuaufnahmen. Die Universitätskliniken hatten die Akut- und Regelversorgung psychisch Kranker in der Bundesrepublik Deutschland aufgegeben. Entsprechend dichter gedrängt mussten die psychiatrischen Kranken auf den einzelnen Abteilungen versorgt werden.

¹⁹¹ ebenda

¹⁹² Verwaltungsakte der WKfP Dortmund 114-141

¹⁹³ Verwaltungsakte der WKfP Dortmund 1-025

alte Bezeichnung der Krankengebäude bzw. der Abteilung	neue Bezeichnung der Krankengebäude bzw. der Abteilung	Höchstbelegungs-fähigkeit 1939	Höchstbelegungs-fähigkeit 1951	Differenz
Haus 12	Haus 27	36	50	+14
Haus 13	Haus 13	120	123	+3
Haus 14	Haus 29	65	87	+22
Haus 15	Haus 26	30	45	+15
Haus 16	Haus 30	73	87	+14
Haus 17	Haus 23	65	87	+22
Haus 18	Haus 31	59	117	+58

versorgt werden. Nur mühsam kam der Anstaltsbetrieb wieder in Gang. Die Versorgung mit Lebensmitteln stand im Vordergrund und wurde in den ersten Jahren nach dem Krieg überwiegend durch den anstaltseigenen Gutshof sichergestellt. Weizen, Roggen, Hafer, Kartoffeln, Rot- und Weißkohl, Erbsen und Möhren konnten 1947 geerntet werden. Zudem betrug der Viehstapel 15 Schweine, 19 Kühe, 1 Kalb, 1 Esel und 4 Pferde. Bis in die späten 60er Jahre wurde auf dem Gutshof ein wesentlicher Beitrag zur Versorgung der Patienten und Patientinnen mit Lebensmitteln geleistet. Erst in den späten 70er Jahren, inzwischen nicht mehr in das inzwischen großstädtisch-industrielle Bild passend, wurde der Gutshof aufgegeben. Lebensmittel kauft das Krankenhaus seitdem extern beim Großmarkt Dortmund und beim Zentraleinkauf des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe ein. Lediglich die Gärtnerei wird als Betrieb der Klinik weitergeführt. Mit dem Bau der Kirche wurde 1976 der Gutshof bis auf die große Scheune, die als Maschinenschuppen der Gärtnerei genutzt wird, abgerissen.

In der ersten Besprechung der Anstaltsdirektoren nach dem Krieg, am 2.07.1946 in Eickelborn, an der für die Dortmunder Anstalt Dr. Herzfeld teilnahm, wurde konstatiert, dass die Aufnahme von Kindern unter 16 Jahren nicht mehr in den Anstalten der Provinz erfolgen sollte. Die Heilanstalt Aplerbeck konnte 1946 nicht mehr alle Kinder aufnehmen.¹⁹⁴ Erst 1948 sollte die Kinderabteilung aufgelöst werden. In der gleichen Besprechung wurden zudem die Aufnahmebezirke, die erst 1933 den Anstalten zugeteilt worden waren, neu festgelegt. Die Anstalt Aplerbeck versorgte demnach Dortmund, Bochum, Wanne-Eickel und Wattenscheid. Die Direktoren erkannten schon in ihrer ersten gemeinsamen Sitzung, dass es das Bestreben sein musste, „die Außenfürsorge wieder tatkräftig in Gang zu bringen.“¹⁹⁵ Letztlich auch, weil der Aufnahmepressure in den kommenden Jahren weiter zunehmen sollte und man der ständigen Überbelegung nicht allein durch sogenannte „Frühentlassung“ begegnen konnte. Neben der Beschaffung von Lebensmitteln gestaltete sich die Versorgung mit Medikamenten ebenso schwierig. Zunächst wurden alle erforderlichen Medikamente von der Adler-Apotheke in Aplerbeck geliefert. Insulin, Penicillin aber auch Scopolamin (Alkaloid von Nachtschattengewächsen mit parasympholytischer Wirkung. Verwendet als Sedativum und Hypnotikum) waren in den ersten Jahren nach dem Krieg streng rationiert. So stellte die Militärregierung 1947 50 Megaeinheiten Penicillin zur Verfügung. Das Antibiotikum war jedoch nur nach Bestellung beim Sozialministerium zu erhalten. Es wurde darauf hingewiesen, dass Penicillin nur nach strenger Indikation zu verabreichen war. Von den 1000 Ampullen

¹⁹⁴ Verwaltungsakte der WKfP Dortmund 1-023

¹⁹⁵ Verwaltungsakte der WKfP Dortmund (Büro Feistel)

Scopolamin, die Dr. Herzfeld bei der Militärregierung bestellt, erhielt die Anstalt lediglich 220 Ampullen. Erst 1948, nach der Währungsreform wurde die Anordnung zur Bewirtschaftung von Arzneimitteln aufgehoben. Lediglich für wenige Stoffe waren weiterhin Bezugsscheine anzufordern. Benzin, Lebertran, fettes Öl, Spiritus, Brennspiritus, Zucker und Vaseline konnten schließlich ohne vorherige Freigabe durch die Apothekenkammer bezogen werden.¹⁹⁶ Hans Joachim Thimm

Vom Ausbau der Anstaltsversorgung

Neuaufbau und Konsolidierung der Versorgung psychisch Kranker

Die Nachkriegsjahre bedeuteten für die Anstalt in Aplerbeck Versorgungsschwierigkeiten, Improvisation, aber auch Neuaufbau und Innovation. Die folgenden Jahre sollten durch den Wandel einer primären Anstaltsunterbringung mit ausschließlich versorgenden Aufgaben, hin zu einer Anstalt, die mehr und mehr klinisch Behandlung psychisch kranker Menschen möglich machen sollte, geprägt werden. Dabei folgten die Ausstattung und Neuschaffung der einzelnen Krankenhausabteilungen den gewandelten Ideen in der Versorgung und Behandlung.

Die Städtischen Kliniken gaben die einzelnen Häuser nur langsam zurück. Im Oktober 1952 wurde der Festsaal (Labor der Städtischen Kliniken) und das Haus 7 zurückgegeben und nach vollständiger Renovierung mit Frauen belegt. Ebenso renovierte man das Haus 14. 1953 war der Neu. bau des neuen Maschinenhauses vollständig abgeschlossen. Das Haus 1, im Dezember 1953; von den Städtischen Kliniken zurückgegeben wurde renoviert und am 16.01.1954 mit Frauen belegt. Noch im selben Jahr begann man mit dem Umbau des Hauses 15, das im Mai 1954 mit Männern des Hauses 12 belegt werden konnte, weil diese Stationen im Anschluss daran vollständig renoviert werden musste. Im Oktober 1954 konnten die Patienten nach Fertigstellung der Räume zurückverlegt werden. Der Bau eines neuen Pfortnerhauses mit einer neuen Telefonzentrale wurde im November 1954 begonnen und im November 1955 in Betrieb genommen. 1955 renovierte man erstmals nach dem Krieg Teile der Verwaltungs-räume. Das neue Waschhaus konnte 1957 in Betrieb genommen werden. Ebenso begann man mit dem Neubau von drei neuen Krankengebäuden. (Haus 20 und 21, heute 18 und 17) Zwei Häuser wurden mit Frauen (Mai Juni 1957) und ein Haus mit Männern (Oktober 1958) belegt. Haus 1 konnte nach vollständigem Umbau und Anbau eines Treppenhauses für 72 „unruhige Frauen“ wieder in Betrieb genommen werden. Ebenso wurde das Haus 8 renoviert und im April 1964 erneut mit 70 Patientinnen belegt. Das Haus 5 wurde nach Rück-gabe durch die Stadt Dortmund umgebaut und mit 45 Patientinnen neu belegt. Von 1961 bis 1962 entstand der Anbau des Krankengebäudes Haus 9.¹⁹⁷ Hier wurden Labor, Zahnarzt und Badeabteilung sowie OP eingerichtet. Im Krankengebäude Haus 9, das 1928 als Lazarettgebäude gebaut wurde, entstanden nach Renovierung zudem die Arzneimittelbevorratung und -ausgabe, Unterrichts- und Lehrmittlräume der Krankenpflegeschule, Gymnastik und Massageräume.

¹⁹⁶ Aussage Prof. Leonhardt, Marianne Trippe

¹⁹⁷ Verwaltungsbericht Rechnungsjahr 1957 aus der Verwaltungsakte der WKfP Dortmund 114-141

Diagnostik und Therapien nach dem Krieg

Die therapeutischen Maßnahmen waren nur wenig differenziert. Sie gründeten sich auf Erfahrungen aus der Vorkriegszeit. Eine Weiterentwicklung psychiatrischer Therapiemaßnahmen hatte es während der NS-Zeit in Deutschland, und somit auch in Aplerbeck, nicht gegeben. Es wurden Insulin (seit 1950), Anoxiol, Cardiazol- und Elektroschockbehandlungen, sowie Malariakuren aber auch Entziehungskuren bei Süchtigen und Alkoholikern durchgeführt. Barbiturate standen zur Ruhigstellung zur Verfügung. Der damalige Direktor Herzfeld bestellte 1946 bei der Firma Merck über die Lieferapotheke 5000 Tabletten Luminal, Medional und Veronal. Besonders die Elektroschockbehandlung spielte lange nach Kriegsende eine gewisse Rolle. Noch 1952 und 1957 bestellte die Anstalt bei der Firma Siemens Elektroschockgeräte „Konvulsator III nach Prof. Braunmühl“.¹⁹⁸ Ein Gerät wurde längere Zeit im Ausländerlazarett benötigt. Das Jahr 1946 zeigte auch, wie knapp nach dem Kriege Medikamente waren. So wurde die Gabe von Insulin auf das notwendigste Maß reduziert. Die Diabetiker waren genau zu registrieren. Die selbständige Insulinbeschaffung wurde untersagt.

1950 finden sich in den Verwaltungsakten der Anstalt Hinweise, dass in Aplerbeck wieder Insulin-Schock Behandlungen durchgeführt wurden. Der Anstalt in Eickelborn wurde auf Anfrage mitgeteilt, dass die Insulin Schockbehandlung ärztlichen Anforderungen entspricht und bisher bei der Behandlung keinerlei Komplikationen aufgetreten seien.

Neben der medikamentösen Therapie, die kaum gefächert war, wurden die Arbeitstherapie und Bäder bei Bedarf durchgeführt. Besonders der Arbeitstherapie kam, wie bereits in den Jahren vor dem Kriege, eine erhebliche Bedeutung zu. Zahlreiche Arbeitsmöglichkeiten in den Handwerks- und Wirtschaftsbetrieben, auf dem Gutshof, in der Landwirtschaft aber auch in der Nähstube standen den PatientInnen und Patienten zur Verfügung.

Die Atmosphäre auf den Stationen zu Beginn der 50er Jahre gibt ein Bericht der Staatlichen Besuchskommission vom 21. Februar 1952 wieder. Hier heißt es unter anderem: „In F 13A (a=part.) sind 36 Betten für Sieche, 14 Kranke liegen zu Bett. Die weissen Holzbettstellen sind unschön und harren des Anstrichs. In F 13B (1. Stock) liegen statt 35 Kranke 52 Halbruhige, die in die Betriebe zum Arbeiten gehen und zu 20 auf der Abteilung Strümpfe stopfen. Die Veranda ist mit 5 Betten bestellt. Keine Nachtwache. Das Clo liegt leider offen im Wachsaal. Ein Pissoirbecken befindet sich draussen in der Toilette, das entfernt werden soll. F 13C mit 22 Kranken und der Keller mit 19 Patienten hat meist alte Schizophrene, von denen 31 zur Arbeit gehen. Ausser 5 Untätigen zupfen die anderen im Tagesraum Scharpie (gezupfte Leinwand, als Verbandsmaterial verwendet). In C befinden sich Pflegerinnen-Zimmer für 28 Pflegerinnen mit meist 1 und 2 Betten.“¹⁹⁹

Ein Röntgenzimmer und ein Labor, seinerzeit noch in einem kleinen Raum der Verwaltung untergebracht, ermöglichten neben den klinischen und psychiatrischen Untersuchungen weitergehende Diagnostik. So wurden im Labor im Verwaltungsgebäude, in dem seit Kriegsende eine medizinisch-technische Assistentin tätig war, Blutbilder erstellt, Urinstatus

¹⁹⁸ vgl. Jahresverwaltungsbericht 1968 in Verwaltungsakten der WKfP Dortmund 1-023

¹⁹⁹ Bericht der Besuchskommission an den Sozialminister des Landes Nordrhein-Westfalen vom 21.02.1953 aus: Verwaltungsarchiv Aplerbeck 114-143

sowie Blutzuckeruntersuchungen nach Hagedorn-Jensen vorgenommen, aber auch Meinicke und Mastixreaktionen durchgeführt.²⁰⁰ (Meinicke-Klärungsreaktion: heute ungebräuchliche unspezifische Flockungsreaktion auf Syphilis²⁰¹, (Mastixreaktion: Kolloidreaktion zur Liquordiagnostik bei Lues)

Die Außenfürsorge nach dem Krieg

Die Entwicklung in den 50er und 60er Jahren war durch eine weitere Erhöhung der Bettenzahl gekennzeichnet. Ambulante Einrichtungen waren in der Region nicht, bzw. kaum vorhanden. Der Aufnahmepressure auf das Haus wuchs. So wurde 1951 mit dem Gesundheitsamt der Stadt Dortmund ein Aufnahmeverfahren für die „Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker und Patienten mit schweren Erregungszuständen“ vereinbart. Die Stadt Dortmund hatte ein Interesse daran, die beschleunigte Unterbringung dieses Personenkreises in die Heil- und Pflegeanstalt sicherzustellen. Dem Aufnahmepressure begegnet man auf zweierlei Weise: Einerseits versuchte man durch „Verlegungsaktionen“ in andere Häuser, sich Platz zu verschaffen, so schrieb ein Landesverwaltungsamt des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe am 18.11.1955 an die Landesheilanstalt, dass "10 Männer und Frauen möglichst bald" in die Hessische Landesheilanstalt Herborn verlegt werden sollen. Er teilt zudem mit, dass die durchgeführte Verlegung nach Münster zu melden sei.²⁰² Bereits im Juli 1955 hatte die Anstalt Frau Maria M, Frau Erna B. und Frau Johanna B., alle mit einem „schizophrenen Defektzustand“ sowie Frau Emmi K. und Frau Maria P. mit einer "Schizophrenie" zur Verlegung in die Heil- und Pflegeanstalt Herborn vorgeschlagen. Den Angehörigen teilte man gleichzeitig mit, dass »auf Anordnung des Landschaftsverbandes ihre (Angehörige) ... wegen Überfüllung der hiesigen in die Landesheilanstalt Herborn verlegt werden.« und „Wir geben Ihnen hierdurch Gelegenheit die Patientin vor dem angegebenen Zeitpunkt hier nochmals besuchen zu können.“²⁰³ Sozialpsychiatrische Aspekte, oder gar der Gedanke einer gemeindenahen Versorgung spielten in den 50er Jahren offensichtlich keine Rolle. Andererseits sorgte sich die Anstalt intensiver um ihren Versorgungsauftrag in der Region. Dabei war der Einweisungsmodus, aber auch die psychiatrische Nachsorge von Bedeutung.

Die Anstalt selber sorgte dafür, dass die Gesundheitsämter durch eine psychiatrische Außenfürsorge in ihrer Arbeit unterstützt wurden. Diese Form der ambulanten Betreuung wurde in der Anstalt bereits vor dem Kriege aufgenommen. 1935 wurden die Städte Bottrop, Gelsenkirchen, Gladbeck, Bochum, Dortmund, Lünen, Castrop-Rauxel, Herne, Wanne-Eickel und Wattenscheid versorgt. Bereits in der ersten Sitzung der Direktoren des Provinzialverbandes wurde diese Form psychiatrischer Versorgung fortgeschrieben. Ärzte der Anstalt fuhren regelmäßig in die einzelnen Regionen und versorgten dort schwierige Patientinnen und Patienten ambulant. 1958 wurden die Stadt Dortmund (4 x monatlich), die Stadt Bottrop (2-3 x monatlich), die Stadt Gladbeck (1 x monatlich) die Stadt Iserlohn (1 x 1/4 jährlich) und das Land Iserlohn (2 x 1/4 jährlich) versorgt.²⁰⁴ (7) Unterstützt wurden die Ärzte durch die einzige Fürsorgerin, die sich neben der Vermittlung von Arbeitsplätzen der stationären Patienten und Patientinnen auch um die Betreuung bereits entlassener Patientinnen und Patienten kümmerte. In Bottrop, so ein Bericht der Außenfürsorgeärzte

²⁰⁰ ebenda

²⁰¹ aus: Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 256. Auflage Berlin 1990, Seite 1039

²⁰² Verwaltungsakten der WKfP Dortmund AZ 60 Az. 15/1-2

²⁰³ ebenda

²⁰⁴ Verwaltungsakte der WKfP Dortmund 114-141

aus 1971, wurde die Außenfürsorge ganztägig durchgeführt. Des morgens gab es im Gesundheitsamt eine psychiatrische Sprechstunde, die etwa gegen 14:30 Uhr beendet wurde. Im Anschluss daran nahm der Arzt Hausbesuche vor, um zwischen 17:00 Uhr und 19:00 Uhr eine weitere Sprechstunde für Berufstätige anzubieten. 1971 wurden in Bottrop 458 psychisch Kranke, 22 Suchtkranke und 3 betäubungsmittelabhängige Personen betreut.²⁰⁵ Neben der ambulanten Beratung, aber auch der Veränderung der neuroleptischen Medikation in Absprache mit den Hausärzten, standen die Einweisungen in die Anstalt sowie die fachärztlichen Begutachtungen in der ärztlichen Versorgung an erster Stelle. Patienten, die in der Anstalt behandelt worden waren, wurden in der Regel zurück in die Heimatregion entlassen. Zu den niedergelassenen Ärzten bestand ein »ständiger Konnex". In den anderen Versorgungsregionen wurde ähnlich gearbeitet. Meist fanden hier die Sprechstunden an einem Nachmittag im Monat statt. Der Außenfürsorgearzt erhielt regelhaft einen zusammenfassenden Verlaufs- und Befundbericht. Bis heute findet sich gelegentlich der Satz „Epikrise siehe Außenfürsorgeblatt" in den Krankengeschichten.

Das 1957 verabschiedete Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG) regelte u.a. die ambulante Versorgung psychisch Kranker in der Region, aber in besonderer Weise auch die Beteiligung der psychiatrischen Landeskrankenhäuser an der Versorgung. Mit dem PsychKG wurden auch die Städte intensiver in die ambulante Versorgungsverpflichtung genommen. Sozialpsychiatrische Dienste entstanden nach der Verabschiedung des PsychKG. In Dortmund konnte die Außenfürsorge des Landeskrankenhauses in den 60er Jahren zugunsten einer Versorgung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt aufgegeben werden. Ebenso verzichteten andere Regionen die durch die Anstalt „versorgt" wurden (Bottrop, Bochum, Gelsenkirchen, Iserlohn etc.) auf die Mitarbeit der Ärzte aus Dortmund. Die Grundlage für eine moderne ambulante Versorgungsstruktur war gelegt.

Innerhalb der Klinik versuchte man mit der Erhöhung der Betten, auch vermehrt Personal zu gewinnen. Im Bereich des Pflegepersonals war dies nicht einfach. Zwar wurde 1957 das erste Gesetz zur Ausbildung von Krankenschwestern und Pflegern verabschiedet, doch wurden Pflegeberufe traditionell schlecht bezahlt. Es gab nur wenige, die sich unter solchen Bedingungen für die psychiatrische Pflege interessierten. So versuchte man Pfleger und Schwester auch aus entfernteren Regionen zu rekrutieren. In der frühen 50er Jahren gab es eine „Hessenwelle", später kamen zahlreiche Pflegekräfte aus Marsberg, wo eine Glasbläserei Arbeitskräfte freisetzte, die durch Umschulungsmaßnahmen für den Pflegeberuf ausgebildet wurden. Noch zu Beginn der 70er Jahre war die Krankenhausleitung bemüht, Pflegekräfte anzuwerben. Immer wieder beklagte die Leitung bis in die 70er Jahre hinein die „Schwierigkeiten in der Personalwirtschaft".²⁰⁶ So wurden 1970 philippinische Krankenschwestern angeworben und eingestellt.²⁰⁷ Bereits Mitte der 60er Jahre wurden zahlreiche koreanische Krankenschwestern eingestellt. Am 1.10.1962 wurde die Pflegeschule im Landeskrankenhaus eröffnet. Am ersten Lehrgang nahmen 26 Pflegerinnen und Pfleger teil. Durch die Eröffnung der Schule gelang es, den Pflegeberuf innerhalb der Anstalt erheblich aufzuwerten. Das Staatsexamen wurde Bedingung bei der Beförderung zum Abteilungsoberpfleger oder zur Abteilungsoberschwester. Endlich weg vom Wärter Image,

²⁰⁵ Verwaltungsakte der WKfP Dortmund 1-025

²⁰⁶ Verwaltungsakte der WKfP Dortmund 1-023

²⁰⁷ Verwaltungsakte der WKfP Dortmund (Büro Feistel)

endlich hin zu einer medizinisch orientierten Pflege.²⁰⁸ Der erste Kurs der Pflegeschule war folgerichtig „hochmotiviert“ und lieferte in der Prüfung beste Ergebnisse. Alle SchülerInnen blieben in der Anstalt tätig und bekleiden bis heute Funktionsstellen.

Seit Ende der 70er Jahre führte der LWL überregionale Fortbildungsveranstaltungen für das Pflegepersonal in Hamm durch. Hier wurden praktische Hilfen für die Stationsarbeit vermittelt. Das Curriculum teilte sich in Grund- und Aufbaukurse auf. Gleichzeitig begannen innerbetriebliche Fortbildungen, die sich an der konkreten Arbeit vor Ort orientierten. Am 1. April 1990 wurde Edeltraut Lutz, Lehrerin für Pflegeberufe, eingestellt. Sie baute die innerbetriebliche Fortbildungseinheit für den Pflegedienst aus. Die Klinik war bereits seit 1989 einem Weiterbildungsverbund angeschlossen. Qualifizierung der Stationsleitungen, Weiterbildung zur Fachschwester oder Fachpfleger für Psychiatrie, Fortbildungsveranstaltungen in der Klinik, Betreuung, Beratung, Pflegeorganisation wurden zum Standard.

Die neuen Bedienstetenwohnungen

Wegen der traditionell schlechten Bezahlung musste die Anstalt ihren Pflegekräften andere Vergünstigungen anbieten. So begann man 1958 mit dem Ausbau von 32 Wohneinheiten für das verheiratete Personal. Im Einzelnen entstanden 4 Einheiten für Ärzte, 10 Einheiten für Beamte, Handwerker, Pflege und Verwaltungsangestellte sowie 18 Einheiten für Pfleger, Handwerker und Verwaltungsangestellte. Noch 1957 berichtete die Verwaltung an den Landschaftsverband, dass die Unterbringung von weiblichem Personal noch in den Krankengebäuden erfolgte.²⁰⁹ Endlich konnte im 1957 das neue Schwesternheim Allerstraße (heute Holzer Weg) mit 32 Wohneinheiten bezogen werden. Bereits im April des gleichen Jahres hatte man das Schwesternheim „altes Maschinenhaus“ beziehen können. Für die Pfleger baute man den östlichen Teil des restlichen alten Maschinenhauses um und schaffte dort Unterkunftsmöglichkeiten. Ebenso sah man im Haus 9, heute das Haus 11 des Schreibdienstes, mehrere Kleinstwohnungen für lediges Personal vor. Zudem sorgte man im Wirtschaftsgebäude für Personalunterkünfte. Die Maßnahmen hatten Erfolg. Die Anzahl der Pflegekräfte erhöhte sich von 1952 bis 1966 von 106 auf 227. Die Anzahl der Ärzte blieb mit 13 konstant. Das Labor wurde personell von einer Kraft auf drei medizinisch-technische Assistentinnen erhöht. Auch dies ist Ausdruck der Medizinisierung der Anstalt. Nicht mehr Verwahren und Bewahren, sondern das Diagnostizieren und Behandeln sollte nunmehr im Vordergrund der Bemühungen stehen.

Auch in therapeutischer Hinsicht änderten sich die Verhältnisse in den 50er und 60er Jahren erheblich. Zwar blieb die Anzahl der Ärzte über Jahre konstant, doch nutzte das ärztliche Personal in zwar bescheidenem, doch zunehmenden Umfang die Möglichkeit, an den wissenschaftlichen Fortbildungen, etwa in Gütersloh oder Eickelborn teilzunehmen. Die wissenschaftliche Bücherei wurde in den 50er und 60er Jahren fortlaufend um neue

²⁰⁸ Aussage Prof. Leonhardt, Marianne Trippe

²⁰⁹ Verwaltungsbericht Rechnungsjahr 1957 aus Verwaltungsakte der WKfP Dortmund 114-141

Fachbücher aus der Psychiatrie, Therapie und forensischen Psychiatrie, aber auch um Zeitschriften ergänzt. Die Medizinisierung wurde auch im ärztlichen Dienst deutlich.

Hans Joachim Thimm

Therapiemethoden

Die prolongierten Bäder

Durch Dauerbäder versuchte man erregte Kranke zu beruhigen. Die Wassertemperatur betrug 35 - 37 ° C. In zweistündigen Bädern kamen die Kranken allmählich zur Ruhe. Notfalls blieben die Patientinnen Tag und Nacht im Dauerbad.

Die Malariakur

Wagner von Jaureg machte die Beobachtung, dass sich psychotisch Kranke während fieberhafter Erkrankungen vorübergehend beruhigten. Diesem Gedanken folgend, injizierte er seinen Patienten subkutan das Blut von Malariakranken und führte so künstliche Fieberattacken herbei. Die ärztlicherseits herbeigeführte Erkrankung ließ sich durch Gabe von Chinin ausreichend gut behandeln. Bei der progressiven Paralyse blieb die Malaria Kur lange Zeit das Mittel der Wahl.

Die Dämmer Schlafbehandlung

Klaesi führte 1921 in der Behandlung von Erregungszuständen die Luminaldauerschlafbehandlung ein. Klaesi verwendet zunächst Somnifen, das per Injektion verabreicht werden konnte. wegen des erhöhten Risikos dieser Behandlung (Mortalität von 4,8%) ging man dazu über, Schlafmittel in geringerer Dosierung zu verabfolgen und die Patienten und Patientinnen auf diese Weise in einen Dämmer Schlaf zu versetzen. Diese Behandlungsmethode wurde in den 50er Jahren durch die Behandlung mit Neuroleptika verdrängt.

Die Cardiazolkrampfbehandlung

1935 ging von Meduna davon aus, dass es zwischen der Epilepsie einerseits und der Schizophrenie andererseits einen Antagonismus gab. Folgerichtig versuchte er durch intravenöse Gabe von Campher, später Cardiazol (0,5 g in 10%iger wässriger Lösung) einen generalisierten Krampfanfall auszulösen, um die schizophrenen Symptome zu reduzieren. Beim katatonen Stupor auch bei der Melancholie ließen sich Erfolge verzeichnen.

Die Elektroschockbehandlung

Wie bei der Cardiazolbehandlung, löste man bei der Elektroschockbehandlung künstlich einen generalisierten Krampfanfall aus. Cerletti und Bini hatten diese Therapiemethode 1937 eingeführt. Mittels zweier Elektroden, die bitemporal appliziert wurden, löste er durch einen 60 bis 139 V und 200-800 mA starken Wechselstrom, der 0,1 bis 0,5 Sekunden anhielt, das Anfallsgeschehen aus. Wie auch die Cardiazolbehandlung, wirkte der Elektroschock gut bei katatonen Zuständen und bei depressiven Bildern. Die Elektroschocks wurden in Serien bis zu 10, bei etwa 3 Behandlungen wöchentlich durchgeführt.

Die Insulinschockbehandlung

Sakel erzeugt durch Gabe von Insulin bei Morphinisten Hypoglykämien und setzte diese Methode später auch zur Behandlung von Schizophrenien ein. Es wurden relativ gute Behandlungserfolge im Vergleich zu unbehandelter Schizophrenie beschrieben. Durch allmähliche Steigerung einer morgendlichen Insulingabe versetzte man die Patientinnen und Patienten in einen hypoglykämischen Schock mit tiefer Bewusstlosigkeit. Bis zu 40 Tage setzte man Insulinschocks, deren Dauer zwischen 5 und 30 Minuten lag und durch Gabe von Traubenzucker (Magensonde oder intravenös) unterbrochen wurde.

Die Packungen

Besonders unruhige, tobende Patienten und Patientinnen wurden in nasse Decken eingewickelt. Darum kam ein festes Laken aus Drell in das sie regulär eingenäht wurden. In der Regel verblieben sie etwa 2 1/2 Stunden in einer solchen Packung. Während dieser Zeit wurden Puls und Allgemeinzustand laufend kontrolliert.

Von der Anstalt zum Krankenhaus

Diagnostik und Therapie

Na, dann kümmern sie sich mal darum..." forderte Dr. Hundt in einer der morgendlichen Ärztekonzern den gerade in den Dienst des Landeskrankenhauses eingetretenen Assistenzarzt Leonhardt auf. Dieser hatte zuvor, ein wenig vorlaut, die Qualität der Röntgenbilder bemängelt. Diese, durchaus ernst gemeinte Aufforderung sollte zum Aufbau der Röntgenabteilung in Aplerbeck führen. 1957 gab es im Krankenhaus lediglich eine Röntgenröhre, die bereits im Jahre 1920 angeschafft wurde. Kurze Zeit vorher waren ein Bucky-Tisch und ein Stativ beschafft worden. Mit dieser Ausrüstung ließen sich die notwendigsten Röntgenaufnahmen fertigen. Durchleuchten konnte man kurze Zeit später erstmals im Keller des Hauses 13. Frau Warmbier, bis dahin als Krankenschwester tätig, wurde zu einer externen Ausbildung in das Knappschafts-Krankenhaus geschickt und kam von dort mit neueren Erkenntnissen der Röntgendiagnostik zurück. Gemeinsam mit Dr. Leonhardt baute sie die eigenständige Röntgenabteilung, die 1962 ihre Arbeit begann, auf. Nachdem der Anbau des Hauses 13 fertiggestellt war, wurde ein Einröhrengerät mit Bucky-Tisch und Zielgerät in Betrieb genommen. Hier wurden hauptsächlich Thoraxaufnahmen, aber auch Durchleuchtungen sowie Gelenkaufnahme etc. durchgeführt. Endlich konnte auch das Röntgenarchiv, das zuvor aus zwei Stahlschränken in denen die Röntgenaufnahmen gestapelt wurden, neu organisiert und aufgebaut werden. Auch das Personal wurde seitdem regelmäßig geröntgt. Seit 1975 werden in der Neurophysiologischen Abteilung EEG-Ableitungen durchgeführt. Frau Warmbier, in erster Linie für die Röntgenabteilung zuständig und Dr. Wodarz führten in den ersten Jahren diese Untersuchungen mit Hilfe eines 8-Kanal-Gerätes durch. Seit 1989 steht ein 14-Kanal-Gerät zur Verfügung. Aufzeichnungen von VEP und AEP sind möglich. Heute werden zudem dopplersonographische Untersuchungen der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien sowie elektroneurographische und elektromyographische Untersuchungen durchgeführt. In den 50er und 60er Jahren war es kaum möglich, somatisch erkrankte Patientinnen und Patienten interkurrent in eine internistische

oder chirurgische Klinik zu verlegen. Zu groß waren Ängste und Vorurteile. Neben der Medizinisierung der Psychiatrie bauten sich so eigenständige internistische und chirurgische Abteilungen auf. Die chirurgische Abteilung, lange Jahre von Dr. Melliwa geleitet, war mit einer Station und einem Operationstrakt im Hause 13/14 untergebracht. Da es lange Zeit schwierig war Patienten der Anstalt in somatischen Häusern unterzubringen, folgte daraus zwangsläufig die Idee, operative Eingriffe selbst vorzunehmen. So wurden 1968 Appendektomien, Gallenblasen Operationen, Laparatomien, Amputationen, Abrasionen, Leistenbruch Operationen und zahlreiche kleinere Eingriffe vorgenommen.²¹⁰ Erst nach dem Anaesthesie-zwischenfall in Eickelborn 1977, der den Tod des forensischen Patienten Jürgen Bartsch zur Folge hatte, wurden auch in Aplerbeck keine operativen Eingriffe, die eine Narkose erforderten, durchgeführt. Zwar ergab nach einem 14-tägigem OP-Verbot, dass der Gesundheitsminister des Landes NRW ausgesprochen hatte, keinerlei Beanstandungen, doch verlor die chirurgische Abteilung danach mehr und mehr an Bedeutung

Das Labor

Der medikamentöse Fortschritt in der Psychiatrie, aber auch die beiden "somatischen" Abteilungen machten mehr und mehr den Ausbau des Labors notwendig. Bis dahin führte es eher ein stilles Leben in einem 16 qm großen Raum in der Verwaltung. Dort waren außer einigen Bunsenbrennern, einem verrostetem Mikrotom sowie einiger Messingmikroskope aus der Vorkriegszeit nichts an weiterer Gerätschaft vorhanden. Dabei hatte das Labor, das auch für wissenschaftliche Zwecke genutzt wurde, bis dahin in Aplerbeck eine gewisse Tradition. Bereits 1901 waren die Oberärzte verpflichtet, die technischen (chemischen und mikroskopischen) Untersuchungen durchzuführen. In den zwanziger Jahren wurden Laboruntersuchungen im Institut für Hygiene und Bakteriologie in Gelsenkirchen durchgeführt. Blut und Liquor wurden untersucht. Ebenso wurden Nonne und Nissl Färbungen durchgeführt.

1924 übernahm Dr. Wilhelm Holzer das Labor und verzichtete zugunsten des anderen 1. Oberarztes Hartwich auf die Stellvertretung des Direktors, die er erst 1927 übernahm. Holzer hatte schon 1921 in seiner Göttinger Zeit Artikel über seine Gliafaserfärbung veröffentlicht.²¹¹ Diese Methode sollte später international als „Holzersche Färbung“ bekannt werden. In Aplerbeck forschte er weiter, arbeitete in einem Leipziger und Münchner Forschungsinstitut für Psychiatrie, wofür er Sonderurlaub und Unterstützung erhielt. Er fuhr regelmäßig zu den Treffen des „Deutschen Vereins für Psychiatrie“. In seiner Arbeit wurde er zunächst von einer Stenotypistin, die auch als Laborgehilfin arbeitete, unterstützt. 1929 folgte ihr Hilde Bock als erste medizinisch-technische Assistentin. Da es für MTA's keine eigenen Stelle gab, musste sie als Stenotypistin und Laborgehilfin eingestellt werden. Man wollte ihr 1933 kündigen, nachdem sie keinen Ariernachweis hatte erbringen können. Dr. Pohlmann versuchte dies zu verhindern, indem er sie als Pflegerin führte und später vorschlug, sie wegen des fehlenden Ariernachweises für jüdische Patienten und Patientinnen einzusetzen, da man mit ihrer Arbeit zufrieden sei. Der Landeshauptmann genehmigte diese Vorgehensweise nicht und kündigte am 9.3.1933. Nach dem Krieg wurde erstmals eine eigene Stelle für eine MTA im Labor eingerichtet und sofort besetzt. 1961 wurde das Labor in den neu entstandenen Anbau Haus 14 verlegt. Der ärztliche Laborleiter, Dr. Protzies und zwei medizinisch-technische

²¹⁰ vgl. Jahresverwaltungsbericht 1968 in Verwaltungsakten der WKfP Dortmund 1-023

²¹¹ Holzer, Dr. W.: Über eine neue Methode der Gliafaserfärbung in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 69, Berlin 1921 Seite 354 bis 363

Assistentinnen, sorgten für den Ausbau der klinischen Chemie im Landeskrankenhaus. Schon früh wurden die erhobenen Befunde nach den Richtlinien der „Deutschen Gesellschaft für klinische Chemie“ kontrolliert und waren somit ein Vorläufer der Qualitätskontrolle. Die Laboruntersuchungen nahmen in erheblichem Umfang zu. Während 1946 etwa 500 Tests, verteilt auf sechs unterschiedliche Parameter, durchgeführt wurden, erhöhte sich die Anzahl der Untersuchungen im Laufe der Jahre nicht nur quantitativ. 1965 wurden Liquor Untersuchungen, WaR und Nebenreaktionen, Urinstaten, quantitative Eiweiß-Zuckernachweise, Blutzuckerbestimmungen, Papierelektrophorese-Untersuchungen, Leukozyten Zählungen u.v.m. durchgeführt. Seit 1970 arbeiten im klinischen Labor 4 medizinisch-technische Assistentinnen. Die apparative Ausrüstung hat sich seit den 70er Jahren erheblich verbessert. So konnte man in der Klinischen Chemie, der Hämatologie und der Serologie allein 1993 185.000 Analysen, verteilt auf 80 verschiedene Laborparameter mit den dazu vorgeschriebenen Kontrollen durchführen.

Neuroleptika

1950, im Rahmen der Entwicklung eines neuen Antihistaminikums, wurde das Chlorpromazin synthetisiert. Das Medikament wurde zunächst in der Anästhesie verwendet und als vegetativ stabilisierend beschrieben. Es rief bei den Patientinnen einen Zustand der Gleichgültigkeit hervor. J. Delay u.a. veröffentlichten 1952 ihre Erfahrungen über den Einsatz dieser neuen Substanz in der psychiatrischen Therapie.²¹² Mit Einführung der Neuroleptika, die alsbald auch in Aplerbeck eingesetzt wurden, änderte sich das Bild auf den Stationen dramatisch. Sie verdrängten die alten Therapieformen. Dauerbäder und Packungen gehörten der Vergangenheit an. Nachdem 1957, bei der Suche nach einem weiteren Neuroleptikum, das erste trizyklische Antidepressivum synthetisiert wurde und später auch in Deutschland eingesetzt werden konnte, geriet auch die Elektrokrampftherapie, seit den 30er Jahren bekannt und auch in Aplerbeck betrieben, in den Hintergrund und wurde schließlich zu Beginn der 60er Jahre aufgegeben. Auf den Stationen wurde es ruhiger. Nicht mehr die Disziplinierung unruhig Kranker stand im Vordergrund der therapeutischen Bemühungen, vielmehr gelang es nun, mit den Patienten ins Gespräch zu kommen, sie neben der neuroleptischen Medikation gezielt durch andere Therapieformen zu unterstützen.

Soziale Psychiatrie in den fünfziger Jahren

Langsam entwickelte sich die Heilanstalt zu einem psychiatrischen Krankenhaus moderner Prägung. Nicht nur im Rahmen der gut funktionierenden Außenfürsorge, die die ambulante Vor- und Nachsorge der Anstaltspatienten und Patientinnen sicherstellte, sondern auch innerhalb der Anstalt setzten sich erste sozialpsychiatrische Gedanken mehr und mehr durch. Dabei kam der Arbeitstherapie, die in Aplerbeck durch Backenköhler eine lange Tradition hatte, eine erhebliche Bedeutung zu. Schon Simon beschrieb 1929 in seiner Schrift: „Aktive Krankenbehandlung in der Irrenanstalt“: „Die Wurzel alles Übels, das ich Ihnen mit Absicht so eindringlich geschildert habe, liegt in der Untätigkeit. Müßiggang ist nicht nur aller Laster - bei unseren Kranken nennen wir es „unsoziale Eigenschaften“ - sondern auch der Verblödung Anfang. Leben ist Tätigkeit! Das gilt für das körperliche wie das geistige Leben. Kräfte, die nicht gebraucht werden, mindern sich, schwinden. Regsamkeit wird nur durch Betätigung erhalten;

²¹² vgl.: Pichot, Pierre: Ein Jahrhundert Psychiatrie, Paris 1983 S.175

sie ist aber die Grundlage aller Leistung. Bei fehlender Betätigung macht sich die noch vorhandene, bei manchen Psychosen sogar zunächst gesteigerte Regsamkeit, in abwegiger Richtung geltend, in Manieren, Stereotypen, Unfug, Sammeln, planlosen Umherlaufen, Belästigung der Umgebung."²¹³ Getreu dieser Simonschen Tradition wurden in Aplerbeck allein 1962 durchschnittlich 605 Patienten in unterschiedlichen Arbeitstherapien beschäftigt. 321 Personen halfen auf den einzelnen Abteilungen, 56 arbeiteten in der Schalkküche der Anstalt, weitere Personen waren in der Schneiderei, in der Schuhmacherei, in der Waschküche, in der Bügelstube, in der Polsterei, in der Korbmacherei, in der Kohlenkolonne, Gärtnerei, Parkkolonne, Bäckerei, Schlosserei und Installation, Maurerei, Anstreicherei etc. beschäftigt. Zudem gab es externe Aufträge, wie die Montage von Federkernen oder die Bebilderung von Kleiderbügeln. Von einer fördernden Ergotherapie im heutigen Sinne war man trotzdem noch weit entfernt. Der Einsatz von Patientinnen und Patienten war „anstaltszentriert“. Es wurde dem Betrieb zugearbeitet, der ohne die aktive und nahezu kostenlose Mitarbeit seiner Patienten und Patientinnen nicht hätte überleben können. Aber auch vorsichtige tagesstrukturierende Freizeitveranstaltungen verzeichnet der Verwaltungsbericht von 1962. So fanden Filmvorführungen für Patientinnen und Patienten, Konzerte der Schutzpolizei, Tanzveranstaltungen, ein Besuch von Konzerten blinder Künstler oder ein Ausflug von 220 Patientinnen nach Hohensyburg statt. Es wurden Gesellschaftsspiele für die psychisch Kranken angeschafft. Maifeier, Sommer- und Erntefest waren schon seit Jahren in Aplerbeck Tradition. Bereits in den 20er Jahren gab es ähnliche Aktivitäten, an die man nach dem Krieg, ohne zunächst Neues zu schaffen, anknüpfte. Das Haus öffnete sich bereits in den 50er Jahren, wenn auch nur zögerlich, der Öffentlichkeit. So wird in den Verwaltungsberichten immer wieder aufgeführt, dass Besuchergruppen, Angehörige der pädagogischen Akademie, der Sozial-Akademie, verschiedener Gymnasien der Stadt, Polizeianwärter aus Hagen und der Wohlfahrtsausschuss der Stadt, die Anstalt besichtigt haben.²¹⁴ 1964 gab es beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe Überlegungen, die psychiatrische Versorgung zu dezentralisieren. „Die Empfehlungen zur zeitgemäßen Gestaltung psychiatrisch-neurologischer Einrichtungen“ des Aktionsausschusses zur Verbesserung der Hilfe für psychisch Kranke wurde der Betriebsleitung von der Abteilung Sozialhilfe zur Kenntnis überlassen. Hier heißt es, dass die „überkommene Entferntheit von den Bevölkerungszentren“ sich für die psychiatrischen Krankenhäuser sehr ungünstig auswirke. Es wird empfohlen, entsprechende Versorgungsinstitutionen in angemessener Größe in den Großstädten zu errichten. Diese Krankenhäuser sollten als "Satelliten" der psychiatrischen Landeskrankenhäuser geplant werden und organisatorisch mit diesen verknüpft werden. Neben solchen „Satelliten-Krankenhäusern sollte zudem sogenannte „Abteilungen“ an Allgemeinkrankenhäusern entstehen. Gedanken und Begriffe wie Außenfürsorge, Arbeitstherapie, Freizeitveranstaltungen, Öffnung der Anstalt für Interessierte und Besucher und strukturelle Überlegungen zur stationären Versorgung psychisch Kranker wurden bereits kurze Zeit nach Kriegsende in Aplerbeck nicht nur theoretisch durchdrungen, sondern aktiv gelebt, konzeptionell weitergeführt und verändert. Sie sind aus heutiger Sicht als Vorläufer modernerer sozialpsychiatrischer Ideen, die die ambulante Versorgung vor der stationären Behandlung sehen, zu werten.

Hans Joachim Thimm

²¹³ Simon, Dr. Hermann: Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt, Gütersloh, Neuauflage der Ausgabe von 1929, 1969, Seite 7

²¹⁴) Verwaltungsbericht Rechnungsjahr 1961 aus der Verwaltungsakte der WKfP Dortmund 114-141

Neue Konzepte in neuen Gebäuden

Zur Baugeschichte Aplerbecks nach dem Krieg

Die Klinik war ständig überbelegt. Patientinnen und Patienten schliefen zum Teil in Bodenbetten, notdürftig auf dem Fußboden gelegte Matratzen, die man tagsüber wegräumte. Psychiatrische Behandlung fand unter dem Eindruck einer bedrängenden Enge statt. Zusätzliche Neubauten zur Versorgung der Akutkranken waren dringend notwendig.

Der Aplerbecker Typ

Der Landesrat Dr. Hagemann aus der Haupt- und Personalabteilung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe hatte sich bereits 1956 gemeinsam mit dem Oberbaurat Ostermann in Schweden, aber auch in Holland (Veldwyk bei Ermelo)²¹⁵ Psychiatrieneubauten ansehen können und war von dort beeindruckt zurückgekehrt. Sie erwirkten bei den parlamentarischen Gremien den Neubau von drei Krankengebäuden. Der Direktor der Landesheilstation, Dr. Hundt, ließ sich unter dem Eindruck einer massiven Überbelegung der bis dahin bestehenden Bettenhäuser gern von der Notwendigkeit der Neubauten überzeugen. Während andere Häuser sich mit ihren Wünschen nach Neubauten eher zurückhielten, den Veränderungen offensichtlich skeptischer gegenüberstanden, meinte Hundt lapidar: „Dann machen wir das eben.“ und setzte die bauliche Modernisierung der Bettenhäuser in Aplerbeck in Gang. So entstanden Zug um Zug von 1957 an die Häuser 20, 21 und 22 (heute 17, 18, 16) Alle Backsteinhäuser hatten den gleichen Grundriss. Etwa 75 m lang, waren sie der Länge nach zweigeteilt und intern gedrittelt Die Längsteilung sah auf der einen Seite die Funktionsräume, wie Küche, Bäder, Stationszimmer, Stationsgarderobe, Toiletten und Wachsaalettoilette vor, auf der anderen Seite waren die Krankenzimmer, die Speiseräume und Tagesräume gelegen. Es entstand ein räumlich knapp gehaltener Funktionstrakt mit Arztzimmer und Dienstzimmer für das Pflegepersonal, ein Wohntrakt mit Tagesraum und Speisesaal sowie einer Stationsküche sowie ein Bettentrakt mit 4 Bett-, 2-Bett und Einzelzimmern. Neu war das „panoptische System“, erstmals in der Landesheilstation Düsseldorf Grafenberg erprobt, einer Wacheinheit, die den bisher herkömmlichen Wachsaalet mit 12 und mehr Betten ablösen sollte. 4 Zimmer mit jeweils 6 Betten wurden durch verglaste Durchblicke voneinander getrennt. Auf diese Weise waren 24 Betten vom Stationsflur aus zu überwachen, hatten jedoch gleichzeitig den Vorzug einer kleinen, abgeschlossenen Einheit. In drei Etagen waren drei Stationen mit gleichem Grundriss untergebracht. Zu ebener Erde befand sich die Aufnahmestation, in der ersten Etage, die Wachstation für längerfristig zu Behandelnde und in der zweiten Etage wurden RehabilitationspatientInnen behandelt. Jedem Haus waren zwei große Stationsgärten, von einem lichten Maschendrahtzaun umgeben, zugeordnet. Ein Garten war unmittelbar durch den Hausflur des Gebäudes zu betreten und der jeweiligen Aufnahmestation zugeordnet.

Der Aplerborger Typ

Mitte der 60er Jahre wurde der Betrieb der Landeskrankenhäuser klinischer, sie entwickelten sich auch äußerlich von der bewahrenden und pflegenden Anstalt hin zu einem Klinikbetrieb, der auch Dank der neuroleptischen Therapie für sich beanspruchte, zu behandeln. Durch weiter steigende Aufnahmezahlen und entsprechender Überbelegung, 1969 hatte die Klinik

²¹⁵ Hrsg. Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Wandlungen in der Psychiatrie in fünfzig Jahren, Entwicklungen im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, Münster 1969 S. 114

eine Sollbettenzahl von 1281 aber einen Ist-Bettenbestand von 1550, wurde erneut ein Neubau notwendig. Durch den Einsatz von Neuroleptika ließen sich Unruhe und Aggression deutlich besser beherrschen, die Abteilungen wurden insgesamt ruhiger, das panoptische System des Aplerbecker Typs hatte sich bewährt. Neue Therapieverfahren hielten Einzug in die Psychiatrie. Durch enge Zusammenarbeit zwischen der Hochbauabteilung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe und dem späteren ärztlichen Leiter der Fachklinik für Psychiatrie Dortmund Aplerbeck, Dr. Wolfgang Leonhardt, entstand ein neuer Stationstyp, der Typ Aplerborg. „Aplerborg“ in Anlehnung an die aus Schweden entliehenen Grundideen des panoptischen Systems einerseits und der Zweiteilung der Stationen andererseits. Neben der Längsteilung, mit einer Funktions- und einer Bettenseite, wie auch im Aplerbecker Typ vorgesehen, sah diese Zweiteilung einen Akutbehandlungstrakt und einen Trakt zur rehabilitativen Behandlung vor. Im Akutbehandlungsteil waren die durch Fenster getrennten vier Vierbettzimmer gelegen. Der rehabilitative Trakt der Station lag am anderen Stationsende. Akutbehandlungsteil und rehabilitativer Teile waren durch einen breiten Stationsflur, der in Höhe der Tagesräume einen Knick im rechten Winkel beschrieb und somit eine optische Gliederung des langen Flures bewirkte, miteinander verbunden. Im Mittelteil der Station waren die großzügig dimensionierten Arztzimmer, das Besuchszimmer sowie die Stationsküche gelegen. Gegenüber diesen Räumen lagen die großen Tages- und Beschäftigungsräume sowie der Speiseraum, durch lichte Glaswände voneinander getrennt. So wurde es möglich in Groß- und Kleingruppen therapeutische Aktivitäten zu entwickeln. In zwei kleineren Gruppenräume fanden Ergotherapie und Gruppengespräche statt. Vom Stationszimmer des Pflegepersonals, an der Eingangstür gelegen, konnte der gesamte Tagesraumbereich eingesehen werden. Der Aplerborger Typ, das heutige Haus 15 (früher Haus 23), sollte möglichst rasch erbaut werden. Ein freier Architekt entwickelte das in Stahlgitter-Bauweise mit vorgehängter Fassade zu erstellende Gebäude. Im Erd- und im Mittelgeschoss wurden zwei Aufnahmestationen, im Obergeschoß eine Rehabilitationsstation eingerichtet. Die Stationen wurden mit 36 Betten geführt.

Das Hochhaus

Die Zahl der Patienten erreichte zu Beginn der 70er Jahre einen Höchststand. Von 1600 Betten, die der Klinik 1971 zur Verfügung standen, waren etwa 1580 durchschnittlich belegt. Nach dem Krieg waren vier neue Bettenhäuser entstanden. Die Häuser 2, 3, 4, 6, 8, 23, 26 und 29 wurden nach der Rückgabe durch die Städtischen Kliniken nach und nach renoviert und modernisiert, doch reichte dies offensichtlich nicht für eine adäquate Unterbringung der Patientinnen und Patienten aus. Immer noch gab es Bettensäle mit acht und mehr Betten. Immer noch waren die Stationen in Gebäuden untergebracht, die den neueren psychiatrischen Erkenntnissen nicht genügten. Das Haus 10, aber besonders die Häuser 7 und 11 mit jeweils drei Stationen (39 Betten) des sogenannten mittelfristigen Bereichs, die bereits 1894 entstanden waren, genügten nicht einmal minimalen Ansprüchen. Die Tagesräume waren klein, pro Patienten standen im Tagesbereich lediglich zwischen 1,6 qm und 1,9 qm zur Verfügung, Funktionsräume waren kaum vorhanden. Die Patienten und Patientinnen schliefen in 8, 9- Bett-Zimmern oder gar in 13-Betten-Sälen. Die Stationen wirkten düster, bedrohlich und machten keineswegs den Eindruck eines Krankengebäudes.

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe hatte bereits Ende der sechziger Jahre eine Kommission ins Leben gerufen, die die Bausubstanz aller Westfälischen Landeskrankenhäuser erfassen und einen Mindestraumplan für Patienten und Patientinnen erstellen sollte. Dieser

Kommission gehörten ein Vertreter der Kämmerei (Herr Sandknop), ein Vertreter der Hochbauabteilung (Herr Rettig), zwei Vertreter der Abteilung Sozialhilfe (Herr Scharf, Herr Hilde) und für die Abteilung Gesundheitswesen Dr. Leonhardt aus dem WLK Dortmund an. Für das Landeskrankenhaus Dortmund wurden allein acht Krankengebäude als Abbruchsubstanz beschrieben. Darunter auch die o.b. Häuser 7, 10 und 11. Das bedeutete die „Vernichtung“ von über 500 Betten. Weitere sechs Gebäude wurden nur noch nach gründlichem Umbau für nutzbar gehalten.²¹⁶

Neue Bettenhäuser mussten gebaut werden. In Anlehnung an die bereits in Betrieb genommenen Häuser vom Aplerbecker, bzw. Aplerborger Typ, entwickelte man einen neuen Stationstyp, der erneut auf einer Dreiteilung des Stationsgrundrisses basierte. Ein Flügel der Station beherbergte die sogenannten "Wachbetten", der gegenübergelegene Flügel den „Nicht-Wachtrakt“ und in einem dritten Flügel waren die Tages- und Gruppenräume untergebracht. Im Mittelpunkt der Station war der Pflegearbeitsraum gelegen. Von hier ließen sich alle Teile der Station gut überblicken. Die gleichzeitige Längsteilung in Funktionstrakt und Bettentrakt, wie aus dem Aplerborg und Aplerbeck-Typ bekannt, behielt man bei. In ersten Vorgesprächen zwischen Vertretern der Klinik und Vertretern der Hochbauabteilung dachte man an drei neu zu errichtende Gebäude. Das Klinikgelände war jedoch weitgehend bebaut, so dass sich in der Planung drei Gebäude mit entsprechend weitläufigen Grundrissen nicht unterbringen ließen. Es lag nahe, die drei Bettenhäuser einfach übereinander zu bauen, um so Bauland einzusparen. Der Gedanke des neunstöckigen Bettenhochhauses war entstanden und passte in den frühen 70er Jahren in die städtebauliche Landschaft. In Dortmund waren seinerzeit zahlreiche „Wohnhochhäuser“ (Scharnhorst, Hörde, Dorstfeld) entstanden, so dass ein Hochhaus für Psychiatriepatienten und -patientinnen nichts Außergewöhnliches war.

Ein Bonner Architekturbüro erhielt nach Auslobung eines regional beschränkten Wettbewerbes den Zuschlag und setzte die Planung in relativ kurzer Zeit um. Bereits im Frühjahr 1974 konnte das neue Hochhaus bezogen werden. Die Dortmunder Presse lobte das Haus nach seiner Eröffnung.

Nach Fertigstellung des Bettenhochhauses 1974 konnte das Krankenhaus eine Neugliederung der Klinik vornehmen. Alte Bausubstanz, die längst nicht mehr den modernen Erfordernissen entsprach, wurde rasch abgerissen. Die Krankenhausleitung war sehr daran interessiert, die in Frage kommenden Häuser rasch abzureißen, um einer neuerlichen Belegung aus Bettenmangel vorzugreifen. So wurden die Häuser 7, 11 und 19 (216 Betten) abgerissen. Durch Brandschutzmaßnahme gingen weitere 65 Betten verloren. Zudem wollte man die Häuser 3, 12 und 17 durch bauliche Sofortmaßnahmen „auflockern“, so dass weitere 70 Betten abgebaut werden konnten. Den 356 Betten, die durch das Hochhaus entstanden waren, standen 351 abzubauende Betten gegenüber.

Das Sport- und Sozialzentrum

Wie schon bei den Krankengebäuden des Aplerbecker, bzw. des Aplerborger Typs wurden die Architekten und Psychiater auch bei der Planung der Sozialzentren durch skandinavische Vorbilder angeregt. Durch die Sozialzentren sollten sich die Landeskrankenhäuser nach außen öffnen, sich als Ort der Begegnung zwischen psychisch kranken und gesunden Bürgern

²¹⁶ vgl. Leonhardt: Aus alt mach neu

anbieten. Folgerichtig wurde das Gebäude am Rande des Krankenhausgeländes in Richtung Marsbruchstraße, die nach Aplerbeck führt, geplant. Der Standort war nicht so selbstverständlich, wie es aus heutiger Sicht scheint. Nachdem Administration und parlamentarische Gremien keine grundsätzlichen Einwände hatten, sollten zunächst zwei Sozialzentren, in Gütersloh und in Aplerbeck errichtet werden. Der ärztliche Leiter in Gütersloh, Dr. Winckler, hatte die Idee der Sozialzentren in die Region transportiert und bestand auf einer zentralen Lage innerhalb der Klinik, während der ärztliche Direktor in Aplerbeck Dr. Leonhardt die periphere Lage favorisierte. Das Sozialzentrum als eine Art Übergangszone, als eine sich verwischende Grenze von Innen nach Außen, sollte die Patienten und Patientinnen der Gemeinde nahebringen und nicht umgekehrt.

Das Sozialzentrum gliedert sich in fünf Teilbereiche: der Bereich Bewegung und Musik (Schwimm- Mehrzweckhalle), der Bereich Versorgung und Dienstleistung (Laden, Frisör, Lesesaal, Bibliothek) der Bereich Gaststätte, der Bereich Gemeinschafts- und Großveranstaltungen, der Bereich Kleingruppenarbeit.

Restauration, Gruppenräume, Bibliothek mit Leseraum, eine große Gymnastik- und Mehrzweckhalle, eine Kegelbahn, ein Ladenlokal, ein Friseursalon sowie ein Hallenschwimmbad boten Möglichkeiten von Therapie- und Freizeitgestaltung wie auch Möglichkeiten der persönlichen Begegnung.

Der Flachbau in Kalksandstein, Holz und Glas gehalten, öffnete sich mit seinen Eingangsbereichen einerseits in Richtung Klinik, andererseits zur Stadt hin. Alle Räume waren freundlich, lichtdurchflutet gehalten und doch in hohem Maße funktional. Der Restaurationsbetrieb sah ein Café wie eine Kneipe mit Alkoholausschank vor. Restaurationsbetrieb und Gymnastik- und Mehrzweckhalle waren alltags nur durch eine Tür getrennt und bei größeren Festveranstaltungen ohne Umbauten gemeinsam zu nutzen. Zudem wurde ein kleinerer eigener Wirtschaftsraum mit Theke für kleinere Veranstaltungen eingerichtet. Er konnte von der Verpachtung des Restaurantbetriebs unabhängig genutzt werden.

Im Sozialzentrum haben die Sport- und Bewegungstherapeuten ihre Heimat gefunden. Zwar wurde bereits 1927 im Etat der Turn- und Sportunterricht erwähnt, und 1930 ist in den Verwaltungsakten die Rede von einer Turnhalle, die im Untergeschoß eines Krankengebäudes eingerichtet worden ist, sowie von einem Sportplatz, der rege genutzt werde, doch eine Sport- und Bewegungstherapie im medizinischen Sinne findet erst seit 1973 in der Klinik statt. Nach Eröffnung des Sozialzentrums wurden zunächst drei Sporttherapeutinnen mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 10 - 20 Stunden eingestellt. Nach und nach wurden die Räumlichkeiten patientenorientiert mit entsprechenden Materialien ausgestattet. 1976 stellte man eine Motopädin ein. Dem größer werdenden Bedarf nach Sport- und Bewegungstherapie trug man erst in den 80er Jahren Rechnung, als man den Stellenplan auf 10 Personen ausweitete. Heute haben alle dort Tätigen eine sport- und bewegungstherapeutische Ausbildung. Die integrative Therapie, die konzentrierte Bewegungstherapie, die Tanztherapie, die Gestaltungstherapie seien hier nur exemplarisch genannt.

Bis 1995 wurde das Sozialzentrum von Patientinnen, Beschäftigten und in geringerem Ausmaß auch von Dortmunder Bürgern und Vereinen genutzt. Eine Fragebogenaktion aus

dem Jahre 1975 liefert eine Momentaufnahme der Nutzung durch die Patientinnen und Patienten. 30% der Befragten gingen aus eigenem Antrieb und regelmäßig in das Sozialzentrum, 35% nutzten es zumindest zeitweise, 14% nur wenige Male im Jahr und 21% überhaupt nicht, weil sie die Station nicht verlassen konnten. Mit seinen Angeboten stand und steht das Sozialzentrum jedoch auch in der Kritik. Der Ausschank von Alkohol bot zu allen Zeiten Diskussionsstoff. 1975 meinten 66% aller Befragten, dass Alkohol unter verantwortungsbewusster Kontrolle auszuschänken sei. 15% waren grundsätzlich gegen den Ausschank von Alkohol. Seine Funktion als allgemeiner, lebendiger Treffpunkt der Geselligkeit schien es zu erfüllen. 97% aller Befragten hielten das Zentrum für einen guten Ort, außerhalb der Station Kontakte zu erhalten und neu zu knüpfen. Hans Joachim Thimm

Soziale Psychiatrie in Aplerbeck

Die Psychiatrie Enquete 1975

Einen Meilenstein in der Entwicklung der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland stellte der Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland von 1975 - Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/ psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung - (Psychiatrie Enquete) dar. Bereits in der Präambel wies die Expertenkommission auf die erheblichen Mängel in der Versorgung psychisch Kranker in der Bundesrepublik Deutschland hin. Dabei wurde besonders auf die unzulängliche Unterbringung psychisch Kranker in der Bundesrepublik Deutschland hingewiesen.²¹⁷ Die Erhebung der Sachverständigenkommission vom 30.05.1973 zeigte, dass die Größe der Fachkrankenhäuser für Psychiatrie und Psychiatrie/ Neurologie besonders im öffentlichen Bereich weit oberhalb der empfohlenen Richtwerte liegt.²¹⁸ Die folgende Tabelle zeigt den strukturellen Mangel der stationär psychiatrischen Versorgung in den 70er Jahren auf.²¹⁹

Bettengrößenklassen	Fachkrankenhäuser gesamt	Anzahl der Betten absolut	Anzahl der Betten in %
bis 100 Betten	21	1171	1,2%
101 bis 500 Betten	37	9373	9,5 %
501 bis 1000 Betten	28	21065	21,3 %
1001 und mehr Betten	44	67148	68%

Die Tabelle verdeutlicht, dass 2/3 aller psychisch Kranken in Großkrankenhäusern mit mehr als 1000 Betten versorgt wurden. Diese Institutionen waren zu-dem völlig ungleichmäßig, oft dezentral über das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland verteilt. Eine gemeindenahe Versorgung ließen sie nicht zu.²²⁰ In den großen Einrichtungen sammelten sich die chronisch psychisch Kranken.

²¹⁷ Deutscher Bundestag, Drucksache 7/4200; 7. Wahlperiode: Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland -Zur psychiatrischen und psycho-therapeutischen/Psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung-; Seite 4; Bonn 1975

²¹⁸ a.a.O. Seite 92

²¹⁹ a.a.O. Seite 91

²²⁰ a.a.O. Seite 92

Die personelle Ausstattung in den beschriebenen Großkrankenhäusern war 1975 ausnahmslos schlecht. Ein Arzt hatte hier 120 Patienten und Patientinnen zu versorgen. Zulu Vergleich: Die Arzt/Patienten Relation in der Westfälischen Klinik für Psychiatrie Dortmund liegt heute bei 1 : 10,4 Patienten. Für die anderen Berufsgruppen galt 1975 ähnliches. So stand für 540 Patientinnen und Patienten durchschnittlich 1 Sozialarbeiter zur Verfügung. Die Relation Arbeitstherapeuten/ Patientinnen war mit 1 : 666 ähnlich ungünstig.²²¹⁽⁵⁾ Auch der Pflegedienst mit 1 : 4,8 Patientinnen war personell schlecht ausgestattet. Zudem gab es erhebliche Defizite in der Ausbildung. Neben der schlechten personellen Ausstattung wurde in der Psychiatrie Enquete von 1975 eine deutliche Überalterung der Bausubstanz festgestellt. Allein 62 % aller betriebenen Betten standen in Gebäuden, die älter als 50 Jahre alt waren. Die Schlafräume in den Großkrankenhäusern waren zu groß, dort standen in 41% aller Schlafräume vier bis zehn Betten und in 10 % aller Schlafräume mehr als 11 Betten²²² Der Anteil er offen geführten Stationen lag in Häusern mit 1001 und mehr Betten lediglich bei 25 %.²²³ Neben der Verbesserung der klinischen Versorgung innerhalb des Landeskrankenhauses war jedoch auch ein grundlegender Strukturwandel der Versorgungsregion notwendig. Die Psychiatrie-Enquete forderte den Ausbau der komplementären Dienste als Ergänzung zu den bereits vorhandenen ambulanten, stationären und halbstationären Diensten. Im Einzelnen wurden genannt: Komplementäre Dienste mit voller Patienten- und Behindertenversorgung wie Übergangsheime, Wohnheime sowie Einrichtungen für Mehrfach- und Schwerstbehinderte aber auch sonstige komplementäre Dienste wie beschützende Wohngruppen und Wohnungen, Patientenclubs und Tagesstätten.²²⁴

Aplerbeck und die Psychiatrie-Enquete

Zur Zeit der Psychiatrie Enquete hatte das Landeskrankenhaus Aplerbeck die wesentlichen Schritte zu einer modernen Versorgung und Behandlung psychisch kranker Menschen bereits vollzogen. Alte Bausubstanz war bereits abgerissen, neue Stationstypen, über Jahrzehnte hinweg entwickelt, waren neu errichtet, die bauliche Öffnung hinein in die Gemeinde durch die Errichtung des Sozialzentrum bereits vollzogen. Ebenso waren schon wesentliche Schritte in eine bessere personelle Versorgung getan. In den späteren 60-er Jahren, das deutsche Wirtschaftswunder hatte zum Ausbau der somatischen Krankenhäuser geführt, die ihrerseits der Ärzteschaft interessante und lukrative Arbeitsplätze anbieten konnten, bemühte sich die Haupt- und Personalabteilung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, ärztliches Personal in den Landeskrankenhäusern durch attraktivere Arbeitsverträge an die einzelnen Häuser zu binden. So sorgte man durch die Neuordnung des ärztlichen Dienstes und durch Schaffung neuer Beförderungstellen dafür, die Einkommen der Ärzteschaft an die Einkommensentwicklung der Berufskollegen in somatischen Häusern anzupassen.

Neben dem Arbeitsfeld des ärztlichen Direktors schaffte man Stellen für leitende Ärzte, für Abteilungsärzte und für Assistenzärzte. Die Aufgaben der unterschiedlichen Stellen wurden beschrieben: Der ärztliche Direktor, war Repräsentant des Landeskrankenhauses gegenüber Behörden, Gerichten, Anwälten, der Presse und dem Landschaftsverband. Er hatte zudem die Aufsicht über das ärztliche und pflegerische Personal, entschied über die Aufnahme von Patienten und Patientinnen und deren Zuweisung in die einzelnen Behandlungsbereiche aber

²²¹ a.a.O. Seite 133

²²² a.a.O. Seite 138

²²³ a.a.O. Seite 139

²²⁴ a.a.O. Seite 223

auch über den Personaleinsatz und die Zuteilung der einzelnen Abteilungen an die leitenden Ärzte. Der Direktor konnte den Ärzten weitere Aufgaben, wie Außenfürsorge, Unterricht an der Krankenpflegeschule, Aufsicht über Labor oder Apotheke sowie die Aufsicht über Beschäftigungsstätten übertragen. Die Verwaltung unterstand dem Direktor. Der Direktor entschied auch hier über Einstellungen und Entlassungen von Personal. Ebenso waren dem Direktor die Betriebe und zentralen Einrichtungen wie Küche, Röntgen, Apotheke, Sozialzentrum, Festsaal unterstellt.

Der leitende Arzt hatte die Aufsicht über den ärztlichen und pflegerischen Dienst in seinem Behandlungsbereich. Er war verpflichtet, Dienstverletzungen unverzüglich dem Direktor zu melden. Ärztlicher Schriftwechsel war dem leitenden Arzt vorzulegen. Der leitende Arzt konnte sich die Bearbeitung bestimmter Vorgänge vorbehalten. Zudem hatte er sich über regelmäßige Visiten über den Stand der Diagnostik und Therapie innerhalb seines Bereiches zu informieren und hatte Weisungen an die Abteilungs- und Assistenzärzte zu erteilen. Der leitende Arzt förderte die Weiterbildung der Assistenten. Dem Pflegepersonal sollte der leitende Arzt über den Abteilungsarzt Weisungen erteilen.

Dem Abteilungsarzt oblag die Diagnostik und Therapie der Patienten seiner Krankenabteilungen unter eigener ärztlicher Verantwortung, soweit er nicht durch die Weisungen des leitenden Arztes gebunden war. Der Abteilungsarzt konnte dem Pflegepersonal fachliche Weisungen erteilen. Er führte den Schriftwechsel.

Privatärztliche Tätigkeiten waren dem Direktor mit 20 Betten in allen Behandlungsbereichen gestattet, den leitenden Ärzten mit 10 Betten innerhalb ihres Behandlungsbereiches.

Von 1969 an wurden regelmäßig einzelne Ärzte zu Landesmedizinaldirektoren befördert. Mit der Beförderung waren in der Regel auch eine berufliche Spezialisierung und die Übertragung besonderer Aufgaben verbunden. Die beförderten Ärzte erhielten leitende Funktionen und damit den Auftrag, „Bereiche“ aufzubauen, oder sie widmeten sich dem Ausbau medizinischer Einrichtungen im Hause. In Aplerbeck entstanden ein Bereich für kurzfristige Behandlung (Akut-Bereich), ein Bereich für mittelfristige Behandlung (chronischer Bereich) sowie ein Bereich für langfristige Behandlung (Pflegebereich).

Mit der Änderung der Betriebssatzung des LWL vom 28.2.1978 änderte sich auch die Binnenstruktur des Landeskrankenhauses. Die Bereiche wurden neu gegliedert. 11 eigenständige Bereiche übernahmen die Patientenversorgung:

1. Bereich für akute Behandlung (bis 3 Monate)
2. Bereich für mittel-langfristige Behandlung 1 (von 3 Monaten bis 2 Jahren)
3. Bereich für mittel-langfristige Behandlung 2 (von 3 Monaten bis 2 Jahren)
4. Bereich für mittel-langfristige Behandlung 3 (von 3 Monaten bis 2 Jahren)
5. Geronto-Psychiatrischer Bereich 1
6. Geronto-Psychiatrischer Bereich 2

als Sonderbereiche wurden die

7. Chirurgische Abteilung
8. Innere Abteilung und Labor

9. Abteilung für Suchtkranke und Rehabilitation
10. Sozio- und Psychotherapie

geführt.

Die ersten Bereiche im Landeskrankenhaus Aplerbeck

(In Klammern die Stationsbezeichnungen 1995)

Akut Bereich (kurzfristig)	Chronischer Bereich (mittelfristig)	Pflegebereich (langfristig)
9a (13-1)	1 (02)	2 (03)
9b (13-2)	5 (06)	3 (04)
21 a (17-1)	7 a (abgerissen)	4 a (05)
21 b (17-2)	7 b (abgerissen)	4 b (05)
21 c (17-3)	7 c (abgerissen)	6 (07)
23 a (15-1)	11 a (abgerissen)	8 a (08-1)
23 b (15-2)	11 b (abgerissen)	8 b (08-2)
23 c (15-3)	11 c (abgerissen)	10 a (abgerissen)
	15 (26)	10 b (abgerissen)
	20 a (18-1)	12 (27 Wohntreff)
	20 b (18-2)	14 (29)
	20 c (18-3)	16 a (30)
	22 a (16-1)	16 b (30)
	22 b (16-2)	18 (31)
	22 c (16-3)	19 (abgerissen)

Neben der Entwicklung der einzelnen Bereiche waren das klinische Labor sowie die aufzubauenden chirurgischen und internistischen Abteilungen besondere Aufgabenfelder für das ärztliche Personal die die neuen Beförderungsstellen erhielten.

Der psychologische Dienst in Aplerbeck

Trotz aller Bemühungen waren nicht alle freien Arztstellen durch qualifizierte Kräfte zu besetzen. In Dortmund ging man schon früh einen besonderen Weg und fand für Diplom-

Psychologinnen ein ideales Betätigungsfeld. Die Arbeit dieser in der Psychiatrie »neuen" Berufsgruppe stellt eine Ergänzung zur eher medizinisch orientierten Ärzteschaft dar. Zudem trug das Haus der neuen Entwicklung in der Psychiatrie, die deutlich mehr Raum für psychotherapeutische Verfahren ließ, Rechnung. Von 1969 an wurden daher freie Arztstellen zum Teil in Stellen für psychologisches Personal umgewandelt und besetzt.

Mit der „Psychologie am Krankenbett" veränderte sich das Denken und Handeln innerhalb der Anstalt. Lange Jahre betrachteten die „alteingesessenen" Schwestern und Pfleger und auch Teile des ärztlichen Dienstes diese neue Berufsgruppe mit ihren "anderen Vorstellungen" und Ideen in der Therapie außerordentlich skeptisch. Mit Kopfschütteln etwa nahm der Stationspfleger einer Abteilung aus dem mittelfristigen Bereich zur Kenntnis, dass den Alkoholkranken im Rahmen der psychologischen Behandlung, der „Aversionstherapie", der Alkohol auch noch kostenlos ausgeschenkt wurde, während „seine Patienten" weiterhin auf ordentliches Geschirr verzichten mussten und weiterhin aus „Blechnäpfen fressen musste!" Es brauchte viel Zeit, um die etwas andere Therapie der psychologischen Kollegen und Kolleginnen innerhalb der Anstalt zu etablieren.

In den Bereichen hatte sich eine Dreigliederung der Krankenabteilungen in Aufnahmestation, Weiterbehandlungsstation und Entlassungsstation. bewährt. Besonders die Entlassungsstationen, die Vorgänger späterer rehabilitativer Abteilung wurden zum Betätigungsfeld der klinischen Psychologinnen. Zunächst die Stationen 23c, dann 41-6 und 41-7, Vorläufer der heutigen Psychotherapie-Stationen 13-3 und 05 wurden zunächst als rehabilitative Entlassungsstationen geführt und konnten sich, letztlich durch die aktive Mitarbeit der Psychologinnen zu Psychotherapiestationen entwickeln.

Im sogenannten chronischen Bereich führten auch die psychologischen Bemühungen zu Beginn der 80er Jahre erstmals zum Aufbrechen alter Verkrustungen. Begriffe wie Milieuthherapie, wie Umgang mit Konflikten, wie Mitarbeit der Patientinnen und Patienten bei der Gestaltung der Station kehrten ein und führten noch lange Zeit, nachdem man auf den Stationen 16-3, 17-3 und 18-3 das "Dortmunder Modell"²²⁵ (9) einer rehabilitativen Behandlung etabliert hatte, zu Irritationen beim Personal wie bei den Patienten und Patientinnen. Heute sind derlei „Neuerungen" längst Standard der psychiatrischen Therapie und in ihrer Notwendigkeit unumstritten.

Die psychiatrische Therapie war nicht mehr allein ärztliche Behandlung. Psychologische Methoden, etwa die Verhaltenstherapie hielten Einzug und veränderten die Stationen.

Sozialarbeit in Aplerbeck

Nicht ohne Grund öffnete sich das Haus in den frühen 70er Jahren auch für andere Berufsgruppen. So stellte man allein 1973 drei Sozialarbeiterinnen neu ein, die die psychosoziale Versorgung der Patienten und Patientinnen verbessern sollten. In den folgenden Jahren wurde das Team der Sozialarbeiterinnen kontinuierlich verstärkt. Mit der größeren Anzahl änderte sich das Aufgabenspektrum des Sozialdienstes. In den ersten Jahren

²²⁵ vgl.: Gerlach u.a: Zwischenbericht Dortmund Modell, Dortmund 1982 aus der Fachbücherei der WKfP Dortmund

noch als zentrale Beratungsstelle im Keller der Verwaltung etabliert und eher seltener von Patienten und Patientinnen aufgesucht, standen sozialrechtliche Beratung und Sicherstellung der materiellen Existenz sowie die entsprechende Unterstützung an erster Stelle des Aufgabenspektrums. Daneben gab es ab 1975 erhebliche Anstrengungen, Patientinnen und Patienten auch in weitersorgende Einrichtungen zu vermitteln. Nach und nach öffneten sich den Sozialarbeiterinnen andere Aufgabenfelder. Von da an entwickelte sich der bis dahin zentrale geleitete Sozialdienst dezentral. Sozialarbeiterinnen bezogen 1978 nach und nach Büros unmittelbar auf den Stationen, waren näher an den Patientinnen und somit viel intensiver auch an therapeutischen Prozessen beteiligt. Die Sorgen und Wünsche der Patienten und Patientinnen wurden nun viel direkter, unmittelbarer vorgetragen und konnten frühzeitig und nun in enger Zusammenarbeit mit den Betroffenen beseitigt werden. Sozialarbeiter übernahmen auf den Stationen auch therapeutische Arbeiten, leiteten soziotherapeutische Gruppen. Das Wohnheim »Am Stift" wurde zum weiteren Aufgabenfeld für diese in der Psychiatrie noch jungen Berufsgruppe.

Die Tagesstätte

Neue Berufsgruppen brachten neue Ideen. Die Eröffnung der Tagesstätte für geistige Behinderte ist hierfür beispielhaft. Mit der Bereitstellung von Räumlichkeiten im Haus 5, später im Haus 7, eröffnete sich 1980 die Möglichkeit, eine Tagesstätte für 20 geistig Behinderte aufzubauen. Mit der Eröffnung am 1.10.1980 wurde das Ziel verknüpft, die Lebensqualität extrem hospitalisierter Behinderter zu verbessern. Die Besucher und Besucherinnen konnten nun mehrere Stunden täglich von einem pädagogischen Konzept profitieren. Auf den bis dahin durch eine enorme Mischung von Krankheitsbildern geprägten Stationen bestand diese Möglichkeit noch nicht. Die Konzeption dieser neuen Behandlungseinrichtung sah den Aufbau eines sozialen Gruppengefüges in einer gemischt-geschlechtlichen Gruppe vor, in dem das Trainieren lebenspraktischer Fähigkeiten einen großen Raum einnahm.

Das neue therapeutische Angebot in der Klinik entwickelte sich nach und nach. Besonders in der Aufbauphase war es durch überwiegend spontane und situative Angebote geprägt. Rasch akzeptierten die Behinderten die neue Einrichtung und entwickelten ihrerseits ein neues Gruppengefühl. Nunmehr war es möglich, individuell auf dem Boden eines pädagogischen Konzeptes zu fördern. Ein tagesstrukturierender Wochenplan wurde erarbeitet. Das Sozialtraining, als Grundvoraussetzung für weitere Förderangebote wurde Schwerpunkt der Arbeit. Die zu fördernde Klientel, in den meisten Fällen ohne jegliche Schulbildung, wurde zunächst im Rahmen der Richtlinien für Sonderschulen betreut. Im Laufe der Jahre zeigte sich, dass das therapeutische Angebot nicht allein durch eine Berufsgruppe, etwa Psychologinnen oder Krankenpflegepersonal umzusetzen war. Die Kombination aus Pflegekräften, Erziehern, Sozialpädagoginnen, Praktikanten und Zivildienstleistenden hat sich bis heute gut bewährt.

Zeitgleich mit der Integration in den neu gegründeten »Bereich zur Behandlung und Rehabilitation geistig Behinderter" baute die Tagesstätte 1987 ihr Förderangebot aus: Aufgrund der Ergebnisse langfristiger Gruppenprojekte (Bau einer Modelleisenbahnanlage, Textilgestaltung, allgemeine Materialverarbeitung und -gestaltung) wurden drei feste Werkgruppen eingerichtet. Je nach Neigung und Fähigkeiten gehören seitdem kreative Be- und Verarbeitung verschiedener Materialien, auch als Konzentrations- und Arbeitstraining neben Sozialtraining und Förderung lebenspraktischer Fähigkeiten zum festen Bestandteil des

Tagesstättenalltags. Ein breit angelegtes Interaktionsangebot bildet nach wie vor einen weiteren Arbeitsschwerpunkt.

Die intensive Förderung der geistig Behinderten führte zu konkreten Verbesserungen der Lebenssituation der Betroffenen. 1994 konnten zwölf Tagesstättler in die neue Wohnstätte »Haus Lebenshilfe" entlassen werden. Eine Reihe von Patienten und Patientinnen waren inzwischen in der Lage, trotz ihrer schweren Behinderung, einer regelmäßigen Arbeit in der Werkstatt für Behinderte der Arbeiterwohlfahrt in Dortmund nachzugehen.

Die Arbeitstherapie

Die traditionelle Beschäftigungs- und Arbeitstherapie hatte man bereits 1969 umstrukturiert. Mit Hans Möller und Friedrich Wortmann hatten Krankenpflegekräfte begonnen, einfache industrielle Fertigungen in der Arbeitstherapie zu etablieren. So stellten Patientinnen und Patienten innerhalb der Arbeitstherapie Klammern, Heftrücken und andere Kleinteile her. Später wurde Spielzeug zusammengestellt. Mit dem Kauf der Werkhalle 1976, einer Montagehalle, die bis dahin als Ausbildungsstätte der Deutschen Bundespost genutzt worden war, gelang es erstmals eine Arbeitsstätte außerhalb des Klinikgeländes einzurichten. Im Gebäude an der Westendorfstraße konnte das „Arbeitsleben" auf diese Weise realitätsgerechter gestaltet werden. Die Patienten und Patientinnen hatten einen Arbeitsweg, konnten ihre Mittagsmahlzeit in einer kleinen Kantine einnehmen und waren in der Werkhalle mit kleinen industriellen Tätigkeiten beschäftigt. Das ergotherapeutische Angebot der Werkhalle wurde von Möller und Wortmann entwickelt. Beide hatten als Krankenpfleger große Erfahrung mit psychisch Kranken, waren jedoch als Schuhmacher und Kraftfahrer auch handwerklich gut ausgebildet. Sie bauten in den ersten Jahren die Geschäftsverbindungen zu Industrieunternehmen der Region aus und konnten auf diese Weise zahlreiche Aufträge akquirieren. Seit 1983 wurde die Arbeitstherapie um eine kleine kaufmännische Abteilung erweitert. Nunmehr folgte man innerhalb der Klinik dem in Dortmund eingeleiteten strukturellen Wandel von einer industriellen Region zu einer Dienstleistungsstadt. In der kaufmännischen Arbeitstherapie werden computerunterstützte Bürotätigkeiten im weitesten Sinne geübt.

Ambulanz und Tagesklinik

Die Öffnung des Landeskrankenhauses dokumentierte sich nicht allein durch bauliche Veränderungen, wie am Beispiel des Sozial- und Sportzentrum bereits beschrieben. Im Gefolge der Psychiatrie Enquete erkannte man auch in Dortmund, dass das ambulante Behandlungsspektrum besonders für die chronisch Kranken auszuweiten war. Hier dachte man an die Patienten und Patientinnen, die im Sinne des § 118 SGB V zu der Gruppe derer gehörten, die ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden des Krankenhauses nicht hinreichend versorgt werden können. So konnte 1978 der Vertrag über die ambulante Versorgung psychisch Kranker zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe als Träger des Landeskrankenhauses Dortmund geschlossen werden. In den Erdgeschossräumen des gerade fünf Jahre alt gewordenen Bettenhochhauses richtete man die besonders gut ausgestatteten Behandlungsräume ein. Gut ausgestattet, weil man seinerzeit die Ambulanz als Visitenkarte, als Entree des Hauses betrachtete. Dr. Eckehardt Ahlert, heute ärztlicher Leiter der Westfälischen Klinik für Psychiatrie in Eickelborn, die Diplompsychologin Monika

Kaemmerling, zwei Arzthelferinnen und eine Diplom-Sozialarbeiterin stellten das erste Behandlungsteam, das im Jahr 1979 gerade 78 und im Jahr 1982 schon 250 Patienten und Patientinnen betreuen konnte. Meist waren dies ehemals stationäre behandelte Patientinnen und Patienten, die den Weg zu einem niedergelassenen Nervenarzt scheuten. Schon bald wurden die Räume dort zu eng, man zog 1982 in das heutige Ambulanzgebäude, rechts neben der Verwaltung ein. Heute liegt die durchschnittliche "Scheinzahl" bei 700 und das bei nahezu unveränderter Teamgröße. Inzwischen stehen 1 1/2 Arztstellen zur Verfügung. Eine zusätzliche Krankenpflegekraft übernimmt heute die ambulant, aufsuchende Betreuung. Neben der primär psychiatrischen ambulanten Therapie spielte in der Ambulanz auch die psychologisch-psychotherapeutische Behandlung eine herausragende Rolle. Allein fünf Gruppenangebote sowie ein periodisch an-gebotener "Ehekurs" gehören heute zum therapeutischen Spektrum der Ambulanz. In der Mehrzahl werden allgemeinspsychiatrische Behandlungsfälle betreut, doch wird die Ambulanz seit etwa zwei Jahren durch die psychotherapeutisch und psychosomatische-, die Suchtambulanz und durch die gerontopsychiatrischen Ambulanz ergänzt. Eine Tagesklinik in Lünen, im Versorgungsgebiet des Landkreises Unna, soll das Behandlungsangebot in absehbarer Zeit ausweiten und eine gemeindepsychiatrisch orientierte Versorgung sicherstellen.

Bereits ein Jahr nach Einrichtung der Ambulanz bezog die Tagesklinik in der rechten Gebäudehälfte ihr Domizil. Seitdem können hier bis zu 20 Patientinnen und Patienten tagsüber behandelt und versorgt werden. Sie nutzen die therapeutischen Angebote der Tagesklinik, schlafen jedoch in den eigenen vier Wänden.

Joachim Thimm

Hans

Ein psychiatrisches Großkrankenhaus wird komplementär

Das Draußen bestimmt das Drinnen

Die Heimverlegungen wurden in den späten 70er Jahren krankenhausintern mehr und mehr zum Kritikpunkt. Den Mitarbeitern der Klinik wurde bewusst, dass es galt, neue Hospitalisierungen zu vermeiden.

Besonders in den Akutstationen fanden sich immer wieder Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung ihren Wohnraum, nicht jedoch ihren Arbeitsplatz verloren hatten. Entlassungsfähige Patientinnen und Patienten konnten jedoch nicht in die Obdachlosigkeit entlassen werden. So blieb diese Patientengruppe als Schlafgast (Nachtkliniker) im Krankenhaus.

Das Wohnheim „Am Stift“

Um die Stationsbetten nicht dauerhaft mit Nachtklinikern zu belegen, mietete die Klinikleitung 1976 ein ehemaliges Kleinklinikgebäude im Stadtteil Dortmund-Hörde an. Nach dorthin sollten die Nachtkliniker „verlegt“ werden. Das Haus, mitten in Hörde gelegen, bot durch seine zentrale Lage ein ideales psychosoziales Trainingsfeld. In den drei Stockwerken des Hauses lagen Einzel- und Doppelzimmer, im Erdgeschoß waren Küche, Essraum und Wohnzimmer eingerichtet. Die Ausstattung ließ Raum für Rückzug und Privatsphäre. Zunächst nahm man lediglich diejenigen Personen auf, die noch einen Arbeitsplatz

Hatten, jedoch allein wohnen konnten. Es zeigte sich bald, dass im Zuge höherer Arbeitslosigkeit in der Region psychisch Kranke zu den ersten gehörten, die keinen

Arbeitsplatz mehr hatten. So entwickelte sich das Haus von einem Übergangshaus für Nachtkliniker zu einem Wohnheim für psychisch Kranke. Zwei Krankenpflegekräfte, ein Diplompsychologe später ein Sozialarbeiter sowie ein Arzt mit geringem Stundenanteil versorgten die Patienten und Patientinnen.

Der Nachtkliniker-Status blieb lediglich aus kostenrechtlichen Gründen erhalten. Das Krankenhaus finanzierte das Wohnheim „Am Stift“ aus Klinikressourcen. Seit 1990 gilt das Wohnheim als Pflegesatzeinrichtung im sozialhilferechtlichen Sinne. Der überörtliche Sozialhilfeträger ist Kostenträger dieser Institution.

Erst seitdem hatte sich die personelle Ausstattung deutlich gebessert. Heute wird das Wohnheim von einem Sozialarbeiter geleitet. Vier Pflegekräfte, eine Ökotrophologin, eine Putzhilfe bilden das Betreuungsteam.

Primär nahm das Wohnheim psychotisch kranke und persönlichkeitsgestörte Menschen auf. Vereinzelt wurden auch Klienten mit anderen psychischen Erkrankungen, etwa Suchterkrankungen aufgenommen. Zu einem Großteil handelte es sich um sog. Langzeitpatienten und Langzeitpatientinnen der Klinik. Die Klinik-Verweildauer der einzelnen Bewohner und Bewohnerinnen zeigt die folgende Tabelle:

bis 1 Jahr	45,60%
1 - 2 Jahre	22,80%
2 - 3 Jahre	10,53%
3 - 4 Jahre	3,51%
4 - 5 Jahre	3,51%
5 - 10 Jahre	5,26%
10 Jahre u. mehr	8,77%

34,4% der Bewohnerinnen waren länger als 2 Jahre klinisch stationär untergebracht. Eine katamnestische Untersuchung der ersten 100 Bewohner des Heimes im Untersuchungszeitraum 1976 bis 1988 ergab, dass die meisten Bewohner etwa 1 Jahr dort wohnten und dann in eine weniger intensive Betreuungsform entlassen werden konnten.

bis 1 Monat	11%
2 - 12 Monate	52%
12 - 24 Monate	15%
25 - 36 Monate	8%
37 - 48 Monate	5%
49 - 60 Monate	5%
> 60 Monate	4%

Etwa 50 % aller Klienten des Wohnheimes benötigten im Untersuchungszeitraum von 10 Jahren keine weitere stationäre Behandlung, 19 % mussten lediglich einmal, dann kurzzeitig in die Klinik aufgenommen werden und 8 % benötigten zwei Klinikaufenthalte. Das Landeskrankenhaus Dortmund-Aplerbeck hatte in der Region eine erste Möglichkeit gefunden, Patienten und Patientinnen zu entlassen.²²⁶

²²⁶ Eigene Statistik aus der Arbeit im Wohnheim am Stift

Das Friederike-Fliedner-Haus

Entsprechend der Empfehlungen der Psychiatrie Enquete, hatte sich Mitte der 70er Jahre in Dortmund die Kontaktclubarbeit etabliert. Mitglieder der „Gesellschaft für seelische Gesundheit“ und Mitglieder einer Dortmunder Kirchengemeinde schufen in Dortmund-Hörde einen regelmäßige Begegnungstreff für psychisch Kranke, der wöchentlich stattfand. Aus den Erfahrungen, dass zwischen ambulanter und stationärer Versorgung eine deutliche Lücke zu schließen war, entstand die Idee, in Dortmund ein zusätzliches Hilfsangebot zu schaffen. Dabei war auch die Psychiatrie-Enquete mit Ihren. Empfehlungen und Anregungen hilfreich. Pfarrer Ulrich Wirth, jetzt Leiter der Telefonseelsorge, der sich bis dato um die Kontaktclubarbeit gekümmert hatte, leistete wesentliche Vorarbeiten zur Gründung des Übergangshauses, das im März 1978 den ersten Bewohner aufnehmen konnte.²²⁷

Das Betreuungsangebot richtete sich primär an psychisch kranke Dortmunder Bürger, die gemeinschaftsfähig waren, ein Mindestmaß an Selbständigkeit hatten und arbeitsfähig waren oder wieder werden konnten. Suchtkranke und geistig Behinderte konnten nicht aufgenommen werden. Im ersten Jahr gab es 129 Aufnahmeanfragen, davon konnten 46 Klienten einziehen, weitere 25 Klienten blieben im Aufnahmeverfahren. 24 Personen stammten aus Dortmund. Lediglich 6 Klienten waren ehemalige Patienten aus Aplerbeck.

Bereits zwei Jahre, nachdem der erste Bewohner in das Haus aufgenommen werden konnte, zeigte sich, dass nicht alle Klienten zurück in die Familie konnten oder wollten, oder aber in der Lage waren, sich ohne fremde Hilfe allein zu versorgen. Ein Folgeangebot fehlte. Der Gedanke, ehemalige Bewohnerinnen des Friederike-Fliedner-Hauses für eine gewisse Zeit weiter in ihren Wohnungen zu betreuen, wurde zunächst als Aufgabe des Teams der Übergangseinrichtung verstanden. In den ersten beiden Wohngemeinschaften wurde dies auch umgesetzt. Im ersten. Jahr der Wohngruppenbetreuung konnten die kostenrechtlichen Voraussetzungen für das betreute Wohnen, durch Verhandlungen mit der Stadt Dortmund, geklärt werden. Die ersten 12 Wohngruppenplätze entstanden. Eine erste Planstelle für das betreute Wohnen konnte eingerichtet werden.²²⁸

Der Psychosoziale Trägerverein

Auch aus der Wohnheimarbeit Am Stift entwickelte sich parallel und zunächst unabhängig bei MitarbeiterInnen der Westfälischen Klinik der Gedanke einer nachsorgenden Betreuung in eigenen Wohnungen. Es zeigte sich, dass sich allein

Die Klienten des Psychosozialen Trägervereins Dortmund hatten die folgenden Diagnosen. Es ergab sich die aufgelistete Diagnoseverteilung²²⁹

Diagnose nach ICD9	%
--------------------	---

²²⁷ vgl. Friederike-Fliedner-Haus: Arbeitsbericht 1978/79; April. 1979, Seite 4

²²⁸ Diakonisches Werk Dortmund (R. Klein u.a.): Das Betreute Wohnen des Friederike Fliedner-Hauses, Erfahrungen aus über 10 Jahren Arbeit, Dortmund 1991, Seite 3 f

²²⁹ Eigene Statistik aus der Arbeit beim Psychosozialen Trägerverein

Schizophrene Psychosen 295.X	67,74
Organische Psychosen 291.X	1,61
Affektive Psychosen 296.X –	8,87
Paranoide Syndrome 297.X	6,45
Persönlichkeitsstörungen 310.X	2,42
Alkoholabhängigkeit 303.0	5,65
Drogen- und Medikamentenmissbrauch 304.0	1,61
Störungen des Sozialverhaltens 312.0	1,61
Oligophrenien 317.X	2,42
Spezifische, nichtpsychotische Störungen nach Hirnschädigungen	1,61

durch die Beheimatung der psychisch Kranken eine gewisse Stabilisierung im Krankheitsverlauf konstatieren ließ. Zudem stellten die Betreuer rasch fest, dass die Verlaufsprognosen der Therapeuten, die klinisch stationär arbeiteten, selten stimmten. Viele Klienten fanden sich in neuer Umgebung mit größerer Eigenverantwortung besser zurecht, als dies der bisherige Krankheitsverlauf erahnen ließ. Plötzlich schien eine Vermittlung in kleinere Wohneinheit möglich. Geeignete Wohngruppen, in die aus dem Wohnheim entlassen werden konnte, gab es jedoch 1980 noch nicht.

Eine Gruppe von Sozialarbeiterinnen und Diplompsychologinnen, die im Akutbereich der Klinik und im Wohnheim Am Stift tätig waren, gründeten im Dezember 1983 den Psychosozialen Trägerverein Dortmund e.V., der sich anfangs an seinem Vorbild aus Solingen orientierte. Der Verein entstand durch Privatinitiative. Nachfolgenden Grundsätzen sollte das betreute Wohnen in Dortmund organisiert werden:

- Die Normalisierung der äußeren Lebensbedingungen
- Die Heimatnähe
- Der Vorrang ambulanter vor stationärer Hilfen - Die behindertengerechte Hilfe-gewährung - Die Schaffung von neuen Lebensräumen²³⁰

Der Verein mietete im Dortmunder Stadtgebiet geeignete Wohnungen an, die er an seine Klienten untervermietet. Neben dem Mietvertrag zwischen Verein und Klienten wird gleichzeitig ein Betreuungsvertrag geschlossen. Die Betreuung kann auf dreierlei Weise finanziert werden: - durch den Klienten - durch den überörtlichen Sozialhilfeträger (Anreizfinanzierung) - durch den örtlichen Sozialhilfeträger.

1984 konnte eine erste Gruppe von Klienten aus dem Wohnheim „Am Stift“ in eine betreute Wohngemeinschaft wechseln. Es war auch später nicht sonderlich schwierig, geeignete Klienten für das betreute Wohnen zu finden. Letztlich erwies sich es sich als besonders günstig, dass alle Vorstandsmitglieder des Vereins gleichzeitig Beschäftigte der Klinik waren und sind.

Leider konnten sich die zuständigen Kostenträger Stadt Dortmund und der Landschaftsverband lange Zeit nicht einigen, wer für die Finanzierung zuständig war. Das betreute Wohnen konnte so zunächst nicht im erforderlichen Umfang wachsen. Nach mehrjährigem Vorlauf gelang es schließlich, den örtlichen Sozialhilfeträger, die Stadt

²³⁰ Arbeitsgruppe Beschütztes Wohnen der PSAG Dortmund: Beschützende 'Wohnangebote für psychisch Kranke und Behinderte in Dortmund; Dortmund 1989, Seite 6-7

Dortmund, von der Notwendigkeit einer Finanzierung zu überzeugen. Dabei bewährte sich die enge Zusammenarbeit zwischen dem Psychosozialen Trägerverein Dortmund e.V. und dem Diakonischen Werk als Träger des betreuten Wohnens. Die Zahl der Betreuten wuchs. 1995 beschäftigte der Psychosoziale Trägerverein Dortmund e.V. 19 Mitarbeiterinnen, Krankenschwestern/ Pfleger, Sozialpädagogen und Sozialarbeiterinnen, davon 3 Mitarbeiterinnen in Teilzeitbeschäftigung. Sie betreuen gegenwärtig 144 Klienten in über 70 Wohnungen. Einzel- Paar und Gruppenbetreuungen sind möglich und werden bereits durchgeführt. 58 Klienten sind bereits aus dem betreuten Wohnen entlassen worden und leben überwiegend in eigenen Wohnungen.²³¹

In erster Linie wurden ehemalige Patientinnen (143 von 181 Klienten) aus der Westfälischen Klinik für Psychiatrie Dortmund betreut. Nervenärzte, andere Dortmunder Kliniken und Privatpersonen weisen in einem deutlich geringeren Umfang zu (29 Klienten). Der Sozialpsychiatrische Dienst vermittelte 6 zu Betreuende. Die Verteilung der Diagnosen stellt sich wie in der Tabelle auf dieser Seite angegeben dar.²³² Durch die enge personelle Verzahnung zwischen Verein und der Westfälischen Klinik für Psychiatrie Dortmund ist die Auswahl der zukünftigen Klienten für den PTV recht einfach umzusetzen. Die Behandelnden in der Klinik werden auf Patientinnen und Patienten aufmerksam und sprechen sie in ihrer Funktion als Vereinsmitglieder an. Dennoch bleibt die Auswahl zukünftiger Klienten ein langwieriger Prozess. Das Leistungsspektrum des Vereins erstreckt sich inzwischen auf Hilfestellung in den Kernbereichen: - Wohnen und Tagesstrukturierung - Gestaltung von Kontakten - Teilhabe am gesellschaftlichen Leben - Arbeit und Beschäftigung. Eine kleine Zuverdienst Firma „Handwerkliches und Dienstleistungen“ renoviert den Wohnungsbestand im betreuten Wohnen und kann vier Betreute als Angestellte beschäftigen. Ein Malermeister mit einem Gesellen führt den kleinen Betrieb, der auch Aufträge anderer Nachfrager annimmt. Die Klienten des betreuten Wohnens werden von ihnen angeleitet und begleitet. Es werden in Einzelfällen tarifliche Löhne gezahlt. Daneben besteht die Möglichkeit, Teillohne im Sinne eines Anreizes zu zahlen. Es werden dabei die Hilfsmöglichkeiten der Arbeitsverwaltung in Anspruch genommen. Neben der Betreuung in den Bereichen Wohnen und Arbeit spielt die Freizeitgestaltung im Psychosozialen Trägerverein eine herausragende Rolle. Besonders Langzeitpatienten gelingt es kaum, ihre freie Zeit sinnvoll zu strukturieren. Freie Zeit wird so zur leeren Zeit. Deshalb organisieren Mitarbeiter des Vereins zahlreiche Freizeiten und neigungsorientierte Gruppen- und Einzelveranstaltungen. Daneben finden jährlich durch den Verein organisierte Ferienmaßnahmen statt.

Der Wohntreff Dortmund

Parallel und zunächst scheinbar unabhängig voneinander wurde das betreute Wohnen in Dortmund von zwei Trägern organisiert. Dabei ist nicht zufällig, dass diese neue Form der Betreuung psychisch Kranker aus der Wohnheimarbeit entstand. Die Mitarbeiterinnen im Dauerwohnheim („Am Stift“) wie auch im Übergangwohnheim (Friederike-Fliedner-Haus) waren schon früh gezwungen, sich über die Betreuung nach dem Wohnheim Gedanken zu machen. Ihnen stand nicht die Möglichkeit einer Dauerhospitalisierung, wie etwa in einer psychiatrischen Anstalt, zur Verfügung. Der Druck, die Klienten auch weiterhin zu begleiten und damit die Lebenssituation zu stabilisieren, setzte Fantasien und Energien frei, die zu

²³¹ Quelle: Thimm: Statistik des Psychosozialen Trägervereins Dortmund e.V. September 1994

²³² Quelle: a.a.O.

neuen, besseren Betreuungsformen in der psychiatrischen Versorgung führten. Die Auswahl geeigneter Wohngruppenbewohner stellte von Beginn an eine gewisse Schwierigkeit dar. Einerseits war der klinische Bereich kaum über die neue Betreuungsform informiert und meldete häufig wenig geeignete Patienten und Patientinnen an, andererseits war es Betreuten und Betreuern schwer möglich, sich vor der Entlassung aus der Klinik kennenzulernen. So wurde in den Räumen der Klinik von beiden Trägern des betreuten Wohnens ein wöchentliches Gruppenangebot gemacht, in dem alle Interessierten Gelegenheit hatten, sich mit dieser neuen komplementären Betreuungsform vertraut zu machen. Die Gruppen sind eher handlungsorientiert. Es wird gemeinsam gekocht, gebacken, die Freizeit wird sinnvoll gestaltet. Aber es werden auch dezidierte Informationen zum betreuten Wohnen gegeben. Daneben hat der Wohntreff die wichtige Funktion, neue Wohngruppen zu formieren. Einerseits müssen die einzelnen Wohngruppenbewohner zueinander passen, andererseits ist es ebenso wichtig, den richtigen Betreuer für den/die Klienten zu finden.

Beide Träger des betreuten Wohnens in Dortmund arbeiteten hier eng miteinander zusammen und tauschten sich regelmäßig und intensiv aus. Konkurrenzen wurden auf diese Weise vermieden und die Kräfte synergistisch genutzt. Inzwischen wird der Wohntreff Dortmund von acht Trägern aus der Region getragen.

Die Zusammenarbeit aller Träger sichert einen hohen fachlichen Standard im betreuten Wohnen. Das Leistungsspektrum ist klar definiert und für alle Beteiligten eindeutig und verständlich. Durch seinen Standort innerhalb des Klinikgeländes ist die Zugangsschwelle für PatientInnen der Klinik minimal. Daher profitiert besonders die WKfP Dortmund von dieser Einrichtung. Das betreute Wohnen konnte in den letzten Jahren nicht nur die ambulante Versorgung ausbauen, vielmehr war es Ideengeber und Initiator auch für die therapeutische Entwicklung innerhalb der Klinik. Neue Gruppenangebote entstanden. Die Mitarbeiter der Klinik, durch die Vorgaben des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe angeregt und ermutigt durch die Erfolge des betreuten Wohnens, orientierten ihr therapeutisches Handeln nach „draußen“. Neue Konzepte zur Enthospitalisierung setzten sich durch. Da sich parallel die personelle Ausstattung der Klinik deutlich besserte, konnte die Zahl der durchschnittlich belegten Klinikbetten bis heute auf etwa 600 reduziert werden. Die Entwicklung des betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen ist hier exemplarisch dargestellt. Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass auch die ambulante Versorgung der Suchtkranken sowie der geistig-behinderter Menschen sich verändert. Erst 1992 konnte das Wohnheim in der „Steilen Straße“ von Patienten und Patientinnen der Klinik bezogen werden. Der Verein „Mobile“ arbeitet auf dem Feld des betreuten Wohnens eng mit der Klinik zusammen.

Von 1975 bis 1995 konnte sich das Dortmunder Versorgungssystem für psychisch Kranke von einem zentralistischen Modell, mit dem Krankenhaus als Mittelpunkt, zu einem zirkulären System, indem der Patient Ausgangspunkt und Mittelpunkt allen Handelns ist, entwickeln. Den Ausbau in der Region leitete die WKfP-Dortmund durch Gründung des Wohnheimes ein, er wurde parallel durch das Diakonische Werk erweitert. Privatinitiative rundete letztlich das Bild ab, so dass inzwischen eine adäquatere Versorgung psychisch Kranker möglich ist. Das Krankenhaus kann komplementär werden.

Die Träger des Wohntreffs (Stand Oktober 1994)

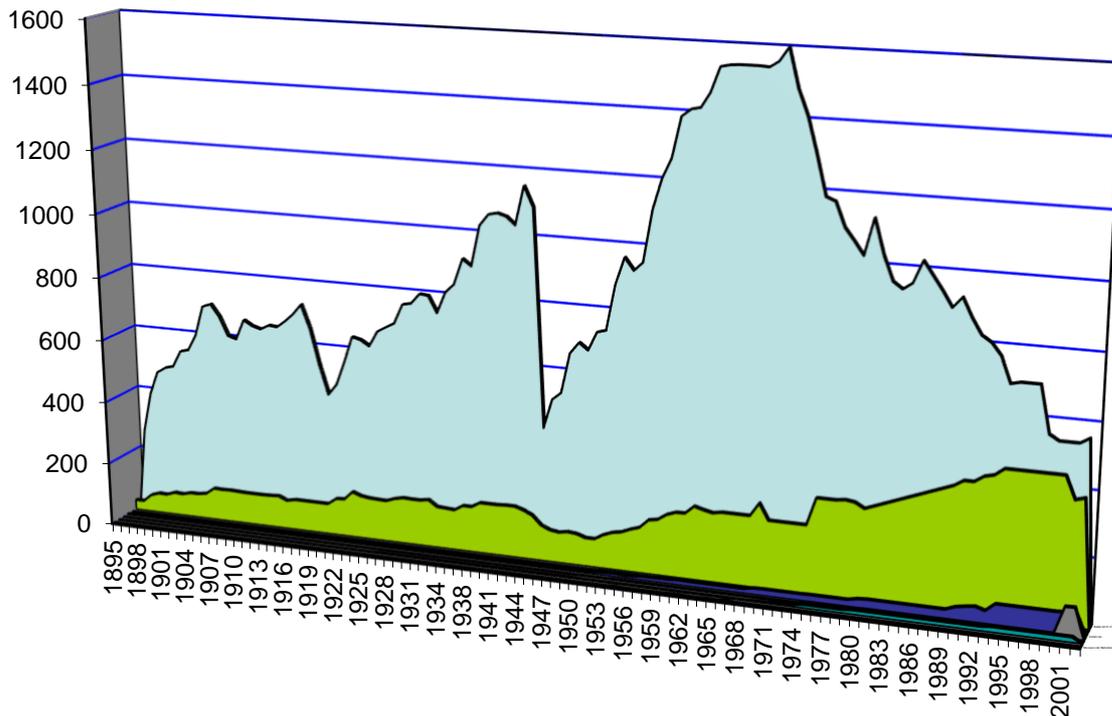
Psychosozialer Trägerverein Dortmund e.V. 144 Plätze
Friederike-Fliedner-Haus 88 Plätze
Dortmund Verein zur Förderung sozialer Projekte e.V. „Haltestelle“ 21 Plätze
Mobile Dortmund 22 Plätze
Caritas Unna 13 Plätze
Diakonisches Werk Lunen 23 Plätze
Arbeiterwohlfahrt Kamen 13 Plätze
Selbsthilfegemeinschaft Schwerte 18 Plätze
gesamt: 322 Plätze

Patienten und Patientinnen und ihre Diagnosen aus 100 Jahren Psychiatrie in Aplerbeck

So wie sich der Umgang mit psychisch Kranken in hundert Jahren gewandelt hat, so wurde auch die psychiatrische Nosologie immer wieder verändert. Bis heute bleibt es schwierig, einzelne Krankheitsbilder sicher bestimmten diagnostischen Typologien zuzuordnen. Schon Kraepelin, der erstmals Ursache, Bild und den Verlauf psychiatrischer Erkrankungen bei der systematischen Krankheitslehre berücksichtigte, hatte dies erkannt. Er erläuterte in seinem Lehrbuch "Psychiatrie" in der Auflage von 1899 "Die Eintheilung der Seelenstörungen": "Überall, wo wir den Versuch wagen, Lebensvorgänge ohne Rest und ohne Zwischenstufen in ein Schema einzuordnen, machen wir die Erfahrung, dass sich die anfangs scharf erscheinenden Grenzen bei genauerer Erkenntnis des Gegenstandes immer mehr verwischen, dass von jedem Beobachtungstypus zahllose, unmerklich abweichende Glieder zu den benachbarten Typen hinüberführen. (...) ebenso werden wir mit Bestimmtheit erwarten müssen, zwischen einzelnen schulmäßigen 'Krankheitsformen' alle möglichen Übergänge im Leben anzutreffen."²³³ Zu den von Kraepelin ausgeführten Schwierigkeiten kommt die Tatsache, dass bei Gründung der Klinik die diagnostische Kategorie "Schizophrenie" noch gar nicht existierte. Psychotische Störungen wurden in Aplerbeck bis zu Beginn der 30-er Jahre als "einfache Seelenstörung" bezeichnet. 1897 ordnete man lediglich in 5 diagnostische Kategorien ein, während heute mit der ICD Klassifikation der WHO zahlreiche Möglichkeiten der nosologischen Zuordnung bestehen.²³⁴ (7) Zudem hat sich die Bedeutung diagnostischer Begriffe erheblich gewandelt. Von 1933 wurde auch in Aplerbeck nach dem "Würzburger Schema" klassifiziert. Das neue Schema erlaubte eine subtilere Einteilung, wurde allerdings durch die ICD, die jetzt in ihrer 9. Revision benutzt wird, abgelöst. Die bereits vorliegende 10. Revision der ICD führt erneut zu erheblichen Wandlungen in der Einteilung.

²³³ Kraepelin, Emil: Psychiatrie, Ein Lehrbuch, 2. Band, Klinische Psychiatrie, 6., vollständig umgearbeitete Auflage, Leipzig 1899, S. if

²³⁴ aus Verwaltungsakten des LWL, D5



Grafik: Bettenbelegung versus Personalausstattung
 obere Fläche: belegte Betten
 mittlere Fläche: Pflegepersonal u.a
 untere Fläche: Ärzte und Ärztinnen

Bei Betrachtung der statistischen Daten²³⁵ wird deutlich, dass Aplerbeck, ob als Provinzial-Irren Anstalt, als Provinzialheilanstalt, als Landesheilanstalt, als Westfälisches Landeskrankenhaus oder als Westfälische Klinik für Psychiatrie Dortmund nahezu ständig überbelegt war. Die Geschichte der Klinik ließe sich somit auch als eine Geschichte der Überbelegung schreiben. Das obenstehende Diagramm zeigt zudem, dass sich erst nach dem 2. Weltkrieg die personelle Situation deutlich verbesserte. Dabei stieg die Zahl der Personen wie auch die Anzahl der unterschiedlichen Berufsgruppen an. In den ersten Jahren der Klinikgeschichte waren lediglich Ärzte und Pflegenden an der Behandlung direkt beteiligt. Heute ergänzen zahlreiche assoziierte Berufsgruppen, vom Sozialarbeiter über den Ergotherapeuten bis zum Tanztherapeuten, die Behandlungsteams. Die Reduzierung der Behandlungsbetten bei gleichzeitiger Reduzierung der Verweildauern ist also auch eine direkte Folge der besseren personellen Ausstattung.

Bei den jährlichen Neuaufnahmen zeigt sich, dass die Entwicklung des Hauses zu einer klinischen Behandlungseinrichtung sich auch in der Statistik niederschlägt. Die Anzahl der Neuaufnahmen steigt in den Jahren kontinuierlich für alle Behandlungsgruppen an. Die endogenen Psychosen stellen dabei die größte Gruppe dar. Besonders stark sind nach dem zweiten Weltkrieg die Neuaufnahmen bei den Suchterkrankungen angestiegen. 1994 stellten sie nach den Psychosen die größte Gruppe. Verstärkt werden seit den 50er Jahren auch Patienten und Patientinnen mit neurotischen Störungen oder mit Persönlichkeitsstörungen aufgenommen. Auch die Zahl gerontopsychiatrischer Aufnahmen ist in den letzten Jahren

²³⁵ Jahresberichte der Verwaltung von 1895 bis 2001

konstant hoch. Leider fehlen an dieser Stelle die Zahlen aus den 30er und 40er Jahren. Unter nationalsozialistischer Herrschaft hatte der Oberpräsident am 23.10.1936 die Provinzialanstalten angewiesen, die Jahresstatistik der aufgenommenen Kranken nur noch nach "Geisteskranken, Epileptikern und Idioten" zu klassifizieren.²³⁶

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Aplerbecker Klinik von Beginn an alle psychiatrischen Störungen behandelt hat. Dies ist bis heute so geblieben. Mit der subtileren diagnostischen Zuordnung sind heute auch die therapeutischen Programme individueller auf das jeweilige Krankheitsbild zugeschnitten. Die hohe Binnendifferenzierung der Westfälischen Klinik für Psychiatrie sichert dabei die jeweils optimale Behandlungsform.

Diagnose	Jahr	Würzb. Schema				ICD-9		
		1897	1912	1929	1954	1964	1980	1994
einfach Seelenstörung Schizophrenie Würzburg (14) ICD 295.X		185	123	189	133	209	390	1036
Manisch- Depressiver Formenkreis	-				14	25	227	177

²³⁶ Krankenhausbetriebsatzung, abgedruckt in: Handbuch Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster 1990, S. 211ff

Würzburg (15) ICD 296.X, 298.X							
Imbezillität, Idiotie, Oligophrenien Würzburg (01) ICD 317.X, 319.X	14	9	10	40	52	54	30
Delirium potatorum, Suchterkrankungen- Würzburg (10) ICD 291.X, 292.X, 303.X, 304.x	6	6	7	24	152	660	892
Seelenstörung mit Epilepsie - Würzburg (13), ICD 312.X	11	6	5	35	20		
Enzephalitis, symptomatische Psychosen - Würzburg (09) ICD 293.X 294.X, 310.X			1	58	72	162	72
Paralytische Seelenstörung - Würzburg (06)	17	14	26				
Arteriosklerostische Seelenstörung - Würzburg (06), ICD 290.X		1		159	252	264	204
Hysterie, abnorme Reaktionen, Würzburg (17) Neurosen ICD 300.- 300.9; 311.X, 312.X,			5	27	213	232	554
Psychopathische Persönlichkeiten, Würzburg (16)			14	18			
Andere, ohne Angaben oder zur Beobachtung			12	78	46	104	20

Psychiatrie und Lehre in Aplerbeck

Mit dem Ausbau ambulanter Versorgungssystem in Dortmund konnte sich die Westfälische Klinik für Psychiatrie Dortmund in verstärktem Maße der stationären Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten, aber auch der Lehre und Ausbildung widmen. Schon lange war die Psychiatrie innerhalb der medizinischen Wissenschaft kein exotisches Randgebiet mehr. Auch innerhalb der universitären Ausbildung des ärztlichen Personals gewann sie an Gewicht. In der Region hatte sich an der Ruhr-Universität Bochum ein besonderes klinisches

Ausbildungssystem, das "Bochumer Modell" etabliert. Der Unterricht am Krankenbett fand nicht in einer Universitätsklinik statt, sondern wurde in typischen Versorgungskrankenhäusern der Städte Bochum, Herne und Dortmund gelehrt.

1978 wurde der erste Vertrag zwischen dem Wissenschaftsministerium und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe sowie dem Landeskrankenhaus Aplerbeck geschlossen. Seitdem werden in Aplerbeck Studenten der Ruhr-Universität am Krankenbett ausgebildet. Nachdem in Bochum das Zentrum für Psychiatrie als Universitätsklinik gegründet war, blieb die Westfälische Klinik für Psychiatrie Dortmund Akademisches Lehrkrankenhaus der Ruhr-Universität-Bochum für Medizinstudenteninnen im 3. Studienabschnitt und Prof. Dr. Paul L. Janssen übernahm als leitender Fachvertreter die klinische Ausbildung der Bochumer Medizinstudenten im Fach Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Neben der Medizinerbildung etablierte sich in den 70er Jahren zudem Lehrveranstaltungen für die psychologische Fakultät der Ruhr Universität Bochum, sowie für die Fachhochschule Dortmund, wo im Fachbereich Sozialarbeit Sozialpädagogen und Sozialarbeiterinnen im Fach Psychopathologie unterrichtet werden.

Die Westfälische Klinik für Psychiatrie Dortmund 1995

Bereits 1978 war eine neue Krankenhausbetriebssatzung in Kraft getreten, die für die Krankenhäuser des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe der Abschied vom direktorialen Prinzip bedeutete. Nicht mehr der ärztliche Direktor war allein verantwortlich. Vielmehr stellte man an die Spitze der Häuser eine dreiköpfige Betriebsleitung. Der Leitende Arzt, die Leitende Pflegekraft und der Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes zeichneten von nun an gemeinsam verantwortlich.

Prof. Paul. L. Janssen, der 1986 die ärztliche Leitung der Klinik übernahm, konnte an der Änderung dieser Betriebssatzung mitwirken. Sie trat in ihrer Fassung vom 12.11.1987 in Kraft und bedeutete für die Klinik eine konsequente Neugliederung des gesamten Behandlungsangebotes. Die unterschiedlichen Krankheitsbilder konnten jetzt in 12 spezialisierten Abteilungen mit entsprechenden Konzepten diagnostiziert und behandelt werden. Auf die gestiegenen Aufnahmezahlen reagierte man durch Neugründung eines zweiten Akut-Psychiatrie Bereiches. Der Bereich Sozio- und Psychotherapie wurde zur Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik. Die bis dahin nach verhaltenstherapeutischen Konzepten geführten Stationen wurden konzeptuell umgestaltet und arbeiten seitdem nach einem psychoanalytischen Behandlungsmodell. In der später gegründeten Aufnahmestation für Suchtkranke der Abteilung Suchtkrankenbehandlung konnten Abhängigkeitskranke erstmals auf einer spezialisierten Station behandelt werden. Zudem wurden die Abteilung Neuro-Psychiatrie sowie die Abteilung Behandlung und Rehabilitation geistig Behinderter neu gegründet. Die drei mittelfristigen Behandlungsbereiche wurden zu Abteilungen für Sozialtherapie und Rehabilitation I und II sowie zum Therapeutischen Gruppenbereich. Auf diese Weise gab man in den rehabilitativ orientierten Bereichen die gemeinsame Behandlung von psychisch Kranken und geistig behinderten Menschen auf einer Station auf. Die Behandlung chronisch psychisch Kranker wurde nun am Krankheitsbild orientiert organisiert und durchgeführt. Der bis dahin bestehende Sonderbereich Innere Abteilung und Labor wurde zur Abteilung Innere Medizin.

Die Öffnung des Hauses dokumentierte sich an der Neugründung einer Abteilung Ambulanz und Tagesklinik.²³⁷

Die in der Krankenhausbetriebssatzung festgeschriebene Neugliederung wurde durch die neue Betriebsleitung konsequent umgesetzt. Zusammen mit Prof. Paul L. Janssen arbeiten seit 1988 Heinz Camen als Leitende Pflegekraft und seit 1989 Manfred Feistel als Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes an der Entwicklung des Hauses zu einer modernen psychiatrischen Klinik mit einem umfassenden Versorgungsangebot.

Ihren neuen Platz in der psychosozialen Versorgung hat die Klinik durch den Ausbau des ambulanten Versorgungssystems einnehmen können. Dabei bestimmte und bestimmt oft das "Draußen" die Verhältnisse innerhalb der Klinik. Von 1992 bis 1995 konnten allein 250 ehemalige Langzeitpatienten in das betreute Wohnen entlassen werden. Wohnen und Leben im Krankenhaus ist für Patientinnen in Dortmund schon lange kein erstrebenswertes Ziel mehr und hat auch bei den Mitarbeiterinnen der Klinik inzwischen etwas Anrüchiges. Die Westfälische Klinik für Psychiatrie Dortmund ist heute weiter auf dem Weg zu einer modernen Behandlungseinrichtung mit einer hohen Binnendifferenzierung.

So wurde 1988 eine neue Aufnahmestation für Suchtkranke eingerichtet. Bis dahin wurden Abhängigkeitskranke gemeinsam mit den psychisch Kranken auf einer Station behandelt. Das neue Aufnahmekonzept verbesserte die Versorgung der Abhängigkeitskranken erheblich. Neben der Aufnahmestation wird auf zwei weiteren Stationen die Entwöhnungsbehandlung durchgeführt. Im Haus 31 und im Haus 42 werden Alkoholranke psychotherapeutisch versorgt, im Haus 26 ist inzwischen eine Aufnahmestation mit 13 Betten für Drogenabhängige entstanden. Hier wird ein niederschwelliger Drogenentzug durchgeführt. Diese Station entstand 1992 in Zusammenarbeit mit dem Programm des Landschaftsverband Westfalen-Lippe "Therapie sofort". Inzwischen sind etwa 40% der jährlichen Aufnahmen in der Westfälischen Klinik für Psychiatrie Dortmund Suchtkranke.

Die Klinik nimmt heute die Pflichtversorgung für das Gebiet der Stadt Dortmund, mit Ausnahme der Stadtbezirke Lütgendortmund Huckarde, sowie für das Gebiet des Kreises Unna mit über eine Millionen Einwohnerinnen wahr. Sie hat 752 Betten, verteilt auf 34 Stationen. In der Tagesklinik stehen weitere 20 teilstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Das Gesamtkonzept der Klinik sieht eine gemeindenaher psychiatrische Versorgung vor, die auf die Wiedereingliederung psychisch Kranker ausgerichtet ist. Das Leistungsangebot schließt die vor- und nachstationäre Behandlung ein. Der Einstieg in die sektorgebundene Versorgung wird gegenwärtig vorbereitet. Der Behandlung liegt ein mehrdimensionales Krankheitskonzept zugrunde, das die Wechselwirkungen von somatischen personalen, interpersonellen, sozialen und soziokulturellen Dimensionen berücksichtigt. In allen Bereichen sichern multiprofessionelle Teams den Behandlungserfolg.

Behandlungsbereich	Anzahl der im Jahresdurchschnitt behandelten Kranken
Akut I	72,3

²³⁷ Angaben aus der Verwaltung der Westfälischen Klinik für Psychiatrie Dortmund

Akut II	59,7
Suchtkrankenbehandlung	56,1
Gerontopsychiatrie	68,2
Innere Medizin	21,9
Neuropsychiatrie	19,5
Psychotherapie & Psychosomatik	29,4
Sozialtherapie & Rehabilitation I	69,4
Sozialtherapie & Rehabilitation II	65
Therapeutischer Gruppenbereich	56,7
Behandlung & Rehabilitation geistig Behinderter	70,6

Sie arbeiten fachlich eigenständig unter ärztlicher Gesamtverantwortung. Gemeinsam stehen sie für einen hohen Standard in Diagnostik und Therapie. Die notwendige Dauer der stationären Behandlung richtet sich individuell nach Art und Schwere der Erkrankung und des Krankheitsverlaufes. Im Jahre 1994 verzeichnete die Klinik folgende Behandlungs- und Belegungsdaten: Aufnahmen: 2985 Kranke Entlassungen: 3091 Kranke belegte Betten 588,8 (Jahresdurchschnitt) stationäre Behandlungsdauer: 70,7 Tage (Jahresdurchschnitt) 56% der Kranken wurden aufgrund eines eigenen Aufnahmeantrages, 7% auf Antrag des gesetzlichen Betreuers, 36% aufgrund einer Einweisung nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG) und 1% auf anderer Rechtsgrundlage aufgenommen.

Das therapeutische Personal: Ärzte, Psychologinnen, Krankenpflegekräfte Pädagogen, Sozialarbeiterinnen, Erzieher, Ergotherapeuten, Altenpflegerinnen, Kunsttherapeuten, BewegungstherapeutenInnen

Die therapeutischen Angebote: ärztliche, medikamentöse und psychologische Behandlung tiefenpsychologische und analytische Psychotherapie Verhaltenstherapie somatische und psychiatrische Krankenpflege Soziotherapie Milieuthérapie Ergotherapie mit Beschäftigungstherapie, Kunst- und Musiktherapie sowie Arbeitstherapie und Belastungserprobung Bewegungstherapie mit Gruppengymnastik, psychotherapeutisch orientierte Bewegungstherapie, Sporttherapie, Physiotherapie und Krankengymnastik.

Die Belegungszahlen der letzten Jahre zeigen auf, dass die Enthospitalisierungsbemühungen erfolgreich waren. Die Klinik ist nun nicht mehr Lebensraum, sondern fast ausschließlich Behandlungsraum für psychisch Kranke.

Hans Joachim Thimm

Drinnen ist's meistens wie draußen

100 Jahre Anstalt, Krankenhaus, Klinik = 100 Jahre Arbeit

Die Geschichte der Interessenvertretung der arbeitenden Menschen ist - wo auch immer in einem Betrieb in Deutschland - so auch in unserer Anstalt, später: Krankenhaus, heute Klinik eine Geschichte von Visionen über Mitbestimmung, über Verbesserung der Lohn- und Arbeitsbedingungen und über Erkenntnisse von politischen Realisierbarkeiten. Eine Geschichte von kleineren, größeren bis katastrophalen Niederlagen und von kleineren und größeren Siegen. Wohl auch eine Geschichte von Macht und Gegenmacht.

100 Jahre Versorgung psychisch Kranker sind 100 Jahre Arbeit und Arbeitsbedingungen: Einstellungen, Probezeit, Lohn, Ausbildung, Urlaub, Beförderung, Dienstkleidung, Dienstzeiten, Dienstwohnungen, Pensionsberechtigung, Beköstigung, Disziplinierungen, Kündigungen, Arbeitsinhalte, Arbeitsanforderungen, persönliche Anforderungen und Einschränkungen wie: Familienpflege, die Geschlechterseite einhalten, Heiratsverbote, "auf der Anstalt wohnen"...

Von der Herrschaft des Direktors und des Landeshauptmanns

Während des Neubaus der Provinzial=Irren=Anstalt Aplerbeck übernahm der technische Provinzial-Sekretär Lichte die Aufsicht über die Arbeiten. Er stellte Aufsichtspersonal ein, bestrafte und entließ. 1895 nahm Dr. Gerhard Backenköhler seinen Dienst als Direktor auf. Als erster Arzt und zugleich erster Verwaltungsbeamter hatte er dem Landeshauptmann als direktem Vorgesetzten regelmäßig über berufliche oder persönliche Dinge seiner unterstellten Beamten zu unterrichten. Dr. Backenköhler war einfach zuständig für alles, von Einstellungen, Wäsche bestellen, bis Arbeitszeiten festlegen, Zeugnisse schreiben, Etats aufstellen, Kranke kennen und behandeln, das Personal kennen und wissen, wo dienstliche und persönliche Probleme auftraten. Er schrieb und schrieb alles in langen Briefen gehorsamst an seinen hochwohlgeborenen Landeshauptmann. Als Direktor hatte der spätere Geheime Sanitätsrat nicht die alleinige Entscheidungsmacht. Die ihm Unterstellten empfanden es dennoch anders, war ihnen doch in ihren Dienstanweisungen aufgegeben: „Den Anordnungen des Direktors ist stets Folge zu leisten.“

1890, als die Provinzial=Irren=Anstalt Aplerbeck geplant wurde, brauchte sich niemand um die Interessen des Personals und deren Vertretung in einem öffentlichen Betrieb Gedanken zu machen. Damals wurden im Reichsgesetzblatt die Gesetze von „Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutschlands Kaiser, König von Preußen“ verordnet. Gewerkschaftlich organisiert hatten sich zunächst die Arbeiter in industriellen Betrieben. Daher wurden 1891 durch das Arbeiterschutzgesetz - zwar nicht zwingend - Fabrikausschüsse in Bergbaubetrieben gebildet. Sie durften beraten und wurden fest eingebunden. Sie hatten für die Unternehmen Unangenehmes - wie den Wunsch der Beschäftigten nach unabhängiger Interessenvertretung - kleinzuhalten, durften demzufolge bei Disziplinierungen mitwirken. 1905 wurden diese Fabrikausschüsse Pflicht. Das Recht, sich mit anderen zusammenzuschließen, um gemeinsam für soziale Verbesserungen zu kämpfen (Koalitionsrecht) gab es nicht von selbst. Zunächst wurden Vereine trotz massiver Beeinträchtigungen durch Staat, Justiz, Polizei und Behörden gegründet. Die Handels-, Transport- und Verkehrsarbeiter und die Hafenarbeiter schlossen sich 1896 in einem Zentralverband der Handels-, Transport- und Verkehrsarbeiter Deutschlands zusammen, dem Vorläufer der ÖTV, die damit 1996 ebenfalls 100 Jahre wird. Die Seemänner, Eisenbahner, Postler, Feuerwehren und viele andere kleinere Verbände kamen bis 1930 zum Gesamtverband der Arbeitnehmer der öffentlichen Betriebe und des Personen- und Warenverkehrs zusammen.

Darin Mitglied war seit 1907 auch der Verband der Staats- und Gemeindearbeiter als Gewerkschaft der im öffentlichen Dienst Beschäftigten. Erst im April 1914 verzichtete man auf weitere Angriffe auf das Koalitionsrecht, um - zur Vorbereitung auf den 1. Weltkrieg - keine Auseinandersetzungen mit den arbeitenden Menschen austragen zu müssen. 1916 wurden in dem „Gesetz betreffend den vaterländischen Hilfsdienst“ (jeder kann dort zur Arbeit eingesetzt werden, wo es dem Krieg dient; Lohnstopp) die Aufgaben der Arbeiterausschüsse festgelegt. Dieses Gesetz galt erstmalig auch für Unternehmen in öffentlicher Hand. Die Arbeiterausschüsse konnten aufgrund anderer Einschränkungen im Gesetz keine wirksame Interessenvertretung ausüben. Daher sammelten sich gewerkschaftliche Kräfte oft in eigenen Versammlungen, auch zum Widerstand gegen den Krieg. 9.11.1918: Der Kaiser tritt ab, die Republik wird ausgerufen. An der Novemberrevolution 1918 spalteten sich, zwar Gewerkschaften und Arbeiterparteien, sie erreichten dennoch die Einführung des Acht-Stunden-Tags, die Koalitions- und Versammlungsfreiheit und Bestätigung der gültigen Tarifverträge. Gewerkschaften waren damit anerkannt. Abgeschafft wurde das Drei-Klassen Wahlrecht, das Frauenwahlrecht wurde eingeführt. Der Deutsche Beamtenbund gründete sich. Im Januar 1919 war die Wahl zur ersten Deutschen Nationalversammlung. Die politischen Auseinandersetzungen blieben. Im März trat die Demobilisierungsverordnung in Kraft: Massenentlassungen von Frauen, „die nicht der Erwerbstätigkeit bedürfen“. Im Frühjahr gab es gewaltige Massenstreikbewegungen mit zentralen Forderungen wie: Produktionskontrolle, umfassende Mitbestimmung und Absicherung der betrieblichen Arbeiterräte. Unter diesem Druck wurden Betriebsräte in der Verfassung verankert: Art. 165 hieß: „Die Arbeiter und Angestellten sind dazu berufen, in gleichberechtigter Gemeinschaft mit den Unternehmen an der Regelung der Lohn- und Arbeitsbedingungen sowie an der gesamten wirtschaftlichen Entwicklung der produktiven Kräfte mitzuwirken“. In diesem politischen Klima wurde auch am 24.3.1919 ein Staatsministerialerlass herausgegeben, der Beamtinnen nicht nur als obrigkeitshörig ansah, sondern regelte, dass sie Beamtenschaft wählen konnten. Häufige Koalitionswechsel der Parteien und viele Parlamentsauflösungen verhindern die sofortige Umsetzung des Betriebsrätegesetzes. Erstaunlicherweise ohne gesetzliche Grundlage wurden bei einigen Länderverwaltungen, Reichsbahn und -post allein durch Erlass Organe mit beratenden Aufgaben gebildet. So wurden auch in den Anstalten des Provinzialverbandes Beamten-; und Angestelltenausschüsse eingerichtet. Die freien Gewerkschaften schlossen sich in dem ADGB (Allgemeiner Deutscher Gewerkschaftsbund) zusammen.

1919 war der Beginn der Inflation, die 1923 ihren Höhepunkt hatte. Im Sommer 1919 kam es überall im Reich und auch in Dortmund zu gewaltigen Hungerunruhen mit Plünderungen und starkem Polizeieinsatz. Aus diesem Grund kam es bei Union in Hörde zu Arbeitsniederlegungen. Der erste gewerkschaftliche Generalstreik 1920 verhinderte den Kapp-Putsch und verdeutlichte die Kraft der Arbeitenden. Jetzt wurde das Betriebsrätegesetz verabschiedet. Betriebsräte durften nur beratend zur "Unterstützung der Arbeitgeber in der Erfüllung ihrer Betriebszwecke" dienen. Arbeiter und Angestellte wurden als Gruppen unterschieden, eine Spaltung der Beschäftigten, die bis heute gilt. 1923 wurde das Ruhrgebiet wegen nicht erfüllter Reparationsverpflichtungen (Kohlelieferungen) der Deutschen durch Frankreich besetzt. Die Rentenmark (RM) wurde eingeführt: 100 Rentenpfennige = 1 Rentenmark waren 1 Billion Papiermark. Ein Jahr später wurde die Rentenmark durch die Reichsmark abgelöst. Mehrarbeit bis zu 59 Stunden wurde wieder zugelassen, der Acht-Stunden-Tag war faktisch wieder abgeschafft. Es begann eine Rationalisierungswelle in den Betrieben mit dem Ergebnis einer zunehmenden Arbeitslosigkeit. Die Schlichtungsverordnung

wurde erlassen. Staatliche Zwangsschlichtungen ersetzen jetzt tarifliche Auseinandersetzungen. Wegen der hohen Staatsverschuldungen wurden 25% aller Staatsbeamten entlassen. In der Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten (KRAZO) verpflichtete man 1924 das Pflegepersonal zur höchstens 60 Stundenwoche (einschl. Sonn- und Feiertagen). Die Arbeitszeiten gab der Anstaltsdirektor durch Aushang bekannt. Die KRAZO wurde auch durch die AZO (Arbeitszeitordnung) von 1938 nicht außer Kraft gesetzt, sondern erst durch das Arbeitszeitrechtsgesetz vom Juli 1994. 1927 wurde das Arbeitszeit-Notgesetz erlassen, in dem ein 25%iger Zuschlag für jede Stunde über 8 pro Tag gezahlt werden musste, in der Hoffnung, dass Arbeitgeber, statt Überstunden zu zahlen mehr Arbeitslose einstellen würden. Gleichzeitig gab es ein Gesetz zur Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung als flankierende Maßnahme zu Entlassungen. Der Staat musste 1929 bis zu 370 Millionen als Kredit für die Staatsgehälter und die Arbeitslosenversicherungen aufnehmen. 1930 wurde das Ermächtigungsgesetz erlassen, wodurch Entscheidungen ohne langwierige parlamentarische (demokratische) Prozeduren durchgeführt werden konnten.

Bei der Reichstagswahl 1930 erhöhte die NSDAP ihren Stimmenanteil um rund 16%, die Notverordnungen des Kanzlers Brüning wurden genehmigt: u.a. 6 %-ige Kürzung der Beamtengehälter, Erhöhung der Arbeitslosenversicherungen, später 10 bis 15 %-ige Lohnkürzung für alle Staatsbeamten und -angestellten. Inzwischen gab es 4 Millionen Arbeitslose. Die 1932 geplanten Notverordnungen des neuen Kanzlers von Papen sahen den Abbau des Tariflohns vor. Breit überall gab es Streiks. In manchen Betrieben reichten Versammlungen aus, in denen über Streiks gesprochen wurde, um Lohnabbau zu verhindern. Im November 1932 verlor die NSDAP bei der Reichstagswahl erheblich an Stimmen.

Die dem Direktor unterstellten Berufsgruppen wurden in der Dienstanweisung 1891 genau aufgeführt.

a) der zweite Arzt der erste Assistenzarzt die etwaigen weiteren Ärzte der Anstaltsgeistliche der Rechnungsführer der Ökonom die Büreauehülfen der Oberaufseher die Oberaufseherin der Lagermeister der Maschinist und Gasmeister der erste Heizer für die Gasanstalt, welcher nebenbei als Handwerker fungiert, die Anstaltsköchin sowie die Nähstubenaufseherin
b) die Wärter und Wärterinnen der Bäcker der Pförtner der Gärtner der Schreiner, sowie der in Zukunft sonst noch anzustellende Anstaltshandwerker, der Nachtwächter und Heizer die 2 Pferdeknechte der Ochsenknecht der Viehwärter die Mägde und die in Taglohn arbeitenden Heizer bei der Dampfmaschine und der Gasanstalt.

Die unter a) Genannten stellte der Landeshauptmann ein, die Einstellung der unter b) Genannten wurde dem Direktor überlassen. Eine bis zu sechsmonatige Probezeit mit einer längstens dreimonatigen Kündigungszeit musste er vereinbaren und die staatlich festgelegten Löhne zahlen. Jeder Urlaub der Ärzte von mehr als 3 Tagen musste vom Landeshauptmann genehmigt werden, jeder Urlaub der unterstellten Beamten von mehr als 8 Tagen ebenfalls. Der Versuch, sich vorzustellen, wie viele Urlaubsanfragen und -genehmigungen bis 1951, als dieses abgeschafft wurde, hin und her geschickt wurden, sollte ein Versuch bleiben.

1896 versorgten 3 Ärzte, der Direktor, der I. Oberarzt und der Assistenzarzt, eine Vorsteherin und 37 Diakonissen, ein Oberwärter und 30 Wärter (ab 1901 Pfleger) rund um die Uhr die fast 500 Kranken.

Seit Beginn der Anstalt mussten alle Beschäftigten Kautionen bezahlen. 1912 z.B. Pfleger und Pflegerinnen 40 M, Mägde 8 M. Zum Vergleich: ein Monatslohn für einen Pfleger lag damals zwischen 40 und 60 Mark. Die Kaution galt für die Kleidung und »im Ganzen für die ordnungsmäßige Innehaltung und Lösung des Dienstverhältnisses, bis zur Höhe von 20 M auch für die Ansprüche der Anstalt aus der Lieferung von Dienstkleidung". 20 M wurden nach drei Jahren oder bei der Beförderung zu Abteilungspflegern zurückgezahlt, bei Kündigungen verfiel die Kaution. Es gab einen 'Fond für hilfsbedürftige Pfleger', der sich aus »verfallenen Kautionen vertragsbrüchiger Pfleger" zusammensetzte. 1906 wurden z.B. 112,08 Mark eingenommen.

Der Direktor hatte Vorbild zu sein, die Dienstführung der Bediensteten sorgfältig zu beaufsichtigen und gutes Einvernehmen und einträchtiges Zusammenwirken der Beamten und Dienstleute der Anstalt nach Kräften zu fördern. Trägheit, Versäumnisse und ungebührliches Auftreten des Anstaltspersonals durfte er rügen, dabei aber das berufliche Ehrgefühl nicht kränken. Er durfte mit Geldstrafen bis zu 10 und später mehr Mark disziplinieren. Er tat es auch: Verlassen der Anstalt ohne Erlaubnis (3 M), Überschreiten des Urlaubs um eine halbe Stunde (50 Pf), Trunkenheit im Dienst (3 M) Wachuhr nicht bedient (50 Pf), grober Unfug (5 M). Dies alles wurde sorgfältig in eine Strafliste (Strafregister, Strafbuch) geschrieben. Es wurde unterschiedlich genannt und unabhängig von der Personalakte angelegt. 1919, als die Beschäftigten sich organisiert hatten und stärker waren, wollten sie diese Akten abschaffen lassen. Ihre Existenz wurde vom Landeshauptmann und den Direktoren bestritten.

Der Direktor durfte die Probezeit verlängern, die „Hülfszeit der Hülfspfleger und. Pflegerinnen von 3 auf 6 Monate oder länger ausdehnen, wenn nach Ablauf der ersten drei Monate noch über die Qualifikation Zweifel bestehen, wie es z.B. bei etwas schwerfälligen aber sonst anständigen und willigen Personen der Fall sein könnte" oder kündigen. In unseren Archiven fanden wir eine Vielzahl von Personalakten mit nur wenigen Blättern: z.B. eingetreten 1912, ausgetreten 1912, eingetreten 1913, ausgetreten 1913. Hülfspfleger, Dienstmädchen, Nachtwächter, Wärter..... Frauen durften nicht auf die Männerseite und umgekehrt. Eine Pflegerin wurde deswegen „mit der sofortigen Entlassung bestraft", die Pfleger, die sie im Frauenlandhaus I besucht hatten, erhielten eine Geldstrafe von 9 M bzw. einen schweren Verweis.

Es gab zu wenig Personal, und zu viel Fluktuation. Schon ab 1896 beklagte Dr. Backenköhler im Etat, dass die Löhne verbessert werden müssten und »durch Bau von Wärterwohnungen in beschränkter Zahl die besseren Elemente „sesshaft" werden könnten.

Es wurde fleißig inseriert. Gesucht wurden: Volontärärzte, Hülfspfleger bei voll-ständig freier Station und Dienstkleidung. Unbescholtene Frauen für die Wäscherei Dienstkleidung und II. Tischklasse angeboten, In allen Zeitungen des Ruhrgebiets wurde inseriert, im Duisburger Sonntagsblatt, in der Hagener Zeitung, im Generalanzeiger zu Gelsenkirchen und Bochum.

Bis 1912 arbeiteten. Schwestern aus dem Wittener-Schwestern-Orden in der Anstalt. Sie hatten zwei vorstehende Schwestern, noch keine Oberinnen. Als 1909 insgesamt 63 Diakonissen hier arbeiteten, wurden sogar Frauen als Pflegerinnen abgewiesen mit dem Hinweis darauf, dass Diakonissen die Frauenarbeit leisteten. Das weibliche Pflegepersonal wurde später zur Unterscheidung als weltliche Pflegerin beschrieben. Über die Diakonissen

fanden wir wenig, da sie nicht von der hiesigen Verwaltung eingestellt, sondern vom Orden an- und abgemeldet wurden. Die Ausgaben für sie - im Vergleich zu den Wärtern / Pflegern waren geringer, die Pfleger hatten 1896 ein Gehalt von jährlich 400 M, die Diakonissen erhielten 180 M, 30 M Reiseentschädigung und 20 M für den Alters=Invaliditäts= Fonds des Diakonissenhauses, zusammen 230 Mark

1913 verdienten die Pfleger jährlich nach Berufsjahren zwischen 500 und 800 M, die Pflegerinnen zwischen 360 und 500 M. Es gab zwar wenig Geld, die Arbeit war schwer, aber mit etwas Bier am Tag, ließ sich das alles vielleicht ertragen. Als der Landeshauptmann die Ausgabe von Bier verbieten wollte, konterte Dr. Backenköhler:

„Euer Hochwohlgeboren, berichte ich auf die nebenstehende Verfügung gehorsamst, dass nach meiner Einschätzung die Verabreichung des Bieres an der hiesigen Anstalt wie überhaupt an einer Irrenanstalt nur dann in Fortfall kommen kann, wenn ein entsprechend wirkendes alkoholfreies Getränk an die Stelle treten kann und die ganze Anstalt mit Ärzten, Beamten und sonstigen Angestellten abstinent wird, Zunächst ist zu bemerken, dass es ein alkoholfreies Ersatzgetränk zu gleichem billigen Preise noch nicht gibt, wenigstens mir nicht bekannt ist. Ferner lässt sich meines Erachtens auf die geistesgesunden Personen einen Zwang zur Abstinenz nicht ausüben. Würde nun den Kranken das Bier entzogen, so würden sie sicherlich mit Erregung auf die biertrinkenden Angestellten verwerfend sich über die Beschränkung beklagen. Andererseits kann ich einen Schaden in dem Genuss der bescheidenen Menge des leicht eingebrauten Bieres nicht erblicken, zumal es von den arbeitenden und im ganzen auch rüstigen Kranken zugutekommt. Endlich möchte ich es auch nicht entbehren als Lob- und Belohnungsmittel der und für die Arbeit. Aus diesen Gründen habe ich Abstand genommen, die Bierverabreichung fortfallen zu lassen.“

„Ein Tarifvertrag“ von Dr. Backenköhler

Dr. Backenköhler fragte alle ihm bekannten Anstalten nach den Bedingungen, unter denen die Pflegenden zu Die Paraphe arbeiten hatten und fasste 1901 von Dr. kommentierend und bewertend Backenköhler zusammen. Es liest sich wie ein Tarifvertrag, den es schließlich noch nicht gab.

"Die Irrenpflege ist ohne Zweifel eine schwierige Lebensaufgabe. Sie erfordert ernste, moralische und physisch belastungsfähige Personen mit einiger Intelligenz. Solche werden überall gut bezahlt. Um sie an die Anstalt zu fesseln - warum dies nötig darf ich als bekannt voraussetzen - lässt es sich nicht umgehen, sie pekuniär auskömmlich zu stellen, und ihnen den Dienst tunlichst erträglich zu gestalten.

Zu den Lohnverhältnissen gesagt, so muss ich nach einem Vergleich mit den Verhältnissen an den übrigen preußischen Anstalten den Lohn der westfälischen Pfleger zurzeit als ausreichend ansehen, jedenfalls für die Unverheirateten. Für die Verheirateten sind die Lebenshaltungsverhältnisse in Aplerbeck jedenfalls auch ausreichend. Diese Pfleger erhalten vom 8. Jahre an den Höchstlohn von 750 M, dazu für eigene Lebenshaltung 300 M, macht 1050 M (Anmerk.: jährlich). Hiervon gehen ab 60 M als für Miethzins, ergibt 990 M. Ein geringer Gewinn für die Haltung der Familienpfleglinge kommt wieder hinzu, der die Abgabe der Miethe vielleicht aufhebt oder noch einen kleinen Überschuss ergibt. Es hat somit der ältere Pfleger, wenn er verheiratet ist, eine Größe an regelmäßigen Einnahmen von 1050 -

1100 M. Hinzu käme noch ein anrechnungsfähiger Wert der Anstaltsbekleidung, welcher in allen Anstalten der preußischen Provinzen außer Westfalen gegeben wird und hoffentlich auch hier eingeführt werden wird. Das ist dann für absehbare Zeit ausreichend.

Was die verheirateten Pfleger angeht, so bleibt für die Anstalten außer Aplerbeck zu erwägen, ob eine Hausstandzulage zu gewähren ist. Als das zweckmäßigste Zahlenverhältnis der Verheirateten zu den Unverheirateten muss ich 1:4 bezeichnen. Jedenfalls darf es über 1:3 nicht hinausgehen, da sonst Schwierigkeiten im Pflegedienst entstehen würden.

Als ein wichtiges Hilfsmittel zur Gewinnung einer guten Pflegerstruktur sehe ich die Gewährung einer Dienstprämie von 300 M für tadellose 5-jährige Führung an, die auf Antrag des Anstaltsdirektors zu gewähren wäre. Sie würde für den jung verheirateten Pfleger eine sehr wünschenswerte Beihilfe zu seiner Haushaltung sein, im Allgemeinen dadurch ein Reizmittel zur guten Führung und Pflichterfüllung. Es würde aber auch dem mangelhaften Pfleger, dem nicht gerade gekündigt werden kann, wenn er die Prämie nicht erhält, klar werden, dass er nicht so ist, wie er sein sollte und hierin vielleicht den Anlass fände, seine Stellung freiwillig aufzugeben. Einen anderen Erwerbszweig zu suchen, würde er dann noch nicht zu alt sein.

Die Verleihung der Beamteneigenschaft würde meines Erachtens für die ersten 10 Dienstjahre nicht befürwortet werden, selbst dann nicht, wenn eine kürzere oder längere Probezeit ihr vorausginge. Es muß immer ein gewisser Reiz bestehen bleiben, damit der Pfleger sich Mühe gibt in der Erfüllung seiner Pflichten, und diese würde sich sehr abschwächen, sobald er als Beamter eingestellt ist und die Provinz dadurch fester an ihn gebunden ist.

Für die Pensionsberechtigung trete ich dagegen entschieden ein, und zwar in der Form, wie sie z.Zt. schon in den meisten Provinzen besteht, so dass sie erworben wird mit 10jähriger Dienstzeit. Ich glaube aber auch, dass sie auch schon früher einzutreten hat, wenn ein Dienstunfall die Arbeitsunfähigkeit des Pflegers verursacht. Von welchem Dienstjahr ab bleibt - von weiterer Diskussion abhängig - zu bestimmen.

Von dem 10ten Dienstjahre ab würde sonst allerdings für die Pfleger der Hauptmoment der Beamteneigenschaft eintreten, und ich glaube, dass dann auch das Kündigungsverhältnis aufhören muß. Es ist anzunehmen, dass diejenigen Pfleger, welche sich so lange tadellos gehalten haben, auch die Garantie bieten, dass sie fernerhin ihre Pflicht thun und sich der ihnen zugedachten Wohlthat würdig erweisen werden. Es ist aber auch unzweifelhaft, dass, wenn somit das Alter sichergestellt, in zunehmender Zahl bessere Elemente der Bevölkerung für die Irrenpflege gewonnen werden. Ich bin zwar für die betagten Pfleger nicht allzusehr eingenommen, glaube aber, dass dann, die auf solche Weise im Dienst bleibenden Personen auch späterer Lebensjahre noch leistungsfähig bleiben werden. Auch muss man billigerweise berücksichtigen, dass jemand der sich 10 Jahre der Irrenpflege gewidmet hat, nicht mehr gut ... (unleserlich) kann.

Was nun die Frage anlangt, wie den Pflegern der Dienst zu erleichtern ist, so ist m.E. zunächst anzuerkennen, dass jemand, der sich dauernd. zwischen Geisteskranken aufhalten soll, berechtigten Anspruch auf Erholung, auf Gewährung von Freistunden hat, in denen er sich an anderen Eindrücken auffrischt. Diesem Bedürfnis ist in Aplerbeck in der Weise bisher entsprochen worden, dass der Pfleger jeden 10-ten Wochentag von Mittag bis abends 9 1/2

Uhr und jeden 3. Sonntag für die gleiche Zeit vom Dienst befreit ist und dass ihm im Jahre 14 Tage Urlaub gewährt werden, welchen er ja nach Wunsch auf einmal erhält oder, wie es vorgezogen wird, in Fristen von mehreren Tagen getheilt genießt. Letzteres ist jedenfalls ausreichend, für die regelmäßigen Ausgethage würde ich gern eine Erweiterung wünschen. Unter den bestehenden Verhältnissen würde es sich ermöglichen lassen, den Sonntagsurlaub schon um 9 Uhr vormittags beginnen zu lassen oder jeden 2. Sonntagsurlaub auf den ganzen Tag auszudehnen. Der Wochentagsurlaub in kürzeren Fristen wiederkehren zu lassen, hat aber eine Vermehrung der Pfleger zur Voraussetzung oder eine Herbeiführung des 1:7 1/2 (Anmerkung: Pfleger zu Patienten), was allerdings an sich schon sehr zu begrüßen wäre.

Die regelmäßige Dienstbefreiung für Stunden läßt sich m.E. schlecht mit der allgemeinen Dienstvertheilung vereinigen, damit träte noch mehr das Bedürfnis nach Personalvermehrung hervor. Ich komme nun zur Besprechung von Erholungsräumen oder Pflegercasinos. Die herrschenden Ansichten sind darüber getheilt. Ich kann mich für die-selben nicht erwärmen. Mag man auch für allerhand Unterhaltung, Spiele Lectüre etc. sorgen, die Pfleger werden die Unterhaltung, welche sie außerhalb vorfinden, vorziehen. Sie haben auch naturgemäß das Bedürfnis sich für bestimmte Zeiten ganz aus dem herauszugeben, was mit der Anstalt zusammenhängt. Gegen Einrichtung der Erholungsräume mich auszusprechen bestimmt mich ferner aber noch das Bedenken, welches ich gegen die Vereinigung einer größeren Pflegerzahl habe. Es ist mir gar nicht zweifelhaft, dass der Gegenstand ihrer Unterhaltung nicht zum wenigsten eine Erörterung über ihre Stellung, Lohnbezüge, Behandlung etc. und der Vergleich mit anderen Anstalten und anderen Arbeitsstellen sein wird. Befindet sich noch ein Unzufriedener unter ihnen, so ist die beste Gelegenheit zum Zersetzen gegeben. Dies zu verhindern würde eine Beaufsichtigung des Casinos zweifellos erfordern und wird diese eingerichtet, so ist es mit der Benutzung des Casinos zweifellos zu Ende."

Gewerkschaftliche und berufsständische Organisation

Ab 1910 - 1911 organisierten sich die Beschäftigten der Provinzial- Heil-Anstalt in dem Vorläufer der ötv, dem Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter (weiterhin Gewerkschaft genannt) Er bestand seit 1896. Es traten aber auch Standesorganisationen auf. Z.B. der Deutsche Verband der Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen mit Sitz in Berlin (weiterhin Berufsverband genannt) und seinem streitbaren Vorsitzenden Streiter. Er bot sich in einem offiziellen Schreiben 1910 dem Landeshauptmann als christlicher Verband und Bollwerk gegen die drohende Gefahr der Sozialdemokratie in der Gewerkschaft an. Der Berufsverband denunzierte einzelne Anstalten, sie hätten in sozialdemokratischen Zeitungen - auch denen der Gewerkschaft - z.B. in deren Fachzeitschrift für Schneider und Wäscharbeiter, inseriert.

Dr. Backenköhler entwarf einen Antwortbrief, den Dr. Muermann als 1. Oberarzt vertretungsweise unterschrieb. Die berufspolitische Betätigung eines Pflegers wurde genau beschrieben. Man habe ihn wegen seiner Aktivitäten, die zum Ausbleiben von der Abteilung führten, mit Geldstrafen belegt. Nachdem er erneut ausblieb und die Abteilung nach Dienstverweigerung verließ, wurde er entlassen. Er habe dieses in seiner Verbandszeitung veröffentlicht, sei noch einige Zeit in Aplerbeck aktiv gewesen. Nach einem Verbot, die Anstalt zu betreten, habe sich der Verein hier aufgelöst. Den Pflegern sei nicht verboten worden, sich irgendwo zu organisieren, da man auch keine Bestrebungen der sozialdemokratischen Organisationen hier bemerkt habe. „In sozialdemokratischen Zeitungen wird

selbstverständlich seitens der Anstalt nicht inseriert", beendete Dr. Backenköhler sein Schreiben.

1920 waren in der Gewerkschaft 131 Personen organisiert, der Obmann der Gewerkschaft war der Pfleger Sander. Die Angestellten und Beamten schlossen sich Vereinigungen an, die innerhalb des Provinzialverbandes gegründet waren: 14 Handwerker waren in der „Vereinigung der wirtschaftlichen Angestellten des Provinzialverbandes“, 13 Beamte in der „Vereinigung der Beamten und Angestellten des Provinzialverbandes“ und 5 Ärzte in der „Organisation der Ärzte in den Westfälischen Provinzialanstalten“. Sie alle hatten jeweils Obmänner/-frauen, die als Ansprechpartner/innen für Verhandlungen galten. Der Landeshauptmann hatte verfügt, dass regelmäßig Buch geführt wurde, wer wo organisiert war. Alle Beschäftigten meldeten Dr. Backenköhler, wenn sie in eine Organisation eintraten oder austraten. Alle: Gewerkschaft wie auch die Beamten- oder berufsständischen Vereinigungen hatten Streik als letztes Mittel zur Durchsetzung ihrer Forderungen. Die Politisierung der damaligen Jahre, das stärker werdende Bewusstsein der Arbeitenden, machte auch vor den Toren der Anstalt nicht Halt.

Unruhige Zeiten: Arbeiterinnen, Angestellte und Beamtinnen fordern ...

Als Ende 1918 der Acht-Stunden-Tag eingeführt wurde, verhandelten die betroffenen Gruppen der Beschäftigten noch direkt mit Dr. Backenköhler.

Der Landeshauptmann interpretierte die Verordnung zum Acht-Stunden-Tag, dass sie nur auf die gewerblichen Arbeiter der Anstalt anzuwenden sei, auch wenn dieses mit Stellenvermehrung verbunden sein würde. Pflegerinnen und Pflegern dagegen dürften den Acht-Stunden-Tag nicht fordern. Auch die Handwerker zählten nach Meinung des Landeshauptmann nicht zu den gewerblichen Arbeitern, da Kranke bei ihnen arbeiten. Sollten sie von ihrer Forderung nicht abgehen, bat der Landeshauptmann um Mitteilung.

Dr. Backenköhler durfte mit den 4 Heizern eine Lohnerhöhung von 400 M für Verheiratete und 300 M für Ledige für die längere tägliche Arbeitszeit von 10 Stunden vereinbaren. Er stützte auch die Forderung der Handwerker nach dem Acht-Stunden-Tag, da sie 'Krankenbetreuung während der Arbeitszeit als Therapie' nicht in ihren Verträgen stehen hatten. Das Recht auf Ruhegehaltsberechtigung, eine Forderung, die wir auch später noch lange finden, wurde ihnen vom Landeshauptmann verwehrt. Genehmigt wurden aber: Verkürzung der Arbeitszeit, Lohnerhöhung bei Fortfall der Kriegsunterstützung, jährlich 8 Tage Urlaub. Arbeitszeit von 7.00 - 12.00 Uhr, 12.30 bis 18.00 Uhr (mit 30 Minuten Pause).

Im Januar 1919 brachten 24 Pfleger, 4 Pflegerinnen der Frauenseite und 4 Pflegerinnen für alle Pflegerinnen auf der Männerseite ein getrennt geschriebenes, inhaltlich ähnliches Gesuch ein. Dr. Backenköhler leitete das Gesuch an den Landeshauptmann weiter. Dieses ahnte Übles und gab es an alle Anstalten, um die anderen Direktoren vorzubereiten. Was forderten die Pfleger und Pflegerinnen?

Vermehrung der freien Zeit - aber keinen 8- Stunden-Tag. Andere Dienstzeiten: Im Sommer 13 Std. Im Winter 12 Stunden täglich incl. 1 1/2 Std. Pause. Pro Woche einen dienstfreien Tag, alle 3 Wochen einen dienstfreien Sonntag.

Gehaltserhöhung, monatliche Auszahlung des Gehalts, verbesserte Verpflegung des ledigen Personals und dementsprechend Erhöhung des Kostgeldes für Verheiratete, Erhöhung der Mietentschädigung für außerhalb der Anstalt wohnende verheiratete Pfleger, aber auch die Abschaffung der Familienpflege wegen der zu kleinen Wohnungen.

Dr. Backenköhler kommentierte, dass all diese Forderung sicher von Pflegern, die gerade aus dem Heeresdienst zurückgekommen waren, aufgestellt worden waren. Die Dienstzeit könnte wegen der Betreuung der Kranken und der Arbeit auf dem Acker sowie der gesamten Versorgung ohnehin nicht auf 8 Stunden reduziert werden. Genehmigt werden könnten höchstens zusätzliche freie Tage bei einer Vermehrung von je 2 Stellen auf jeder Geschlechterseite. Eine weitere mögliche Zusage wäre eine Erhöhung des Jahresurlaubs um 3-4 Tage. Dr. Backenköhler gab zu bedenken, dass wegen der Knappheit der Lebensmittel, besonders der Kartoffeln, das Kostgeld nicht erhöht werden könnte. Versuchsweise könnte man 2x pro Woche Kartoffeln und Gemüse getrennt reichen. Erst wenn sich die Zeiten gebessert hätten, könnte daran gedacht werden, allgemein die 2. Tischklasse einzuführen. Die Abschaffung der Familienpflege unterstützt Dr. Backenköhler nicht. Er konnte sich aber vorstellen, Familienpflege auf eine freiwillige Basis umzustellen. Dabei sei dann sichergestellt, dass den Kranken "liebvolle Pflege anheim käme".

Lohnanstieg und Teuerungszulagen für alle Pfleger sowie Sicherung des Ruhegehalts und Pensionsberechtigung wurden aber weder vom Direktor noch Landeshauptmann, sondern im Provinzialausschuss / Landtag oder durch eine Änderung des Beamtengesetzes entschieden. Dr. Backenköhler unterstützte inzwischen auch diese Forderungen zum Teil.

Die Pflegerinnen, vorneweg auch Alma Bentlage, nach 1945 Betriebsrätin, forderten zusätzlich einen ständigen Ausschuss der Pflegerinnen. Dr. Backenköhler gab dem Landeshauptmann zu erkennen, dass dieses auch seine Unterstützung fände, da dadurch viele Missverständnisse beseitigt werden könnten.

Politisch war außerhalb und innerhalb der Anstalt ein unruhiges Jahr: Am Anfang forderten die Beschäftigten allein oder in Gruppen, nun organisierten sie sich, wählten Vertreter, bildeten Ausschüsse und forderten eigene Räume. Dr. Backenköhler genehmigte Räume für monatliche Versammlungen. Er schrieb aber vor, wo und wie: Am 1. Mittwoch im Monat, abends, nach dem Zubettgehen der Kranken auf der Unruhigen-Männer Abteilung (ehemals Hs. 11) und nur nach regelmäßiger Genehmigung durch ihn oder seinen Stellvertreter. Trotz des Wahlrechts der Frauen seit Beginn dieses Jahres waren sie damit ausgeschlossen, da sie die Männerabteilungen nicht betreten durften.

Die meisten Pflegerinnen und Pfleger organisierten sich in der Gewerkschaft, einige auch im Berufsverband. Der Pfleger Günther nahm an einer Versammlung des Berufsverbands teil: Neben den bekannten arbeits- und dienstrechtlichen Forderungen sprach man über Beschwerden, die etwas über die Stimmung im Betrieb aussagten. In Aplerbeck müssten auch Pflegepersonen in der Spülküche schlafen und in Eickelborn werde nach Gründen für einen Urlaub gefragt. Aber auch: Die Direktoren mögen nicht immer sagen: „Wenn es Ihnen nicht passt, können Sie ja gehen“.

Arbeiterinnen, Angestellte, Beamtinnen drohen ...

Bald wurden die Aplerbecker Organisierten noch direkter: Eine Gewerkschaftsversammlung, „an der das ganze abkömmliche Personal, auch der Nachtwächter" teilnahm, so formulierte entsetzt Dr. Backenköhler, forderte wegen der schlechten Versorgung: „Die Entlassung des Sanitätsrates Muermann, des Inspektors Kroiss und der Geschwister und Köchinnen Heimühle im Interesse der Anstalt" und setzt eine Frist von 48 Stunden... »andernfalls Arbeitsniederlegung stattfindet".

Daraufhin war einem der Wortführer gekündigt worden. Am nächsten Tag teilte die Gewerkschaft mit, dass das Personal bessere Behandlung wünsche, die Kündigung des Pflegers zurückgenommen werden solle, aber weitere Versammlungen in der Anstalt durchgeführt werden sollten. Dr. Backenköhler forderte eine Entscheidung vom Landeshauptmann ein, bat telegraphisch um Unterstützung und schlug dem Landeshauptmann schriftlich vor, die 2. Tischklasse aufzubessern, die 1. abzuschaffen und auch die 3. aufzubessern. In der telegraphischen Antwort wurde Dr. Backenköhler Assessor Froeleke vom Landeshauptmann angekündigt, der auch kam. Ergebnis dieser wohl 1. Streikandrohung in Aplerbeck: Die Kündigung des Pflegers wurde zurückgenommen, die 1. Tischklasse wurde aufgehoben, die 2. Tischklasse wurde dem gesamten Personal angeboten und die 3. verbessert.

„Wegen der Unruhen in Aplerbeck“, so wurde diese Aktion im kommenden Protokoll der `Direktorenkonferenz` am 9.4.1919 genannt, erschien Dr. Backenköhler nicht zu diesem Treffen. Parallel dazu hatte er Verhandlungen mit dem Arbeiterausschuss im Beisein des Assessors aus Münster zu führen. Sie erfuhren, wer die Mitglieder des Arbeiterausschusses waren, und welche Rechte diese nunmehr hatten.

Mitglieder des Arbeiterausschusses waren: 1 Handwerker Paul Mosterts, Pfleger Wilhelm Sander, Pfleger Hermann Kipp, Pflegerin Lina Dietrich, Pflegerin Elfriede Coerdts, Pfleger Fritz Onezeit, Pflegerin Mathilde Krassel, Handwerker Otto Kochert, Pfleger Hermann Günther, Pflegerin Wilhelmine Vogel, Handwerker Heinrich Tölle, Pfleger Karl Adler, Pflegerin Maria Brato, Handwerker August Salomon, Pflegerin Lisbeth Klinksiek.

Die Linie der Anstaltsdirektoren zu den vielfältigen Forderungen der Aplerbecker und anderer Anstalten, vorgetragen von den Gewerkschaften, den Ausschüssen oder den Berufsverbänden, war bei manchen kurz und knapp und ablehnend, zu einigen überlegten sie gemeinsame zukünftige Verhandlungsangebote:

Keine Lohnerhöhung, solange die Teuerungszulagen bestanden. Die bisherige vierteljährliche Zahlung der Gehälter sollte monatlich durch Zahlung eines Abschlags bei vierteljährlicher genauer Abrechnung erfolgen. Dr. Backenköhlers Vorschlag zur Verbesserung des Essens wurde angenommen, ebenso sein Vorschlag zur Änderung der Familienpflege auf freiwilliger Basis. Je ein Viertel der Pflegerstellen könnten Beförderungsstellen zum Abteilungspfleger werden. Verheiratete Pfleger könnten eine Entschädigung für ihr Essen zuhause erhalten, die Unverheirateten müssten weiterhin an der Anstaltsbeköstigung teilnehmen. Vollständige Dienstkleidung könne gestellt werden. Nach 10 Jahren Dienstzeit könnte dem Pflegepersonal, den Handwerksmeistern, Pfortnern und Boten die Beamteneigenschaft und eine Ruhegehaltsberechtigung zugesprochen werden. Gesellen wollte man nur auf Wunsch der Anstalt Beamte werden lassen. Weil die Beamteneigenschaft eine so wichtige Forderung war,

überlegten die Anstaltsdirektoren, dass diese vielleicht schon früher, nach 5 Jahren, angeboten werden solle. Den Wohngeldzuschuss wollten sie nicht erhöht sehen, aber mehr Wohnungen und Pflegerheime für das Personal. Gegen Verheiratung wollten sie sich nicht mehr aussprechen, aber ohne Anspruch auf eine Dienstwohnung.

Auch die geteilten Dienstzeiten für die Pflege überlegten sie:

11 Stunden statt 8 Stunden täglich. Im Sommer von 7.00 - 11.30 Uhr (incl. 1/2 Std. Frühstückspause) und wie-der von 14.00 - 18.30 Uhr (incl. 1/2 Std. Kaffeepause).

Im Winter sollten sie erst um 8.00 Uhr beginnen bei sonst gleichen Stunden.

Da damit der Acht-Stunden-Tag nicht eingeführt würde, sollte ein freier Tag in der Woche oder 2 freie halbe Tage angeboten werden.

Da ab 1919 die nicht beamteten Beschäftigten einer Versicherungspflicht in einer Krankenkasse unterliegen, kam von den Beschäftigten anderer Anstalten die Forderung nach einer Betriebskrankenkasse hinzu (die BKK bestand bis dato nur für den Straßenwegebau). Dieses wurde von den Direktoren empfohlen. Das Bedürfnis nach einer Unfallversicherung für das Pflegepersonal wurde nicht anerkannt, ein Recht auf Privatarbeiten durch Werkstätten ebenso nicht.

Die Direktoren waren völlig erstaunt und überrascht, dass Pfleger von Ärzten mit „Sie da“ angesprochen oder vor den Kranken zurechtgewiesen worden sind; sie glaubten es nicht. Sollte es passieren, könnten sie ja sich beschweren. Die Forderung des Berufsverbands, die Frauen von den Männerabteilungen zu nehmen, beantworteten sie mit der Überlegung: Die Frauenpflege auf Männerabteilung sei befriedigend gewesen. Es erschien den Herren - der Zeit entsprechend - aber bedenklich, Männer den Frauen zu unterstellen. Eine Regelung hierzu bliebe den einzelnen Anstaltsleitern überlassen. Einen ständigen Ausschuss des Personals konnten sich die Direktoren nur mit der minimalen gesetzlichen Befugnis vorstellen.

Nun hatten alle ihre Forderungen geschrieben, sie waren beraten, der Landeshauptmann war an der Reihe zu entscheiden. Er entschied nach Durchsicht aller Unterlagen und Protokolle, gab dem einen hier, dem anderen dort ein wenig recht. Abschließend - mit einem Wink auf Aplerbeck, hoffte er, dass die Direktoren nunmehr den ordentlichen Betrieb wieder aufrechterhalten könnten.

Es gab aber keine „Ruhe und Ordnung“, denn sowohl die Gewerkschaft als auch der Arbeitersausschuss führten Versammlungen durch und schrieben sofort weitere Forderungen an Dr. Backenköhler. Unsere Pfleger und Pflegerinnen waren mit dem Dienstplan des Landeshauptmanns nicht einverstanden, und die anderen Gruppen wie Handwerker, Viehwärter, Gärtner, Koch- und Waschküchenpersonal waren auch nicht zufrieden. Sie forderten den Acht-Stunden-Tag konkret für einzelne Gruppen. Die "Aufhebung des alterthümlichen Einschichtensystems zugunsten eines 3 Schichtensystems" für die Pfleger: 1. Schicht: 6.00 - 14.00 Uhr, 2. Schicht: 13.30 bis 20.30 Uhr und 3. Schicht 20.30 bis 6.00 Uhr morgens. Die Nachtwachen wollten sie im monatlichen Wechsel auf freiwilliger Basis machen.

Die Frühschicht sollte sonntags frei haben und am Montag mit der Mittagsschicht beginnen. Die Frauen wollten einen wöchentlichen Plan mit 50,5 Std. und Ausgleich der Mehrarbeit

durch zusätzliche Urlaubstage: 1. Jahr Beschäftigungszeit 8 Tage Urlaub, im 2. Jahr 14 Tage, im 3. Jahr 21 Tage und ab 10 Jahre Dienstzeit 28 Tage. Die Versammlungen setzten Fristen, „andernfalls am 16.5. Arbeitsniederlegung des gesamten Personals erfolge“.

Der Landeshauptmann antwortete, rügte Dr. Backenköhler, da er mit seiner Kommentierung die Forderungen vergessen hatte mitzuschicken. Die Frist für die Antwort hielt der Landeshauptmann dennoch ein und wendete damit einen Streik ab. Er genehmigte den Dreischichtenplan der Pfleger, den Dienstplan der Pflegerinnen und die Dienstpläne der Handwerker, Viehwärter und Gärtner, sowie die Gleichstellung der Kolonnenpfleger mit den Abteilungspflegern. Aber auch, dass den Pflegern nach 5jähriger Dienstzeit die Beamteneigenschaft zugesprochen werden könne, und sie nach 10 Jahren ruhegehaltsberechtigt seien. Er lehnte eine Verlängerung von Urlaub ab, wenn der Acht-Stunden-Tag eingeführt war.

Der Berufsverband hatte mit seiner Forderung nach Abschaffung aller und besonders der leitenden Frauenstellen auf den Männerabteilungen in Aplerbeck bisher keine Resonanz gefunden. Es passte zwar in die Zeit, denn die Demobilisierungsverordnung bedeutete nach dem Kriege eben auch: Frauen raus aus der Arbeit und Männer wieder rein. Da Aplerbeck aber unter einem Mangel an Pflegerinnen litt, ließ man die Frauen dort, wo sie waren, und fand es nicht gänzlich unerträglich, dass Männer unter der Leitung von Frauen arbeiteten.

Die Aplerbecker Pflegerinnen waren inzwischen aus dem Berufsverband ausgetreten. Nachvollziehbar, denn dieser Verband bot sich an, jederzeit in Notfällen über die normale Arbeitszeit zu arbeiten. Er drohte mit Streiks, nein, nicht eigenen, sondern mit denen des »nicht zu kontrollierenden sozialdemokratischen Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter« (Gewerkschaft). Im Juni 1919 wurde noch einmal von einer Versammlung und dem Ausschuss und der Gewerkschaft nachgehakt, weil die Teuerungsraten nicht erhöht worden waren und das Wohngeld nicht mehr reichte. Dr. Backenköhler beschrieb: „...hier eine Versammlung des gesamten Personals auf heute früh um 7 Uhr einberufen war, um über die sofortige Niederlegung der Arbeit Abstimmung zu treffen. Zu dieser Versammlung war das gesamte Pflege- und Dienstpersonal nebst Handwerker usw. gegangen. Nur auf den Krankenabteilungen war eine Pflegeperson, auf einigen auch zwei, die aber nichts tun, sondern nur da sein sollten. ... Auf mehreren Abteilungen der geschlossenen Häuser hatten die Nachtpfleger die Schlüssel zu den Garderoben mitgenommen, so dass den Kranken, die aufstehen sollten, die Kleider fehlten. Um 7 3/4 Uhr etwa erschien das Personal wieder und setzte seine Arbeit fort mit dem Bemerkten, dass bis zum Sonntag gewartet werden sollte. Vor der Anstalt stand ein Wagen mit einem aufzunehmenden Kranken. Die Aufnahme musste bis zur Rückkehr des Personals verzögert werden. Ich glaube, dass unter diesen Umständen bis auf weiteres Aufnahmeanträge auf Aufnahmen abgelehnt werden müssen.“ Der Landeshauptmann antwortete sehr schnell, dass jede andere Anstalt 100 Kranke übernehmen könnte.

In Verhandlungen wurden die Teuerungsraten erhöht, der Unterschied zwischen der Bezahlung von Frauen und Männern hierbei abgeschafft. Der Acht-Stunden-Tag wurde endlich auch für die Kochküche zugestanden. Die Verkürzung der Beamtenanwärterzeit versprach der Landeshauptmann beim Landtag zu beantragen. Er sicherte zu, dass Kündigungen seltener ausgesprochen werden sollen. Auf der Urlaubsregelung nach Alter bestand er weiterhin: bis 45 Jahre zwei Wochen Urlaub, älter als 45 Jahre drei Wochen Urlaub. Nachdem das alles

verhandelt war, nicht nur in Aplerbeck, sondern in anderen Anstalten auch, hat der Landeshauptmann die Übersicht verloren und überall angefragt, wie es denn nun mit Lohn, Dienstzeiten etc. aussah.

Von nun an ging es um weitere Verbesserungen von Einzelbedingungen: Der Viehwärter durfte einen Gehilfen einstellen (den er selbst bezahlen musste) und erhielt als Ausgleich 5 M. Die Dienstkleidung wurde bezahlt, wenn sie nicht geliefert werden konnte.

Die Nachtwachen erhielten zu dem schon 1901 eingeführten belegten Brot auch Kaffee und Milch.

Die Schlafräume der Pflegerinnen sollen von Medikamentenschränken und Telefon befreit werden.

Wetterkragen für die Kolonnen- und Außenpfleger wurden genehmigt.

Es kam zu einer weiteren Eskalation, als der Landeshauptmann in einer Verhandlung den aufmüpfigen Aplerbecker Ausschuss nicht einlud, sondern nur mit dem Berufsverband verhandelte. Die Aplerbecker drückten dem Landeshauptmann ihr Misstrauen aus. Der Landeshauptmann nahm es eher ungerührt.

Entscheidende allgemeine Verbesserungen wurden insgesamt noch durchgesetzt: Die Handwerksmeister, Gärtner und Viehwärter wurden den Abteilungspflegern in der Besoldung gleichgestellt; die Pförtner, Boten, Bürodienner, Heizer, Hilfsheizer, Gärtnergehilfen mit den Pflegern, Pförtner und Heizer konnten nunmehr nach 10 Jahren aufsteigen und wurden dann den Abteilungspflegern gleichgestellt.

Im November 1919 wurde im Provinziallandtag ein Gehaltszuschlag in sechs Stufen beschlossen, die Inflation nahm ihren Lauf: Es erhielten zusätzlich 2400 Mark die Landesräte, Direktoren der Anstalten 2100 Mark die Oberärzte und Geistlichen 1800 Mark die Rendanten und Oberpfleger bis 1500 Mark die Abteilungspfleger und -pflegerinnen und die jeweils gleichgestellte Berufsgruppen. Auch das war den Aplerbeckern nicht genug, die Zeiten im Industriegebiet waren schlecht, sie haben gehungert, wie alle anderen draußen auch.

Sie forderten über ihre Gewerkschaft erneut die Urlaubsregelung nach Dienstjahren und nicht nach Alter. Dr. Backenköhler unterstützte dies, da kaum Pfleger über 45 Jahre waren und so nur wenige in den Genuss von 21 Tagen Urlaub kamen. Sie forderten Erhöhung der Teuerungsrate, des Grundgehalts und freie Reparaturen in Dienstwohnungen. Der Landeshauptmann lehnte ab, verwies auf die gesetzlichen Grundlagen, ließ die Reparaturbedingungen prüfen, stellte Hilfspfleger ein und gab den Pförtnern auch die II. Tischklasse.

Beginn der Interessenvertretungen

Der Beamten- und Angestelltenausschuss und der Betriebsrat verhandeln im Beisein von Dr. Backenköhler direkt mit den Landesräten. Eine somit öffentliche Abkehr von der bisherigen Umgangsform: Der Direktor bestimmte und die anderen hatten zu gehorchen. Nachdem sich die

Vom Arbeiterausschuss zum Betriebsrat und Beamtenausschuss

Arbeiterausschüsse wurden ab 1918 Pflicht. Vorsitzender war Pfleger Wilhelm Sander. Ab 1920 ging der Ausschuss im Betriebsrat auf (Betriebsrätegesetz). Für 20 Personen wurde der dreiköpfige Betriebsrat 1920 Sonntagmorgens um 8.00 Uhr im Festsaal gewählt. Als 1921 nur eine Liste vorgeschlagen wurde, brauchte nicht einmal gewählt zu werden, der BR wurde ernannt. Ab 1923 gab es in Aplerbeck keine Betriebsräte mehr, es fanden sich keine Kandidatinnen. Einige waren verbeamtet worden, die Wäscherei- oder Küchengehilfinnen wechselten häufig und standen in der Hierarchie der Anstalt ganz unten, hatten von daher wenig Gewicht. 1920 wurde der Beamtenausschuss abends um 20.45 Uhr im Festsaal unter der Leitung von Dr. Backenköhler gewählt. Der Beamtenausschuss vertrat rd.160 der 180 Beschäftigten. Mit dem Vorsitzenden Dr. Pohlmann als auch dem gewählten Rendanten Koch waren neben dem inzwischen verbeamtete Pfleger Sander zwei Arbeitgeber im Ausschuss. Nachdem Dr. Pohlmann Direktor war, wurde Pastor Vahle, Rentmeister Koch und nunmehr der Pfleger Adolf Brenner gewählt. Brenner blieb Vorsitzender bis 1933. Johann Schaefer, der Nachkriegsbetriebsrat, war ab 1924 bis 1933 im Beamtenausschuss.

Ausschüsse gebildet hatten, realisierte Dr. Backenköhler, dass sie zur Institution wurden. Er schrieb an alle Direktoren, sie müssten sich in irgendeiner Weise zu dem in Lengerich „gebildeten Beamtenausschuss mit sogar eigener Geschäftsordnung äußern“. Einerseits verkompliziere ein solcher Ausschuss die Arbeit und andererseits blieben die Direktoren außerhalb jeder Organisation, die »unsere Interessen vertritt, obwohl wir auch zum Beamtenkörper gehören“. Er meinte, „dass ein Weg gefunden werden müsse, der die Gegensätzlichkeit (Anmerkung: zwischen den Beamten und den Direktoren) vermeiden ließe“. In den fast tausend Briefen, die wir gesehen haben, fanden wir nie oder selten Unterstreichungen als Stilmittel von D.D. Backenköhler. Es musste ihn beeindruckt aber auch in seiner Rolle verunsichert haben: Er, der gütige, strenge, aber gerechte Patriarch der Anstalt, mit alleinigem Recht auf Anordnung von Veränderungen in der Anstalt. Bisher musste er nur den Landeshauptmann als Hochwohlgeborenen Vorgesetzten fragen, nun sah er sich nicht hochwohlgeborenen, sondern gewählten Gremien gegenüber, sogar einem Beamtenausschuss. Und sie wollten und konnten etwas erreichen, dass hatte er inzwischen erfahren. Dr. Pohlmann setzte sich als Beamtenausschuss-Vorsitzender wegen des ständigen Personalwechsels dafür ein, dass die Probezeit auf die Beamtenzeit angerechnet wurde. Aber auch frühere Berufserfahrung sollte die Verbeamtungszeit um 1 Jahr verkürzen. Der Landeshauptmann lehnte eine frühere Verbeamtung ab, genehmigte aber die Anerkennung von früherer Berufserfahrung. Inzwischen hatte auch er verstanden, dass einiges in Aplerbeck anders war. Hier wechselten die Arbeitskräfte häufig wegen der besser bezahlten Alternativarbeitsplätze in der nahen Industrie. Die Gewerkschaft und der betriebliche Ausschuss wiesen im April 1921 auf die um 15% gestiegenen Preise und die hohe Verschuldung des Personals. In Personalakten fanden wir aus dieser Zeit viele Notstandsbeihilfen für alltägliche Dinge: z.B. Kauf eines Bettes oder ärztliche Behandlung. Die Wohnungen waren schlecht beheizbar, es wohnten bis zu 6 Personen in einem Raum. Alle zahlten zu viel Miete. Der Landeshauptmann realisierte die aufkommende Unruhe in Aplerbeck und gab schnell einen Gesprächstermin, den Dr. Backenköhler vorbereitete: „Das

Konferenzzimmer ist mit der entsprechenden Anzahl Stühle zu versehen und die Herren Ärzte werden auf das Bibliothek-Eckzimmer verwiesen".

Es verhandelten auf der Arbeitgeberseite der Landesrat Boese, Dr. Backenköhler, der Verwaltungsdirektor Wessling und der Anstaltssekretär Struckmeier, auf der Arbeitnehmerseite der Gewerkschaftssekretär Alwin Wetzels, als Beamtenausschuss: Dr. Pohlmann, der 1. Maschinist Menzel, die Abteilungspfleger Ast, Adler, Kipp und Frau Brato, der Maurer Tölle und der Verwaltungsgehilfe Lask. Als Betriebsräte: Heizer Otto Salomon, Schneidergeselle Kalthöfer und die Hausangestellte Sophie Henze.

Die Herren aus Münster kamen nicht mit Vollmacht, wollten erst einmal vorverhandeln, herunterhandeln.

Erreicht wurde eine Erhöhung der Teuerungsrate um 23%. Die Tariflöhne der Mägde wurden um 40 60 Mark erhöht, es stellte sich heraus, dass die Anstalt einen ausgehandelten Tarif einfach nicht gezahlt hatte.

Diskutiert wurden auch die Wohnungsfragen: Pfleger schliefen auf den Korridoren und mussten dennoch das gleiche zahlen wie die anderen. Diese wohnten zu zweit bis zu sechst in einem Zimmer. Die Herren aus Münster wiesen auf das niedrige Essensgeld hin und kündigten an, das Essensgeld zu erhöhen, wenn die Miete gesenkt werde. Dr. Pohlmann verzichtete auf die Mietsenkung.

Die zwischenmenschlichen Konflikte wurden auch angesprochen: Die abfällige Behandlung eines Oberarztes durch einen Pfleger, auch dass Dr. Backenköhler den Betriebsrat Salomon nach einer Aussprache in Münster „verhört“ habe.

Die Herren warben für Vertrauen in den Direktor, der nur das Wohl der Beschäftigten im Auge habe. Die Herren aus Münster wünschten nach dieser Verhandlung wieder Ruhe und Frieden in der Anstalt. Weit gefehlt: Es kamen regelmäßige Anträge auf Zulagen für das Einsargen (2 Mark) und Tragen der Leichen, für die Hilfe bei Sektionen (5 Mark), für das Gräberausheben, weil es eine ekelerregende Arbeit sei (5 Mark), für das Stellen der Weichen, für die Desinfektion. Die letzte wurde vom Landeshauptmann mit den Worten abgelehnt: „Jeder Beruf hat seine gefährlichen Seiten“. Anträge der Hilfsheizer, sie als Heizer einzustufen, wurden bitterböse geschrieben. Der Landeshauptmann schrieb einen Brief: „wir werden uns in der nächsten Besoldungsrunde darum kümmern“ und fügte die Kritik hinzu, sie hätten sich an den Dienstweg über den Direktor zu halten. Dr. Backenköhler, einfühlend, wollte keine erneute Eskalation. Er strich die Kritik durch, so dass die Heizer sie in der Abschrift nicht sahen.

Durch den Anstaltsinspektor Overbeck wurde die Betriebsrätin Sophie Henze zurechtgewiesen, als sie abends zu spät nach Hause kam „das gehörte sich nicht als anständiges Mädchen“. Ihr wurde gedroht, sie werde „trotz Gewerkschaft und Betriebsrat“ entlassen. Die Gewerkschaft schreibt an Dr. Backenköhler, dass so etwas „sehr kritische Zustände“ seien. Sophie Henze passierte nichts.

Urlaubsverlängerungen scheiterten u.a. daran, dass der Anstaltsbetrieb nicht mit besonderen Kosten für die Vertretungen durch verlängerten Urlaub belastet werden konnte. Und da die anderen nicht unentgeltlich die Mehrarbeit machen wollten, versandeten die Forderungen

nach längerem Urlaub. Aber so etwas wie der §52 im BAT wurde genehmigt: Sonderurlaub bis zu 3 Tagen für Hochzeit, Taufe etc...

Pflegerinnen nach dem 1. Weltkrieg

Die Gewerkschaft nahm die alte Forderung wieder auf, die Frauen von den Männerabteilungen wieder auf die Frauenseite zu versetzen, hielt sie aber zunächst nicht nach. Nachdem aber die Franzosen 1923 das Ruhrgebiet besetzt hatten, hatte die Regierung Kuno in Gemeinsamkeit mit den Gewerkschaften zu passivem Widerstand aufgerufen. Die Gewerkschaft schrieb daher an Dr. Backenköhler, dass so wenig wie möglich männliche Arbeitslose auf den Straßen sein dürften, damit sie nicht dem Einfluss der Franzosen ausgesetzt seien. Die Frauen sollten von den Männerabteilungen versetzt werden. Pflegerinnenstellen sollten durch Pfleger besetzt werden. Die Frauen verließen doch häufiger wegen Heirat die Anstalt.

Dr. Backenköhlers Brief an den Landeshauptmann, fast ein Liebesbrief an die in seiner Anstalt arbeitenden Frauen vier Monate vor seinem Tod: Die Frauen seien für die Arbeit in Siechenhäusern besser geeignet als die Männer. Hätte man dieses vor dem Krieg gewusst, hätte man sie dort schon früher eingesetzt. Klug wie er war, baute er Informationen und Forderungen ein, um vom Landeshauptmann keine Anordnung zu erhalten, die Frauen zurückzusetzen. Auf Männerstellen würden sich wenige Männer bewerben, die alle eingestellt werden. Ein Vorteil für die Männer, denn auf Pflegerinnenstellen bewürben sich viele Frauen, nur wenige Gute könnten eingestellt werden. Außerdem forderte er, eine mögliche Änderung sollte nur auf einen Schlag geschehen. So viel Männer, die sich für eine pflegerische Arbeit in der Anstalt interessieren, würden sich aber nicht finden lassen. Damit war das Thema vom Tisch.

Die Frauen hatten sich damals aber nicht alle ohne Probleme auf die Männerseite umsetzen lassen. Sie ersetzten die in den Krieg eingezogenen Männer ohne Wiederbesetzung der Stellen. Die Probleme hatte Dr. Backenköhler dem Landeshauptmann vorsorglich nicht mitgeteilt: Es gab 1917 von den 37 Disziplinierungen 34 für Pflegerinnen und 2 Kündigungen, weil sich die Pflegerinnen weigerten, den Dienst auf der Männerabteilung aufzunehmen. Aber über die, die dort arbeiteten, schrieb er den obigen Brief. Dass zudem die Frauen auch noch die billigeren Arbeitskräfte waren, hatte er auch nicht geschrieben, dies kam aber in seinen Überlegungen sicher vor. Er hatte schon 1915 realisiert, „dass mit dem Abgang zahlreicher Pfleger und dem Ersatz durch Pflegerinnen eine beachtenswerte Lohnersparnis verbunden ist“.

Sparkurs

Durch die Ruhrbesetzung, die Reparationszahlungen war der Staat fast bankrott. Wie reagierte er darauf, damals wie heute: Stellenbesetzungssperre überall und auch in Aplerbeck. Nur die durch Pensionierungen freiwerdenden Stellen wurden wieder besetzt. Beförderungssperre und Zulagenkürzungen kamen hinzu. Die Arbeitszeiten verlängerten sich für alle. Für das Pflegepersonal auf 71 Std wöchentlich unter Abschaffung des Drei-Schichten-Dienstplans. Zur Arbeit des Pflegepersonals wurde im Arbeitsvertrag das An- und Auskleiden und Einsargen der Leichen definiert. Die Tischklassen wurden umbenannt und verschlechtert: die früher 1. wurde wieder eingeführt, aus der 1. wurde die 2. und aus der 2. die 3. Das

Bereitschaftsschlafen wurde nicht mehr als Dienstzeit anerkannt. Die freie Dienstkleidung wurde dann 1925 abgeschafft, es wurde nur noch Schutzkleidung gestellt.

Die ersten Tarifverträge für den öffentlichen Dienst wurden 1920 abgeschlossen, die 1924 durch den PAT (Preußischer Angestelltentarifvertrag) und den RAT (Reichsangestelltentarifvertrag) abgelöst wurden. Die zusätzliche Altersvorsorge wurde aufgenommen. Für das Haus- und Pflegepersonal in den Heilanstalten hatten die inzwischen gegründete Arbeitgeberverbände mit der Gewerkschaft 1924 z.B. einen 8-seitigen Tarifvertrag ausgehandelt.

Wechsel der Direktoren

Im Dezember 1923 starb Dr. Backenköhler. Dr. Pohlmann schrieb in den folgenden Nachruf (Psychiatrisch-Neurologische Wochenzeitschrift 1924/25, Nr 1/2, S.7): „Am 30. Dezember 1923 verschied der Direktor der Provinzialheilanstalt zu Aplerbeck i.W. Herr Geheimer Sanitätsrat Dr. Backenköhler. Fast 30 Jahre hat er die Anstalt geleitet, zu deren Chef er 1895 von der westfälischen Provinzialverwaltung berufen ward. Aus kleinen Anfängen hat er seine Anstalt zu der Höhe geführt, auf der sie jetzt steht. Er hatte hier im Industriegebiet keine leichte Aufgabe. Mit eiserner Energie verfocht er die Interessen seiner Anstalt und seiner Kranken, geleitet von den Grundsätzen der Wissenschaft und der psychiatrischen Praxis. Reiche Erfahrung stand ihm dabei zur Verfügung. Das Wohl der ihm anvertrauten Kranken war stets und überall der Leitstern seines Handelns.

Begonnen hat Backenköhler seine psychiatrische Laufbahn in Hildesheim unter Snell. Später wurde er Assistenzarzt und Oberarzt in Göttingen bei Ludwig Meyer, dessen zweite Tochter er als seine Gattin heimführte. Ein selten glückliches Familienleben erleichterte ihm die Berufsarbeit. Wir alle, die wir als junge Assistenzärzte und in späteren Jahren in seinem gastfreien Hause frohe Stunden erleben durften, werden in Dankbarkeit zurückdenken an den Mann, der nicht für jeden leicht zugänglich, treuer Freund und Berater dem war, der sein Vertrauen erwarb. Schwere Schicksalsschläge sind ihm nicht erspart geblieben. Zwei hoffnungsvolle Söhne hat er im Weltkrieg verloren. Mit bewundernswerter Seelengröße hat diesen schweren Verlust ertragen. Sein Pflichtgefühl gestattete ihm nicht, auch nur einen Augenblick in seiner Arbeit seinem Schmerz nachzugeben. Nur wer ihm näher stand, konnte ahnen, wie sehr er unter dem Verlust der Söhne litt.

Pflichterfüllung bis zum äußersten, das war ein Grundzug seines Wesens. Wenn in den letzten Jahren ein hartnäckiges Emphysem und Myokarditis manchmal stärker sich bemerkbar machten, dann war es jedes malschwer, ihn zu der nötigen Schonung seines Körpers zu bewegen. Noch auf dem Krankenbett beschäftigten ihn stets die Belange seiner Anstalt und das Wohl der Kranken. Als ich das letzte Mal einige Stunden vor seinem Tode bei ihm war, als das Sprechen ihm schwer wurde, auch da noch erkundigte er sich nach Vorgängen in der Anstalt.

So ist er von uns geschieden als der Mann der Pflicht, als der verehrte Arzt seiner Kranken, als der treue Freund und Lehrer seiner Ärzte. So wollen wir ihn im Gedächtnis behalten.
Pohlmann, Aplerbeck

„Es gibt eine Legende, die immer mal weitererzählt wird, egal ob sie stimmt oder nicht, sie passt: 'Der Sarg mit Dr. Backenköhler sei mit Pferden durch die Anstalt gefahren worden...!'.

1924 wird Dr. Pohlmann Direktor der Provinzial-Heil-Anstalt Aplerbeck. Dr. Pohlmann wurde nach Dr. Backenköhler der 'zweite Vater' der Anstalt. Er wurde von Pflegerinnen und Pflegern Herrn Prof. Dr. Leonhardt für sein Buch: "schriftlich geht's - mündlich besser" beschrieben: »Ein richtiger Westfale war der von Statur und so etwas bäuerlich.... War ein sehr gestandener Mann, immer fleißig, hat Übersicht gehabt. Und immer korrekt, hatte alles im Griff. ... Aber ein Pendant war er nicht. Auf Vorschriften hat er nicht herumgeritten. Da ging er mehr so ein bißken bauernschlau mit um. Ordnung und Sauberkeit, das musste schon sein, aber frohe Feste auch. So wie auf dem Dorfe. ... Es war sehr gut mit ihm auszukommen, war einfach gut mit ihm und unter ihm zu arbeiten." (S.8)

Dem Schlosser, der eine Arbeit suchte, wurde von dem in seinem Garten (Hs. 36) arbeitenden Dr. Pohlmann vorgeschlagen: „ich sollte doch als Pfleger gehen. ... Bist ein ordentlicher Junge, hab´ ich schon gehört und das bringen wir dir schon bei, kriegst hier Unterricht und dann lern'stes schon. Überleg es dir". Und der Schlosser kam. „Also der Pohlmann, wie der so im Garten stand, der hat mit gefallen und wie der mit mir sprach. Ich hab nicht lange überlegt. Ich hab's gemacht, bin Pfleger geworden". (S.9)

Beamtenausschüsse bestanden weiterhin. Betriebsräte wurden dann später nicht mehr gewählt. Die meisten der Beschäftigten waren bis zu diesem Zeitpunkt auch Beamtinnen oder Beamtenanwärterinnen (die erst nach 5 Jahren Anwärterinnenarbeit wirklich verbeamtet werden sollten). Sie waren dennoch zum Teil in der Gewerkschaft organisiert, zum Teil im Zentralverband der Beamten und Angestellten der preußischen Provinzialverwaltungen, einige auch in beiden Organisationen. Die Beschäftigten egal, ob sie Mägde, Knechte, - also Arbeiterinnen oder Handwerker und angestellte Pflegerinnen oder Beamtinnen waren, sie alle fanden sich in dem Beamtenausschuss wieder bzw. vertrauten den Entscheidungen des Direktors. Sie kannten, schätzten und achteten ihn, lebten, arbeiteten und feierten mit ihm, und sie wussten, er kümmerte sich wie schon früher auch. Im Februar 1921 beantragte Dr. Pohlmann, als stellvertretender Direktor, Milch für die schwer kranke Frau eines Pflegers beim Landeshauptmann und fügte hinzu: „Bei dieser Gelegenheit beantrage ich zuzüglich, dem schwer erkrankten Anstaltsdirektor, Herrn Geheimrat Backenköhler den Bezug von 1 Liter Milch täglich zu gestatten. Die augenblickliche Milchproduktion lässt die Abgabe ohne Schaden für die Kranken der Anstalt zu. Da in beiden Fällen die Milch dringend benötigt wird, habe ich die Abgabe vorläufig gestattet".

Wirtschaftliche Not - Verarmung

1931 gab es eine weitere Notverordnung des Kanzlers Brüning: Die staatlichen Lohnkürzungen trafen alle im Provinzialverband. Es kam zur Rückgruppierung des gesamten Personals.

Die notwendige Versorgung der Geisteskranken konnte nicht mehr bezahlt werden. Dr. Pohlmann kündigte betriebsbedingt: „Infolge der wirtschaftlichen Notlage bin ich leider gezwungen, Ihnen zum 15. Januar 1932 zu kündigen. In einer anderen Anstalt können 100 Kranke ohne Vermehrung des Personals untergebracht werden. Die Provinzialverwaltung ist wegen täglich wachsender finanzieller Schwierigkeiten genötigt, von dieser Verbilligung zur Senkung der Ausgaben für die Pflege der von ihr betreuten Geisteskranken Gebrauch zu

machen. Bedauerlicherweise folgt aus der Verminderung des hiesigen Krankenbestandes die Notwendigkeit, eine Anzahl Pfleger und Pflegerinnen zu entlassen, gez. Dr. Pohlmann."

Die Anstalten füllten sich dennoch durch die weitere Verarmung der ohnehin schon. Armen. Die Lebensbedingungen verschlechterten sich für die Bevölkerung, für die Aplerbecker Kranken und auch das Aplerbecker Personal.

Arbeit unter nationalsozialistischer Herrschaft

31.1.1933 Hindenburg beruft Hitler zum Reichskanzler.

Am 5.3.1933 waren die letzten freien Reichstagswahlen. Die Dortmunder wählten rund 14 % häufiger rot und rund 17% weniger braun als das sonstige Reich. Im März/April 1933 waren Betriebsratswahlen. Die Nazis konnten sich auch in Dortmund nicht gegen die ADGB Gewerkschaften (Allgemeiner Deutscher Gewerkschaftsbund) durchsetzen. Das Dortmunder Gewerkschaftshaus, "Volkshaus" in der Hansastrasse, wurde am 18. April 1933 beschlagnahmt. Dennoch gingen am 1.5.1933 auch die freien Gewerkschaften und der Deutsche Beamtenbund mit zur Maidemonstration der Nazis.

Unnütz und falsch, denn am 2.5.1933 wurden im ganzen Reich die Gewerkschaftshäuser der freien Gewerkschaften, deren Geld und Materialien beschlagnahmt. Die Verfolgung bis zur Ermordung der GewerkschafterInnen, Sozialdemokratinnen, Kommunistinnen, also derjenigen, die anders dachten, begann. Das „Gesetz über Betriebsvertretungen" vom 4.4.33 schuf eine rechtliche Handhabe, um Betriebsräte, die nicht nationalsozialistisch dachten, zu entfernen. Am 19.5.33 wurden Tarifautonomie, Streikrecht und Schlichtungswesen beseitigt, das „Gesetz über die Treuhänder der Arbeit" regelte von nun ab die Löhne und Arbeitsbedingungen in den Betrieben, die Besitzer der Betriebe wurden zu 1 Treuhändern erhoben. Das "Gesetz zur Ordnung der nationalen Arbeit" beseitigte im Januar 1934 das Betriebsrätegesetz. Das Führerprinzip wird betrieblich eingeführt: "Im Betrieb arbeiten die Unternehmer als Führer des Betriebs, die Angestellten und Arbeiter als Gefolgschaft gemeinsam zur Förderung des Betriebszwecks und zum gemeinsamen Nutzen von Volk und Staat. Der Führer des Betriebes entscheidet der Gefolgschaft gegenüber in allen betrieblichen Angelegenheiten, ..." Die Arbeitszeitordnung (AZO) fasste alle bisherigen Arbeitszeitregelungen zusammen, die KRAZO von 1924 für die Pflege blieb bestehen.

Der Betriebsführer und die NSBO (Nationalsozialistische Betriebszellen Organisation) oder die NSBA (Nationalsozialistische Beamtenarbeitsgemeinschaft) oder die DAF (Deutsche Arbeitsfront) stellten Vertrauensmänner für eine Vertrauensratswahl auf. Beamte durften nicht vertreten sein.

Die DAF, zunächst noch gewerkschaftsähnlich organisiert, war potentiell solange riskant, bis sie Ende 1933 in einen „Verband aller Schaffenden" umgewandelt wurde, in den auch die Unternehmer eintraten.

Betriebsratswahlen gab es dennoch im Jahre 1934 und 1935. In Dortmund gab es zu der 'Wahl 1934 einen illegalen Boykottaufruf, diese 'Vertrauensleute' zu streichen, gar nicht zu wählen. Hier wie anderswo wählten nur rd 40 % der Belegschaften, die Ergebnisse wurde nie bekanntgegeben. Die Wahlen wurden wiederholt und die plötzliche 90%-ge Wahlbeteiligung und weit über 80%ige Bestätigung der NSBO-Vertrauensmänner lief sogar den Nazis den Wahlbetrug deutlich werden. Da wurde lieber gar nicht mehr gewählt, die Amtsperioden der NSBO-Vertrauensmänner wurden zunächst jährlich, dann durch Gesetz ab 1938 auf unbestimmte Zeit verlängert. Auch das fiel den roten Dortmundern auf, in einem illegalen Flugblatt wurde 1937 das Ausbleiben der Wahlen kommentiert.

Die Vertrauensmänner der NSBO und die DAF (Deutsche Arbeitsfront), unter der Schirmherrschaft von Hitler gegründet, organisierten die 'Gefolgschaftsmitglieder' in den Betrieben. Trotz massiver Aktionen blieben die Arbeiter und Angestellten dieser Organisation weitgehend fern, aber nach Gerichtsurteilen wie z.B. 1936, dass eine Kündigung nicht unbillig war, wenn sich ein Gefolgsmann hartnackig weigerte, in die DAF einzutreten, stiegen die Mitgliedszahlen, aber nicht das Vertrauen in diese Organisation. Das Wirkungsvollste der DAF war die vielen bekannte KdF = 'Kraft durch Freude'. Organisierte Aktivitäten für die Freizeit, die die Arbeiter für die 'Arbeitsschlacht' fit machen sollte. Viele Millionen Menschen nahmen an Urlaubsfahrten und Kulturveranstaltungen alter Art teil. Mitglied in der DAF zu sein, hatte nur die Last, von dem geringen Lohn Beiträge zu zahlen. Verbesserungen in Betrieben hing nur davon ab, ob der Führer des Betriebs sie durchführen wollte.

1938 wurden die Arbeitsverpflichtung und ein Lohnstopp eingeführt. Die Wochenarbeitszeit wurde auf 60 in Kriegszeiten für das Pflegepersonal, für die anderen auf 56 und in Kriegsbetrieben auf 72 Std erhöht. Das Demokratieplänzchen der Weimarer Republik war auch in Aplerbeck nur im Ansatz gepflegt worden. Durch Gleichschaltung, Führerprinzip, Beeinflussung und Kontrolle war es damit jetzt vorbei. 1932 war mit dem Pfleger Adolf Brenner zum letzten Mal ein Beamtenausschussvorsitzender demokratisch gewählt. Die freien Gewerkschaften konnten in den Jahren 1933 - 45 in der Anstalt nicht mehr auftreten.

Das Demokratieplänzchen der Weimarer Republik war auch in Aplerbeck nur im Ansatz gepflegt worden. Durch Gleichschaltung, Führerprinzip, Beeinflussung und Kontrolle war es damit jetzt vorbei. 1932 war mit dem Pfleger Adolf Brenner zum letzten Mal ein Beamtenausschussvorsitzender demokratisch gewählt. Die freien Gewerkschaften konnten in den Jahren 1933-1945 in der Anstalt nicht mehr auftreten.

Dagegen: Der Zentralverband der Beamten und Angestellten der Preußischen Provinzialverwaltungen, Landesverband Westfalen e.V. hatte 1933 57 Aplerbecker Mitglieder. Der bisherige Ortsgruppenleiter, ein Verwaltungsassistent, wurde angewiesen, die Gleichschaltung aller Beamtenvereinigungen zum Mai 1933 durchzuführen. Die Herren Lottschien, Feierabend und Broeldieck aus Münster vom Zentralverband gaben bekannt, dass jeder, der einen Mitgliedsbeitrag im Juli 1933 zahlt, automatisch in dem 'Neuen Deutschen Beamtenbund (DBB) Mitglied wurde. Alle wurden schriftlich in Listenform befragt, offen für alle: Jeder sah, wer eintrat, wer 'Nein' sagte. 83 wurden zunächst Mitglied. Es begann eine Hin- und Herorganisation, weil sich herausstellte, dass Beamte in der NSBO landeten und nicht in der NSBA. Falsch organisiert, unerträglich...!

NSBO = Nationalsozialistische Betriebszellen Organisation, NSBA: Nationalsozialistische Beamten Organisation.

Bald waren all die im 'Neuen Deutschen Beamtenbund' organisiert, die laut der Naziideologie auch dorthin gehörten. Komba, Zentralverband der Beamten und der DBB gingen Ende 1933 im 'Reichsbund der Deutschen Beamten' auf/ unter. Jetzt traten zehn Aplerbecker aus, die ein neuer, von oben ernannte Ortsgruppenführer, ein Lagergehilfe, dem Zentralverband meldete. Dieser bestand noch, aber - allein zur Abwicklung seiner eigenen Auflösung.

Der Lagerverwalter organisierte auch für die DAF. Die Landwirtschaftsgehilfen Stipp und Möller, die Hausangestellten Freise, Wirth und Singer weigerten sich, beizutreten. Er meldete sie namentlich und wies auf 4 andere Angestellte hin, die noch in anderen Organisationen waren, die er nicht als Nazi- Organisation kannte.

Kurz vor seiner Auflösung stellte sich der Münsteraner Zentralverband der Beamten voll hinter die Nazi-Ideologie und verbreitete diese aktiv: „Die nächsten und vordringlichen Aufgaben der Beamtenorganisation bilden u.a. die Erziehung der Mitglieder zu vorbildlichen Nationalsozialisten und die Durchdringung der gesamten Beamtenschaft mit dem nationalsozialistischen Gedankengut. Der Landesverband ist gewillt, diese Aufgabe mit allem Nachdruck zu fordern und im Sinne unseres Führers Adolf Hitler zur Durchführung zu bringen.“ Der Lagerverwalter verwaltete jetzt auch die 'Bibliothek' und verlieh die angebotenen Bücher, registrierte, wer welches wie lange las.

Am 4.1.34 gab der Lagerverwalter bekannt, er habe noch 42,84 RM und einen Kopfstempel. Der Zentralverband war aufgelöst, nunmehr 55 Mitglieder, erfolgreich in den 'Reichsbund der Deutschen Beamten', 48 in die NSBO und 61 in die DAF übernommen.

Im Juni 1933 löste der Landeshauptmann Kolbow den Beamtenausschuss in Aplerbeck auf: „...die Belange der Beamten werden durch den Staat wahrgenommen.“ Einen Betriebsrat hatte es nicht gegeben. Vier Personen wurden im April 1933 in Aplerbeck nicht statt, weil „der Aushang wieder abgenommen worden war“. Ein Boykott der Aplerbecker Beschäftigten. Im Mai 1933 wurden die eingesetzten Vertrauensmänner wieder abgesetzt, die leitenden Beamten hatten die Aufgaben zu übernehmen. Es blieben mindestens vier NSBO- 'Betriebszellenobmänner', Handwerker, Pfleger, Heizer. Der Heizer, lange schon PG (Parteigenosse) organisierte bis zu seinem Wehrdienst die DAF-Arbeit, forderte und erhielt vom Direktor alles an Schreibutensilien, um seine monatlichen Listen der Wertmarken für die DAF genaustens zu registrieren. Mit eigener 1 Schreibmaschine tippte er in die Vordrucke, wer wieviel gezahlt hatte. Der Pfleger gab Auskunft über einen Kollegen, der von 1925 bis 33 in einer linken Sammelorganisation, dem „Reichsbanner Schwarz-Rot-Gold“ organisiert war. Dr. Pohlmann musste einen „ausführlichen Bericht“ schreiben, ob derjenige als „national zuverlässig gelten könne, ob er gehässig oder gegen die nationale Bewegung aufgetreten sei oder ihre Führer beschimpft hätte“. Dr. Pohlmann schrieb: Der Obmann der NSBO, mit dem der Betreffende zusammengearbeitet hatte, hatte auch angegeben: „Irgendwelche Ungehörigkeiten gegen den Nationalsozialismus hat er sich weder früher noch heute zuschulden kommen lassen“.

Die Obleute sammelten für die DAF 50 Pfennig pro Person. Sie tat so, als ob sie Arbeiterinteressen vertrete, schrieb an die Arbeitgeber wegen zu wenig Geld oder legte Einspruch gegen Kündigungen ein, nein, nicht gegen die Kündigung der jüdischen Aplerbecker Laborantin. Keine Rede davon, dass die DAF eine Macht gegen die Mächtigen war. Sie war und agierte als ein Teil des Regimes.

11 Beschäftigte waren schon vor dem 31.1.33, dem Tag der Machtübernahme durch Hitler, in die Partei gegangen. Sie haben organisiert, sicher auch in der Anstalt. Es finden sich bei den 94 Personen, die in der NSDAP waren, 2 Eintrittswellen: die erste zum 1.5.33, es traten 23 Personen ein. Die zweite mit 35 Personen zum 1.5.37. Glaubten sie demjenigen, der für Arbeit und Autobahnen gesorgt hatte, auch wenn beides der Kriegsvorbereitung diene? Gingen sie in die Partei, weil ihnen die Werber »ständig auf den Füßen standen"? So nebenbei wurden fünf Beschäftigte sicher nicht PG's. (Partei Genossen) Trotz Beginn des Krieges traten sie ab dem 1.9.1939 noch in die NSDAP ein (die letzte am 1.10.1941). Das Tragen des Parteizeichen wurde in der Anstalt dennoch von einigen spöttisch mit „trägst du wieder Deinen PG-Groschen" kommentiert. „Ein jedes Ding hat seinen Ort. Das Hakenkreuz auf den Abort"... Ob ein Zettel mit dieser Inschrift nun auf einem Pfleger-Klosett hing oder nicht, Dr. Pohlmann konnte oder wollte es nicht klären. Er schlug dem Landeshauptmann vor, die Sache niederzuschlagen, die Meldung sei nicht aus „edlen Motiven", sondern aus „persönlicher Gehässigkeit" erfolgt.

Es gab diejenigen, - wie draußen auch - die in die NSDAP oder andere Naziorganisationen gingen und zahlten und damit hatte es sich. Es gab diejenigen, die besondere Stellungen innerhalb der Partei einnahmen: 20 Männer waren neben der Parteizugehörigkeit auch z.T. aktiv in Blockwart-Funktionen der Partei oder der SA oder SS, 13 Frauen waren in der NSF (Nationalsozialistische Frauenschaft) organisiert, 6 davon, die nicht in der NSDAP waren. Die Ortsgruppe NSDAP Aplerbeck beantragte 1936 und 1937 für Beschäftigte Urlaub für die Reichsparteitage der NSDAP. An den Reisen der 'KDF' nahm besonders das gebildete Personal gern teil: Eine Fahrt nach Madeira oder eine Kulturreise nach Italien.

Andere handelten direkt, wie die Partei es befahl: so war es einer der Anstaltsbeschäftigten, der sich an der Zerstörung eines jüdischen Geschäfts in Aplerbeck beteiligt hatte. Einer der beschäftigten Pfleger wurde später von einer wahrscheinlich jüdischen Aplerbeckerin dem Betriebsrat benannt, dass er ihren Mann zusammengeschlagen hatte.

1945 waren von den Beschäftigten (27% Frauen, 73% Männer) gut 60% in der NSDAP: alle Ärzte, obwohl gerade über diese bekannt ist, dass sie - außer einem Karriereknick - nichts zu befürchten hatten. Man brauchte sie, egal ob sie organisiert waren oder nicht. In der Verwaltung waren 70%, in der Pflege, in dem Handwerk, in der Landwirtschaft, beim Wirtschaftspersonal rund 60%, das Haus- und Küchenpersonals mit rund 33 % in der NSDAP organisiert. 70% der Männer waren in der NSDAP, rd. 56% der Frauen. Die Frauen gehörten zum einen zu den scharfen Verfechterinnen der Naziideologie in der Anstalt aber - je niedriger sie bezahlt wurden - auch zu den am geringsten in der NSDAP organisierten. Am Beispiel der Pflege:

Organisiert:
Oberpfleger 57%
Oberschwester 50%

Abt.Pfleger 62%
Abt.Schwwestern 25%
Pfleger 77%
Schwestern 14%

Dr. Pohlmann, in der NSDAP seit dem 1.5.1933, war nun der 'Führer' des Betriebs. Er ging damit nicht anders um als vorher. Seine Dienstanweisungen waren direkt und klar, auch mit den üblichen bekannten Drohungen verbunden, wie wir sie schon von früher kannten. Sie zeigten weiterhin auch Verständnis, z.B. bei Unfug der Kinder. Kündigungen und Disziplinierungen gab es wenige, aber eine saftige Geldstrafe für die Annahme von Schmiergeldern. Seit dem 2.5.1935 zum ärztlichen Mitglied des Erbgesundheitsgerichts mit Genehmigung des Landesrats Bommel bestellt, nahm er diese Tätigkeit wahr. Während er in den Jahren 1927 - 1930 noch Artikel in den „Dortmunder Wohlfahrtsblättern“ über die Behandlung von Geisteskranken und auch für vorurteilsfreie Betrachtung der Behandlungen in der Aplerbecker Anstalt geschrieben hatte, veröffentlichte er in der folgenden Zeit nichts mehr. Er war vielen Anfragen nach Besichtigungen nachgekommen. Er hielt Vorträge zum Thema „Rassefragen.... unter besonderer Berücksichtigung der Erbkrankheiten im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.“ und führte Kranke vor. Dr. Pohlmann war seit 1933 bei Einstellungen besonders von dem überzeugten Nationalsozialisten Landeshauptmann Kolbow abhängig. Dieser schlug Personen zur Einstellung in der Anstalt vor, die schon vor 1933 in der Partei waren. Manchmal versuchte Dr. Pohlmann erfolglos jemand anderes durchzusetzen, manchmal fügte er sich gleich. So gab es Einstellungen allein auf Grund der Parteizugehörigkeit. Sie erhielten im Gegensatz zu den anderen die Beamteneigenschaft. Man rechnete diesen 'alten Kämpfern' vier Jahre vor Einstellung die NSDAP-Zeit auf die Dienstzeit an. Das war ihnen oft nicht genug, selbstbewusst, aber erfolglos beschwerten sie sich.

Auch die anderen Parteigrößen mischten in der Anstalt mit. So wurde eine Kollegin von einer der Hauptnazifrauen im Betrieb angesprochen, sie solle doch Oberschwester in der Kinderfachabteilung werden. Die Kollegin winkte ab und gab diplomatisch zu bedenken, sie habe nicht genug Leitungserfahrung.

Mit Beginn der Nazizeit wurden die Beförderungstermine vereinheitlicht. Nicht originell, aber konsequent wurde der 30.1. als 'Tag der nationalen Erhebung' und der 20.4. als 'Geburtstag des Führers' gewählt. Ehrenzeichen des Führers erhielten wahllos alle. Die besonderen allerdings nur wenige.

1934 änderte sich auch das äußere Bild der Pflegerinnen und Pfleger. Für die Dienstmützen wurden zunächst zögerlich 8 Naziembleme, später auf Nachfragen, das könnte nicht genug sein, weitere 70 bestellt. Darstellt war ein fliegender Adler, der auf der Brust das Provinzialwappen mit eingefügtem Hakenkreuz trug. Die im 'Reichsbund der freien Schwestern' organisierten Schwestern trugen am Sonntag 'das braunes Schwesternkleid', wie uns eine Schwester noch in den 80-er Jahren stolz berichtete.

Im theoretischen Unterricht für die Schwestern und Pfleger ließ man NS-Schulungsbriefe auswendig lernen. Die Erbgesetze und auch die Ideologie der Minderwertigkeit der Geisteskranken wurden mit großem Enthusiasmus gelehrt und in der Prüfung schriftlich abgefragt. Die Prüfung zum I. Oberpfleger beinhaltete zudem: „Was versteht der

Nationalsozialismus unter Führerprinzip, und wie hat er durch Gesetz und sonstige Maßnahmen seit der Machtübernahme das Führerprinzip im politischen und wirtschaftlichen Leben des deutschen Volkes (Partei-, Staatsverwaltung- Kommunalverwaltung und Wirtschaft) verankert". 1940 kündigte die Generaloberin des Reichsbunds der freien Schwestern, Frau Amelie Brune, zweimal ihren Besuch an, um sich über die Ausbildungssituation zu erkundigen, bis Dr. Pohlmann reagierte. Später protokollierte er, dass der Besuch stattgefunden habe.

1935 nahmen einige, Küchenmitarbeiterinnen an einem Kochkurs teil. Der Küchenbetrieb sollte und wurde in den folgenden Jahren wiederholt eingesetzt, um für das `Winterhilfswerk des Deutschen, Volkes' Schulspeisungen zu kochen. Dr. Pohlmann und der Küchenvorsteherin wurde dafür besonders gedankt. 1942 lehnte Dr. Wernicke ab, für 200 Personen der Edelstahlwerke mitzukochen, es werde schon für 1100 Personen gekocht, der Krankenbestand habe sich erhöht und man müsse für die Kinderfachabteilung extra kochen. Man habe zudem nicht genügend Lebensmittel. „Als", so erzählte eine Pflegerin Prof. Dr. Leonhardt, „bei Kriegsende das Küchengebäude gestürmt wurde, haben wir dann Erbsen, Linsen und Mehl gefunden, was uns die Tetzeln vorenthalten hat ... Wir wurden hundsgemein schlecht gepflegt. Die Tetzeln war schlimm. Hat uns mit Rübenschnitzelsuppe abgefertigt."(S. 48)

1936 war es mit der Verbeamtung vorbei, alle Beamten-Anwärter und Neueingestellten wurden Angestellte. Die Tarifordnungen (TO) A und B galten, wurden 1940 legitimiert. Die gern verbeamtet worden wären, waren tief enttäuscht.

1938 ersuchte Dr. Schneider aus der Hauptverwaltung allen zur Beförderung vorgeschlagenen „Beamten und Angestellten, soweit sie nicht Mitglieder der NSDAP sind, umgehend eine Erklärung einzusenden, ob sie das Werk des Führers 'Mein Kampf' ausführlich und eingehend gelesen haben." Befördert werden konnte man, aber Beamter werden nur als langjähriger PG.

Der geplante Krieg musste finanziert werden, erst durch eine 6%ige Kürzung der Beamtgehälter 1937, dann 1939 durch die 3. Gehaltskürzungsverordnung mit einer hochkomplizierten Berechnung.

Am 11.9.1939, gleich zu Beginn des Krieges, begann man offiziell mit Einsparungen bei den Lernpflegern und -schwestern. Man glaubte, man fände eine Vielzahl Interessierter, auch wenn sie Lehrlingen gleichgestellt wurden und ihnen nur freie Kost, Wäsche, Wohnung und Unterricht gewährt wurde. Erst im 2. Jahr plante man, über ein Taschengeld nachzudenken. Schon einen Monat später zeigte sich, dass nicht genügend Bewerberinnen gefunden wurden. So wurde den Lernpflegern und -schwestern rückwirkend neben freier Kost, Wohnung, Unterricht und Wäsche noch im 1. Jahr 20 RM und im 2. Jahr 25 RM gezahlt. Den Lernschwestern natürlich weniger: im 1. Jahr 15 RM und im 2. Jahr 20 RM.

Wir fanden aber, dass im Dezember 1940 in 'einer geheimen Kommandosache' der Reichsminister der Finanzen vom Führer beauftragt worden ist, die Kürzung der Beamtenbezüge zu senken'. Allerdings dürfe das nicht öffentlich werden oder gar schriftlich weitergegeben werden. So solle man bei Fragen antworten, „die Abzüge haben sich vermindert" und keine weitere Auskunft geben. Geheimhaltung als Führerprinzip, sogar bei einer tatsächlichen Verbesserung der Bezüge, die aber die Arbeiter und Angestellten, deren

Löhne einem Lohnstopp unterlagen, verärgert hätte. Und Ärger und Unruhe wollte man vermeiden, man hielt daher geheim. Und das Geheimhalten damals klappte, wissen wir heute nur zu gut.

Dr. Wernicke wurde im August 1941 Direktor und organisierte (langjähriger Parteigenosse und ehemals Mitglied der Reiterstaffel der SA), dem Führerprinzip durch und durch treu, nunmehr 'seine Anstalt' neu: Der Betriebsführer, der Rentmeister und der Inspektor hatten jeden Morgen ab 10.30 Uhr für 10 Minuten die Dienstanweisungen des Direktors entgegenzunehmen. Um 11.00 Uhr war die Hauptkonferenz, an der die fünf Ärzte, der Pfarrer, der Rentmeister und der Inspektor teilnahmen. Zweimal wöchentlich war Visite auf der Frauen- und der Männerseite. Ab 1.5.1943 änderte sich die Hauptkonferenz, es nahmen neben den oben Genannten auch die 1. Oberpfleger und die Oberinnen teil. Die Visiten wurden pro Geschlechterseite auf einmal wöchentlich reduziert.

Die Dienstanweisungen von Dr. Wernicke waren im Ton scharf, Anweisungen auch rot umrandet. Wenn wir dann wissen, - wie an anderer Stelle dargestellt - dass Wernicke Ende März 1945 versucht hatte, sich und die Anstalt zu evakuieren - nur die arbeitsfähigen Patientinnen und einige aus dem Pflegepersonals zurückzulassen - wissen wir vor seiner Angst am Ende des Krieges vor den Alliierten.

1942: Die Arbeitszeit für das Pflegepersonal, Pförtner, Boten und Nachtwächter betrug 60 Std, im Sommer begann man 30-60 Minuten früher, im Winter wurde wieder ausgeglichen, 50% der Schlafbereitschaft war Arbeitszeit. Die anderen arbeiteten 56 Std, die Verwaltung 51 Std. Nach einem Fliegeralarm kam die Anordnung, dass der Dienst erst um 8.30 Uhr beginne. Diejenigen, die neben der Arbeit noch in der 'Heimatflak' eingesetzt waren, begannen ihren Dienst um 10.30 Uhr. Ab 1.3.1943 wurde für die Dauer des Krieges dem Pflegepersonal 1 RM für jede Schlafbereitschaft gezahlt und die Zeit nicht mehr auf die Arbeitszeit angerechnet. Dieses wurde erst im Dezember 1945 wieder außer Kraft gesetzt. Ab September 1944 wurde wegen totalem Kriegseinsatz 60 Std mit geteiltem Dienst gearbeitet.

Die Pfleger und Pflegerinnen wurden zu den Verschubungen nach Hadamar oder in Zwischenanstalten mitgeschickt. Sie organisierten die regelmäßigen Fahrten der Frauen in den Dudenstift zur Sterilisation, die der Männer nach Haus 13, einem OP der Städtischen Kliniken. Von direktem Widerstand wissen wir nicht. Ungestraft aber blieben Äußerungen von Schwestern oder Pflegern, die sagten: „Da schicken Sie mich nicht noch einmal hin". Es wird auch manchmal von Dr. Pohlmanns Telefonanrufen bei Angehörigen: 'Holen Sie das Hänschen ab' gesprochen oder von Verstecken von Kranken durch das Pflegepersonal.

Später - weit nach dem Krieg - wurde über die Transporte der Kranken und Sterilisationen nur auf Nachfrage gesprochen, über der Kinderfachabteilung lag „ein Filz des Verschweigens", wie die Münsteraner Forscher aus dem Regionalinstitut des LWL - Kersting, Teppe und Walter - in ihrem Buch „Nach Hadamar" 1993 schreiben.

Befreiung - Kriegsende

Am 12.4.1945 kamen die Amerikaner von Brackel über den Hauptfriedhof. Sie blieben auf dem Gelände der zerbombten Tankstelle stehen, stiegen aus, schauten auf einen Plan. Sie

schüttelten den Kopf, als ein Pfleger ihnen sagte, dass in dem Gelände dort ein Krankenhaus sei: "Nein, Anstalt..."

Mit ihren Panzern fuhren die Amerikaner von der Tankstelle durch den Zaun, der die Anstalt umgab, quer durch das Gelände und den Obstgarten (heute: die Wiese am Sozialzentrum), an der damaligen Gärtnerei vorbei. Hinter einer Barrikade aus Bäumen, die von immer noch an den Endsieg Glaubenden in letzter Minute errichtet wurde, kamen sie heraus. Rasch wurden die herumlaufenden Kinder von den alliierten Soldaten verscheucht. Die immer noch angreifende Heimatflak im Schürener Feld wurde beschossen und außer Gefecht gesetzt. Dann fuhren sie weiter über Sölde nach Aplerbeck. Der Beschuss des Ortskerns Aplerbeck wurde von den Amerikanern aufgegeben, nachdem Mutige wie u.a. Anton Kalt weiße Fahnen hissten und Parlamentärsdienste anboten. Aplerbeck war befreit, der 2. Weltkrieg am 8.5.1945 beendet.

Neubeginn und Aufbau-Arbeit in der Anstalt nach dem Krieg

Der Abteilungspfleger Johann Schaefer schrieb am 10.5.45 in die Kladder mit Betriebsrats-Protokollen: „Der totale Zusammenbruch des 1000jährigen Hitlerreiches ist Tatsache geworden, aber auch unser Vaterland ist zusammengebrochen. Noch wissen wir nicht, was uns die Sieger lassen oder gestatten werden. Aber trotz allem zeigt sich wieder, was so lange unterdrückt war, das politische Leben und damit auch der Gewerkschaftsgedanke.

In Erwartung der kommenden Betriebsräte haben sich schon überall in den Betrieben Betriebsausschüsse gebildet. So erschien heute der ehemalige Gewerkschaftssekretär Heinrich Sträter vom Hörder Hütten-Verein und führte den sich hier gebildeten Betriebsausschuss ein, dem folgende Personen, die hier beschäftigt sind, angehören und politisch unbelastet sind: I. Abt.-Pfleger Schaefer, II. Heizer Schnitzmeier, III. Oberpfleger-Adler. An der kurzen Besprechung über die heutige Lage und die Aufgaben des Ausschusses nahm Herr Dr. Niebel teil, der den erkrankten Direktor (Anm.: noch Wernicke) vertrat. Der Dienst des Pflegepersonals wurde auf 54 Std. in der Woche herabgesetzt.

Der neue Landeshauptmann Salzmann schrieb am 8.5.45 an Dr. Wernicke, einen der strammsten Nazis der Anstalt, einen persönlichen und freundlichen Brief und fügte hinzu, dass der Betriebsausschuss sich sofort aufzulösen habe. Wenig später allerdings akzeptierte er den Ausschuss dann doch. Die Mitglieder waren politisch überprüft worden und Dr. Wernicke, die Zeichen der Zeit erkennend, hatte sich für den Ausschuss eingesetzt.

Dr. Wernicke hatte den Beginn der Entnazifizierung im Mai 1945 eingeleitet, er ließ die Entnazifizierungsfragebögen verteilen. Zum betrieblichen Entnazifizierungskomitee gehörten neben Betriebsobmann Schaefer, der Büroangestellte Schenking, die Oberpflegerin Dörn, der Heizer Schnitzmeier, der Kraftfahrer Kimm, an. Sie waren entweder Mitglieder in der SPD oder gehörten keiner Partei an und - gemäß den Vorgaben - unterschiedlicher Religionszugehörigkeit. Sie arbeiteten eng mit dem Dortmunder Entnazifizierungsausschuss und dem des Provinzialverbandes zusammen.

1945 wurden 14 von 19 Personen von der Militärregierung durch den Landeshauptmann direkt entlassen bzw. suspendiert, 4 weitere wurden trotz Suspendierung im Dienst belassen. Dr. Wernicke brauchte sich wegen seiner eigenen Entnazifizierung später nicht mehr zu

sorgen. Er wurde in die Kategorie IV „Mitläufer ohne Einschränkungen“ eingeordnet, für einen Arzt keine Schande. Mit dieser Einordnung fand er sich in großer Gesellschaft. So arbeitete Wernicke später unbehelligt als Arzt in Sölde.

In Dortmund gab es keine Prozesse wegen Sterilisation, Euthanasie, Verschiebung nach Hadamar oder Zwischenanstalten oder wegen der Tötungen in der Kinderfachabteilung. Im Entnazifizierungsfragebogen wurde derlei auch nicht abgefragt. Ausschließlich wegen der Mitgliedschaft in der NSDAP vor dem 1.4.1933 sowie wegen „Beamtschaft wegen der NSDAP“ oder Aktivitäten bei der Gestapo oder dem Sicherheitsdienst gab es Entlassungen. Aktive Nazis wurden vorsorglich suspendiert. Bereits im April 1949 wurde der Prozess der Entnazifizierung aufgeweicht. Man zitierte den Sonderbeauftragten für die Entnazifizierung und stellte fest, dass im Allgemeinen Beamte, Assistenten und Angestellte niedrigerer Vergütungsgruppen sowie Personen aus der Privatindustrie nach Rücksprache mit dem Betriebsrat und sorgfältiger Prüfung in Stellungen ohne Einfluss übernommen werden konnten. Voraussetzung war die Einstufung in die Kategorie IV des Entnazifizierungsverfahrens. Am 6.10.49 beendete der Landeshauptmann Salzman die Entnazifizierung und teilte mit, dass Anträge auf politische Überprüfungen nur noch bis 17. Oktober 1949 bei dem zuständigen Entnazifizierungshauptausschuss gestellt werden können.

Die ÖTV bezeichnete 1950 die Entnazifizierung als fehlerhaft, weil in allen öffentlichen Verwaltungen entnazifizierte Beamte wieder eingestellt wurden. 1952 wurden nach einem Erlass des Innenministers alle Fragebögen mit Angaben über die Mitgliedschaft in Naziorganisationen aus den Personalakten herausgenommen und vernichtet. Die Nazizeit war abgearbeitet.

Vieles war ungeklärt, aber irgendwie musste weitergearbeitet werden. Die Militärregierung verfügte, dass alle Gesetze, Tarifverträge, Verordnungen der Nazis bestehen bleiben sollten. Allerdings waren sie nunmehr im Sinne der neuen Machthaber und nicht mehr im nationalsozialistischen Sinne zu interpretieren. Folgerichtig blieb es bei eingeschränktem Urlaub wie 1944; Lohnstopp und Arbeitszeiten wie 1938. Zudem rief man zu mehr Arbeitsdisziplin auf und drohte mit Bestrafung. Politische Betätigung war der Militärregierung suspekt, so sollten Beamte von politischer Betätigung Abstand nehmen. Es wurde ihnen untersagt, an politischen Versammlungen teilzunehmen, in Wahlausschüssen mitarbeiten und Kandidaten öffentlich zu unterstützen. Auf diese Weise Demokratie wieder zu erlernen war schwer!

Und dennoch begann das politische Leben auch in der Anstalt wieder. Nach Erlass des britischen Oberbefehlshabers konnten sich ab August 1945 gewerkschaftliche Organisationen bilden. Bereits am 10.12.1945 fand die erste Betriebsratswahl statt. Die Verbindungen der SPD-Mitglieder, Wilhelm Schnitzmeier und Johann Schaefer zur Gewerkschaft und zu Heinrich Sträter waren gut. So orientierte man sich bei der Wahl an den Richtlinien aus der Metallindustrie. Bis 1958 wählte man die Betriebsräte jährlich in Persönlichkeitswahl. Die Kandidaten und Kandidatinnen wurden in Betriebsversammlungen aufgestellt. Die Personen, die man für fähig befand, die man mochte, erhielten die Stimme direkt. 1945 beteiligten sich 88% der Belegschaft (112 von 142 wahlberechtigten Personen) an der Wahl. Das Wahllokal war der heutige Unterrichtsraum. Der erste Betriebsrat setzte sich aus dem Abteilungspfleger Johann Schaefer, dem Oberpfleger Karl Adler, dem Schlosser Walter Kimm, dem Boten Franz Walter sowie den Pflegern Jakob Wolf und Walter Stahnke zusammen.

Nicht alle der späteren Betriebsratsmitglieder waren politisch unbelastet. So wurde etwa Dr. Niebel von 1949 bis 1958 in den Betriebsrat gewählt. Bei der Auszählung der Stimmen bei einer späteren Wahl lag er an dritter Stelle und wurde 1952 Stellvertreter des späteren Vorsitzenden Kopp. Andere waren in der Nazizeit Mitglied in der Deutschen Arbeitsfront, der NSBO oder auch in der NSDAP. Die Aplerbecker Betriebsratsmitglieder gehörten nicht zu den Parteigenossen, die in der Nazizeit aktiv waren und von ihr profitiert hatten. Sie waren bei der Entnazifizierung in die Kategorie V 'unbelastet' eingestuft. Daneben gab es Mitläufer. Die überzeugten Nazis arbeiteten zum Teil noch in Funktionen, auch in Vorgesetztenfunktionen. Noch bis Anfang der 50er Jahre hatte der Betriebsrat gegen die Wiedereinstellung der zwangsentlassenen PGler, die sich wieder um Arbeitsplätze bemüht haben, gestimmt. Als die Entnazifizierung für das Deutsche Volk abgeschlossen schien, ließ man auch wieder „alte Kämpfer“ in den Dienst, und der eine oder andere stellte sich auch zur Wahl.

In der Zeit des Neubeginns, als die Rechte der Beschäftigten und der Betriebsräte noch ungeklärt waren, nutzen die Betriebsräte alle Möglichkeiten, Einfluss zu nehmen. Dies, obwohl der Spruch: 'Münster entscheidet doch letztlich bis ins Kleinste' seine Gültigkeit hatte. Auch der Allvatergedanke an den 'guten Direktor', der Fürsorge als seine Verpflichtung ernst nimmt, spielte weiterhin eine große Rolle. Ob wir es heute glauben wollen oder nicht, wer mit Obrigkeitsdenken in einer Diktatur groß geworden ist, der lernt das demokratische Gehen nur langsam. Die Direktoren hatten gewechselt, die Entscheidungsstrukturen noch lange nicht.

Dr. Wernicke war zum September 1945 zwangsentlassen, Dr. Pohlmann - im Ruhestand - hatte zum April 1946 aufgehört zu arbeiten. Die beiden Übergangsdirektoren Dr. Cordes und Dr. Herzfeld waren nur kurz im Dienst. Im März 1948 wurde Dr. Hans Hundt offiziell vom Landeshauptmann als der neue Direktor eingeführt. Wie wichtig die Einführung des vom Nazigeschehen in den Anstalten unbelasteten Direktors war, zeigt, dass alle Ärzte und Vorgesetzte und der Betriebsrat angewiesen wurden, dabei zu sein. Von Dr. Hundt nahm man an, dass er - obwohl Rheinländer - wegen seiner politischen Einstellung als SPD-Mitglied besser in das rote Ruhrgebiet passe als der eher konservative Dr. Herzfeld. Und er passte besser, den Betriebsrat ließ er stark werden, er blieb aber dicht dran, nahm regelmäßig an den Sitzungen teil. Zu Beginn unterstützte er aktiv den Aufbau der ÖTV in Dortmund und nahm eine 24-stündige Arbeitsniederlegung auch in der Anstalt gegen Wucher nach der Währungsreform 'zur Kenntnis'. Der Betriebsrat verteidigte ihn und seine Autorität dem Landesrat Dr. Salzmann in einem geharnischten Schreiben, als dieser direkt in Versetzungen eingriff. Der Betriebsrat brauchte diesen Direktor, der ihm die Möglichkeiten der Einflussnahme ließ. »...da ja bekanntlich Euer Direktor nichts ohne seinen örtlichen Betriebsrat entscheidet“, berichtete auch ein Betriebsrat aus einer anderen Anstalt.

Der zentralistische Gedanke der Provinz schien sich auch innerhalb des im Dezember 1946 gewählten Betriebsrates der Westfälischen Provinzialverwaltung durchzusetzen. So belehrte dieser alle Außenstellen, sie mögen sich am Beispiel Gütersloh orientieren. Dort sei ein Betriebsrat gegründet. Johann Schaefer schrieb daraufhin einen ärgerlichen Brief, in dem er die sehr frühen Aplerbecker Aktivitäten des Betriebsausschusses, der ersten Wahlen und den 50%-igen gewerkschaftlichen Organisationsgrad der Beschäftigten darstellte und weiter ausführte: »Wir finden es langsam unerträglich, dass Gütersloh uns von Münster aus immer als Musterbetrieb hingestellt wird.“ Prompt erhielt er ein Entschuldigungsschreiben aus Münster, in dem den Aplerbeckern die Spitzenstellung in der Gewerkschafts- und

Betriebsrätebewegung eingeräumt wurde. Hat ihm sicher gutgetan, dem Johann Schaefer. Motiviert hat er weitergearbeitet, als Abteilungspfleger und Betriebsratsvorsitzender bis 1950, als 1. Oberpfleger und Stellvertreter des Betriebsrats ab 1956, und 1958 als erster Personalratsvorsitzender, nachdem für den öffentlichen Dienst ein eigenes Personalvertretungsgesetz erlassen war.

Die Betriebsräte des Provinzialverbandes begannen sich zu treffen, um einen Hauptbetriebsrat zu wählen und einen Gedanken- und Erfahrungsaustausch über die betrieblichen Fragen durchzuführen. Eine Betriebsvereinbarung über die Rechte und Pflichten der Betriebsräte (Auslegung des Kontrollgesetzes Nr. 22 der Militärregierung) wurde allgemein abgeschlossen und örtlich unterschrieben von Dr. Hundt und den Betriebsräten Schaefer und Spratte. Sie wurde im gegenseitigen Einvernehmen 1950 bis auf weiteres (1958) verlängert.

Die gewerkschaftliche Arbeit der Nachkriegszeit war lange Zeit von der Not und dem Elend, später vom beginnenden Neuaufbau und endlich auch vom Wirtschaftswunder geprägt. Wie Draußen fehlte es auch Drinnen an den notwendigsten Dingen des täglichen Lebens. So wurde die Anstalt zunächst völlig unzureichend mit Kohle versorgt. Praktische Lebenshilfe war hier gefragt. Eine der ersten Amtshandlungen von Johann Schaefer mit Heinrich Sträter war, zwei Waggons Schlammkohle für das Personal zu besorgen. Noch weit bis in die 60er Jahre organisierte der Betriebsrat den Kohlen- und Kartoffelkauf. Die Frage, ob „Hansa“ oder „Grata“ die einzukaufende Kartoffelsorte sein sollte, spielte noch lange eine durchaus wichtige Rolle in den Betriebsratssitzungen. Neben der Versorgung mit Kartoffeln wurde das Grabeland vergeben. Der Betriebsrat war an solchen Entscheidungen beteiligt und hatte ein gewichtiges Wort. So veranlasste er, dass Dr. Wernicke, als Zwangsentlassener, seine zwei Gärten anderen überlassen musste. Neben der Verteilung der Gärten wurde auch über die Verwendung des zugeteilten Landes diskutiert. Der Landesrat Schulte-Broich erlaubte zunächst generös den Verkauf von Gemüsepflanzen an die Beschäftigten. Der Bau von Schuppen zur Errichtung von Kaninchenställen wurde nur an der Straßenseite untersagt. Einzelne Kollegen und Kolleginnen pflanzten Obstbäume und wurden vom Direktor aufgefordert, diese wieder zu entfernen. Alles in allem machte die Not erfinderisch, alles in allem überlebten die Aplerbecker trotz des Verbotes der Haltung von Feder und Kleinvieh in 'Krankengebäuden durch den Landesrat. Andererseits wurde der Eigenanbau durch Schulte-Broich unterstützt. Provinzielle Gärten der Wohnhäuser durften durch provinzielle Jauche und Stalldünger verbessert werden. Neben dem Eigenanbau auf dem Grabeland konnten die Bediensteten auch direkt von den Produkten der anstaltseigenen Landwirtschaft profitieren. Die dort Beschäftigten erhielten pro Tag und Kopf in der Familie $\frac{1}{4}$ Liter Vollmilch. Butter, Futtergetreide für das eigene Hausschwein, aber auch Schlachtschweine durften zu Erzeugerpreisen abgegeben werden.

Tradition hatte auch die obligate Anstaltsbeköstigung für die Bediensteten. Der Betriebsrat protestierte vergeblich gegen die Verteuerung der Verpflegungskosten, denn trotz des Lohnstopps erhöhte man die Preise für den Mittagstisch um 90 Pfennig. Auch die Heizungs- und Beleuchtungskosten wurden erhöht. 1950 kostete eine volle Tagesverpflegung 1,50 DM. Ärzte zahlten im Ärztekasino incl. der Bedienung 2,00 DM. Erst 1963 wurde im „im Hinblick auf die veränderten Zeitverhältnisse“ die fast 70 Jahre alte leidige Frage des Abmeldens aus der Anstaltsverpflegung von Landesrat Hagemann gelöst. Die Abmeldung von der Anstaltsbeköstigung wurde genehmigt.

Auch durch sehr persönliche Hilfen trat der Betriebsrat in Erscheinung. Man sammelte Geld für Ostzonen-Flüchtlinge oder für kranke Kollegen und Kolleginnen, denen man Kaffee kaufte. Beschäftigte, die etwa durch Krankheit in eine wirtschaftliche Notlage gerieten, konnten sich ebenso auf den Betriebsrat verlassen, wie der Pfleger, der für die Kolleginnen Kohlen transportierte und prompt ein Strafmandat erhielt, der aus der Freud- und Leidkasse bezahlt wurde. 1954 wurden DM 34,00 der Freud- und Leidkasse zugeführt, die als Sehgebühren aus Anlass der Spiele der Fußballweltmeisterschaft eingenommen worden sind. Die Bediensteten der Anstalt zahlten regelmäßig ein. Auch gelegentliche Spenden, etwa vom Landeshauptmann wurden gern genommen. Die Feiern und Feste im alten Festsaal waren besonders in den Nachkriegsjahren beliebt und wurden schnell zur Tradition. Ob zum Karneval, zum Erntedankfest, zum Tanz in den Mai oder zur Weihnachtsfeier, man traf sich im Festsaal und feierte. Ein besonderer Ausdruck des Aplerbecker Wir-Gefühls'. Auch Betriebsversammlungen fanden im Festsaal statt. Schon früh organisierten Betriebsräte die Betriebsausflüge, die innerhalb der Belegschaft eine wichtige Rolle spielten und Ausdruck des Gemeinschaftsgefühls waren. Die Kolleginnen und Kollegen konnten zwischen einer Fahrt nach Bonn, einer 5-Tälerfahrt oder einer Fahrt ins Blaue wählen. 158 Personen nahmen 1952 von etwa 200 Beschäftigten teil. Später fuhr man mit dem „Samba-Express“ in das Rheinland oder nach Hamburg oder unternahm 2tägige Reisen - natürlich unter Anrechnung von einem Urlaubstag.

Auch das Wohnen, als weiteres Grundbedürfnis, spielte im Alltag der Nachkriegsbetriebsräte eine herausragende Rolle. Bis weit in die 70er Jahre mühte man sich in Aplerbeck um die Verbesserung der Wohnsituation der Bediensteten. Der Betriebsrat, der eigens einen Wohnungsausschuss einsetzte, hatte die schwierige Aufgabe, die Wohnungsfragen im Einvernehmen mit dem Direktor zu regeln. So waren zunächst die Dienstwohnungen der unteren Beamten und Angestellten überfüllt, während die Arztwohnungen recht groß waren. Die Enge auf den Zimmern und in den Notwohnungen führte zu Streitigkeiten unter den Kollegen und Kolleginnen. Eine Zeit-lang war der Besitz einer eigenen Wohnung gar Einstellungskriterium. Es gab erhebliche Mängel in den Wohnungen. So wurde 1954 anlässlich einer Begehung festgestellt, dass die Zimmer der Pflegerinnen im Haus 13 alle renovierungsbedürftig waren und im Vierbettzimmer, links hinter der Korridorür, die Heizkörper erweitert werden mussten, da es im Winter kalt blieb. Im Wirtschaftsgebäude wurden einzeln Zimmer von jeweils 4 bis 5 Personen bewohnt. Die 16 Kolleginnen des Koch- und Waschküchenpersonals badeten lange Zeit in Ermangelung einer Badewanne in den Waschtrögen. Der Betriebsrat kritisierte diesen Umstand als primitiv und nicht den hygienischen Anforderungen entsprechend, so dass schließlich eine Badeeinrichtung eingebaut werden konnte. Nur langsam ging es bergauf, auch mit den Mieten. 1956 gab es erhebliche Mieterhöhungen, die den Aplerbecker Betriebsrat auf den Plan rief, er organisierte den Protest gegen eine 140%-ige Mieterhöhung für eine Notwohnung. Die Unterscheidung von Dienstwohnungen für Beamte und Werkdienstwohnungen für Angestellte und Arbeiter rief bei der Belegschaft Verwunderung und Verunsicherung hervor. Wegen der schleppenden Renovierungen schlug der BR richtungsweisend vor, die Mieten als Rücklagen für die Instandsetzung einzusetzen. Die monatliche Anstaltsunterkunft für die höhere Besoldungsstufe wurde mit 30,00 DM berechnet. Heizung mit 4,60 DM monatlich und Beleuchtung mit 1,25 DM wurden gesondert berechnet. Wurde das Zimmer von zwei Personen bewohnt, so ermäßigte sich die Miete um 25%. Drei Personen zahlten jeweils 33 1/3% weniger. Es war fast noch selbstverständlich, dass die Oberin in Abwesenheit die Zimmer kontrollierte und keineswegs ungewöhnlich, dass die Frauen ermahnt wurden, 'sich nicht mit

Männern herumzutreiben'. Besuch auf den Anstaltszimmern war von der Verwaltung untersagt. Die Traditionen lebten fort.

Hunger kann man mit Essen stillen, Essen muss man kaufen, also brauchten auch unsere Beschäftigten mehr Lohn. Nach Gründung der ÖTV des Bezirks Nordrhein-Westfalen II im Mai 1946 forderte die Gewerkschaft mit Erfolg die Erhöhung der Stopplöhne von 1945. Arbeiter erhielten zwischen 18 und 20 % mehr Geld, die Angestellten zwischen 10 und 15%. Eine Übertragung auf die Beamten wurde zugesichert. Festgeschrieben wurde dies noch nicht in einem Tarifvertrag, sondern in dem zunächst vom 1.7. bis zum 30.9.1948 befristeten 'Lemgoer-Abkommen'. Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung blieb es bei den ausgehandelten Löhnen. Der von der ÖTV entfachte Streit über die Aufhebung der 6%igen Notverordnungskürzung der Nazizeit währte lange und wurde nach langwierigen Verhandlungen am 4.6.1949 durch Schiedsspruch positiv beendet.

Bereits 1945 wurden die stündlich zu stechenden Wachuhren abgeschafft, weil "die Pflege der Kranken durch die Bedienung der Uhren litt". Der Dienstplan von 1939 blieb bis 1958 bestehen. Reduzierungen der Wochenarbeitszeiten brachten zusätzliche Freischichten. Zur Angleichung der durchgehenden 'Frauenwachen' an die der geteilten 'Männerwachen' wurde eine erste Umfrage des Betriebsrates durchgeführt. Die Wachen wurden daraufhin geteilt. 1953 wurde die Dienstkleidung für die Kraftfahrer der 7 Heilanstalten auf einen zweireihigen Rock, ein Sommerjackett aus Baumwollstoff, zwei lange Hosen, einen Mantel und eine Mütze festgelegt. Die Mindesttragezeit wurde auf 2 Jahre festgesetzt.

Dr. Hundt achtete darauf, nicht alle Lernpflegerinnen zu übernehmen und sie unter der Aufsicht der Ärzte zu belassen. So schrieb er anlässlich einer konkreten Auseinandersetzung: »dass an das Pflegepersonal der Dienst in einer Heilanstalt hohe Anforderungen an Verantwortungsgefühl und Leistung stellt. Nicht jeder Dienstanfänger wird daher endgültig in den Pflegedienst übernommen werden können." Er teilte zudem mit, dass ihm allerdings zu spät mitgeteilt worden war, dass Personen nicht geeignet seien. Von daher halte er es für notwendig, dass künftig für alle Dienstanfänger vom Abteilungsarzt alle drei Monate ein kurzer schriftlicher Leistungsbericht mit Angabe der dienstlichen und außerdienstlichen Führung vorgelegt werde. Die dienstliche und außerdienstliche Unterstellung der Pflegekräfte unter die Ärzte konnte zunächst nicht aufgehoben werden. Gegen Willkür setzten sich die Betriebsräte allerdings zur Wehr. So konnte die Kündigung einer Pflegerin, die frei hatte und einer ärztlichen Anweisung nicht gefolgt war, verhindert werden. Auch beschwerte man sich über die eigenmächtigen Maßnahmen des stellvertretenden Direktors, der in der ruhigen Wache RW das Bereitschaftszimmer mit Kranken belegen ließ und das Pflegepersonal in den Tagesraum verbannte.

In regelmäßigen Betriebsversammlungen informierten Betriebsräte über politische und tarifliche Veränderungen. DAD und ÖTV-Vertreter, noch unter dem gemeinsamen Dach des DGB, sprachen zu den Aplerbecker Beschäftigten. Fritz Henßlers und Hans Böcklers Schriften und Aufrufe zur Teilnahme an den Maifeiern zum Kampf gegen Wucher und Schwarzmarkt wurden auch von den Beschäftigten gelesen und befolgt. Die ÖTV in Dortmund organisierte sich neu. Die Kolleginnen und Kollegen Schaefer, Alma Bengale, Noll, Schnitzmeier, Else Müller und Dr. Hundt waren aktiv beteiligt. In ersten Frauenkongressen wurde die Schaffung von Kindergärten zur Unterstützung erwerbstätiger Frauen gefordert. Es wurden Schulungen, kulturelle Veranstaltungen und fachliche Fortbildungen organisiert und durchgeführt.

Sicherung der Arbeitskraft, Berufskrankheiten und Unfallschutz waren herausragende Themen.

Die Tarifarbeit im Provinzialverband (ab 1953 Landschaftsverband) begann und Dortmunder Betriebsräte waren beteiligt. Mit dem Gewerkschaftssekretär Gruß der ÖTV Bochum verhandelte Landesrat Hagemann. Landeshauptmann Salzmann unterzeichnete sie.

Der „Lohntarifvertrag für alle in den Provinzialanstalten des Provinzialverbands Westfalen beschäftigten invalidenversicherungspflichtigen Hausangestellten“ und der „Lohntarifvertrag zwischen Provinzialverband und ÖTV für die Beschäftigten Landwirtschaft- und Melkergehilfen“ waren die ersten Tarifverträge. Die nach dem Krieg 1949 abgeschlossen wurden.

Moral 1953 auch in Tarifverträgen, als man „die Kinder tariflich als etwas „Schlechtes“ definierte: Der Kinderzuschlag für nichteheliche Kinder wurde nur gewährt für „uneheliche Kinder eines weiblichen Arbeitnehmers, wenn der Unterhalt überwiegend von dem weiblichen Arbeitnehmer gewährt wird bzw. für uneheliche Kinder eines männlichen Arbeitnehmers, wenn er das Kind in seinem Hausstand aufgenommen hat oder auf andere Weise nachweislich für seinen vollen Unterhalt aufkommt, in beiden Fällen jedoch nur, wenn die Vaterschaft des Arbeitnehmers festgestellt ist“.

Endlich konnte 1953 die ÖTV eine erste Gleichstellung der Schwestern- und Pflegergehälter erreichen, zunächst für die oberen drei Gruppen des Kr-Tarifvertrages. Die ÖTV kündigte eine Flut von Arbeitsgerichtsprozessen an, war doch die Teilangleichung eine Teilanerkennung des Prinzips 'gleicher Lohn für gleiche Arbeit'. Frauen mit verwaltungseigener Abschlussprüfung verdienten im Kr-Tarif höchstens 267,50 DM, während Männer 278,00 DM verdienen konnten. Auch die Lohntarifverträge von 1954 für die Arbeiterinnen und Arbeiter sahen immer noch eine Ungleichbehandlung der Frauen und Männer vor. Die Arbeiterinnen erhielten den Lohn der Arbeiter, wenn sie die gleiche Arbeit wie diese ausüben und ihre Leistungen, denen der Arbeiter gleichwertig sind, andernfalls bekamen sie nur 90% der Stundenlöhne. Erst 1955 wurde für die Pflege gleicher Lohn für gleiche Arbeit gezahlt.

Das Personal, besonders aus der Pflege und im Handwerk, hatte lange noch den Wunsch, verbeamtet zu werden. Der Betriebsratsvorsitzende Walter Kopp, die ÖTV, und auch einzelne Beschäftigte versuchten über Jahre hinweg den Grundsatz des Provinzialverbandes, die Verbeamtung auslaufen zu lassen, zu verhindern. Sie begründeten dies mit 'hoheitsrechtlichen Aufgaben', der Sicherheit der Arbeitsplätze und der Befreiung von der Sozialversicherungspflicht "mehr Geld, jetzt!" Sie argumentierten auch mit dem Beamtenstopp in der Nazizeit. Der Provinzialverband blieb ungerührt und sicherte jedoch Dauerangestellten-Verhältnisse, heute unkündbare Angestellte, zu.

Im März 1949 wurde das Deutsche Beamtengesetz von 1937, in dem die NSDAP-Zeiten als Beamtenzeiten anerkannt wurden, aufgehoben, die Dienstzeiten neu berechnet. Die Kürzungen durften nicht mehr als 10 Jahre betragen.

Aus Betriebsräten wurden Personalräte - die Arbeit des Aufbaus blieb!

1858 wurde das Personalvertretungsgesetz für Nordrhein-Westfalen erlassen, das für den öffentlichen Dienst das Betriebsrätegesetz ablöste.

Am 28. Oktober 1958 fanden im alten Festsaal die erste Personalratswahl nach dem neuen Gesetz statt. Erstmals wurden Gruppenwahlen durchgeführt, so wie wir sie bis heute kennen. Bei einer Vorwahl wünschten lediglich die Arbeiter eine gemeinsame Wahl aller Beschäftigten, da sie dadurch die Spaltung der Beschäftigten in Gruppen verhindern wollten -wie früher einer der ersten Betriebsräte gefordert hatte. Die Gruppen der Beamten und Angestellten konnten sich aber nicht dazu durchringen. Es wurde die erste Gruppenwahl in Aplerbeck durchgeführt. Für die Gruppe der Beamten kandidierten der Obermedizinalrat Dr. Niebel und der erste Oberpfleger Schaefer. Für die Gruppe der Angestellten kandidierten in der Persönlichkeitswahl Heinz Ellermann, Hans-Günter Gellermann, Kurt Heimbach, Heinrich Heinemeier, Dr. Wolfgang Leonhardt, Margot Mäusnest, Erich Mathiak, Dr. Helmut Melliwa, Paul Möller, Helmut Schnitzmeier, Karl Westermeier, Sigrid Wimbart. Für die Gruppe der Arbeiter kandidierten Heinz Manns und Karl-Heinz Tatzke.

Der erste Personalratsvorsitzende wurde der 1. Oberpfleger Johann Schaefer. Man erzählt sich, dass er aufstand und sich auf einen anderen Stuhl setzte, wenn er als Personalratsvorsitzender oder als 1. Oberpfleger sprach. 1959 wurde Johann Schaefer pensioniert, an seine Stelle trat Erich Mathiak und als Dr. Niebel aus dem Personalrat ging, wurde er durch Erich Schmidt ersetzt. Otto Leder mit den Stellvertretern Heinrich Ellermann und Franz Arlt wurden bei der kommenden Wahl gewählt und Erich Mathiak mit Fritz Tischmann und Karl-Heinz Tatzke übernahmen bis 1967 die Personalratsgeschäfte.

Die Betriebsräte vor ihnen hatten für vieles Grundlagen gelegt, ihre bisherigen Entscheidungsfreiräume weit ausleben können. Das neue Gesetz sicherte Rechte, schränkte aber auch ein. Künftige Aufgaben waren die Beteiligung an der Tarifarbeit, der BAT war schon in Arbeit, an der Umsetzung von Arbeitszeitverkürzungen, Aufbau der Krankenpflegeausbildung und Stellenverbesserungen.

1958 kam die 45-Stunden-Woche für alle Berufsgruppen, nur für den Pflegebereich galten 51 Stunden.

Diese Arbeitszeit konnte nicht verwirklicht werden, weil es zu Personalengpässen gekommen wäre. Der Landesrat Hagemann erklärte sich seinerzeit bereit, unter Umständen bis zu 6 Stunden Bereitschaftsdienst zu bezahlen. Letztlich führte diese Arbeitszeitverkürzung zur Schaffung von neuen Arbeitsplätzen in der Krankenpflege. Auch später gab es wegen weiterer Verkürzungen der Arbeitszeit Probleme mit dem Dienstplan. Am 01.10.1964 wurde die Wochenarbeitszeit auf 47 Stunden gekürzt. Sie musste jedoch bereits am 01.12. des gleichen Jahres wieder auf 48 Stunden erhöht werden, da es erneut zu erheblichen personellen Engpässen führte. Für besondere Ausgaben zahlte man zudem 25 Pfennige pro Stunde. Die ungleichen Arbeitszeiten der unterschiedlichen Berufsgruppen führten immer wieder zu heftigen Beschwerden. 1960 sah der Dienstplan des Pflegepersonals in der ersten Woche 55,5 Stunden und in der 2. Woche 47,5 Stunden vor. Die Nachtwachen arbeiten 14 Tage nur von 21.30 Uhr bis morgens 7.00 Uhr. Meist wurde für Nachtwachen Kaffee und Butterbrote ausgegeben. Zeitweilig gab es heftige Auseinandersetzungen um die Verpflegung. Die Nachtwachen waren es satt, 14 Tage ununterbrochen Leberwurstbrote zu essen.

1962 begann der erste Ausbildungsjahrgang von Krankenpflegeschülerinnen nach dem Krankenpflegegesetz bei uns. Für die Beschäftigten waren die Übergangsbestimmungen von großer Bedeutung. Die Irrenpflegerinnen mit abgelegter, nur im Provinzialverband anerkannter Prüfung, die bei Inkrafttreten des Gesetzes 10 Jahre in der Pflege tätig waren, konnten beantragen, sich ohne weitere Prüfung Krankenschwester bzw. Krankenpfleger zu nennen. Diejenigen, die mindestens 5 Jahre in der Geisteskrankenpflege tätig waren, konnten sich innerhalb von zwei Jahren, ohne Nachweis eines Lehrgangs, zu einer Prüfung melden. Endlich umfasste die Krankenpflege im Sinne des Gesetzes auch die Geisteskrankenpflege. Der Personalrat organisierte Informationsveranstaltungen für die Betroffenen, denn sie mussten die Anerkennung haben, bevor sie befördert werden konnten.

Von der Anstalt zum Krankenhaus

Mit der Hinwendung zu einer besseren medizinischen Versorgung in Aplerbeck sollte es auch zu neuen personellen Engpässen vor Ort kommen. Die Anstalt wurde in Landeskrankenhaus Dortmund umbenannt und der Personalratsvorsitzende Mathiak bemerkte richtig: „die Umwandlung der Heil- und Pflegeanstalten in Landeskrankenhäuser hat eine beachtliche Mehrbelastung der Ärzte sowie des Pflegepersonals mit sich gebracht. Die neue Namensgebung trägt dazu bei, dass es auf das gesamte Personal ankommt, den Voraussetzungen gerecht zu werden.

Die ärztliche Behandlung der Patienten erstreckt sich nicht nur auf die überbelegten Abteilungen selbst, sondern ein wesentlicher Bestandteil ist die Rücksprache und Beratung der Angehörigen, sowie gutachterliche Tätigkeit, die zur Überbeanspruchung beiträgt. In der Psychiatrie ist ein gut geschultes Personal Voraussetzung für eine Wiederherstellung der Patienten. Der Anstieg der medizinischen Verordnungen, sowie der schriftlichen Tätigkeiten auf den Abteilungen, z.B. Führung der Karteien, Verwaltung von Abteilungskassen (monatlicher Einkauf bis zu DM 400,00) stellen eine Mehrbelastung dar, die bei der Festlegung der Einstufung nicht vorauszusehen war. Aus diesen angeführten Gründen halten wir es für erforderlich, dass im Stellenplan '64 eine Anhebung aller Stellen Ärzte sowie Pflegepersonal erfolgt".

Das deutsche Wirtschaftswunder machte auch vor der Anstalt nicht halt. In den 60er Jahren hatte der Personalrat zu regeln, dass die Beschäftigten nach 20 Uhr ihre Motorräder nur mit abgestelltem Motor durch das Anstaltsgelände fahren. Die ersten Autos wurden angeschafft und brauchten Garagen. 1967 beantragen Kollegen, wenn auch noch ohne Erfolg, ihre Pkws während der Dienstzeit im Krankenhausgelände parken zu dürfen.

Besondere Gruppen von Kranken machten besondere Probleme für die Beschäftigten. Am 6.7.1965 wurde der Ausbruch der 6 Patienten vom Sonnabend davor besprochen. Dr. Leonhardt, damals Personalrat, betonte, dass die Ärzteschaft die Einrichtung eines 'festen Hauses' ablehne. Die Aufteilung der z.B.-Fälle (zur Beobachtung) auf die Häuser 12 und 15 und Sicherungsmaßnahmen wurden besprochen.

Wohnen blieb bis in die 80er Jahre für die Anstalt ein zentrales Thema. Die ersten Anzeichen des anlaufenden deutschen Wirtschaftswunders hatten sich gezeigt, als Kollegen und Kolleginnen mehr Steckdosen in den Küchen für Kühlschränke brauchten. Langsam besserten sich die Verhältnisse z.B. durch Fertigstellung des Schwesternwohnheims 1960, durch die

Neubauten in der Allerstraße, durch Vergabe von Bauland in Erbpacht, Darlehen zum Bau von Eigenheimen und Planung von Pfleger Wohneinheiten und Arztwohnungen, in die Psychologen übrigens nicht einziehen durften. Der in den 80-er Jahren beginnende Verkauf von Häusern läutete die Abkehr der Wohnungsfürsorge des LWL ein, die nunmehr - außer Schwesternwohnheim und Appartementhaus ihrem Ende zugeht.

Ärztliche Versorgung der Beschäftigten

Schon im ersten Weltkrieg wurde wegen des allgemeinen Ärztemangels die Anstaltsärzte verpflichtet, die Einstellungsuntersuchungen der Beschäftigten durchzuführen. Es ist heute leicht vorstellbar, dass es dadurch erhebliche Probleme gab. Von 1946 an traten die Gesundheitsämter ein und ab 1986 gibt es den heute bekannten betriebsärztlichen Dienst, der unabhängig vom Arbeitgeber Dienstes: Marianne arbeitet, keine Diagnosen weitergibt und besonders auf Arbeitsplatzprobleme aufmerksam macht. Die ärztliche Versorgung, nicht nur die der Einstellungsuntersuchungen, sondern auch die private, war lange mit Schwierigkeiten verbunden. Hatten die Beschäftigten sich lange von den Anstaltsärzten auch privat behandeln lassen, so vertrauten sie nach dem Krieg Frau Dr. Rumberg, die ein Praxis in der Dienstwohnung Nr. 13 hatte. In der Zeit nach 1948 setzte sich der Betriebsrat dafür ein, dass Dr. Watermann die kassenärztliche Zulassung auch für die BKK erhielt, da er der einzige Arzt in Aplerbeck war, der sowohl Labor als auch Röntgenuntersuchungen machen konnte. Somit wurde den Beschäftigten der lange Weg nach Dortmund (10 km) erspart.

Die Aplerbecker Kinder - immer dabei

Das kleine Dorf Aplerbeck hatte von Beginn an alles, was ein Dorf so braucht. Wohnungen, in denen Familien lebten, eine Kirche mit einem Pfarrer, der taufte, konfirmierte, verheiratete und auf dem Anstaltsfriedhof beerdigte. Es gab eine eigene Landwirtschaft mit Getreide Obst und Gemüseanbau, Sälle mit Pferden, Kühen, Schweinen. Die Kinder der Beschäftigten lebten und spielten in diesem Dorf und machten natürlich Unfug. Die Eltern wurden in den 20er Jahren manchmal zu Elternversammlungen zusammengerufen; sie erhielten Briefe und Verwarnungen vom Direktor, um dem Treiben der Kinder Einhalt zu gebieten. Trieben es die Kinder allzu toll, verbot der Direktor ihnen das Betreten des Anstaltsgeländes, im Beisein eines Elternteils. Die Eltern verwarnte er, diese ließen aber die Möglichkeit eines Ungehorsams offen, schließlich konnten sie ihre Kinder nicht anbinden.

Es gab aber auch Kinderarbeit in Aplerbeck, die Kinder des Landwirtschaftsgehilfen mussten in den 20-er Jahren schon mitarbeiten und nach dem 2. Weltkrieg erhielten sie nur Bann einen 1/4 Liter Vollmich zusätzlich am Tag.

Während des Krieges spielten sie mit den größeren Kindern der Kinderabteilungen, horten ihre Schulaufgaben ab und schauten in das Kellerfenster in Hs 13, in dem die Lehrerin den Unterricht gab. Die Aplerbecker Kinder lebten z.T. in kleinen Notwohnungen unterm Dach, benutzten den Dachboden zum Rollschuhlaufen, stibitzten das eine oder andere Obst von den Obstbäumen, wurden dafür heftig angeraunt. Die Anstalt war ja auch ein spannender Spielplatz: auf dem Gelände konnte man prima Verstecken spielen, der Heuboden auf dem Gutshof war eine weitere Attraktion, im Park wurden 'Buden gebaut' und Indianer gespielt. Manchmal fanden sie die Eingang der unterirdischen Gänge und die weniger ängstlichen

spielten auch dort. Sie durften schon mal mit zum Baden auf die Krankenstationen, Badewannen gab es lange nicht in den Häusern oder Wohnungen.

Als sich zu Beginn der 60-er Jahre die Betriebssportgemeinschaft gründete, fand sie durch die Anstaltskinder regen Zulauf. Anni Strauch baute eine Kinder-Turngruppe auf, fortgeführt von Siglinde Hoffmann. Man traf sich zuerst im Festsaal, dann im Sozialzentrum. Der neu eingerichtete Sportplatz stand den Kindern zum 'Pöhlen' immer zur Verfügung. Der Betriebs- und später der Personalrat organisierte Karnevalsfeiern und Weihnachtsfeiern für die Kinder. 1954 waren es allein 70 Kinder unter 14, die daran teilnahmen, Kinder der Handwerker, der Pfleger und Pflegerinnen, der Ärzte, Namen, die wir heute auf der Beschäftigtenliste finden sind wandelnde Geschichtsbücher des Weges von der Anstalt bis zur Klinik. Der Begriff des 'Verwandschaftsverbandes' machte sich breit. Wollte ein Vater früher z.B. seinen Sohn in der Anstalt 'unterbringen', ging er in die Kantine, um am Tresen mit dem Chef zu sprechen. Dieser war in der Regel gern bereit, zuzustimmen und so blieb alles 'in der Familie'.

Tarifverträge: Grundlage und Sicherung der Arbeit

Ab 1945 bis zur Einführung des BAT 1962 galt die TO A und der Kr T. Von 1962 bis 1964, der Einführung des Manteltarifvertrags für Angestellte (MT-An), galt ein Anschluss-Tarifvertrag, der den BAT (Bundes-Angestellten-Tarifvertrag) zum Inhalt hatte. Bei Einführung dieses Anschlussvertrags ging Dr. Hagemann nicht auf Änderungswünsche ein: „Nicht nur die Rosinen, sondern auch alles andere muß man aus dem BAT in Kauf nehmen“. Die verbandstypischen Ausnahmen wurden später gemeinsam von den Gewerkschaften mit dem Tarifexperten des LWL, Herrn Kam-mann, ausgehandelt.

Den Manteltarifvertrag für Arbeiter (MT-Ar) gab es seit 1962. 1987 wurden alle Arbeiter beim LWL zu Angestellten. Der LWL wurde aus dem Arbeitgeberverband verbannt. Der LWL war einfach 'zu gut' gewesen, hatte er doch eine richtungsweisende Idee, eine alte gewerkschaftliche Forderung aufgegriffen: Einheitliches Tarifrecht. Der Arbeitgeberverband brauchte 7 Jahre, bis 1994, uns dieses zu akzeptieren und nahm den LWL als Vollmitglied zum 1.1.1994 wieder auf. Damit gab der LWL allerdings seine Tarifhoheit auf. Die vorhandenen Spezifika des eigenen Tarifvertrags wurden in einem Überleitungstarifvertrag festgehalten und konnten so bleiben. Einheitliches Tarifrecht und höhere Grundvergütung des Pflegepersonals sind jetzt auch für den Kommunalen Arbeitgeberverband nicht mehr „des Teufels“. Dies sieht man aber eher daran, dass die besseren Angestelltenbedingungen abgebaut werden. Der jetzt gültige Tarifvertrag heißt BAT-LWL und unterscheidet sich erheblich von z.B. der Tarifordnung für die Angestellten des Provinzialverbandes von 1932, in dem "durch Handschlag" die nichtbeamteten Personen auf die Erfüllung ihrer Pflichten verpflichtet wurden.

Eine für Aplerbeck wichtige Tarifänderungen 1974 war die Einführung der 40-Stunden-Woche. Jetzt war, 89 Jahre nach Gründung der Anstalt, erreicht, dass alle Beschäftigten die gleiche Wochenarbeitszeit hatten.

Mit dem Streik der ÖTV 1974 wurde neben der aus heutiger Sicht herausragenden Lohnerhöhung die gleiche Wochenarbeitszeit für das Gesundheitswesen wie für alle anderen durchgesetzt. Die Entwicklung vom Florence Nightingale-Prinzip zum/r ArbeitnehmerIn in der Pflege wurde dann 1989 weiter vollzogen. Die Anlage 1b

(Vergütungsordnung für das Pflegepersonal) wurde umgekrempelt und Bewährungszeiten und dadurch Lohnverbesserungen eingeführt: Ein Prinzip, das für alle anderen längst galt.

Das Krankenhaus verändert sich

In der Personalratswahl 1967 wurde Siegfried Neumann Vorsitzender, Dr. Günther Raab Stellvertreter, Ulrich Wunder Schriftführer, Erich Krause Kassenwart. Dr. Hundt wünschte eine gute Zusammenarbeit im Sinne des Personals und der Kranken, und sie sollte zustande kommen. War doch das gemeinsame Motto für interne Probleme: „Nur nicht nach Münster gehen“.

Durch den Weg von der Anstalt zum Krankenhaus mussten bauliche und inhaltliche Veränderungen begleitet und getragen werden. Die gesellschaftlichen Veränderungen fanden sich auch in Aplerbeck wieder. Dem Einsatz von zunächst 'Ersatzdienstpflichtigen' (heute Zivildienstleistende) wurde zunächst mit Bedenken zugestimmt. Als der erste Zivi dann übernommen war, die Beschäftigungstherapie mit Erfolg aufbaute, die anderen gute Arbeit als Hilfspfleger machten (und die Haare der ZIVIs kürzer wurden), waren die damaligen Bedenken ausgeräumt.

Weitere Themen waren: Die Integration der griechischen Kolleginnen, die Verlängerung der Arbeitsverträge der koreanischen Kolleginnen. Weitere Verringerung des Pflegenotstands durch Anwerbung, Einführung, Ausbildung und Begleitung von philippinischen Kolleginnen. Siegfried Neumann holte sie gemeinsam mit Frau Dempewolf und Herrn Herberhold vom Flughafen in Frankfurt ab. Die neuen Kolleginnen sahen vor 25 Jahren das erste Mal Schnee, sie fanden es bei uns kalt, aber nicht unfreundlich, und einige blieben bis heute. Die Männer, die aus den rationalisierten Zechen kamen und umschulen wollten, wurden unterstützt, nicht zu vergessen die aus dem Hessenland, die hier Arbeit suchten. Es bewarben sich Frauen zunehmend für den ärztlichen Dienst, zudem kamen Teilzeitarbeitsplätze zunächst für Frauen außerhalb des Pflegedienstes in die Diskussion.

Die Humanisierung der Krankenversorgung durch Verbesserung der räumlichen Bedingungen der Kranken führte bei den neubauten Stationen zu Verbesserungen der Arbeitsbedingungen. Die Pflegenden bemerkten am Kontrast zwischen den alten und neuen Stationen deutlicher, was fehlte. Sie forderten und erhielten Umkleideschränke und, wo es möglich war, auch Umkleideräume. Die Anzahl der Schutzkleidung wurde erhöht, die Schwestern forderten zunächst noch 'neue Hauben', durften sich später zwischen Hosen oder Kleidern entscheiden. Mit zunehmender Umsetzung des Prinzips 'so normal wie möglich' wurde häufiger 'Zivil' getragen, heute wird praktisch nur auf den Aufnahmen und den Stationen mit viel Pflege am Bett 'weiß' getragen.

Die gewerkschaftliche Kontinuität war durch Arbeit der Personalräte Siegfried Neumann und später Hans Möller in Kommissionen der ÖTV gegeben. Es wurden zunächst Sprechstunden für das Personal mit den Gewerkschaftssekretären, zuerst Hermann Heinemann, dann Werner Zeidler, Klaus Limberg, Peter Blechschmidt oder Karl-Heinz Faust eingerichtet. Der Beratungswunsch der Kolleginnen u.a. zu Hausarbeitstagen war groß.

Direkte Gespräche mit Landesrat Hagemann, Dr. Hundt und Sigfried Neumann blieben, manchmal auch in der Wohnung des Direktors (heute Ambulanz). Es ging z.B. um Stellenverbesserungen und um den Abbau von Putzarbeiten durch das Pflegepersonal durch Einstellung von Putzfrauen. Neue Aufgaben wurden aber über die offenen Pflegestellen eingerichtet. Hausmeister, OP, Fußpflege, Patientenbegleitedienste mussten wegen vermehrter Diagnostik organisiert werden. Der Aufbau einer neuen Arbeitstherapie wurde mit dem Pflegepersonal beschlossen. Erst später wurden einige Beschäftigte vom LWL zu Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten ausgebildet. Die Tarifverträge wurden - wie häufig - solchen Veränderungen nicht gerecht. Unzufriedenheit darüber, ein Hindernis für Veränderungen, machte sich breit. Zulagen mussten manchmal direkt mit dem Münster ausgehandelt werden.

1970 versorgten etwa 300 Beschäftigte über 1500 Kranke. Der Personalnotstand machte Überstunden notwendig, deren Abbau regelmäßig zu Auseinandersetzungen und Unruhen führte. Übrigens verdiente eine Krankenschwester in KR IV (heute V) 1970 DM 7,10 pro Überstunde.

1972 ging die 22jährige Ära Hundt zu Ende. Er verabschiedete sich mit einem großen Fest. Dr. Hundt wurde gefolgt von Dr. Wolfgang Leonhardt, dem er auf den Weg gab, 'den Personalrat stark zu halten'. Dr. Leonhardt, selbst 3 Jahre Mitglied des Personalrats, fand seinen Weg, sich mit dem Personal der Klinik auseinanderzusetzen. Während Dr. Hundt gelegentlich einen „Theaterdonner“ inszeniert hatte, folgte nun, das „zentnerschwere SO NICHT“, wenn der „Regent mit der hemmungslosen Heilwut seiner Minister“ nicht einverstanden war. Udo Tappeser, Psychiater und ein echtes Aplerbecker Gewächs, formulierte in seiner Abschiedsrede an Dr. Leonhardt treffend: „Sein Selbstverständnis in Bezug auf sein Land wurzelte im aufgeklärten Absolutismus, in dem ein Monarch sich weder mit dem Staat identifiziert noch ihn als sein Eigentum betrachtet. Für den Herrscher im aufgeklärten Absolutismus steht an erster Stelle das Dienen. Und nach dieser Tradition sah der Princeps seine vornehmste Pflicht darin, der erste Diener des Staates zu sein.“ Überall und ständig präsent setzte sich der „Princeps“ und Jäger persönlich in Marsch und „Wehe den armen Wachsoldaten, in deren Krankenrevier die bereits um vier Uhr erleuchteten Fenster verrietten, dass der Dienst am Volke zu Unzeit verrichtet wurde oder die 'Schweineeimer' zu voll waren.“ Mit „galizischer Schlitzohrigkeit“ brütete er Reformen und Neuerungen aus, so dass nach Einschätzung von Personalräten, die sich heftig mit ihm streiten mussten, „in Aplerbeck innerhalb von zehn Jahren fünfzig Jahre Fortschritt erreicht werden konnten“.

Veränderungen der psychiatrischen Behandlung

Die 68iger-Studenten drängten in die Institutionen. Die neuen Berufsgruppen verunsicherten zunächst. Die „LKH-News“, eine Zeitung der Beschäftigten, initiiert von den Diplom-Psychologen Jost v. Glass, war bis 1975 drei Jahre lang ein Forum für Auseinandersetzungen positiver wie negativer Art. Sie wurde mit Spannung erwartet: 'was ist wohl wieder los in Aplerbeck'. Therapieformen wurden vorgestellt, neue Konzepte dargestellt und manchmal vergriff sich jemand im Ton. Wer sich darstellte: 'wir sind die Guten' und schlussfolgerte: 'ihr seid daher die Schlechten' erhielt als Antwort herbe Worte. Das Pflegepersonal fühlte sich angegriffen und schoss zurück. Informiert wurde über personelle Veränderungen, über Rechtsfragen und manche Tipps gegeben zum Umgang mit der Verwaltung. Der Personalrat gab unterschiedliche Informationen z.B. auch über einen Besuch beim pensionierten Dr.

Hundt zu seinem 65. Geburtstag. Die Funktion dieser Zeitung übernahm später das weniger provokative „LKH-Blättchen“, und heute das PR-Info.

1977 wurde Friedrich Wortmann Personalratsvorsitzender mit den Vertretern Hartmut Reinbold, Günther Tiemann und Dieter Ehlert. 1980 wurde Hans Möller Vorsitzender des Personalrats mit den Vertretern Hartmut Reinbold und Dieter Ehlert. Hans Möller blieb bis 1990 Vorsitzender.

Zunehmend wurden Frauen in den 70-er Jahren für den Personalrat aktiv. Sie bezeichneten sich zwar noch selbst als „Schriftführer“, ab Mitte der 70iger Jahre taucht dann aber schon immer häufiger „Kolleginnen und Kollegen auf“. Bis Anfang 1970 gab es für Frauen und Männer bei den Weihnachtsfeiern unterschiedliche Geschenke, Platzdeckchen, Handtücher für die Frauen, Alkohol, Zigaretten oder Bierseidel für die Männer. Seit 1993 sind 6 von 11 Personalratsmitgliedern Frauen, quer durch alle Berufsgruppen und dem Frauenanteil im Betrieb entsprechend.

Die Frauen protestierten zunehmend mehr und schließlich erfolgreich dagegen, dass ihnen keine Dienstwohnungen zustanden, waren sie doch kein 'Haushaltsvorstand'. Auch für die einheitliche Dienstplangestaltung waren die Frauen wegen der Hausarbeitstage den Oberinnen ein Problem.

1977 schaffte der LWL einseitig den Hausarbeitstag für die Frauen ab. Lore Müller klagte für alle anderen betroffenen Frauen und gewann 1979 für alle. Der Hausarbeitstag musste rückwirkend gewährt werden. Er blieb bis zur Reduzierung der Arbeitszeit unter 40 Stunden bestehen.

Die Kinder der Frauen in der Ausbildung spielten auf den Fluren der Schule, es gab heftige Beschwerden. Die Kindergartenfrage wurde immer wieder angesprochen, der Schürener Kindergarten stellte dann Plätze zur Verfügung. Die Idee eines eigenen Kindergartens kam aber später immer wieder in die Diskussion, zuletzt 1991, aber auch jetzt konnte sie nicht realisiert werden, es fehlte trotz Frauenförderungsplänen an finanzieller Unterstützung durch den LWL.

Dem Wunsch der Beschäftigten aller Berufsgruppe nach Fortbildungen in psychotherapeutischen Verfahren wurde zunehmend Rechnung getragen. Die Gleichbehandlung aller Berufsgruppen in Fortbildungsfragen wurde später durch eine Dienstvereinbarung gelöst. Der Personalrat schlug vor, 'Menschenführung' (heute Mitarbeiterführung) und Pflegeplanung mit in das Fortbildungsprogramm aufzunehmen. 1995, 20 Jahre später sind dieses aktuelle Arbeitgebererwartungen an die leitenden Beschäftigten. Der Personalrat sah dieses als notwendig an, da die Delegation der Arbeit von oben nach unten manchmal auch problematisch verlief, wenn Vorgesetzte 'päpstlicher als der Papst' wurden.

Zunächst wurde die Personalbemessung nach einem Schlüssel '1 zu x' (Personal zu Kranken), dann formalisierter nach den Richtlinien des LWL errechnet. Münster führte eine Stellenüberprüfung des Pflegepersonals durch. Es kam zu einer Erhöhung der Stellen, aber mangels Bewerbungen nicht zu mehr Personals. 1% der Stellen wurden für Reinigungskräfte freigegeben.

Bisher hatten die Pflegekräfte - ob Männer oder Frauen - geputzt: Fensterflügel manchmal in der Badewanne, die Fensterfugen mit Zahnbürsten, die Böden oder geschrubbt, manchmal auf Anordnung mit so viel Wasser, dass es in der Etage darunter tropfte.

Durch die Reduzierung der Arbeitszeit auf 40 Stunden wurde 1974 der jetzige Dienstplan eingeführt: 2 Schichten im wöchentlichen Wechsel, Frühdienst 7.00 bis 13.00 Uhr, Spätdienst 13.00 bis 19.00 Uhr und Nachdienst geteilt mit 4 Stunden Bereitschaft von 19.00 bis 7.00 Uhr. Aktivitäten in den Abendstunden war das Thema der 80-er Jahre. Gelockt wurde mit der Erhöhung der Stellen bei Verlängerung des Spätdienstes. Da die versprochene Stellenerhöhung mangels Bewerbungen ohnehin nicht kommen würde, ging die gewerkschaftliche Arbeit und die der Personalräte dahin, Kontrollen durch Aufschreiben von Tätigkeiten nicht zuzulassen. Gewerkschaftsversammlungen beauftragten zudem den Personalrat, alle weiteren Angriffe auf den Dienstplan abzuwehren. Das tat er. Den 20jährigen Geburtstag des Dienstplans hat niemand gefeiert, ob er 25 Jahre alt wird.

1975 wurde das Personalvertretungsgesetz (neu: LPVG) novelliert und die Schutzrechte der Beschäftigten verbessert. Die genauen Aufzählungen, wo Personalräte nun mitbestimmen konnten, führte dazu, dass man sich mehr und mehr wörtlich auf das Gesetz berief. Das „auf die Schulter klopfen“ war endgültig vorbei: Personalräte mussten sich mit Fristen, Formalitäten auseinandersetzen und Möglichkeiten finden, Ungerechtigkeiten zu verhindern. Nur zeitweilig konnten einige Probleme noch wie in einer Familie gelöst werden. Die Zusammenarbeit wurde zunehmend formalisiert.

Personalrat-Büros: oder der Aufstieg der Kellerkinder...

Die Betriebsrats- und Personalratsvorsitzenden hatten keine eigenen Büros, sondern deponierten alle Unterlagen im Wirtschaftsgebäude auf der Männerseite im Keller. Siegfried Neumann durfte das Büro von Dr. Melliwa in Haus 10 benutzen. Ab 1978 gab es zwei freigestellte Personalräte. Das gewünschte Büro im Hühnerhaus (Wohnungen und Baubüro) wurde abgelehnt. Das erste Büro war kein gleichberechtigtes Büro zu denen der Chefs, sondern im Keller der Verwaltung, in der heutigen Druckerei. Es war gleichzeitig das Büro des Personalratsvorsitzenden und 'Arbeitsdirektors' Hans Möller, der als Arbeits- und Beschäftigungstherapeut für die Berechnung der Gelder für die Kranken und der Abrechnung mit den Firmen zuständig war. Dann zog der Personalrat in das sein heutiges Büro, das frühere 'Büro der Oberinnen' in Haus 07.

Dennoch blieben gemeinsame Stellengespräche mit Münster. Hans Möllers Gesamtpersonalarbeit und seine Tarifarbeit in der ÖTV ermöglichten auch direkte Einflussnahme auf die Vorstellungen des 'Mutterhauses'.

Das Krankenhaus versuchte, alle psychosozialen Dienste selbst zu organisieren, da ambulante Hilfen nicht zur Verfügung standen. So arbeiteten Hausarbeiterinnen ein Jahr zur Probe, fielen dann unter den 'Tarifvertrag für Hausarbeiterinnen', einem Spezifikum des LWL, den es bis heute gibt: das Krankenhaus als 'beschützende Werkstatt'. Für diese Beschäftigten wurde sich eingesetzt, sie brauchten Unterstützung, die sie durch die Ambulanz auch erhielten.

1978 hatten Personalräte und Beschäftigte es nicht mehr mit einem Direktor allein zu tun, sondern mit der dreiköpfigen Betriebsleitung, der 'Troika'. Verwaltungsangelegenheiten

wurden mit dem Verwaltungsleiter, Herrn Herberhold, Angelegenheiten der Pflege mit dem Pflegedienstleiter, Herrn Lehde, und ärztlich-therapeutische Fragen mit dem ärztlichen Leiter, Dr. Leonhardt, besprochen. Die Entscheidungswege waren schon geändert: Nicht mehr von oben direkt nach unten, sondern im Delegationsverfahren werden in Dienstbesprechungen Lösungen gesucht. Es wurden u.a. eingerichtet die Wirtschaftskonferenz, die Hygienekonferenz, der Arbeitsschutzausschuss und Oberpfleger-Besprechungen neben der Ärztekonzferenz. Der Personalrat hat nun mehr Konferenzen zu besuchen.

Gesellschaftliche Verpflichtungen trugen die Personalräte auch in das Krankenhaus: z.B. die Jugendarbeitslosigkeit. Sie forderten Ausbildungsplätze in Handwerksbetrieben. Diese wurden eingerichtet und später auch die überbetrieblichen Ausbildungsplätze für AZUBIS, die bei der Stadt Dortmund angestellt waren und bei uns lernten. Stellenausschreibungen für die Krankenpflegeausbildung wurden wieder veröffentlicht. Der Personalrat unterstützte die ab 1979 bestehende Jugendvertretung (heute Jugend- und Auszubildenden-Vertretung - JAV) bei der Lösung der Probleme in den Ausbildungen. Bis in die 70-er waren Personalrat und Pflegedienstleitung noch mit an der Zensierung der bei den Krankenpflege-Examen beteiligt, als Zuhörer nimmt der Personalrat bis heute an den Prüfungen teil. 1985 sollte es eine Absenkung der Ausbildungsvergütungen der KrankenpflegeschülerInnen geben, es kam zu einer gewerkschaftlichen Demonstration auch auch in der Klinik.

Hans Möllers Arbeit über Gewerkschaft und Personalrat beinhaltet das Vertrauen in die Kompetenz der Pflegenden. Die fast 50%ige Springerdienste der Pflegekräfte wurden dokumentiert, die Selbstverwaltung des Dienstplans auf den Stationen gefordert. 1982 war dieses durchgesetzt und schaffte endlich 'Stammbesetzungen', heute 'Team' genannt.

Die Ergonomie der Arbeitsplätze nahm einen breiten Raum ein. So legte z.B. die Gewerbeaufsicht Arbeitsplätze und Arbeitsbedingungen für Schwangere fest. Bei Einmalhandschuhen, bei Maschinenkäufen, bei Bildschirmarbeitsplätzen galt es, sich einzumischen. Ab 1980 begann sich das Pflegepersonal, überlastet durch zu wenig Personal, die Frage zu stellen, ob sie denn für die Blutabnahme zuständig sei. Der rechtsfreie Raum wurde zunächst durch 'Spritzenscheine' gefüllt. Heute wird diese Tätigkeit fast überall als ärztliche Tätigkeit gesehen und von Ärztinnen durchgeführt.

Alkohol am Arbeitsplatz, ein gesellschaftliches Problem schon ab Mitte der 70-er Jahre, wurde im Landeskrankenhaus ohne Dienstvereinbarung gut gelöst, so dass die Betroffenen ihren Arbeitsplatz nicht verloren, sondern sie unterstützt wurden, abstinent zu leben. In Personalversammlungen wurde darüber informiert und 1988 ein Suchtbeauftragter vom Personalrat vorgeschlagen und eingesetzt.

Während für die Reinigungskräfte Teilzeit aus betrieblichen Gründen eingeführt war, blieb man Teilzeitwünschen aus persönlichen Gründen gegenüber skeptisch. Teilzeit in der Pflege war ohnehin lange suspekt. Nachdem die Wachen 1983 auf 7 Nächte reduziert waren, gab es 35-Stunden-Verträge für die, die 'Dauernachtwachen'. Teilzeit aus persönlichen Gründen wurde seit 1984 zunehmend akzeptiert. Es dauerte aber noch 4 Jahre, bis die Dienstvereinbarung für 20-Stunden-Dauernachtwachen abgeschlossen werden konnte. Heute arbeiten zunehmend mehr Frauen während ihres Erziehungsurlaubs bis zu 19 Stunden in der Woche im Tagesdienst. Auch wenige Männer nehmen Erziehungsurlaub. Teilzeit hat sich inzwischen etabliert, die neusten Tarifverträge haben sie besser abgesichert. Teilzeitarbeit

war ein wirksames Mittel gegen den Trend, dass die Frauen wegen der Kinderversorgung kündigten und somit den Pflegenotstand vergrößerten.

Der Versuch der Wochenbereitschaft 1985 hielt nicht lange an, die Organisation wurde zurückgeschraubt, sollte nach den Vorstellungen des Personalrats von den Stationen selbst entschieden werden.

Obwohl viele Stationen schon gemischtgeschlechtlich belegt waren, auch Männer und Frauen dort arbeiteten, die Aufhebung der Geschlechterseiten längst vollzogen war, blieb man häufig bei der Bezeichnung 'Frauen- und Männerseite'.

Ab 1982 musste sich der skeptische Personalrat mit ABM-Psychologen-Stellen beschäftigen. Die Skepsis blieb, auch wenn einige der AB-Kolleginnen in feste Stellen übernommen wurden. Als dieses nicht mehr selbstverständlich war, stimmte der Personalrat Ende der 80iger Jahre solchen Anträgen nicht mehr zu.

Datenschutz, 'die gläsernen Beschäftigten', standen 1985 in der Diskussion, als die EDV im Personalbüro eingeführt wurde: ein heute wieder aktuelles Thema unter der Notwendigkeit weiterer EDV zur schnelleren Information für die Verhandlungen mit den Kostenträgern der Kliniken, den Krankenkassen.

Die Anzahl der Stellen war Anfang der 80-er Jahre auf etwa 800 gestiegen, einige Arbeitsbedingungen waren verbessert, die Arbeit war dennoch schwer und auch belastend, der Arbeitsmarkt gut. Wie zu in den ersten Jahren der damaligen Anstalt, gab es jetzt auch eine große Fluktuation des Personals:

1980 gingen 185 Personen, es kamen 210
1981 gingen 189 Personen, es kamen 205
1982 gingen 156 Personen, es kamen 190
1983 gingen 126 Personen, es kamen 172
1984 gingen 164 Personen, es kamen 183
1985 gingen 99 Personen, es kamen 135.

In den Jahren 1986 bis 1989 wechselten die Mitglieder der die Betriebsleitung. Herr Prof. Dr. Janssen übernahm die ärztliche Leitung, Herr Camen die Pflegedienstleitung und Herr Feistel die Verwaltungsleitung. Die Zeit der Traditionen war vorbei. Der neue Leitende Arzt mußte wegen der Anbindung der Klinik an die Ruhr Universität Bochum habilitiert sein. Dr. Peter Luberichs als Vertreter des Ltd. Arztes, begrüßte Prof. Dr. Janssen: „Natürlich werden Sie nicht wie Ihr Vorgänger sein. Kein Mensch ist wie der andere, aber anders sein heißt nicht besser oder schlechter. Natürlich werden unter Ihrer Leitung Veränderungen in unserer Klinik geschehen, wie auch in den letzten Jahren zuvor immer wieder Neues geplant und durchgeführt wurde. Wir werden neue Wege mit Ihnen gehen, der eine begeistert, der andere vielleicht gleichgültig oder murrend. Der eine um der Sache willen, der andere für den Chef...: Haben Sie ein offenes Ohr für die Wünsche und Bedürfnisse unserer akut und chronisch kranken Patienten und für die Fragen und Probleme unserer Mitarbeiter, damit wir in den vor uns liegenden Jahren fruchtbar zusammenarbeiten zu unser aller Zufriedenheit und zum Wohle der uns anvertrauten Patienten.“

Inzwischen war die Anzahl der Beschäftigten auf etwas mehr als 900 gestiegen (mit vielen Teilzeitstellen), die Tradition des 'Jeder kennt Jeden' war ohnehin schleichend versickert. Gern in der Klinik arbeiteten die Kolleginnen wegen der Arbeit mit psychisch Kranken und, weil sie in ihren Bereichen, Stationen und Abteilungen miteinander gut auskamen. Gerne hier arbeiten wird seit langem nicht mehr am traditionellen, die ganze Klinik umfassenden 'Wir-Gefühl' gemessen, das entstanden ist aus gemeinsamen Feiern, oder, dass Familien hier arbeiten oder nebeneinander wohnen.

Der Pflegenotstand brachte neue Berufsgruppen ins Krankenhaus, die Erzieherinnen im Geistig-Behinderten-Bereich. Andere Berufsgruppen wie Ergotherapeuten und Kunsttherapeutinnen brachten später entweder die PsychPV oder die inhaltliche Ausrichtung der Behandlung.

Es ging weiterhin laufend um Verbesserungen der Arbeitsbedingungen: viele Stationen auf einen Stand zu bringen, medizinische Räume, Sozialräume, Hubwannen, Hebehilfen für die rückengeschädigten Kolleginnen in der Pflege. Geteilte Umkleideschränke, Informationen über HIV, Hosen statt Kittel für die Reinigungskräfte, Datenschutz und ergonomisches Einrichten der Bildschirmarbeitsplätze. Abgeschlossen sind all diese Arbeiten nicht.

1989 holte die Beschäftigten der Klinik die Vergangenheit ein. Dr. Teppe vom Institut für Regionalgeschichte des LWL informierte die Landschaftsversammlung und damit die Öffentlichkeit über weitere Verbrechen in der Nazizeit in Aplerbeck: Tötungen von Kindern in einer Kinderfachabteilung in Hs 13. Die Beschäftigten und die ÖTV-Gewerkschafterinnen pflanzten nach einer Personalversammlung einen Ginkgo auf der Wiese vor Haus 13. Ein Baum zur Erinnerung an die Opfer des Faschismus in der Psychiatrie. Einen Baum als Teil des Geländes, des Parks mit seinen vielen Bäumen, damit diese Vergangenheit ein Teil von unserem Bewusstsein über unsere Arbeit wird. Die bildliche Darstellung der Mahnung, das Mahnmal gegenüber der Kirche wurde durch die intensive Begleitung des Personalrats von den Beschäftigten ausgesucht und auch der Ort, wo es steht: zu sehen von vielen, nicht mal eben aus dem Gedächtnis zu streichen. Die Beschäftigten sind bereit, sich der Vergangenheit zu stellen.

Die Verkleinerung der Klinik

Die Enthospitalisierung der Langzeitkranken wurde unter den Beschäftigten lange kontrovers diskutiert. Die neue Außenorientierung brauchte seine Zeit. Dennoch sollte sie in den nächsten Jahren enorm erfolgreich sein. Es gab Abordnungen zum „psychosozialen Trägerverein“, die klinisch erfahrenen Betreuerinnen suchten. In der Allerstrasse wurde im 5-Familienhaus das Wohntraining eingerichtet. Der Tarifvertrag für das Krankenpflegepersonal festigte die gesundheitspolitisch gesetzten Zeichen, er sah ab 1989 höhere Vergütungen für die ambulante als für die stationäre Versorgung vor. Ein weiteres Zeichen war die höhere Vergütung für zusätzliche Qualifikationen. Ab 1989 werden Stationsleitungen (die neue Bezeichnung für die Oberpflegerinnen) weitergebildet, Krankenschwestern und -pfleger in die Weiterbildung zur Fachschwester bzw. -pfleger für Psychiatrie entsandt. Neben der überregionalen Fortbildung des LWL in Hamm werden heute innerbetrieblich Fortbildungen angeboten, die auf das Bedürfnis des Hauses und der Beschäftigten zugeschnitten sind.

Bettenreduzierung durch Enthospitalisierung hatte und hat heute noch Stationsschließungen zur Folge. Durch gleichzeitige Umbauten wurde es wieder einmal eng auf den Aufnahmestationen und auch im Geronto-Bereich. Gab es Teilversammlungen früher eher selten, so wurden und werden sie bei solchen Problemen gebraucht, um die bereichsspezifischen Fragen zu lösen, hatten die Beschäftigten doch große Sorge um die Versorgung der Kranken und um ihre eigene Überforderung. 1991 arbeitete das Pflegepersonal trotz der Reduzierung auf 38,5 Stunden im Durchschnitt mit Überstunden 45 Stunden in der Woche. Eine Arbeitszeit wie 1969. Waren 1991 noch 18 Pflegepersonen auf den Wachen eingesetzt, sind es ab 1994 nur noch 14 bei einer Reduzierung der Betten auf 24.

1992 war der erste Streik seit 1948, an dem auch das Gesundheitswesen und die WKfP Dortmund beteiligt war. Neben der Durchsetzung der Tarifforderung ging es um die Abwehr der Aushöhlung des Tarifvertrags. Mit der Betriebsleitung wurde eine Notdienstvereinbarung über die Pflege abgeschlossen. Die Beschäftigten sagen manchmal heute noch, dass die Besetzung der Stationen, während des Streiks von der Streikleitung organisiert, besser war als die Normalbesetzung. Unabhängig davon wie das Ergebnis zu bewerten war, es gab es ein gemeinsames Bewusstsein, Arbeitnehmer zu sein, hinweg über die sonst für sich arbeitenden Bereiche und Berufsgruppen.

Der Differenzierung des Behandlungsangebots stand weder das Personal noch der Personalrat kritisch gegenüber, aber der Verteilung der Gelder für Umbauten. Es wurden die 2 Stationen der Psychotherapie und Psychosomatik und 2 Stationen der Sucht komplett umgebaut. Geld für die anderen blieb nur noch begrenzt.

Obwohl der Personalrat erfolgreich Dienstfahräder erstritten hatte, blieben die Autos - übrigens schon seit Jahrzehnten - im Gelände und vermehrten sich - wie draußen auch. Die eine Meinung ist: raus damit. Die andere, in Verkennung des Inhalts „so normal wie möglich“: sie können bleiben. Positiv dagegen für die Umwelt ist die Einführung von getrenntem Müll, eine große Aufgabe für eine immer noch große Klinik. Die Beschäftigten haben dieses aktiv unterstützt. Der Hol- und Bringedienst, ein altes Thema, sollte in der nächsten Zeit durchführbar zu werden. Es ging 1995 besonders darum, das Pflegepersonal von den pflegefremden Aufgaben zu befreien. Wegen der Reduzierung der Anzahl des Personals auf den Stationen und nach den Aufgaben, die ihnen die Psychiatrie-Verordnung zuschreibt, mussten sie auch auf der Station sein und nicht woanders.

Die Hierarchie des Pflegepersonals wurde geändert. Jetzt leitet eine Person eine Station (Stationsleitung). Die Zeit der zwei Oberpfleger / -schwestern ist vorbei. Zur Verbesserung der Krankenpflegeausbildung initiierte der Personalrat eine verbesserte Eingruppierung für Mentoren, die auf den Stationen Ausbildung und Anleitung der Krankenpflegeschülerinnen übernehmen sollen. Die Bereitschaften waren - ein altes und immer wieder neues Thema - wieder in der Diskussion und auch der Dienstplan. 1995 gab es eine Arbeitsgruppe, die einen Dienstplan entwerfen sollte: ein Unterschied zur Zeit vor 100 Jahren, da haben Direktor und Landeshauptmann bestimmt.

Das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) und die PsychPV hinterlassen ihre Spuren. Wurden früher noch Stellen 'ausgehandelt', werden sie heute ausgerechnet. An den Zahlen kommt niemand mehr vorbei. Das GSG macht solche Vorgaben, dass Privatisierung nicht mehr durch einfaches 'da machen wir nicht mit' - wie in den 70-er Jahren, verhindert werden kann. Es sind

die Frauenarbeitsplätze in der Waschküche, die bis 1997 sozialverträglich abgebaut werden sollen. Vor 100 Jahren haben diese Arbeiten die von der Kirche billig eingekauften Diakonissen gemacht. Heute sollen die privaten Anbieter diese Arbeiten übernehmen, die billigere Frauenarbeitsplätze bieten.

Von den gemeinsamen Aktivitäten für das gesamte Personal sind die vom Personalrat organisierten, von rund 25% der Beschäftigten besuchten Betriebsausflüge, die von der Verwaltung organisierten Weihnachtsfeiern, das Kirchweihfest, Verabschiedungs- und Jubilarfeiern geblieben und hinzugekommen ist eine monatliche Einführung für neue Beschäftigte.

1991 wurde Annette Jedwabski Vorsitzende des Personalrats, stellvertretende Vorsitzende waren Hans-Werner Janus und Petra Fröhlich. Sie konnten auf dem aufbauen, was die früheren Interessenvertretungen gemeinsam mit dem Personal erarbeitet haben: sie haben sich ab 1919 die Ausschüsse und Betriebsräte erkämpft und haben dann, als die Nazizeit vorbei war, die gewerkschaftliche und betriebliche Arbeit aufgebaut. Sie haben Tarifverträge, Arbeitsbedingungen und Arbeitsschutz,

Ausbildungs- und Fortbildungsmöglichkeiten, mitgestaltet.

Die Personalräte hatten nunmehr eine Umstrukturierung in der psychiatrischen Versorgung zu begleiten, deren Auswirkungen in aller Konsequenz noch nicht deutlich sind.

Privatisierung und Verkleinerung der Klinik werden aber eine Verringerung von Arbeitsplätzen zur Folge haben, ebenso wie die anstehende Rationalisierungswelle durch Umorganisation der Arbeit bzw. weitere Ausweitung der EDV. 100 Jahre nach der Gründung der Anstalt, später Krankenhaus, heute Klinik gibt es für rund 620 Kranke rund 1000 Beschäftigte, davon 64% Frauen. Zum ersten Mal gibt es sogar zu viel Pflegepersonal.

Die gesellschaftliche Realität hat Aplerbeck wieder mal mit anderen, neuen Themen erfasst. Denn drinnen ist's meistens wie draußen. Annette Jedwabski

Psychiatrie ohne Wärter

Von der Irrenpflege - zum Krankenpflegepersonal

Am 27. 5.1925 fand die erste verwaltungseigene Irrenpflegerprüfung in Aplerbeck statt. Voraussetzung war eine 5jährige Tätigkeit als Pflegerin oder Pfleger den Provinzial-Heil-Anstalt. 1930 wurden die in anderen preußischen Provinzialverbänden abgelegten Irrenpflegeexamen anerkannt. Die Prüfung bestand aus einem mündlichen Teil, einem Aufsatz (z.B. „Die Beschäftigung eines Kranken“), einem schriftlichen Tagesbericht über einen Kranken und einem praktischen Teil.

Neben den medizinischen und pflegerischen Fragen wurden auch Aufgaben der Provinzialverwaltungen abgefragt. Unterrichtet wurden die PflegerInnen von der Lehrerin E. Baake und Dr. Holzer, der mit Dr. Pohlmann die Prüfungsarbeiten durchsah und bewertete. Nach der Prüfung erhielten die neuen Irrenpflegerinnen eine Bescheinigung vom Landeshauptmann.

Bei Bekanntwerden von Tatsachen, die einen Mangel an Eigenschaften vermuten ließen, behielt man sich die Zurücknahme der `Anerkennung' vor. Die Prüfungen fanden ab 1925 jährlich statt, '1931 bestand der erste Prüfling nicht.

Im Winter 1960/61 wurde an der Landesheilanstalt Aplerbeck eine staatlich genehmigte Krankenpflegeschule eingerichtet. Unterrichtskräfte waren die Ärzte Dr. Raab, Dr. Stauff, Dr. Ernst, Dr. Melliwa, die I. Oberpfleger Fritz Merten und Walter Kopp, die Oberin Luise Bock, die erste Oberpflegerin Olga Bialuch und als Schulschwester die Abteilungspflegerin Elfriede Butz, der Elisabeth Töllner und die Schulschwester Maria Breer folgten.

Am 1.4.1961 wurde die Unterrichtstätigkeit mit 40 SchülerInnen aufgenommen. Voraussetzung für die Aufnahme war das verwaltungseigene Examen. Leiter dieser neuen Schule war der Direktor Dr. Hundt, die theoretische Ausbildung wurde von den Unterrichtsärzten erteilt, die praktische Ausbildung lag in den Händen des Pflegevorstehers bzw. der Oberin. Nach einjährigem Unterrichtsbesuch hatten die SchülerInnen eine Zwischenprüfung abzulegen.

Die ersten Kurse setzten sich ausschließlich aus Schwestern und Pflegern zusammen, die bereits im Hause beschäftigt waren, 18 Männern, 22 Frauen. Diese wurden bevorzugt in die Ausbildung genommen, um ihnen eine Beförderungschance zu geben, damit sie nicht hinter den jungen Pflegekräften zurückblieben, denn ab 1964 galt: Befördert werden konnte nur, wer das Staatsexamen hatte.

Die Übergänge gestalteten sich zum Teil schwierig, die Schwestern und Pfleger arbeiteten und gingen in ihrer Freizeit zur Schule. Die Auseinandersetzungen über „wie SchülerInnen behandelt zu werden, nicht wie Erwachsene mit Erfahrung“, blieben daher nicht aus.

Der erste nunmehr `medizinisierte' Lehrplan zeigte schon eine erstaunliche Ähnlichkeit mit der heutigen Ausbildungs- und Prüfungsordnung. Fächer wie Obduktion fallen heute heraus, dafür ist die Stundenzahl der theoretischen Ausbildung gestiegen und der „Außeneinsatz“ in somatischen Krankenhäusern hinzugekommen.

Seit 1961 wird kontinuierlich ausgebildet, in Zeiten des großen Pflegenotstandes wurden auch die angeworbenen Krankenschwestern und Hebammen aus Korea und den Philippinen ausgebildet.

Die heutige Leitungsstruktur der Krankenpflegeschule unterscheidet sich erheblich von der damaligen. Die Ausbildung liegt in den Händen der Leitenden Unterrichtsschwester, Frau Jutta Orłowski, und Herrn Heinz Camen als Leitende Pflegekraft. Die Ausbildung der Pflege ist damit nicht mehr eine Angelegenheit der Ärzte und Direktoren, sondern der Pflege selbst.

„Ich geh 'mal nach vorne“

Hundert Jahre Verwaltung, Wirtschaft und Handwerk

„Ich geh mal nach vorne“, sagte der Pfleger beim Verlassen der Station und jeder wusste, was er meinte. „Vorne“, das war die Verwaltung, nicht nur deshalb, weil sie auch heute noch in

der Nähe des Haupteinganges liegt. „Vorne“, das bedeutete auch so viel wie Schaltzentrale: da war das Büro des ärztlichen Leiters und des Verwaltungsleiters. Nach „vorne“ ging man, wenn man die Lösung eines Problems suchte.

In der hierarchischen Ordnung gehörte der Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes erst seit 1978 II zur Betriebsleitung. Früher war das freilich ganz anders. Dr. Backenköhler, der am 1. März 1895 seinen Dienst als Anstaltsdirektor antrat, war gleichzeitig erster Verwaltungsbeamte. Ihm unterstellt war der erste Rechnungsführer Hilboll aus Gronau, der bereits am 1. Januar 1895 zunächst „informativ“ eingestellt wurde, ab 21. März zur Übernahme der Geschäfte beauftragt wurde und hier fünf Jahre seinen Dienst versah. Ihm zur Seite standen zwei Bürogehilfen („Bureaugehilfen“).

Hilboll bezog ein Anfangsgehalt von jährlich 2.100 Mark und gehörte damit zu den höheren Verdienstgruppen. Außerdem erhielt er freie Station, d.h. unentgeltliche Beköstigung, und eine freie Dienstwohnung mit Garten.

Der Geschäftsbereich des Rechnungsführers war genauestens in einer Dienstanweisung festgelegt. Ihm „lag die Verwaltung der Anstaltskasse und die Führung des Rechnungswesens ob“. Er hatte unter eigener Verantwortlichkeit für den pünktlichen Eingang der Pflegegelder zu sorgen und - falls diese nicht eingehen - sich mit dem Anstaltsdirektor wegen der Einleitung und energischen Durchführung des Beitreibungsverfahrens in Verbindung zu setzen. In seiner Eigenschaft als Leiter des Hauptbüros musste er für den Direktor die Korrespondenz erledigen. Eingehende Post wurde vom Direktor - meist am Rande oder auf der Rückseite des Schriftstückes - beantwortet. Der Rechnungsführer und seine Gehilfen hatten die Aufgabe, hiervon die abzusendende Reinschrift zu fertigen. Eine gute Handschrift war eine der wesentlichsten Einstellungsvoraussetzungen für die Büroangestellten.

Personal-, Kranken- und Verwaltungsakten wurden in starken Kartondeckeln zunächst lose gesammelt. Von Zeit zu Zeit nähte der Bürogehilfe mit Nadel und Faden die Schriftstücke zwischen die Aktendeckel ein.

Rechnungsführer und Bürogehilfen hatten von 8.00 bis 12.30 Uhr und von 15.30 bis 19.00 Uhr im Büro anwesend zu sein, in den Wintermonaten ab 8.30 Uhr. Der Samstag war Arbeitstag. Aber auch sonn- und feiertags mussten die Angestellten, z.B. für Aufnahmen oder Sterbefälle von Patienten in den Vormittagsstunden abwechselnd arbeiten.

Der Rechnungsführer war zuständig für Ordnung, Reinlichkeit, Ruhe und Sicherheit in der Anstalt. Er hatte die Kontrolluhr des Nachtwächters zu revidieren und von jedem Versäumnis dem Direktor Meldung zu geben. Außerdem heißt es in der Dienstanweisung, dass der Rechnungsführer besonders mit dem Ökonom in Eintracht und gegenseitiger Willfährigkeit zusammenwirken muss und durch sein ganzes Verhalten, durch Dienstreue und vorwurfsfreie Führung sich nach allen Seiten die Achtung und das Vertrauen sichert, welche für seine Stelle unerlässlich sind. Darüber hinaus existierte eine „Spezielle Anweisung für die Führung der Kassen- und Bürogeschäfte des Rechnungsführers“, in dem nahezu jeder Handgriff vorgeschrieben war. Die Bürogehilfen führten das Tagebuch, den Fristenkalender, die Portokasse und die Rezeptionsbücher. Sie schrieben Reinschriften und verteilten Post und Zeitungen, kuvertierten Briefe und bedienten das Telefon. In allen Anstalten bestanden wegen des niedrigen Gehalts große Probleme, qualifizierte Bürogehilfen auf Dauer zu halten. 1904

befasste sich daher die Direktorenkonferenz mit der Stellung der Bürogehilfen. Man entschied nach langer Diskussion schließlich, dass der I. Bürogehilfe im Gehalt und der Steigerung dem des II. Oberpflegers gleichgestellt werden soll (ca. 1.200 bis 1.700 Mark jährlich). Verheiratete sollten außerdem 200 Mark Wohnungsgeld bekommen, falls ihnen nicht freie Familienwohnung gewahrt werden kann. Zur Verleihung der Beamteneigenschaft konnte man sich jedoch nicht durchringen. Für die I. und III. Bürogehilfen behielten sich die Direktoren eine Regelung „von Fall zu Fall“ vor.

Das Verwaltungsgebäude war eines der ersten fertigen Gebäude, doch wurden für Verwaltungskräfte nur die heutigen Räume des Krankenzimmers genutzt. Dort arbeiteten der Rechnungsführer, seine Bürogehilfen und der Gutsverwalter Stricker.

Im ersten Büro links des Erdgeschosses war das Pfortenzimmer, in dem die Telefonanlage installiert war. Nur aus diesem Büro war es anfangs möglich, Telefonate „nach draußen“ zu führen. (Auf den Stationen existierte eine Klingelanlage. Damit konnte die Kochküche den Stationen melden, dass das Essen abzuholen war.) Im rechten Flügel befand sich - im heutigen Büro des stellvertretenden Verwaltungsleiters - ein Warte- und Aufnahmezimmer, im heutigen Vorzimmer das Büro des Direktors und im heutigen Büro des Verwaltungsleiters ein „Raum für wissenschaftliche Zwecke“ (Labor). Im kleinen Konferenzzimmer befand sich ein Arbeitszimmer für die Hilfsärzte.

Im heutigen Büromaterialraum war ein Besuchszimmer eingerichtet. Ein weiteres Begehen des Gebäudes war nicht möglich. Im Ostteil des Gebäudes befand sich - mit zwei eigenen Eingangstüren - der sog. Bet- und Festsaal mit einem Altar am äußersten Ende. Für die evangelischen Patienten der Anstalt - und nur solche wurden aufgenommen - wurden hier die Gottesdienste abgehalten. Bei Patientenfesten drehte man »dem Herrgott den Rücken zu«, denn auf der dem Altar gegenüberliegenden Seite befand sich eine Bühne und darüber eine Empore. Diese Doppelfunktion wurde seitens der kirchlichen Behörden nicht beanstandet, solange der Geistliche einer Nachbargemeinde seinen Dienst in der Anstalt versah. Als aber im Frühjahr 1896 durch die vom Provinzialausschuss vollzogene Wahl eines Anstaltsgeistlichen eine selbstständige Anstalts-Parochie entstand, machte das königliche Consistorium die Ordinierung und Einführung des Geistlichen von der Bedingung abhängig, dass der bisherige Festsaal ausschließlich kirchlichem Dienst übergeben und geweiht würde. Diesem Wunsch wurde stattgegeben und die Benutzung des Festsaales zu weltlichen Zwecken eingestellt. Der Direktor beantragte 1897 daraufhin die Gelder für den Bau eines Festsaales.

Im Untergeschoß des Verwaltungsgebäudes befand sich die Wohnung des Pförtners, im Dachgeschoß weitere Wohnmöglichkeiten für „Unterbeamte“ und Fremdenzimmer.

Der Mittelteil des ersten Obergeschosses wurde vom Oberarzt und seiner Familie bezogen. Dort, wo heute das Büro des ärztlichen Leiters und sein Vorzimmer ist, wohnte der Anstaltsgeistliche. Oberarzt und Geistlicher teilten sich die Toilette und die Küche. In den heutigen Räumen des Personalbüros wurde später ein Ärztekasino eingerichtet.

Bereits 1909 erkannte man, dass die Räumlichkeiten des Verwaltungsgebäudes zu eng bemessen waren. Daher wurden an den seitlichen Flügeln des Gebäudes Anbauten vorgenommen. Hier entstanden dann ein Konferenzsaal und ein zusätzliches Verwaltungsbüro jeweils mit einer Unterkellerung. Bei der Pflegesatzhöhe differenzierte man nach drei

Tischklassen, wobei die Eingruppierung in die IH. Klasse den Normalfall darstellte. Sie entsprach - laut Aufnahmebedingungen - der Lebensweise der wenig bemittelten Volksklasse; die Kosten übernahm der Land-Armenverband. Die II. Tischklasse mit einem Pflegesatz von 635 Mark jährlich wurde nur in den Pensionärsabteilungen (heutige Häuser 03 und 31) angeboten, denn dort waren Kranke „aus gutem bürgerlichen Hause“ untergebracht, die durch eigene Einkünfte, vor allen Pensionen, in der Lage waren, die Kosten selbst zu zahlen. 1.625 Mark im Jahr kostete die I. Tischklasse und stellte - allein schon wegen der Pflegesatzhöhe - die absolute Ausnahme dar und entsprach „den Gewohnheiten der im höheren Wohlstande lebenden Familien“. Zur besseren Ausstattung der Pensionärsabteilungen gehörten Gesellschaftsräume, Badezimmer, Teeküche und ein Einzelzimmer. Im Erdgeschoß befanden sich ein Musikzimmer auf der Frauenabteilung und ein Billard- und Spielzimmer bei den Männern, hier auch im Kellergeschoß mit Kegelbahn.

Für Kranke mit Wohnsitz außerhalb der Provinz Westfalen wurde ein bedeutend höherer Pflegesatz berechnet.

Bemerkenswert ist außerdem eine Regelung in den Aufnahmebedingungen, wonach selbstzahlende Kranke für das Jahr des Anstaltsaufenthaltes von der Zahlung des Pflegegeldes gänzlich befreit waren, wenn nach Feststellung des Direktors der Aufnahmeantrag innerhalb von drei Monaten nach dem ersten deutlich erkennbaren Hervortreten der Geisteskrankheit gestellt worden ist. Nach damaligen Auffassungen war nämlich „die Heilung von Geisteskranken, um so eher zu erwarten, je früher dieselben nach dem Beginne der Krankheit in die Pflege der Anstalt gelangen“.

Die Aufnahme eines Kranken war nur auf Antrag der Ortspolizeibehörde, des Amtsgerichts oder des Landarmen-Verbandes möglich.

Die Entscheidung traf i.d.R. der Landeshauptmann, in Eilfällen durfte der Direktor die Aufnahme „vorbehaltlich der nachträglichen Genehmigung“ zusagen und den Kranken einberufen.

Alle Bediensteten der Anstalt hatten ihre Wohnung im Anstaltsgelände; in der sog. Pfleger Kolonie an der Marsbruchstraße, am Schlackenweg (heute: Allerstraße) oder an der Anstaltsstraße (heute: Vahleweg). Die Direktorenwohnung befand sich etwa an der Stelle des heutigen Vorplatzes des Hochhauses 41. An der Anstaltsstraße standen zunächst nur die ersten beiden Häuser, wobei das erste als Wohnung für einen verheirateten Pfleger diente. In das zweite Haus zog später der Geistliche und ein Abteilungsarzt ein. In dem Gebäude der heutigen Station 42 lebte ein Oberarzt, im

Patientenzahlen

1895: 498 Patienten - 1995: 600 Patienten

Pflegesätze 1895: 360 Mark pro Jahr - 1995: 288,60 DM pro Tag

Aufnahmebezirke 1895: Die Provinz Westfalen

1995: Die Stadt Dortmund und der Kreis Unna Es gibt hier jedoch eine Vielzahl von Veränderungen. In den sechziger Jahren war das Krankenhaus u.a. für die Aufnahmebezirke Dortmund, Iserlohn-Stadt, Iserlohn-Land, Gladbeck und Bottrop zuständig.

Verwaltungspersonal 1895: 1 Rechnungsführer 2 Bürogehilfen 1 Gutsverwalter 1 Pförtner

Verwaltungspersonal 1995: 1 Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes 1 stellvertretender Leiter 1 Wirtschaftsverwalter 1 Personalleiter 1 Finanzbuchhalter 1 Sachgruppenleiter im Krankenbüro 1 Sachgruppenleiter im Personalbüro 19 Verwaltungsangestellte 4 Pförtner/innen 14 Schreibkräfte

heutigen Haus 27 der Rendant und der Lagermeister. Am Schlackenweg befanden sich weitere Pflegerwohnungen.

Zurück zur Verwaltung: Die wichtigste Verwaltungsarbeit war die Aufstellung des Etats für das Geschäftsjahr, das am 1. Juni begann und am 31. Mai des kommenden Jahres ablief. Der Aufwand muss enorm gewesen sein. Der erste Etat umfasst einschließlich Erläuterungen 22 Seiten in DIN-A-3-For-mat, natürlich in gestochenem Sütterlin geschrieben mit Tinte und Feder. Von der Besoldung der Anstaltsbediensteten bis zu den „Ausgaben für das Läuten der Glocken und Bedienung der Orgel beim Gottesdienst“ war alles auf die Mark genau voraus-kalkuliert. Mit einem Wort: ein Kunstwerk.

Lohn, Gehälter und Besoldungen wurden bis 1958 bar ausgezahlt.

Seit etwa 1897 arbeitete im Rechnungsbüro der 2. Bürogehilfe Göckmann. Interessant dabei ist, dass dieser völlig ohne Lohn seinen Dienst versah. Zur Person ist nichts Näheres bekannt. Vielleicht war er mit seinem Schicksal bei wahrscheinlich freier Station anfangs ganz zufrieden. Dr. Backenköhler wollte sich dies nicht länger ansehen. Im Etatentwurf der Jahr 1898/99 ließ er durch den Rechnungsführer beim Bürogehilfen-Lohn eine zusätzliche Position von jährlich 120 Mark einsetzen und begründet dies wie folgt: „Der 2. Bureaugehülfe Göckmann bezog hier keinen Lohn, da derselbe jedoch sehr fleißig und zuverlässig ist, dürfte demselben vom nächsten Etatjahre an ab gleichfalls eine kleine Konsumration gewährt werden können“. Nach anfänglichem Zögern stimmte der Landeshauptmann schließlich zu.

1900 wurde Hilboll auf eigenen Wunsch zur Hauptverwaltung nach Münster versetzt. Sein Nachfolger wurde der Rechnungsführer Schink.

1905 stellte der Landeshauptmann auf Antrag des Direktors Gelder für den Kauf der ersten Schreibmaschinen zur Verfügung. Er empfahl dabei das „System Adler“, mit dem die Hauptverwaltung beste Erfahrungen gesammelt hatte. Die zu veranschlagenden Kosten wurden mit 350 bis 400 Mark beziffert: Eine stolze Summe im Vergleich mit heutigen Preisen!

Trotzdem stieß die Anschaffung der ersten Schreibmaschine beim Büropersonal nicht auf völlige Zustimmung, denn in den Verwaltungsakten der kommenden Jahre findet man überwiegend handschriftliche Schreiben.

Geht man etwas näher auf die Stellung des Gutsverwalters (Ökonom) ein, so stellt man fest, dass dieser in der Hierarchie dem Rechnungsführer gleichgestellt war. Nach heutiger Sichtweise verwundert dies etwas. Berücksichtigt man jedoch die Bedeutung der damaligen Gutswirtschaft, wird deutlich, dass der Gutsverwalter sicherlich eine mit dem Rechnungsführer vergleichbare Verantwortung zu tragen hatte. Die Anstalt finanzierte sich

aus zwei Einnahmen: den Pflegegeldern und den Erträgen aus Anstaltsbetrieben bzw. den nicht unerheblichen Einsparungen, die durch die Eigenbewirtschaftung erzielt werden konnten. Die Anstalt war ein „Dorf im Dorf“. Sie versuchte, möglichst aus eigener Kraft zu existieren. Beköstigung, Wäsche, Reinigung, Heizung, Licht, die Erzeugnisse aus den vielen Handwerksbetrieben, usw.: all' das waren Eigenerzeugnisse und machten die Anstalt zu einem nahezu unabhängigen Wirtschaftsbetrieb. Für die Abgabe von landwirtschaftlichen Erzeugnissen, Fabrikaten, Lebensmitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen aus den Anstaltsvorräten an Anstaltsmitarbeiter und für die Inanspruchnahme der Werkstätten existierten genaue Richtlinien. Hier wurde in bewährter Gründlichkeit der Verkauf von Milch, Fleisch, Brot, Guts- und Gartenerzeugnissen, Mehl usw. geregelt. Unter Ziffer C, 1 war folgendes geregelt:

„Die Haltung sogenannter Pensionsschweine seitens der Beamten und Angestellten, das ist die Mitfütterung eines von dem betreffenden Beamten pp. selbst gekauften Tieres zwischen den Anstaltsschweinebeständen oder auch in einer besondere Boxe des Anstaltsschweinestalles unter Lieferung des Futters von den Eigentümern oder gegen Bezahlung von der Anstalt ist abzulehnen, weil dabei, sei es, dass der Eigentümer selbst oder ein Bediensteter der Anstalt das Füttern besorgt, zu leicht Unregelmäßigkeiten in der Futterentnahme zu befürchten sind.“

Auf dem Gutshof, der beim Ankauf des Geländes von der Witwe Freckmann übernommen wurde, befand sich eine Scheune und eine Remise. Diese Gebäude werden auch heute noch genutzt. Auf der gegenüberliegenden Seite waren die Stallungen der Schweine und Kühe. Dazwischen war eine überdachte Düngeranlage angelegt. Am Eingang zum Gutshof, etwa in Höhe des heutigen Glockenturmes, stand Haus 19, ein Landhaus für ruhige auf dem Gutshof arbeitende Kranke, daran angrenzend das Schlachthaus.

Einige Schritte davon entfernt befand sich eine Centesimalwaage. In einem Anbau des Kuhstalles wohnte der Gutsverwalter. Auf dem Platz der heutigen Kirche waren die Stallungen der Pferde. Das Pflanzenhaus mit angebauter Gärtnerwohnung stand vor dem heutigen Ausgang zur Allerstraße.

Von Anstaltseröffnung bis 1905 waren alle Gebäude zunächst mit Tonnenklosettanlagen ausgestattet. Die Fäkalientonnen wurden auf dem Gutshof entleert, gereinigt und die Fäkalwässer zur Berieselung der Wiesen genutzt. Natürlich fiel auch in den Stallungen Dung an. Nun bestand das Problem, dass auch Bedienstete Jauche oder Stalldünger des Gutshofes für die eigenen Gärten nutzen wollten. Die Direktoren der Provinzial-Irren-Anstalt sahen hier einen Regelungsbedarf. Und so kam, was kommen musste: Der Landeshauptmann erließ 1906 eine „Dienstanweisung zur Abgabe von Stalldünger und Jauche an Beamte und Angestellte“, in der für den Kubikmeter Stalldünger ein Preis von 2,50 Mark und den Kubikmeter Jauche ein Preis von 0,25 Mark festgesetzt wurde. Die Höchst-Abgabemenge wurde auf 4 cbm limitiert. Preußische Gründlichkeit.

Ab 1905 wurden die Gebäude nach und nach auf das System der Tornado-Spülklosetts umgestellt; 1912 bekam die Anstalt den Anschluss an die Aplerbecker Kanalisation und die Kläranlage der Emscher Genossenschaft.

Der Viehbestand setzte sich 1912 aus 6 Pferden, 32 Kühen und ca. 100 Schweinen zusammen. Der gesamte Grundbesitz der Anstalt betrug 59 Hektar, davon waren allein 34 Hektar Ackerland, das sich auf weite Teile des Schürener Feldes, der heutigen Allerstraßen-Siedlung, der Funkturm-Siedlung und des Feldes zwischen B 1 und Hauptfriedhof erstreckte. Innerhalb des heutigen Krankenhausgeländes war das Gebiet zwischen Haus 13 und Leni-Rommel-Straße landwirtschaftliche Nutzfläche. 1913 verlieh die Fürstlich-Lippische Regierung der Anstalt die bronzene Fürstlich-Lippische Staatsmedaille, nachdem sie zuvor auf zwei landwirtschaftlichen Ausstellungen für hervorragende Leistungen auf dem Gebiet des Obst- und Gemüsebaus mit Diplomen ausgezeichnet wurde.

Das erste Transportmittel war ein zweispänniger Landauer, der 1895 in gebrauchtem Zustand für 900 Mark angeschafft wurde. Es erübrigt sich fast zu sagen, dass auch für seine Benutzung eine Dienstanweisung erlassen wurde. Für die Fahrt zum Aplerbecker Bahnhof waren danach - außer für dienstliche Zwecke - 50 Pfennig zu entrichten. 1903 wurde der Wagen für 250 Mark in Zahlung gegeben und ein neuer Landauer für 1.900 Mark gekauft.

Der Geschäftsbereich des Gutsverwalters umfasste die Feld-, Garten- und Viehwirtschaft, die Haus- und Speisewirtschaft, die Wäsche und Reinigung, alle Lager, Keller, Scheunen und Ställe, die Werkstätten und die Beaufsichtigung des Dampfkessels und der Feuerspritze. Ihm zur Seite stand der Lagergehilfe.

1908 wurde die Stelle des Rechnungsführers neu besetzt. Für Schink, der sich nach Münster versetzen ließ, wurde Ernst Koch eingestellt, ein damals 35-jähriger Beamter des Provinzialverbandes.

Erst 1905 hatte er beim Verband als Diätar (auf Zeit angestellter Bürogehilfe) seine Karriere begonnen, war also ein recht unerfahrener Praktiker, der sich jedoch schnell einarbeitete. Backenköhler beschreibt ihn als einen Beamten mit ruhigem bestimmtem Wesen, der sich bei seinen Untergebenen schnell Einfluss verschafft hat und beliebt und geschätzt wird. Die zunächst kommissarische Anstellung wurde daher kurze Zeit später endgültig. Da er den Rest seines Berufslebens im Dienst der Provinzialanstalt war, lohnt es sich, auf ihn und seinen Lebenslauf etwas näher einzugehen:

Bei Amtsantritt erhielt Koch »freie Station und Wohnung". Die »Wohnung" war ein Zimmer in der offenen Abteilung des Männerpensionats (heute: Haus 31); dort hatte vorher auch Schink gewohnt. Ausgestattet mit einem Anfangsgehalt von jährlich 2.100 Mark stand er sofort vor dem Problem, dass er eine Amtskautions von 3.000 Mark hinterlegen musste. Diese immense Summe zu zahlen war ihm unmöglich, und so erlaubte ihm der Landeshauptmann, die Kautions durch Gehaltsabzug von 480 Mark jährlich abtrottern zu dürfen. Mit endgültiger Amtsübernahme erhielt Koch vom Provinzialausschuss die Pensionsberechtigung.

Der neue Verwaltungschef war vor seinem Eintritt in die Dienste des Provinzialverbandes bereits 13 Jahre beim Militär, und als zu Beginn des ersten Weltkrieges 1914 die Militärbehörde ehemalige Offiziere und Unteroffiziere als Ausbilder suchte, fühlte er sich »zur Fahne gerufen". Er stellte einen Freistellungsantrag, und der Anstaltsdirektor stimmte diesem unter der Bedingung zu, dass der 1. Bürogehilfe, der kurz vorher nach Münster versetzt wurde, unverzüglich zurückkehrt, um die Geschäfte Kochs zu übernehmen.

Doch auch in Münster waren die Stellen durch die Einberufungen zum Kriegsdienst schwach besetzt. Der Landeshauptmann lehnte das Gesuch daher ab.

1920 wurde Koch zum Rentmeister befördert und neun Jahre später zum Landesamtmann. 1933, Koch war nun 60 Jahre alt, endet sein Dienstverhältnis beim Provinzialverband.

Bereits vor Ausbruch des ersten Weltkrieges hatte die Anstalt immer wieder Probleme, qualifizierte Bürogehilfen zu bekommen. Viele kamen, blieben aber nur wenige Wochen oder Monate und ... kündigten. Der Grund für die Unzufriedenheit des Verwaltungspersonals war in erster Linie das bescheidene Gehalt. Immer wieder schaltete Backenköhler Stellenanzeigen, in denen er „Erfahrung im Bürodienst, gutes Rechnen, gute Handschrift, unbedingte Zuverlässigkeit und Nüchternheit“ als Einstellungsvoraussetzung angab.

Die Versorgungslage der Anstalt während des 1. Weltkrieges war katastrophal. Der Landeshauptmann verpflichtete alle Anstalten immer wieder zur äußersten Sparsamkeit. Der Viehbestand durfte nur noch für Anstaltszwecke verwendet werden. Verkauf an Dritte war strengstens verboten.

Für Schlachtungen war die Genehmigung der Ortspolizeibehörde erforderlich. Die Fleischabgabe an Kranke wurde limitiert, stattdessen vermehrt Hülsenfrüchte zu dicken Suppen verarbeitet. Außerdem kamen vermehrt Fische und aus ihnen hergestellte Mahlzeiten, wie Rollmöpfe und Fischwurst zur Verwendung.

Lieferanten sahen sich außerstande, zu den vertraglich vereinbarten Preisen zu liefern. Anfangs verwies man auf die fehlende "Kriegsklausel" in den Verträgen, doch stellten daraufhin einzelne Firmen die Lieferungen gänzlich ein. Der Landeshauptmann kaufte daraufhin in größerem Umfang Reis im Ausland und verteilte diesen an die Anstalten.

Am empfindlichsten machte sich die Beschränkung des Brotes bemerkbar. Die arbeitenden Kranken erhielten mehr, die pflegebedürftigen weniger Brot, aber nur auf ausdrücklichen Wunsch. Den Ausfall durch Brot versuchte man durch Mehrgabe von Kartoffeln aufzufangen. Statt Butter wurde Pflanzenbutter, Marmelade, Schmalz und Rübenmus ausgegeben. Kaffee gab es nur noch aus Surrogaten.

Dass die Kostbeschränkungen nicht ohne Wirkung auf den Ernährungszustand der Kranken bleiben konnte, ist verständlich. Gewichtsabnahmen bis zu 15 kg waren zu verzeichnen.

Durch „wildes Abschlachten“ war im gesamten Reichsgebiet ab Ende 1914 der Viehbestand erheblich dezimiert. Der Landeshauptmann empfahl dringend die Aufzucht junger Schweine. Da für die Schweinezucht keine geeigneten Stallungen vorhanden sind, schlug Backenköhler den Umbau des Wagenschuppens vor. Außerdem sei der Anlauf von Zuchtschweinen erforderlich. Der hohen Kosten wegen kam es jedoch nicht dazu.

Ab 1915 wurden, auf Vorschlag des Landeshauptmanns verstärkt Gerichte aus Haferflocken eingesetzt, da das Innenministerium diese Kostform erfolgreich in Strafanstalten getestet hatte. Noch schlimmer wurde die Situation der Anstalt, als die Ortspolizei Aplerbeck Hafer und Weizen für das Heer beschlagnahmte. Der Landeshauptmann riet zur Fleischkonservierung, um darauf in den Wintermonaten zurückgreifen zu können. Der Schuhmacherei fehlte das

Leder, also wurden auf dem Anstaltsgelände Bäume gefällt und Holzpantinen hergestellt. Statt Leder wurde dann Segeltuch verarbeitet. Barfußgehen war untersagt, da dadurch ein größerer Bedarf an Seife erforderlich gewesen wäre, denn auch Seife war knapp. Gebrauchte Seifenlauge wurde weiterverwendet, z.B. für die Fliesen- und Treppenreinigung.

1919 wagte das Büropersonal, Überstundenvergütung zu beantragen. Backenköhler leitete das Gesuch an den Landeshauptmann weiter. Nachdem zunächst keine Reaktion kam, schrieb er an den Landeshauptmann:

„Durch den Rendanten Koch wurde mir heute vorgetragen, dass das hiesige Büropersonal noch einmal um möglichst umgehende Beantwortung seines Antrages... gebeten habe. Bei weiterer Verzögerung der Angelegenheit über den 21. Des Monats hinaus ziehe das Personal seine Bereitwilligkeit zur Leistung von Überstunden zurück. Dadurch, dass der Rendant in Vertretung des in seiner Tätigkeit in großem Maße beschränkten Inspektors vielfach dem Büro entzogen ist, dass ein Bürogehilfe fehlt und die Stelle wegen des umständlichen Verfahrens für Militäranwärter voraussichtlich noch lange unbesetzt bleiben wird, und auch dass die früher reichliche Mithilfe von geeigneten Kranken fast völlig ausgefallen ist, andererseits mit der ungewöhnlichen Vermehrung des Personals die Arbeiten entsprechend gewachsen sind, können die Büroarbeiten in der gewöhnlichen Arbeitszeit nicht mehr bewältigt werden. Mit der vorübergehenden Annahme einer Hilfskraft würde nichts gebessert, da diese erst wieder eingearbeitet werden muss, also die Arbeit nicht verringert, sondern eher vermehrt. In Frage käme, ob von der Zentralverwaltung für längere Zeit eine Hilfskraft zur Verfügung gestellt werden könnte. Würden die Angestellten jedoch eine bestimmte Zusage erhalten, dass ihre ohne Zweifel geleistete und ihres Lohnes werte Mehrarbeit entsprechend bezahlt werden soll, so werden sie, wie ich überzeugt bin, diese bereitwillig weiter leisten, bis durch Rückkehr des Rendanten in seine regelrechte Tätigkeit und Gewinnung eines zweiten Bürogehilfen der Bürodienst wieder in richtige Bahnen gekommen ist.“

Hier hat sich Backenköhler „mächtig ins Zeug gelegt“. Er musste wissen, dass er mit seinem Ansinnen dem Landeshauptmann Kopfschmerzen bereitete, denn die Leistung von Überstunden war eine Selbstverständlichkeit, ihre Bezahlung aber fernab jeder Realität. So verwundert die Absage des Landeshauptmanns keineswegs:

"Hinsichtlich der Entschädigung von Überstunden bemerke ich, dass eine solche grundsätzlich nicht gewährt werden kann. Dass die Beamten zur Erledigung der Dienstgeschäfte vorübergehend Überstunden zu leisten genötigt sind, kommt bei allen Dienststellen vor und lässt sich nicht vermeiden. Damit müssen die Beamten rechnen, ohne für die Mehrarbeit eine Entschädigung beanspruchen zu können, die auch bisher grundsätzlich nicht gewährt worden ist. Bei dauerndem Bedürfnis müssen die erforderlichen Kräfte eingestellt werden".

Auch ein zur gleichen Zeit gestellter Antrag auf Einführung der gleichen Arbeitszeit wie in der Hauptverwaltung wurde abgelehnt. Das Büropersonal wollte hier vor allem die lange Mittagspause von 12.30 bis 15.30 Uhr kürzen und dementsprechend früher den Dienst beenden. Der Landeshauptmann stellte unmissverständlich klar:

„Die Einführung der ungeteilten Dienstzeit für das Büropersonal der Heilanstalten würde zu Unzuträglichkeiten führen und ist daher nicht angängig. Bei einer Heilanstalt vollzieht sich der Bürobetrieb naturgemäß in ganz anderer Weise wie bei der Hauptverwaltung. Er muss sich

dem übrigen Anstaltsbetrieb anpassen und ist insbesondere auf die Aufnahme und Entlassung von Kranken und dem damit unlösbar verknüpften Verkehr mit den Angehörigen, Begleitern pp. zugeschnitten. Die büromäßige Erledigung der Neuaufnahmen, Entlassungen, Todesfälle und dergl., sowie unvorhergesehener Ereignisse muss auch nachmittags möglich sein. Ich vermag daher dem Antrage nicht zu entsprechen."

Im gleichen Jahre -1919 - schlug der Landeshauptmann, einem vielfach geäußerten Wunsch entsprechend, allen Direktoren vor, ab sofort Rendanten Konferenzen abzuhalten. Ge. plant war, regelmäßig die Rendanten und Anstaltsinspektoren - das waren die neuen Bezeichnungen für den Rechnungsführer und den Gutsverwalter - zusammenzurufen. „Die Konferenzen der Anstaltsdirektoren können diese Konferenzen nicht ersetzen, da es sich hier hauptsächlich um wirtschaftliche und verwaltungstechnische Angelegenheiten handelt, in welchen den Direktoren (Ärzte) die Praxis fehlt." Die Anstaltsdirektoren befassten sich in ihrer Konferenz intensiv mit dem Vorschlag und lehnten ihn brüsk ab: „Wir erblicken im ... Vorgehen der Beamten einen Angriff auf die Autorität des hier jetzt noch allein für das Ganze verantwortlichen Direktors und verwahren uns gegen die Bezeichnung der geringeren Geeignetheit der ärztlichen Direktoren für die Behandlung wirtschaftlicher Fragen." Damit war der erste Versuch der Rendanten Konferenz gescheitert.

Es dauerte weitere vier Jahre bis endlich auf Anordnung des Landeshauptmannes die erste Rendanten Konferenz unter der Leitung des Landesrechnungsdirektors in Eickelborn stattfand, "überwacht" durch zwei Anstaltsdirektoren.

Auf der Tagesordnung standen Themen wie: - Vereinfachung bzw. Fortfall der Speisebedarfzettel und der Lebensmittelkontrolle; - Kontrolle der Arbeiten in den Anstaltswerkstätten; Ersatz der - Arbeitszettel durch Arbeitsbücher; - Verbuchung der Vorschüsse, eigenen Gelder und Asservate in einer Spalte der Kassenbücher; - Änderung des Formulars für Gehaltszahlungen und verschiedener anderer Formulare sowie verschiedene kleine Änderungen und Vereinfachung im Kassenwesen.

Nun ja, die Anstaltsdirektoren waren beruhigt; weltbewegendes war nicht passiert. Der Landesrechnungsdirektor schloss die Konferenz und gab der Hoffnung Ausdruck, „dass die Zweckmäßigkeit derselben dargetan und dass durch den Verlauf der Verhandlungen die Bedenken, die im Kreise der Heilanstaltsdirektoren gegen die Konferenz bestanden hätten, beseitigt sein möchten."

Wegen Mehrarbeiten zur Besoldungsreform 1920 musste das Büropersonal täglich 2 1/2 Überstunden leisten. Koch leitete Backenköhler die wahrscheinlich erste Überlastungsanzeige zu mit der Begründung, dass er aufgrund der geänderten Beamtenversorgung und Neuberechnungen die Auszahlung der Löhne und Gehälter nicht pünktlich zusagen kann. Er habe noch weitere Arbeiten zu erledigen, das Büropersonal sei knapp besetzt, eine Stelle sei neu ausgeschrieben und trotz der Verlängerung der Arbeitszeit sei die pünktliche Auszahlung gefährdet. Backenköhler leitete die Eingabe an den Landeshauptmann weiter, dieser verschob den Zahltag um eine Woche und informierte den Beamtenausschuss.

Nach starken Belegungsrückgang während der Kriegszeit stieg die Patientenzahl ab 1921 wieder auf etwa 580 Kranke an. Nun konnten auch die Stellen besser besetzt werden. Außer

dem Rendanten und dem Anstaltsinspektor versahen immerhin sieben Bürogehilfen in der Verwaltung ihren Dienst.

Die katastrophale Versorgungslage der Bevölkerung nach dem 1. Weltkrieg (Hungerwinter 1919/1920) hatte auch Auswirkungen für die Anstalt. Immer wieder mussten Diebstähle zur Anzeige gebracht werden. Butter, Fett, Schuhe, ärztliche Instrumente, Bettwäsche, Kleidung, sogar die Portokasse im Rechnungsbüro wurden gestohlen. Der Landeshauptmann empfahl dringend, „Lagerräume bei der heutigen Unsicherheit durch Anbringung von Vorlegeschlössern neben den Türschlössern und durch innere Fensterladen, Eisenstangen oder dgl.“ gegen Diebstahl zu schützen.

Nachdem die Reparationszahlungen des Deutschen Reiches ausblieben, besetzten Franzosen und Belgier das Ruhrgebiet. Das besetzte Ruhrgebiet bekam Zollgrenzen. Zur gleichen Zeit trat ein weiterer Zuwachs der Verwaltungsarbeit ein. Als eine der Hauptverwaltung vorzulegende Zusammenstellung der Löhne und Gehälter abgeschlossen war, bestand das Problem, dass die gesamten Unterlagen etwa 3 kg wogen. Ein Versand per Brief war nicht möglich und der Landeshauptmann wurde um Einverständnis gebeten, die Unterlagen einem für die Beaufsichtigung der Neubauten abgestellten Inspektor nach Münster mitzugeben. So sei mit ziemlicher Sicherheit anzunehmen, dass die „Beläge“ auf diesem Wege die französischen Grenzsperrern unbehelligt passieren werden.

1923 war außerdem der Höhepunkt der Inflation. Durch die galoppierende Geldentwertung verlangte Münster laufend Aufstellungen über den »Besoldungsmehraufwand«. Für November 1923 lautete die Meldung wie folgt: Erstes November-Viertel 1923 = + 467531.647.445.000 Mark, Zweites November-Viertel 1923 = + 1.381.186.552.445.000 Mark, Drittes November-Viertel 1923 = + 3.775.243.224.945.000 Mark. Nachdem die Zahlen kaum noch lesbar waren, wurden im Dezember 1923 neue Besoldungstabellen auf der Basis der Goldmark herausgegeben, eine in Goldwerten definierte Rechnungseinheit. Schließlich wurde die Rentenmark eingeführt; aus 1 Billionen Papiermark wurde 1 Rentenmark. Übergangsweise gab es drei Währungen, die Papiermark, die Rentenmark und die Goldmark.

1923 stand plötzlich ein großes Anstaltsgebiet in der Nähe des Friedhofs in Flammen. Aus dem Revisionsschacht der Zeche Schleswig war eine erhebliche Menge Benzol ausgelaufen und von einer unbekannt Person angesteckt worden. Ackerfläche wurde erheblich verunreinigt und die angelockten Zuschauer zertrampelten weiteres Ackerland. Der Schaden wurde von der Phönix-AG ersetzt.

1924 beschlagnahmte die französische Besatzungsmacht eine große Grundstücksfläche zwischen Nußbaumweg und Marsbruchstraße sowie Westfalendamm und Phönix-bahn und errichtete dort einen Exerzierplatz. Die Anstalt verlor vorübergehend den Anstaltsfriedhof und eine landwirtschaftlich genutzte Fläche von über 11 Hektar: Ländereien, die anerkanntermaßen im Kreis Hörde die höchsten Erträge erzielten (Roggen, Weizen, Kartoffeln ...). Die der Anstalt entstandenen Ertragsausfälle wurden - nach langem Hin und Her - vergütet. Für die von den Besetzern verursachten Schäden kassierte man später die bescheidene Summe von 3.285 Mark

Anfang der 20er Jahre wurden weitere Dienstwohnungen gebaut und bezogen, u.a. das sog. Fünffamilienhaus an der Allerstraße. Der Westfalendamm endete damals an der Einmündung

der Marsbruchstraße. Ein unbefestigter Weg namens Sölder Straße führte dann in Richtung Osten weiter. 1925 beschloss die Stadt Dortmund, den Westfalendamm weiter auszubauen, und zwar direkt durch die Gärten der Dienstwohnungshäuser an der Anstaltsstraße. Die Anwohner Griese, Stuckmeier, Tölle, None, Vahle, Lask, Lehmann und Mielke stellten daraufhin über den neuen Direktor Dr. Pohlmann den Antrag, den Ruhsiedlungsverband zu bitten, dass die geplante Straße etwas weiter nach Norden verschoben wird, damit die Gärten erhalten bleiben. Ihre Eingabe hatte Erfolg und die Fluchtlinien wurden verschoben.

Das heutige Küchengebäude wurde Wirtschaftsgebäude genannt, die Versorgungszentrale der Anstalt. Hier waren im linken Flügel die Küche untergebracht. Die Einrichtung der Küche setzte sich zusammen aus einer Dampfkochbatterie mit sechs verschiedenen großen Koch-Anlage muss im Reichsgebiet eine der ersten gewesen sein, denn mehrere Krankenhäuser, Elektrizitäts-Werke und Fürsorgeämter erkundigten sich bei Pohlmann nach den Erfahrungen, der die Anlage in höchsten Tönen lobte. Das Essen wurde dreimal täglich von Hilfspersonal oder Patienten vom Wirtschaftsgebäude mit kleinen vierrädrigen Deichselwagen abgeholt.

Unmittelbar an die Kochküche schloss sich die Brotstube und ein großer Gemüseputzraum an, der durch einen Aufzug- und Abfallschacht mit den Kellerräumen verbunden war. Durch einen Flur von der Küche getrennt, lagen Vorratsräume, Fleischkammer, Spülraum und das Gesundespeisezimmer. Im Obergeschoß des Wirtschaftsgebäudes befand sich ein großer Schlafsaal für 14 Patientinnen, die im Gebäude arbeiteten, mit angrenzendem Spül- und Waschräum, ein Speisezimmer und ein Schlafzimmer für drei Schwestern, außerdem die Näh- und Flickstube und ein weiterer Lagerraum. Im Dachgeschoß lagen große Lagerräume sowie eine Räucher- und Frischluftkammer. Der Räucherofen stand im Kellergeschoß.

Auf der anderen Seite des Wirtschaftsgebäudes war die Wäscherei. Sie teilte sich auf in einen größeren, für den maschinellen Betrieb bestimmten Raum und einem kleineren für die Handwäscherei. Für den maschinellen Betrieb standen große zementierte Einweichgefäße, Dampfbeuchgefäße, Laugenbottiche, eine Dampf-Waschmaschine, eine mechanische Spülvorrichtung und eine Zentrifuge zur Verfügung. Der Antrieb erfolgte durch eine Dampfmaschine. Neben den Waschräumen stand ein Desinfektionsapparat in einem mit einer Zwischenwand geteilten Raum, so dass jede Berührung der Wäscherei mit infizierten Gegenständen ausgeschlossen war. Im Obergeschoß befanden sich Personalzimmer, zwei große Mangel- und Bügelräume, ein Schnelltrocken-Kulissenapparat mit Frischluftzuführung und einige geräumige Trockenböden, die mit einem hydraulischen Aufzug mit der Wäscherei verbunden waren. Der Aufzug verband auch Bügelraum und den Lagerraum des Kellergeschosses.

Im Dachgeschoß waren ebenfalls Lagerräume, außerdem einige Mägdekammern untergebracht. Im Untergeschoß des Wirtschaftsgebäudes befanden sich außerdem die Schreinerei, Schneiderei, Schusterei und Sattlerei.

In der Mittelachse weiter nordöstlich folgte das Kesselhaus. Die beiden heutigen Gebäude der Pflegedienstleitung und des ärztlichen Schreibdienstes waren mit einem Mittelbau verbunden. Hier lieferten fünf große Doppelflammrohrkessel die Energie für die Anstalt. Im Kellergeschoß des linken Seitenbaues befand sich die Schlosser- und Schmiedewerkstatt, gegenüberliegend die elektrische Lichtzentrale mit zwei Dampfmaschinen, zwei Dynamos und einem Zusatzdynamo zur Ladung der in einem angrenzenden Raum gelegenen Akkumulatoren

Batterie. Ein großes Schaltbrett trug die Schalteinrichtungen und Meßapparate. Das elektrische Leitungsnetz war noch oberirdisch. Den Kesseln gegenüber lag eine Kondenswassergrube und zwei Kesselspeisepumpen und zu beiden Seiten hiervon die Kohlenbunker (Fassungsvermögen: 150 Tonnen Kohlen), die durch eine Feldbahn mit der Kohlenentladerampe in der Nähe des zweiten Männerlandhauses, etwa in Höhe der heutigen Bäckerei, verbunden waren.

Die Kohlen wurden durch die Zechenbahn des Hörder Eisenwerkes, die sog. Phönix Bahn, auf das Anstaltsgebiet befördert. Südlich des heutigen Hauses 23, auf der Rasenfläche hinter dem Sozialzentrum, endeten die zwei Gleise der Phönixbahn am Kohlenladeplatz. Die Bahn verkehrte täglich zwischen den Zechen Holstein und Hermanns Hütte und machte bei Bedarf bei der Anstalt Halt.

Im hochgelegenen Erdgeschoß des Seitenflügels des Kesselhauses befanden sich die Zentralbäder für die Kranken. Aber auch den Beamten und Angestellten der Anstalt war die Benutzung des Zentralbades, und zwar vierzehntägig, unentgeltlich gestattet. Für die Angehörigen waren je Bad 30 Pfennig zu entrichten.

Im Obergeschoß des Kesselhauses befanden sich Wohnungen für den Maschinenmeister und einen Oberpfleger sowie einzelne Zimmer für unverheiratete Angestellte.

Die Mittelachse der Anstalt endete schließlich mit dem Festsaal und dem Pavillon „Infektionsabteilung“ (heute: Haus 13). Ende der 20er Jahre war die Verwaltung weiter modernisiert.

Weitere Schreibmaschinen wurden angekauft und die ersten mechanischen Additionsmaschinen kamen zum Einsatz.

1930 bat Pohlmann den Landeshauptmann um die Genehmigung für den Kauf einer amerikanischen Additionsmaschine. Dieser lehnte den Antrag wegen der schlechten Wirtschaftslage der deutschen Industrie ab und ordnete den Kauf einer deutschen Maschine an.

Zur Bürokratie in der Nazi-Zeit:

Für unsere Generation ist es schwer, vielleicht unmöglich, das Verhalten, die Arbeitsweise der damaligen Verwaltungsbeamten während der Hitler-Diktatur zu charakterisieren. Bei Durchsicht der Verwaltungsakten spürt man immer wieder das Bestreben, die von „oben“ verfügten Aufgaben mit höchster Pflichterfüllung bürokratisch abzuwickeln. Kein Nachfragen, erst recht keine Kritik, vielmehr blinder Gehorsam bestimmte den Büroalltag. Die Verwaltungssprache war hohl, gleichzeitig bestimmend, befehlend, unmenschlich. Eine Verwaltungsakte trägt den Titel „Beseitigung von Geisteskranken“. Mit höchster Genauigkeit wurden Listen über „Lebensunwerte Patienten“ zusammengestellt, ständig ergänzt, aktualisiert. Der Vergleich zu Lagerbestandsbüchern drängt sich auf: Zugang-Abgang, Wert-Unwert, Leben-Tod, Menschen als Sachen. Absicht und Folgen der Verlegungen von Patienten in andere Anstalten, die letztendlich in der Gaskammer von Hadamar landeten, mussten bekannt gewesen sein. Wie Teppe in der LWL-Broschüre „Massenmord auf

dem Dienstweg" zutreffend beschreibt: Sie alle waren so oder so Mittäter und Mitwisser. Was sie wirklich dachten, ist nicht bekannt.

Die Dienstzeit des Büropersonals hatte sich geändert. Sonntagsdienst brauchte nur noch bei Bedarf geleistet werden. Der Mittwoch- und Samstagnachmittag waren frei.

1928/29 wurde die Gärtnerei südlich der Allerstraße neu erbaut. Bis dahin existierte ja nur das Pflanzenhaus und die Gärtnerwohnung (Göbel-Haus, nach dem Gärtner Heinrich Göbel benannt) zwischen Gutshof und Allerstraße, eine kleine Gartenanlage und ein Obstbaumbestand in der unmittelbaren Nähe. Der Neubau umfasste ein neues Wohnhaus für den Gärtner, ein Arbeitshaus mit Arbeitsräumen, Geräte- und Materialräumen, einen Aufenthaltsraum, drei Gewächshäusern und einige Frühbeet Kästen. Auf dem ca. 3,5 ha großen Gelände befand sich ein Obsthof. Die Aufgabe der Gärtnerei wird fortan die Versorgung der Anstalt mit Gemüse und Obst, die Pflege der gärtnerischen und Parkanlagen und die Pflege des Anstaltsfriedhofes. Die Ernteergebnisse wurden genauestens dokumentiert und in den jährlichen Etat aufgenommen.

Zur besseren Kontrolle der Personalbesetzungen wurden für alle Anstalten ab 1932 jährlich Stellenpläne aufgestellt. Die katastrophale Finanz-lage des Reiches führte im Herbst 1933 zum Einstellungsstopp für Beamte (Gesetz zur Nationalen Arbeit), und die Anstalt wurde vom Landeshauptmann aufgefordert zu prüfen, wo und wie Personaleinsparungen möglich sind. Während die anderen Heilanstalten keinen oder nur geringen Personalabbau angaben, sah Pohlmann die Möglichkeit, in Aplerbeck 13 Stellen abzubauen. Für den Bereich Verwaltung/Wirtschaft schlug er vor, die vier Verwaltungsassistenten -das waren Beamte ohne Ruhegehaltsberechtigung - durch vier Büroangestellte zu ersetzen. Im Stellenplan 1934 erhielten daraufhin diese vier Beamtenstellen einen kw-Vermerk (= künftig wegfallend). Der Verwaltungsbereich war zu dieser Zeit mit 11 Mitarbeitern besetzt, der technische Bereich mit 5, die Landwirtschaft mit 8, die Koch-/ Waschküche mit 15.

Als Nachfolger des Rentanten Koch wurde am 1.10.1934 der Rentmeister Funke eingestellt. Er blieb bis 1942 und wurde von Klöppel abgelöst, der bis 1945 seinen Dienst versah.

Hitlers Machtübernahme hatte auch im Verwaltungsbereich Auswirkungen:
Den Anstaltsdirektoren wurde strikt verboten, bei jüdischen Firmen einzukaufen.

1933 erließ der Landeshauptmann eine Verfügung mit dem Betreff „Erziehung zum nationalsozialistischen Staatsgedanken“, wonach Aushänge der NSDAP und ihrer parteiamtlichen Unterorganisationen in den Anstalten zugelassen wurden.

Ab 1933 wurden umfangreiche Statistiken eingeführt: Reichszählung der Geschlechtskranken, Krankenhausstatistik, Beschäftigungsstatistik, Reichsfürsorgestatistik, Betriebsstatistik und wissenschaftliche Jahresstatistiken für den Deutschen Verein für Psychiatrie (Nitsche) und das Kaiser-Wilhelm-Institut für Genealogie und Demographie. In den Patientenstatistiken waren genaue Daten über Abstammung und Rasse anzugeben.

Im innerdeutschen Schriftverkehr wurde die Verwendung des "Deutschen Grußes" angeordnet. 1941 teilte der Oberpräsident der Provinz Westfalen den Anstalten folgendes mit:

„In letzter Zeit ist wiederholt beobachtet worden, dass Gefolgschaftsmitglieder der Provinzialverwaltung den Deutschen Gruß in nachlässiger Haltung oder sogar ohne Erheben des rechten Armes erweisen. Oft handelte es sich hierbei um neu eingestellte oder weibliche Gefolgschaftsmitglieder. Ich habe ausdrücklich angeordnet, dass den neu eingestellten Gefolgschaftsmitgliedern bei ihrem Dienstantritt die Bestimmungen über den Deutschen Gruß bekanntzugeben sind und dass die erfolgte Kenntnisnahme schriftlich zu bestätigen ist. Ich erwarte von allen Gefolgschaftsmitgliedern der Provinzialverwaltung, dass sie künftig den Deutschen Gruß in einwandfreier Form erweisen. Wie ich bereits ... angeordnet habe, sind mir die Gefolgschaftsmitglieder, die sich beim Erweisen des Deutschen Grußes Nachlässigkeiten zuschulden kommen lassen, von den Dienststellen mitzuteilen“.

Wiederholt leitete der Oberpräsident der Provinz Westfalen ministerielle Verordnungen an die Anstalten weiter, in denen die Beamten und Angestellten des öffentlichen Dienstes in eindringlicher Weise den nationalsozialistischen Zielen verpflichtet werden. Strenge Strafen drohten bei Geheimnisverrat, Korruption und Verstöße gegen die Amtsverschwiegenheit.

Ab 1937 gab es viele Lebensmittel, ab 1938 Textil- und Lederwaren nur noch auf Bezugsschein. Für Kranke und Angestellte mit geringem Einkommen wurden Reichsverbilligungsscheine ausgegeben. Bis 1939 gab es zwei Tischklassen; nach Einführung der Zwangsbewirtschaftung wurde die 1. Tischklasse abgeschafft (bis 1950).

Ein Kaufmann für technische Bedarfsmittel bat wiederholt mit dem Hinweis auf seine Zugehörigkeit zu den „Alten Kämpfern“ der Partei um bevorzugte Berücksichtigung bei der Vergabe von Aufträgen. Die Hauptverwaltung wies darauf hin, dass dies nicht dazu führen darf, dass die Firma ein unzulässiges Lieferungsmonopol erhält. Bei gleicher Qualität und Preis sei ihm jedoch bevorzugt der Auftrag zu erteilen. 1934 wurde der bisherige Maschinenmeister Dege zum ersten Betriebsführer der Anstalt befördert. Damit übergab gleichzeitig der Anstaltsinspektor die Bereiche Handwerk und Technik in die Zuständigkeit des neuen Betriebsführers. Dieser war für die ordnungsgemäße Ausführung der Bauarbeiten, die Lagerung der Materialien und Ersatzteile, die Reparatur von kleineren Schäden an Gebäuden und technischen Anlagen und die Vergabe von Fremdaufträgen verantwortlich. Die Trennung zwischen Wirtschafts- und technischer Abteilung gilt bis heute.

Weitere Reglementierungen erfolgten nach Kriegsausbruch, z.B. wurde der Betrieb von elektrischen Raumheizgeräten, bis auf wenige Ausnahmen, verboten. Eingezogene Mitarbeiter erhielten vom Provinzialverband regelmäßig einen „Heimatbrief“ zugeschickt. Dieser enthielt jedoch weniger Neues aus der Heimat als vielmehr in propagandistischer Aufmachung die Meldung von Kriegserfolgen und Durchhalteparolen.

Nachdem bereits 1943 durch die Abgabe von Krankengebäuden an die Städt. Krankenanstalten der Anstalt Platz verlorenging, beschlagnahmten nach Kriegsende die Militärregierung für englische, amerikanische, polnische und russische Soldaten und das Wohnungsamt der Stadt Dortmund für Obdachlose weitere Räume, darunter 13 Räume des Wirtschafts-, fünf Räume des Verwaltungsgebäudes und alle Dienstwohnungen an der Anstaltsstraße. Die hier nun wohnungslosen Bediensteten zogen in verschiedene Anstaltsgebäude, auch in die Verwaltung ein, in denen Notwohnungen eingerichtet wurden. Fast alle in den Dienstwohnungen bleibenden Familien mussten Obdachlose aufnehmen. Die

Verhältnisse müssen chaotisch gewesen sein. 1945 waren allein 1.380 Russen und Polen untergebracht.

Der Bau des neuen Maschinenhauses

Während 1939 noch durchschnittlich 1060 Patienten untergebracht waren, sank die Zahl bis 1944 durch Verlegungsaktionen in andere Anstalten auf den Tiefstand von 413 und erhöhte sich erst allmählich in den folgenden Jahren.

Zu Kriegsende verfügte die Provinzialverwaltung, dass durch die unzureichende Besetzung in den Verwaltungen auf die Aufstellung eines Haushaltsplanes für 1945 verzichtet wird. Der 1944-er Plan werde übertragen. Einige Sicherheitsvorschriften wurden gelockert, z.B. die Haushaltsüberwachungsliste abgeschafft, Einnahmen und Ausgaben zu einem Titel zusammengefasst, auf die doppelte Abzeichnung von Quittungen und Soll-Stellungen verzichtet und das Zeit- und Sachbuch zusammengefasst. Daraufhin ließ Dr. Wernicke - immer noch Anstaltsdirektor - alle Mitarbeiter schriftlich bestätigen, dass es dennoch zu keinen Unregelmäßigkeiten kommen darf, die gelockerten Sicherheitsvorschriften nicht zu Unredlichkeiten führen dürften. Ansonsten drohte strengste Bestrafung.

Die Leitung der Verwaltung übernahm 1945 bis 1952 Paul Langanke. Er war - wie alle seine Vorgänger - von der Hauptverwaltung nach Aplerbeck versetzt worden und trat seinen Dienst am 1.10.1945 an. Er hatte den Titel des Rentmeisters und wurde 1951 zum Landesamtmann befördert; im darauffolgenden Jahr wurde er zur Straßenbauverwaltung versetzt.

Als 1947 die Besatzer abgezogen wurden, erhielt die Anstalt vom Besatzungsamt eine Entschädigung für Mietausfall, Speisenzubereitung und Inanspruchnahme der technischen Anlage in Höhe von 13.053,56 DM. Die Dienstwohnungen an der Anstaltsstraße waren stark beschädigt; für die Ausbesserungen wurde ebenfalls - nach langem Ringen - Schadensersatz gezahlt.

Wie nach dem 1. Weltkrieg, waren die Kriegsfolgen noch lange spürbar. Zwar war die Anstalt von Bombenschaden weitgehend verschont geblieben, (nur der Arzneiraum erhielt einen Artillerie-Volltreffer), doch war der Weiterbetrieb durch die am Boden liegende deutsche Wirtschaft erschwert.

Wegen Papiermangels sollte den Lieferfirmen Altpapier zur Verfügung gestellt werden. Die Hauptverwaltung schlug daher vor, alle entbehrlichen Verwaltungsakten dem Altpapier zuzufahren. Dr. Herzfeld stimmte dem Vorschlag hinsichtlich der Kassenbücher und -belege zu, weigert sich jedoch, Krankenakten zu vernichten, da diese wegen Rückfragen und wissenschaftlicher Auswertungen bis zu 20 Jahre erhalten bleiben sollten, Krankengeschichten sogar 100 Jahre. Die Provinz stimmte diesem Vorschlag (zur allgemeinen Freude der Redaktionsmitglieder dieser Festschrift) zu.

Die Anstaltsdirektoren wurden persönlich dafür verantwortlich gemacht, dass beim Papierverbrauch äußerste Sparsamkeit geübt wird. Wegen der gestiegenen Portokosten wurden die Anstalten verpflichtet, Anfragen von Privatpersonen als „portopflichtige Dienstsache“ zu deklarieren. Die Rückseite von Anfragen wurde häufig als Durchschrift für die

Antwort genutzt. Auch die Rückseiten alter nicht mehr verwendbarer Formulare, wie Sippentafeln, Anträge auf Unfruchtbarmachung u. ähnl., wurden genutzt.

Der Umgang mit der Bevölkerung sollte sich ändern. Die Hauptverwaltung machte deutlich, dass sie auf Höflichkeit und Zuvorkommenheit sowohl im schriftlichen wie auch persönlichen Umgang mit Bürgern großen Wert legt. Leider sei der Kasernenhoftone und der Kommissgeist noch weitgehend verbreitet. Im Übergang nun „Volksstaat“ - so ordnete man 1947 an - mag der Staatsbeamte bedenken, dass er für den Staatsbürger da sei und nicht umgekehrt. Formulierungen wie „Ich ersuche Sie ...“ oder „Sie werden aufgefordert ...“ seien unnötig und mit Recht als unfreundlich angesehen und trügen nicht dazu bei, den Beamtenstand volksamtlich werden zu lassen. Stattdessen solle man schreiben „Sie werden gebeten ...“ oder „Ich bitte ...“. Kleine Zusätze wie „leider“ oder „ich bedaure ...“ wurden als wohltuend empfunden.

In einer anderen Verfügung - ebenfalls aus 1947 - heißt es, der Beamte und öffentliche Angestellte sei in dem allgemeinen Niedergang unserer Zeit in seiner Unbestechlichkeit das letzte Bollwerk eines geordneten Zusammenlebens“. Der öffentlich Bedienstete sei in seinen wirtschaftlichen Grundlagen auf das Stärkste erschüttert, zum Teil sei er in den Mitteln der Lebenserhaltung unter den Stand des Handwerkers gedrückt. Korruptionserscheinungen seien daher zwar erklärlich, trotzdem habe er die Aufgabe, nicht in den Strudel des gegenwärtigen Verfalls zu geraten, sondern „durch die Sauberkeit seiner Amtsführung dem moralischen Zusammenbruch unserer Zeit die Würde einer bewussten Arbeit für die Gemeinschaft entgegenzusetzen“. Jede Art von Korruption hatte strengste Strafe zur Folge.

In einem Rundschreiben von Juni 1945 stellte sich der neue Landeshauptmann Salzmann, der von der Militärregierung eingesetzt wurde, den Anstalten vor: „Das Amt ist mir übertragen in schicksalschwerster Stunde unseres westfälischen Landes und unseres deutschen Volkes, in einer Zeit, in der durch das unverantwortliche verbrecherische Verhalten derjenigen, die sich als Führer ausgaben, ohne Führer zu sein, ein furchtbares Elend über das Deutsche Volk und sein Land hereingebrochen ist Neben der dienstlichen Zusammenarbeit will ich als Leiter der Provinzialverwaltung aber auch allen, die unverschuldet in Not oder Sorge geraten sind, in selbstverständlicher Erfüllung der mir obliegenden Pflicht gern Berater und Helfer sein. Das setzt voraus, dass Sie alle mir das Vertrauen schenken, das ein Vorgesetzter von seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erwarten muss, um nicht nur Vorgesetzter, sondern auch Kamerad und Helfer zu sein.“

Andererseits wurde in dieser schweren Zeit - aus heutiger Sicht - allerlei Nebensächliches per Verfügung geregelt. So fühlte sich die Hauptverwaltung z.B. veranlasst, den Gebrauch von Kugelschreibern im Amtsverkehr zu verbieten, da die Schrift beseitigt werden könnte oder in den Dienstsiegeln die Monatsangabe statt in Zahlen durch Buchstaben festzulegen, da Engländer und Amerikaner »aus dem 12.4. den 4. Dezember deuten.“

Während in Anstalten anderer Bundesländer bereits über die Einführung von Verwaltungsdirektoren mit einem eigenverantwortlichen Zuständigkeitsbereich diskutiert wurde, schien dies in Westfalen kein Thema zu sein. Interessant ist die Begründung Dr. Herzfelds auf eine Anfrage einer anderen Anstalt:

»Nach meinen Erfahrungen ... lassen sich Fortschritte im organisatorischen Aufbau, wie sie z.B. durch die Einführung der aktiveren Therapie bedingt werden, am besten erzielen, wenn der Gesamtbetrieb in der Hand des ärztlichen Direktors liegt, da es in der Heilanstalt - mehr als in jedem anderen Krankenhaus - erforderlich ist, ein Zusammenarbeiten der verschiedenen Verwaltungszweige (Wirtschaftsführung, Landwirtschaft, technischer Betrieb) dem ärztlichen Einfluss nicht zu sehr zu entziehen. Vor allem für die Einbeziehung einer systematischen Beschäftigungstherapie in den Heilplan ist dies unbedingt erforderlich.«

Im Stellenplan 1951 erkennt man für den Verwaltungs- und Wirtschaftsbereich eine neue Struktur. Neben Langanke - damals Landesinspektor - waren ein Landessekretär, fünf Büroangestellte und ein Bürolehrling beschäftigt. Zum ersten Mal wird das Wirtschaftsbüro als eigene Verwaltungsabteilung unter der Leitung des Anstaltsinspektors geführt; außerdem arbeitete hier ein Büroangestellter. Zum Fernsprech- und Pförtnerdienst gehörten ein Hausmeister, ein Amtsgehilfe und ein Telefonist.

Der Bereich „Handwerk“ hatten den größten Personalzuwachs erfahren:

1 Betriebsleiter, 1 Maschinenmeister, 1 Obermaschinist, 6 Schlosser, 2 Heizer, 2 Anstreicher, 3 Maurer, 2 Schreiner, 2 Schneider, 1 Bäcker, 2 Schumacher, 1 Sattler, 2 Lagerverwalter, je 7 Angestellte in der Koch- und Waschküche, 1 Angestellte in der Nähstube, 2 Fahrer, 1 Nachtwächter, 3 Gärtner, 2 Melker, 1 Hofmeister und 3 landwirtschaftliche Gehilfen.

Nachdem Langanke zur Straßenbauverwaltung Münster versetzt wurde, wurde 1951 Fritz Strathoff zum neuen Rendanten bestellt. Strathoff war bereits 1918 als Vierzehnjähriger eingestellt worden, hatte 1930 die Beamteneigenschaft erworben und sich allmählich in der Hierarchie nach oben gearbeitet. 1943 wurde er zum Kriegsdienst eingezogen und kehrte erst 1948 aus der Kriegsgefangenschaft zurück. 1968 beging er sein 50-jähriges Dienstjubiläum; 1969 schied er nach Erreichen der Altersgrenze aus.

1951 wurde mit dem Bau des neuen Maschinenhauses begonnen; ein Jahr später feierte man die Eröffnung mit der Inbetriebnahme eines Turbogenerators und der neuen Heizkessel. Doch die anfängliche Euphorie, nun über einer moderne Energieanlage zu verfügen, wurde durch die Kohleknappheit schnell wieder gedämpft. Die Hauptverwaltung ordnete sparsamsten Verbrauch an, und so lief die Anlage anfangs nur mit »halber Kraft«. 1954 wurde das alte Kesselhaus abgerissen.

1956/57 zog endlich die kaum noch funktionsfähige und total überalterte Wäscherei aus den beengten Verhältnissen des Wirtschaftsgebäudes in das neue Waschhaus um. 1959 begann der Umbau des Wirtschaftsgebäudes. Die Kochküche konnte nun erweitert werden und erhielt einen Butterkühlraum, eine Geschirrkammer und einen Milchkühlraum. Die Bäckerei wurde 1958 ausgelagert und erhielt ein eigenes Gebäude; auch die Handwerksbetriebe zogen nach und nach in größere Räume um.

Das neue Waschhaus war mit zwei Trommelwaschmaschinen, einer Mangel und einer Schleuder ausgestattet. Endlich war ausreichend Platz für Wäschelager, Personalumkleideräume, Patientenaufenthaltsräume und Ausgabe vorhanden. An den Bügelraum schloss sich die Näh- und Flickstube an. 1973 bekam das Haus an der Ostseite einen Anbau. Die erste Reihen-Waschanlage mit integriertem Wasch- und Schleudervorgang kam

1972, ebenfalls eine neue Mangel- und Faltmaschine. Damit wurde gleichzeitig das Konzept einer reinen und unreinen Seite der Wäscherei in die Tat umgesetzt. Der zwei Anbau schuf 1975 zwei Räume für die Desinfektion von Matratzen. Der dort installierte Desinfektionsapparat verfügte über ein sog. Dampf-Vakuum-Verfahren zum Abtöten der Keime. Die letzten Modernisierungen der Anlage folgten 1983 mit der neuen Waschstraße und 1985 mit der Erneuerung der Mangelstraße. Die chemische Reinigung musste aus Umweltschutzgründen 1994 eingestellt werden und erfolgt seitdem extern.

Bis Ende der 50er Jahre belegten immer noch ausgebombte Dortmunder Bürger mehrere Dienstwohnungen innerhalb des Krankenhausgeländes. Nur mit großer Mühe und unter ständigem Druck der Anstaltsleitung gegenüber der Stadt Dortmund gelang es, diese Wohnräume freizubekommen. Dies war umso mehr erforderlich, weil bei dem ständigen Anstieg der Mitarbeiterschaft dringend Dienstwohnungen gebraucht wurden. Dr. Hundt setzte sich schließlich über alle Vorbehalte hinweg und plante mit dem Architekten Erich Mattern den Bau der Siedlung an der Allerstraße, die in den Verwaltungsakten als Mattern-Siedlung bezeichnet wurde. Mit Baubeginn begann unter den Bediensteten ein wahrer Sturm auf die Wohnungen, und so war es nun die undankbare Aufgabe der Anstaltsleitung, unten den vielen Bewerbungen die Familien mit dem dringendsten Wohnraumbedarf auszusortieren. 1959/60 wurde die Siedlung bezogen, und schon begannen die ersten Probleme. Die Häuser standen auf undurchlässigem Lehmboden und hatten keine Drainagen, alle Keller standen unter Wasser. Für Schadenbeseitigung wurde Mattern verantwortlich gemacht.

1958 bot die neu eröffnete Westfälisch-Märkische-Gemeindeverwaltungs- und Sparkassenschule in Dortmund erstmalig Verwaltungslehrgänge auch für Mitarbeiter des Landschaftsverbandes an. Als 1960 der erste „Tarifvertrag zur Ausbildungs- und Prüfungspflicht der Verwaltungsangestellten“ in Kraft trat, wurde für alle unter 40jährigen Verwaltungsmitarbeiter die erfolgreiche Ablegung der Lehrgangsprüfungen I und II für die Eingruppierungen ab der Vergütungsgruppe VII vorausgesetzt.

Bewerber für Bürolehrstellen mussten bei der Hauptverwaltung und anschließend im Krankenhaus Eignungstests bestehen. Bürolehrlinge mussten laufend ein Ausbildungsheft führen, in dem die alle tatsächlich verrichteten Arbeiten einzutragen waren.

Ab Mitte der 50er Jahre wurden zunehmend Verwaltungspraktikanten und Landesinspektorenanwärter des Landschaftsverbandes eingesetzt. Sie verblieben einige Monate und „wanderten“ zur nächsten LWL-Dienststelle weiter.

Der neue Direktor Dr. Hundt plante 1952 die Eröffnung einer Werkskantine im Keller des Verwaltungsgebäudes. Er begründete dies damit, dass die meisten Bediensteten auch in ihrer Freizeit schnell erreichbar sein müssten. So soll also ein Raum innerhalb der Anstalt geschaffen werden, wo „dieselben ihre Freizeit in gemütlicher Runde verbringen und kleine Feste feiern können.“ Das Ordnungsamt hatte keine Einwendungen, eine Konzession sei hierfür nicht erforderlich. Eine Dortmunder Brauerei steuerte Mobiliar und Fensterscheiben bei, der Hausmeister Lenzing übernahm die Kantine und so feierte man am 23.9.1952 die Eröffnung.

Die Kantine war von da an die bevorzugte Schaltzentrale des Direktors. Hier hielt er Besprechungen ab, unterschrieb morgens die Abgangspost und „zitierte“ Mitarbeiter bei Beschwerden zu sich.

Sozialhilfebedürftige Patienten der Anstalten erhielten ab 1954 ein Taschengeld von 10 Pfennig täglich. Der Betrag wurde von der Kasse jedoch nicht in bar ausgezahlt, sondern in Form eines „Anstalts Taschengeldes“. Mit diesen Wertmarken konnte im Verkaufsraum der Anstaltskantine, die im Verwaltungskeller von Frau Lenzing geführt wurde, eingekauft werden. Die Kantine tauschte dieses „Geld“ täglich an der Kasse in Bargeld um.

1959 kritisierte das Rechnungsprüfungsamt, dass die Räumlichkeiten für Kantine und Verkaufsraum dem Ehepaar Lenzing mietfrei überlassen wird. Dr. Hundt hielt die Entrichtung einer Mietgebühr für ungerechtfertigt. Die „Werkskantine“ werde vor allen von Anstaltsbediensteten besucht, aber auch von Besucher von Schwestern, da jeder männliche Besuch auf den Schwesternzimmern untersagt sei. In der Kantine stehe der einzige Fernsehapparat, der gerne vom ledigen Personal genutzt werde. Im Verkaufsraum werde Marketenderware unter den üblichen Handelspreisen für die Patienten angeboten; Frau Lenzing führe die Bücher nach den Vorschriften des Finanzamtes, an der Korrektheit sei nicht zu zweifeln; der Reinverdienst sei nur gering. Diese Regelung sei die einfachste und billigste für den Landschaftsverband. Das Rechnungsprüfungsamt gab sich mit dieser Stellungnahme zufrieden.

Die Verwaltung erhielt ab 1955 die Vorschusskassenführung für die Landesgehörlosenschule Dortmund, die über kein eigenes Verwaltungspersonal verfügte. Später kam die Kassenführung der Berufs- und Realschulen für Hörgeschädigte und der Landespflegeanstalt Frönsperth hinzu. Auch die Personalverwaltung und die technische Überwachung dieser Einrichtungen wurde hier bis in die 70-er Jahre wahrgenommen. Der Betriebsführer war sogar für die LWL-Gebäude der Hohensyburg, das waren der Burgwirtschaftsbetrieb, die Denkmalgaststätte und die Jugendraststätte, zuständig.

Seit Bestehen der Anstalt bestand eine nahezu totale Abhängigkeit von der Hauptverwaltung. Die Verwaltung leistete Zuarbeiter Dienste, hatte jedoch keine Entscheidungsbefugnis. In der Verwaltungssprache spiegelt sich dieses einseitige Abhängigkeitsverhältnis wider. Von „oben“ wurde „verfügt“, „angeordnet“, »strengstens untersagt“ und „unten“ „beantragt“, »unterbreitet“, „höflich um Prüfung gebeten“ oder „wärmstens empfohlen“. Kollegialfreundlich formulierte man nur auf der gleichen Ebene, z.B. zwischen den Anstalten, Rendanten oder Direktoren.

Der Patienten- und Mitarbeiteranstieg sowie die Eröffnung neuer Anstalten innerhalb des Landschaftsverbandes einerseits und das Anwachsen der Verwaltungsarbeit durch neue gesetzliche Bestimmungen andererseits führten schließlich in den 50er Jahren dazu, dass die Hauptverwaltung notgedrungen Kompetenzen abgeben musste. 1955 erhielt in einem ersten Schritt die Anstalt die Befugnis, Krankenpflegekräfte, Wirtschaftspersonal und Handwerker eigenständig im Rahmen des Stellenplans einstellen zu dürfen; zwei Jahre später auch den medizinisch- technischen Dienst. Dem Personalbüro wurde die Personalaktenführung übergeben.

1953 wurde der bisherige Rendant, der traditionell erster Kassenbeamter war, von den Kassengeschäften freigestellt. Man sprach von der Trennung zwischen Kasse und Verwaltung. Der neue Kassenverwalter übernahm eigenständig die Geschäfte, während der Rendant die Kassenaufsicht und die Anordnungsbefugnis erhielt. In der Kasse wurde eine

Buchungsmaschine der Fa. Anker aufgestellt und ein Zeitbuch, ein Sachbuch und eine Ein- und Ausgabekladde für die Kassengeschäfte eingeführt.

1963/64 wurden weitere Dienstwohnungen am Pohlmannsweg, am Backenköhlerweg und am Holzer Weg gebaut und bezogen. 1968 folgten sechs Ärztewohnungen am Kraepelinweg.

Der Geschäftsverteilungsplan von 1965 schrieb die Einführung von fünf Sachgruppen vor: Allgemeine Verwaltung, Krankenbüro, Wirtschaftsbüro, Technik und Nebenkasse. Die Personalangelegenheiten gehörten zur Sachgruppe „Allgemeine Verwaltung“. Nach wie vor war der Betriebsleiter, also der Leiter der Sachgruppe „Technik“, dem Verwaltungsleiter - das war die neue Bezeichnung für den Rendanten - nicht unterstellt, sondern konnte als technischer Beamter in eigener Verantwortung entscheiden, allerdings auf Weisung des Direktors.

Die landwirtschaftliche Nutzfläche nahm durch auslaufende Pachtverträge, anderweitige Nutzung der das Krankenhausgelände umgebenden Gebiete und den verstärkten Einsatz industrieller Arbeitstherapie deutlich ab. 1968 waren es nur noch 42,04 Hektar; nach Baubeginn des Sonderschulzentrums auf dem Schürener Feld 1974 verminderte sich die Fläche auf 36,90 Hektar. 1977 wurde die Schweine- und Kuhhaltung aufgegeben und der Viehstall abgerissen. Der bereits ein Jahr vorher angelegte Großparkplatz konnte somit erweitert werden. Die Gärtnerei übernahm nach vollständiger Auflösung des Gutshofes das Schuppengebäude. 1979 wurde die Gemüseproduktion eingestellt, insbesondere weil immer weniger Freiland zur Verfügung stand - die Gärtnereifläche verkleinerte sich stetig durch den Bau von Dienst- und Eigentumshäusern - und der Gärtnerei immer weniger Patienten als Helfer zur Verfügung standen. Auch die Friedhofspflege fiel mit der Auflösung des Anstaltsfriedhofes und dem Verkauf des Geländes an das Materialprüfungsamt weg.

Ab 1971 wurden auf Initiative von Dr. Leonhardt vierzehntägig Wirtschaftskonferenzen einberufen. Der Teilnehmerkreis setzte sich zusammen aus dem Direktor, dem Verwaltungsleiter, dem Betriebsleiter, dem Wirtschaftsverwalter, der Oberin, dem Pflegevorsteher und dem Leiter der Gärtnerei, jeweils mit ihren Stellvertretern. In den Konferenzen wurden vor allem Probleme der Versorgung, Instandhaltung und Sauberhaltung des Krankenhauses besprochen. Derartige Fragen wurden vorher von verschiedenen Berufsgruppen bearbeitet. Die Konferenz diente der Koordinierung dieser Arbeiten. Der ständige Teilnehmerkreis wurde später erweitert (Personalrat, Küchenleiter, Personalbüro). 1987 tagte die letzte Wirtschaftskonferenz.

Am 1.4.1969 wurde Otto Herberhold neuer Verwaltungsleiter. Als gebürtiger Suttroper war er bereits 1960 von der damaligen Landesheilstätte Warstein zur Landesheilanstalt Aplerbeck versetzt worden. Eine schwere Kriegsverwundung hatte die Energie des aufstrebenden Verwaltungsbeamten nicht gebrochen, und seine Aufgeschlossenheit gegenüber allem, was Menschen angeht, wurde im und außerhalb des Krankenhauses geschätzt. 1978, mit dem Einsetzen der Betriebsleitung, wurde er der erste Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes. 1988 feierte er sein 50jähriges Dienstjubiläum, und 1989 schied er, nachdem er 29 Jahre maßgeblich die Entwicklung der Klinik mitgestaltet hat, aus dem Dienst aus.

Bis 1972 erfolgte die gesamte Energieversorgung, auch die Stromgewinnung, über eine mit Kohle betriebene Dampfturbine. Im Maschinenhaus wurden 1972 die Dampf- und Warmwasserkessel auf Ölversorgung umgerüstet. Von der Umstellung der Stromversorgung musste jedoch aus Kostengründen abgesehen werden; das Krankenhaus ist seitdem von externer Stromlieferung abhängig. 1984 erfolgte die nächste Umstellung auf Erdgas. Von den vorhandenen fünf Heizkesseln, die zum Teil noch aus dem Jahre 1951 stammten, konnte zunächst nur ein Kessel weiterverwendet werden. Die übrigen vier Kessel mussten demontiert, verschrottet und durch drei moderne Dampf- und Heißwasserkessel ersetzt werden. Die Sicherheits- und Überwachungseinrichtungen der Kessel wurden nach dem neuesten Stand der Technik ausgewählt. Ferner wurde die gesamte Regelung und Steuerung der Anlage auf den neuesten Stand gebracht. Alle Kessel wurden mit Zweistoff-Brennern für Erdgas- und Heizölfeuerung versehen. Der nur noch für Spitzenzeiten erforderliche Heizölverbrauch wurde damit um 90% gesenkt; der Hauptenergieanteil wird seitdem durch die Verbrennung von umweltfreundlichem Erdgas erzeugt. Eine weitere Modernisierung erfolgte 1989 mit der prozessorgesteuerten Wärmerückgewinnungsanlage, eine in Nordrhein-Westfalen beispielhafte Heizanlage dieser Größenordnung. Der geringere Energieverbrauch, die Kostenersparnis, die Nutzung der Abgaswärme und die deutlich reduzierte Abgasmenge um rund 18% bedeuteten für die Klinik eine jährliche Ersparnis von rund DM 100.000.

Nachdem Kohleanlieferungen nicht mehr erforderlich waren und die Hoesch AG den Betrieb der Phönix-Bahn Mitte der 70er Jahre gänzlich einstellte, kaufte der Landschaftsverband 1978 das ehemalige Bahngelände entlang der Allerstraße.

Im Verwaltungsbereich begann 1974 das „Computerzeitalter“. Die alte und ausgediente Anker-Buchungsmaschine der Kasse wurde durch einen Magnetkarten-Computer der mittleren Datentechnik ersetzt. Die Trägerverwaltung hatte hierfür eine Anlage der Firma ADS ausgesucht, die im Verwaltungskeller installiert wurde. In der Kasse wurde außerdem eine Schalterquittungsmaschine und ein Lochkartenstanzer installiert. Ein Jahr später erfolgte auch die Umstellung der Patientenverwaltung auf das Computersystem. Gleichzeitig wurde die umfangreiche Pflegekostenabrechnung, die bisher über die Hauptverwaltung abgewickelt wurde, vom Krankenhaus eigenständig übernommen.

Die Folge war, dass die Anlage nach kurzer Zeit bereits überlastet war. Die Mitarbeiter des Krankenzustellbüros und der Kasse arbeiteten teilweise in zwei Schichten von 6.00 bis 19.00 Uhr. Die extreme Störanfälligkeit der Anlage, der Konkurs der Lieferfirma und der unzureichende Kundendienst führten zu unvermeidbaren Ausfällen. Bereits 1977 erfolgte eine Umstellung auf ein Terminal-System der Firma MAI, anfangs für den Finanzbuchhaltungs-Bereich, ab 1979 auch für die Patientenverwaltung. Anfang der 80er Jahre wurden die Personalverwaltung, das Wirtschafts- und das Betriebsbüro angeschlossen, einige Jahre später der Schreibdienst.

In die 70er Jahre fiel auch eine andere wesentliche strukturelle Veränderung im Verwaltungsbereich: die Einführung der Finanzbuchhaltung. Die kameralistische Buchführung wurde abgeschafft und die kaufmännische Buchführung eingeführt. 1977 wurde hierfür ein Finanzbuchhalter eingestellt, der die Funktion des Sachgruppenleiters erhielt; der bisherige Kassenleiter wurde sein Stellvertreter. Nach dem Geschäftsverteilungsplan war die Finanzbuchhaltung für die Kassen- und Eigengeldbuchführung, die Kreditoren- und Debitorenbuchhaltung und den Entwurf der Wirtschafts-, Erfolgs- und Vermögenspläne zuständig

Im Krankenkassenbüro änderte sich seit 1972 die Pflegekostenabrechnung. Während bisher die örtlichen Sozialhilfeträger die Pflegekosten übernahmen, verpflichteten neue Rahmenverträge die Krankenhäuser nun zur direkten Abrechnung mit den Krankenkassen. Ein unendliches „Tauziehen“ zur Frage, ob psychisch Kranke Behandlungs- oder Pflegefälle seien, setzte ein. Die Pflegekostenabrechnung, bisher vom Krankenkassenbüro wahrgenommen, wurde ab 1.1.1978 in die neue Sachgruppe „Finanzbuchhaltung“ integriert. 1972 bestand erneut Bedarf, zusätzliche Dienstwohnungen zu bauen. Die Planung sah weitere sechs Ärztehäuser am Kraepelinweg und den Neubau eines Appartementhauses an der Allerstraße mit 25 Appartements vor (Fertigstellung 1976). Im Mai 1973 wurde für die Verwaltungsarbeiter die gleitende Arbeitszeit eingeführt. Von nun an war es möglich, die wöchentliche Arbeitszeit von 40 Stunden innerhalb einer Kernarbeitszeit individuell einzuteilen. Laut Dienstanweisung war der Dienstbeginn von 7.00 bis 8.30 Uhr festgelegt und das Dienstende von 15.30 bis 19.00 Uhr. Die vorgeschriebene Mittagspause von mindestens 30 Minuten konnte ab 12.30 Uhr auf 1 1/2 Stunden ausgedehnt werden.

Die beengten Verhältnisse im Verwaltungsgebäude mussten geändert werden. Zunächst zog das Wirtschaftsbüro in das alte Pförtnerhaus um, nachdem 1975 die neue Telefonzentrale mit Telefon-Durchwahlanlage in Betrieb genommen werden konnte. Die Hochbauabteilung erstellte den Entwurf eines 14 Meter langen, doppelstöckigen Anbaus inmitten der Rückfront des Verwaltungsgebäudes. Schon verteilte der Verwaltungsleiter großzügig auf dem Papier die neuen Räume, da wurde die gesamte Planung aus Finanzierungsgründen gestoppt. Um der Verwaltung zu helfen, bot sich an, im Betsaal die Decke abzuhängen, unter Beachtung der Fensterachsen den alten Baukörper für die notwendigen Büroräume aufzugliedern und vom bisherigen Verwaltungstrakt dorthin durchzubrechen. Dieses Vorhaben wurde akzeptiert, doch erschien nun der Neubau einer Kirche zwingend, denn ein Landeskrankenhaus ohne Kirche war nicht vorstellbar.

Nach Einweihung der neuen Auferstehungskirche konnte der alte Kirchenraum in der Verwaltung für Büroräume genutzt werden. 1978 zogen Finanzbuchhaltung, Kasse, Poststelle und das Krankenkassenbüro dorthin um; etwa drei Jahre später entstand der neue Konferenzsaal, und das Krankenkassenbüro zog wieder zurück, bekam aber die ehemaligen Kassenräume hinzu. 1978 erhielt das Krankenhaus mit Einführung der Krankenhausbetriebsatzung ihre organisatorische und wirtschaftliche Eigenständigkeit. Das Krankenhaus wurde ab sofort selbständig und eigenverantwortlich von einer Betriebsleitung geführt. Der ersten Betriebsleitung gehörten Dr. Leonhardt als leitender Arzt, Otto Herberhold als Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes und Alex Lehde als leitende Pflegekraft an. Einige Zuständigkeiten behielt sich der Träger jedoch vor, z.B. die Einstellung von Beamten, der ärztlichen Bereichsleiter und der Betriebsleitungsmitglieder, darüber hinaus einige allgemeine Regelungen.

Für einige Verwirrung sorgte 1979 die Umbenennung der Gebäude-Kennzeichnungen. Es dauerte einige Jahre, bis sich alle an die neuen Hausnummern gewöhnt hatten.

1980 wurde die Kosten- und Leistungsrechnung eingeführt.

Die schlechte Finanzlage des Landschaftsverbandes führte zum Verkauf nahezu sämtlicher Dienstwohnungen, wobei die Mieter ein Vorkaufsrecht erhielten. 1980/81 wurde der Verkauf der Dienstwohnungshäuser am Vahleweg und der Ostseite der Marsbruchstraße abgewickelt,

1988 folgte der Verkauf der Siedlungshäuser an der Allerstraße, Backenköhlerweg, Holzer Weg und Kraepelinweg. Zurzeit sind nur noch die Dienstwohnungen der westlichen Marsbruchstraße und die Altbauten an der Allerstraße im Besitze des Landschaftsverbandes.

1981 wurde mit der Einstellung eines Gebäudereinigungsmeisters der Reinigungsdienst zentralisiert und erweitert.

1986/87 wurden von der Gärtnerei und der Beschäftigungstherapie unter der beratenden Mitwirkung eines Gartenbauingenieurs hinter dem Hochhaus ein Feuchtbiotop, ein Teich mit einer überquerenden Brücke und einem anschließenden Pavillon angelegt. Zur gleichen Zeit wurde ein Waldlehrpfad geschaffen und der beeindruckend vielfältige Baumbestand des Parks auf Hinweisschildern erläutert. Mit der Erstellung eines Baumkatasters, der Pflanzung von weiteren Allee- und Obstbäumen und der Anbringung vieler Nistkästen wurde die Gärtnerei ihrer-Umweltaufgabe gerecht und verbesserte gleichzeitig die Lebensbedingungen für Patienten und Mitarbeiter. Die heutige Aufgabe der Gärtnerei ist vor allem das Kultivieren von Topfpflanzen und Schnittblumen, die Adventsbinderei, die Parkpflege und der Winterdienst.

Das zunehmende Umweltbewusstsein führte 1989 dazu, dass in allen Kliniken Umweltbeauftragte bestellt wurden. Der stellvertretende Verwaltungsleiter, Ralf von Bruchhausen, übernahm diese Aufgabe, erarbeitete Vorschläge zur Vermeidung von Umweltbelastungen und entwickelte konkrete Umweltschutzmaßnahmen.

Manfred Feistel wurde am 1.7.1989 der neue Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes. 1962 in den Dienst des Landschaftsverbandes eingetreten, war er bis 1975 hier als Verwaltungsbeamter, zuletzt als stellvertretender Verwaltungsleiter tätig und wechselte dann zum psychiatrischen Krankenhaus ins hessische Gießen. Nach der Pensionierung Herberholds zog es den in Lünen aufgewachsenen Feistel und seine Frau wieder nach Westfalen zurück.

1992 wurden Bäckerei und Küchenbetrieb in eine neue Organisationseinheit „Verpflegungsproduktion“ unter Leitung des Küchenleiters zusammengefasst.

Die Betriebsleitung beauftragte 1991 das Organisationsunternehmen Ernst & Young mit einer Analyse des Verwaltungsbereiches, des Technischen Dienstes und des Schreibdienstes. Das Ziel der Untersuchung bestand darin, die Ist-Situation auf Schwachstellen in der Aufbauorganisation und in den wesentlichen Arbeitsabläufen zu analysieren und hierauf basierend eine Soll-Aufbauorganisation incl. abteilungsbezogener Aufgabenbegrenzung und Soll-Arbeitsabläufe zu entwickeln. Außerdem wurden Stellenbeschreibungen der ersten und zweiten Leitungsebene und eine Personalbedarfsermittlung erarbeitet. Im Mai 1992 legte das Unternehmen die Ergebnisse vor. Danach gliedert sich der Wirtschafts- und Verwaltungsdienst in vier Abteilungen " Wirtschaft und Allgemeine Verwaltung, * Personalwesen, * Patientendienste und Rechnungswesen, * Bau und Technik.

Diese Neugliederung bedingt die Zusammenführung der bisherigen Sachgruppen Allgemeine Verwaltung und Wirtschaftsbüro sowie Krankenzentrum und Finanzbuchhaltung zu je-weils einer Abteilung. Die Abteilungen sollen durch Abteilungsleiter geführt werden, die die neue zweite Leitungsebene bilden. In einem ersten Schritt hat die Klinik im September 1993 einen

Personalleiter eingestellt. Die Umsetzung der Organisationsanalyse - sie ist auch für die anderen LWL-Klinken verbindlich - ist noch nicht abgeschlossen. Ulrich Reitinger

Die Erinnerungen sind geblieben

Der alte Festsaal

Der Festsaal wurde 1898 gebaut. Er war eingeschossig und stellte einen Kreuzbau dar. Im Mittelstück war der eigentliche Saal; im südlichen Seitenbau waren die Speise- und Getränkeausgabe untergebracht, darüber eine Empore mit Sitzgelegenheit, auf der gegenüberliegenden Seite die Bühne und zwei angrenzende Umkleideräume.

Die beiden übrigen Seitenräume, die durch Vorhänge vom Saal abgeteilt waren, waren als Speiseräume für die I. und II. Tischklasse sowie für die Beamten und ihre Angehörigen reserviert. Ausschank und Bühnenausbau hatten einen eigenen Zugang von außen. Der Saal konnte ca. 300 Personen fassen und wurde mit einer Dampfheizung vom Kesselhaus aus beheizt.

Der Festsaal war beehrter Treffpunkt für Patienten und Angestellte. Für die Patienten wurden regelmäßig Filmvorführungen angeboten, meistens Heimatfilme. Manchmal passierte es, dass der Filmvorführer zuerst die zweite Filmrolle einlegte und das Happyend bereits zur Pause feststand.

Weitere Höhepunkte waren die vielen Personalfeiern, zu Karneval, Erntedankfest und zu Weihnachten, zu denen die Kapelle „Heinemann“ aufspielte. Auch für sportliche Aktivitäten, z.B. der Bewegungstherapie und der Betriebssportgemeinschaft - (Tischtennis) wurde er gerne genutzt. Anfang der 70er Jahre war vorübergehend die Arbeitstherapie im Festsaal untergebracht. Der Festsaal strahlte eine Atmosphäre aus, die der neue Mehrzwecksaal des Sozialzentrums mit seiner Nüchternheit nicht mehr aufzuweisen hatte. Der Plan, ihn zur Kirche umzubauen, wurde fallengelassen und der Landeskonservator fand ihn auch nicht erhaltenswürdig. Und so bedauerten viele den Abriss des alten Festsaales; die Erinnerungen sind jedoch geblieben ... Ulrich Reitinger

Der Anstaltsfriedhof

Am 10. Januar 1897 nahm die Anstalt den Anstaltsfriedhof in Betrieb. Er befand sich bis zu seiner Auflösung auf dem heutigen Gelände des Materialprüfungsamtes. In den ersten 17 Jahren wurden etwa 25 Beerdigungen jährlich vorgenommen. 1917 waren es bereits 134. Der Friedhof wurde nach 1924 erweitert. Es gab große Familiengruften, z.B. die der Familien Backenköhler, Möller, Pörschke und Adel. Die Pfleger, die für das Ausheben der Gruften, Einsargen und Beerdigen eingeteilt wurden, erhielten hierfür 1,50 Mark. Die Kosten für eine Grabstelle beliefen sich auf 10 Mark, doch in den folgenden Jahren stiegen die Kosten um ein Vielfaches.

Ihre letzte Ruhestätte bekamen auf dem Anstaltsfriedhof nicht nur Kranke und Bedienstete, sondern auch die während der Kriege in der Anstalt verstorbenen Soldaten. Die Anzahl der Beerdigungen stieg in der Zeit von 1939 bis 1945. Die Anzahl der Kindergräber soll mindestens 130 betragen haben, verteilt auf mehrere Reihen. Der größte Teil der Kinder war in der Anstalt

während der NS-Zeit getötet worden. 1994 wurde auf dem Platz des ehemaligen Friedhofsgeländes eine Gedenktafel errichtet.

Als „Friedhof der Irrsinnigen“ bezeichnete ein Artikel des Dortmunder Generalanzeigers 1930 den Anstaltsfriedhof und erklärte den Bürgern sogar schon damals, dass auf diesem Friedhof alle ihre letzte Ruhe fänden, die in der Anstalt ihr „zweckloses Leben aushauchten“.

1966 wurden die letzten Bestattungen vorgenommen und die Friedhofskolonie, bestehend aus drei bis fünf Patienten und einem Pfleger, aufgelöst. 1976 wurden 448 Tote umgebettet, die meisten auf den Dortmunder Hauptfriedhof. Insgesamt waren über 2.658 Menschen auf dem Anstaltsfriedhof beerdigt worden.

Und nicht nur sonntags

Seelsorge und Klinik

Der 32. Westfälische Provinzial-Landtag beschließt am 28. Oktober 1890 „die Erbauung einer 4. Provinzial-Irrenanstalt... mit der Maßgabe, dass diese Anstalt eine ... evangelische werde...“ (Drucksache No. 13, 33. Westfälischer Provinzial = Landtag). „Die Anstalten zu Marsberg und zu Münster sind im Allgemeinen für katholische Geisteskranke, die zu Lengerich und Aplerbeck für evangelische bestimmt. Jedoch können, wenn es die Umstände erfordern, unter jedesmaliger Genehmigung des Landeshauptmannes, ausnahmsweise auch Kranke in einer nicht ihrer Konfession entsprechende Anstalt aufgenommen werden. Kranke jüdischer Religion finden in allen Anstalten Aufnahme bei jeder Anstalt (ist)...ein Geistlicher der betreffenden Confession... anzustellen“ (Reglement für die Verwaltung der Provinzial = Irren = Anstalten zu Marsberg, Lengerich, Münster und Aplerbeck vom 1. April 1896). Dem entsprechend kann man im Entwurf für den Bau des Verwaltungsgebäudes lesen: „Im Obergeschoß wird die Wohnung des 2. Arztes und die des Geistlichen unterzubringen sein, und weiterhin sind mit dem Verwaltungsgebäude die Unterhaltungsräume für die Kranken und der Betsaal zu verbinden.“

Neben der freien Wohnung soll der Pastor 2100 - 3600 Mark im Jahr erhalten, für den 2. Arzt sind 3000-4500 Mark und für den Direktor und 1. Arzt 4500 - 7500 Mark vorgesehen.

Die weiblichen Pflegekräfte in der Anstalt sind Diakonissen aus dem Mutterhaus Witten. 1893 hatte der Landeshauptmann darum ersucht. Am 2. April 1895 findet die Aussendung der ersten neun Schwestern statt, drei Tage bevor die ersten Kranken kommen. Im März 1896 sind schon 24 Schwestern in Aplerbeck beschäftigt. Besonders am Anfang gibt es Schwierigkeiten mit der Anstaltsleitung, die in den Schwestern nur das Pflegepersonal sieht und kein Verständnis für die Notwendigkeit der „Mutterhausgemeinschaft“ hat. Räume für das Zusammensein der Schwestern und Einrichtungsgegenstände müssen erst erstritten werden.

In seiner Sitzung am 27. Juni 1895 beschließt der Provinzialausschuss, dem Pfarramtskandidaten Hugo Giovannini die Stelle des Anstaltsgeistlichen zu übertragen - zunächst sechs Monate zur Probe. Am 1. Oktober 1895 tritt der aus Hagen stammende Hilfsprediger seinen Dienst in der Klinik an, zwei Tage nach seinem 29. Geburtstag. Bis dahin hat Pfarrer Baake aus Berghofen die seelsorgerliche Betreuung der Anstalt übernommen. So

ist er es, der das erste Kind eines Mitarbeiters der Klinik tauft: Am 3. April 1895 nachmittags um 5 3/4 Uhr wird der kleine Ernst Rudolf geboren, der Sohn des Direktors der Anstalt Dr. Gerhard Backenköhler und seiner Ehefrau Gertrud, am 23. Mai findet die Taufe statt.

Am 11. September 1895 erlässt der Landeshauptmann eine „Dienstanweisung für den evangelischen Geistlichen der Provinzial-Irren-Anstalt zu Aplerbeck“. Hier einige Zitate daraus:

„Der Anstaltsgeistliche ist,“ so heißt, „unter der Aufsicht des Direktors oder dessen Stellvertreters, der kirchliche Vorsteher und Seelsorger der aus den Kranken, den Angestellten und deren Familien bestehenden Anstaltsgemeinde“ (§1).

Er wird „darauf aufmerksam gemacht, dass eine Gemeinde in der Mehrzahl aus Kranken besteht, und dass diese Letzteren größtentheils den weniger gebildeten Ständen angehören, mithin ein populärer Vortrag und Hervorhebung der versöhnlichen und erhebenden Seiten des Christenthums vorzugsweise am Platze ist. Die Dauer der Predigt soll im Allgemeinen eine halbe Stunde nicht überschreiten“ (§ 3 Abs. 2)

Der Seelsorger ist für Begräbnisse und Taufen der Mitglieder der Anstaltskirchengemeinde zuständig (§§ 6 und 7).

§ 8 regelt „Seelsorge und Verkehr bei den Kranken“. Der 2. Absatz ist besonders interessant, weil in mancher Hinsicht auch heute noch aktuell: „Bei seinem Verkehr mit den Kranken soll er sich nicht etwa von dem Bestreben leiten lassen, einen unmittelbaren Einfluss auf die Krankheitsäußerungen zu gewinnen, was im Allgemeinen weder durch Vorführung von Vernunftgründen, noch durch religiöse Einwirkung möglich, im Gegentheil meistens, und namentlich auch bei denjenigen Kranken von schädlicher Wirkung ist, welche an Gewissensangst und religiösen Wahnvorstellungen leiden; vielmehr soll er nur suchen den natürlichen Gemütsbedürfnissen der Kranken in religiöser und allgemein menschlicher Richtung mit Takt und Theilnahme entgegenzukommen, ihren Bitten und Klagen Gehör schenken, ihre Anliegen zu vermitteln, aber auch zur Ordnung und Verträglichkeit zu ermahnen, die Abneigung und das Widerstreben mancher Kranker gegen die Anstalt zur Erweckung ihres Vertrauens zu beschwichtigen und die Schwere des Leidens der Kranken durch tröstenden Zuspruch und durch die Pflege christlichen Frohsinns zu mildern. Er muss suchen, die gesunde Persönlichkeit der Kranken aus dem Krankhaften heraus zu erkennen und anzuregen, dabei aber gleichzeitig stets den Satz vor Augen haben, das Geistesranke Gehirnranke sind, deren geistige und moralische Äußerungen sich in gesetzmäßiger Abhängigkeit von körperlichen Vorgängen befinden. Auf der Berücksichtigung dieser beiden Gesichtspunkte und der Unterscheidung, wieweit im einzelnen Falle der einen und wieweit der andere zu befolgen sei, beruht die besondere Aufgabe und Kunst des Verkehrs mit den Geisteskranken.“

§§ 11 und 12 zählen zusätzliche Aufgabe auf: „Unterricht und Bibliothek“. § 11: „Der Geistliche hat je einmal in der Woche bei den Frauen und je einmal bei den Männern geeignete Kranke auf die Dauer von 1 bis 1 1/2 Stunden zu vereinigen und mit ihnen erbauliche und belehrende Unterhaltung zu pflegen, geeignete Erzeugnisse der Litheratur zu lesen, geeigneten falls auch Gesangsübungen anzustellen.“

„Der Anstaltsgeistliche soll überhaupt ein anregendes Element zu geistiger Beschäftigung und Unterhaltung im Anstaltsleben abgeben,..“ (§ 13).

„Die Seelsorge des Anstaltsgeistlichen erstreckt sich aber auch auf die Bediensteten und Beamten der Anstalt und deren Familien. Er hat deshalb der Führung des Wartepersonals ein aufmerksames Auge zuzuwenden, durch Lehre und Beispiel auf die Förderung und Erhaltung reiner Sitten und eines christlichen Sinnes bei demselben hinzuwirken und mit darauf zu achten, dass den Kranken seitens des Wartepersonals mit derjenigen Milde und Geduld begegnet werde, welche Geisteskranken gegenüber in besonderem Maße zu verlangen ist. Er soll aber auch im Kreise sämtlicher Beamten und Bediensteten stets der Mahner zum Guten, der Abwehler und Vermittler von Missfälligkeiten, der Rother und Freund in Trübsal und die Hauptstütze des Geistes wohl-wollender Gemeinschaft sein, welcher die Anstaltsbewohner vereinigen muss.“ (§ 14).

In seiner Dienstanweisung wird Giovannini als "der kirchliche Vorsteher und Seelsorger der Anstaltsgemeinde" angesprochen. Das deutet darauf hin, dass der Landeshauptmann in Aplerbeck eine eigenständige Anstaltsgemeinde sehen will - ohne Abhängigkeit von der örtlichen Kirchengemeinde. So ist es ja auch in Lengerich, der schon früher entstandenen "evangelischen" Anstalt. Ehe es aber soweit kommt, ist noch mancher Strauß auszufechten.

Das Preußische Allgemeine Landrecht formuliert in den §§ 76ff. die Bedingungen, unter denen eine Gemeinde als eigenständig angesehen werden kann: Mindestvoraussetzungen sind der Besitz eines geweihten gottesdienstlichen Raumes und die Anstellung eines ordinierten Geistlichen.

Es kommt nun zu einem Streit zwischen dem Landeshauptmann und dem Königlichen Konsistorium, dem Vorläufer des Landeskirchenamtes, der heutigen kirchlichen Verwaltung, der - wie es scheint - verschiedene Ursachen hatte. Beteiligt sind auch noch die Aplerbecker Kirchengemeinde, der Superintendent, Backenköhler und Giovannini.

Wie so oft geht es dabei auch um das liebe Geld, genauer gesagt um die Kirchensteuern: Die Aplerbecker Kirchengemeinde hat die in der Anstalt Angestellten freundlich begrüßt und zur Zahlung der Kirchensteuer herangezogen. Sie begründet dies damit, dass die Anstalt keine selbständige Gemeinde bilde, denn sie habe keinen geweihten gottesdienstlichen Raum und auch keinen ordinierten Geistlichen. Die Mitarbeiter der Anstalt seien daher Glieder der Aplerbecker Gemeinde und deshalb zur Zahlung der Kirchensteuer an die Gemeinde verpflichtet. Die Betroffenen erheben Beschwerde dagegen beim Landeshauptmann. Diese Auseinandersetzung ist nur zu verstehen, wenn man sich folgendes vor Augen führt: Den größeren Teil der Kirchensteuern bekommt die Gemeinde. Die benötigt sie für die Gehälter der Pfarrer und sonstigen Angestellten und für ihre Bauten. Der Rest geht an den Kirchenkreis, die Landeskirche usw.

Eine Anstaltsgemeinde, deren Pfarrer und deren Kirche von der Provinz unterhalten wurden, benötigt keine Kirchensteuern für eigene Zwecke. Es bleiben dann nur die Steuern für die höheren kirchlichen Einrichtungen. Der langen Rede kurzer Sinn: Die Mitgliedschaft in einer Anstaltsgemeinde bringt unmittelbare finanzielle Vorteile mit sich!

Die Frage, nach der eigenen Gemeinde ist auch beim zweiten Streitpunkt entscheidend: Darf die Anstalt eigene Kirchenbücher für Taufen, Beerdigungen usw. führen? Darf Giovannini Auszüge aus diesen „Kirchenbüchern“ öffentlich beglaubigen? Der Direktor des Königlichen Konsistoriums hat ihm durch den Superintendenten mitteilen lassen, dass der Anstalt diese Rechte nicht zustehen, solange sie nicht als eigene Parochie (d.h. Gemeinde) anerkannt ist. Das kann der Landeshauptmann natürlich nicht hinnehmen. Schließlich ist Giovannini ein ihm unterstellter Provinzial-Beamter und führt die Personenstandsregister in seinem Auftrag. „Indem ich darauf hinweise...“, schreibt er in seinem Brief vom 13.6.1896 an das Konsistorium, „dass die mit dem amtlichen Siegel der Provinzial-Verwaltung bzw. der Anstalt Aplerbeck versehenen Auszüge aus jenen Registern in Bezug auf öffentlichen Glauben pfarramtlichen Bescheinigungen derselben Art zweifellos gewiss nicht nachstehen, kann ich nicht umhin, den mit der gedachten Verfügung beliebten Eingriff in meine Befugnisse ergebnislos zurückzuweisen.“

Um was geht es aber dem Konsistorium bei diesem Streit?

Es nimmt wohl in erster Linie Anstoß daran, dass der Saal der Anstalt nicht allein zum Gottesdienst dient, sondern dass er auch als Festsaal für andere Veranstaltungen genutzt wird. Auch sind keine richtigen festen Kirchenbänke vorhanden, sondern nur bewegliche Stühle. Außerdem ist das im Versammlungssaal aufgestellte Harmonium nach Ansicht des Konsistoriums zu „schwachtönend“, eine Orgel soll angeschafft werden. Als Druckmittel dient dem Konsistorium die Weigerung, den Hilfsprediger Giovannini ordinieren zu lassen, das heißt mit der Verwaltung der Sakramente und der öffentlichen Wortverkündigung zu beauftragen. Solange Giovannini aber nicht ordiniert ist, ist an eine selbstständige Anstaltsgemeinde nicht zu denken.

Zwischen der Ordination von Giovannini und der Errichtung eines, nur zu gottesdienstlichen Zwecken dienenden Raumes will der Landeshauptmann jedoch keinen Zusammenhang sehen. Auch das Harmonium könne „nicht im Mindesten als zu schwachtönend zur Begleitung des Kirchengesangs bezeichnet werden... Je nach der Art und Zahl der ausgezogenen Register ist sein Ton gedämpft, flötend, zitternd oder aber sonor und kräftig, so dass mir der Lehrer Lenzmann gestern sagte, er sei mit dem Instrument im Stande, den Gemeindegesang völlig zu übertönen...“, schreibt er, auf einen Bericht von Direktor Backenköhler Bezug nehmend, am 26. Mai 1896 an das Konsistorium.

Den Streit zwischen den beiden konkurrierenden Behörden, der geistlichen und der weltlichen, entscheidet schließlich ein Erlass des „Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten“ am 6. Mai 1896 im Sinne des Konsistoriums: Die Anstalt bildet keine eigene Gemeinde, solange sie nicht als solche auch von den kirchlichen Behörden anerkannt ist.

Schließlich gibt der Landeshauptmann nach: Er weist Direktor Backenköhler „zur Vermeidung von Weiterungen“ an, „den bisher gemischten Zwecken dienenden Versammlungssaal bis zu dem Zeitpunkte, an welchem er selbst zur Kapelle eingeweiht oder ein anderer geeigneter Raum für gottesdienstliche Zwecke bestimmt wird, nicht auch zu weltlichen Zwecken fernerhin zu benutzen.“ Damit ist der Stein des Anstoßes aus dem Weg geräumt: Am 22. Juli 1896 wird Giovannini endlich ordiniert und in sein Amt als Anstaltsgeistlicher eingeführt.

Fast drei Monate zuvor ist der Lehrer Lenzmann aus Brackel als nebenamtlicher Organist eingestellt worden. Er übernimmt auch die Leitung der Gesangübungen geeigneter Patienten zur Hebung des Kirchengesanges. Diese Aufgaben wird er bis 1927 erfüllen.

Mit der Ordination ist aber auch endlich der Weg frei geworden für die Bildung einer eigenen Anstaltsgemeinde. Am 30. Oktober 1896 versammeln sich 51 in der Anstalt Angestellte, vom Direktor Dr. Backenköhler über den Oberwärter Bäcker zum Wärter Blom, vom Büreauehilfen Göckmann über die Dienstmagd Anna Herkelmann zum Rechnungsführer Hillboll, und erklären sich »mit der Bildung einer besonderen Parochie der Provinzial-Irrenanstalt Aplerbeck innerhalb der evangelischen Landeskirche einverstanden und erkennen die Beitragspflicht der Mitglieder der Anstalts = Parochie zu den Steuern der höheren kirchlichen Verbände der Provinz und der Landeskirche ... an".

Am 1. Oktober 1897 ist es dann so weit: Die „Urkunde, betreffend die Errichtung einer Anstalts = Parochie der Provinzial = Irrenanstalt zu Aplerbeck, Kreis Hürde" tritt in Kraft. In ihr heißt es:

„§ 1. Die Evangelischen in der Provinzial = Irrenanstalt zu Aplerbeck, Kreis Hürde, werden unter Anerkennung des in der Anstalt befindlichen Betsaals als Anstalts-Kirche im Sinne der §§ 76 bis 79 Theil II Titel 19 Allgemeinen Landrechts, welcher auf die in der Anstalt lebenden Personen und Offizianten wirkliche Parochialrechte gebühren, aus der Kirchengemeinde Aplerbeck, Synode Unna, ausgepfarrt und zu einer selbstständigen Anstalts = Parochie vereinigt.

§ 2. Die Mitglieder der Anstalts = Parochie bleiben zu den Steuern der höheren kirchlichen Verbände der Provinz und der Landeskirche beitragspflichtig.

Diese Steuern werden von der Anstaltskasse gezahlt, welche dieselben von den einzelnen Steuerpflichtigen einzieht."

Ein weiteres Problem wird relativ schnell gelöst: Nach den ursprünglichen Plänen waren im Verwaltungsgebäude zwei Räume für einen unverheirateten Geistlichen vorgesehen. Da Giovannini jedoch verheiratet ist und aus dienstlichen Gründen auf dem Anstaltsgelände wohnen soll, wird die Errichtung einer Dienstwohnung notwendig. Im „Bericht der Directoren der Provinzial = Irrenanstalten, Geschäftsjahr 1897/98" meldet Dr. Backenköhler dann „die Vollendung der Wohnung des Geistlichen". Das Haus steht in der Anstaltsstraße 6 (jetzt Vahleweg). Hier werden in den nächsten Jahrzehnten die Anstaltsseelsorger wohnen.

Giovannini bleibt bis Ende 1902 in Aplerbeck. Dann versetzt der Landeshauptmann ihn nach Lengerich, da die Stelle des Anstaltsgeistlichen dort nicht besetzt ist und dies „auch sonst im dienstlichen Interesse liegt" (Brief vom 19. August 1902 an das Konsistorium). In seinem neuen Wirkungskreis ist Giovannini bis zu seiner Emeritierung 1931 tätig.

Der Landeshauptmann wünscht sich in Zukunft die Seelsorge in Aplerbeck, aber auch in anderen Anstalten, nebenamtlich ausüben zu lassen, „da nebenamtlich wirkende Geistliche durch ihren Hauptdienst in der Gemeinde immer wieder mit neuer Kraft zur Fortführung der meist erfolglosen, aber doch nicht aufzugebenden Geduldsarbeit bei Geisteskranken erfüllt werden und Frische zu stets neuen Anläufen in der Irrenversorgung finden" (Brief an das Konsistorium vom 18. August 1902).

Hat Giovannini es nach fünf Jahren in Aplerbeck an dieser „Frische“ fehlen lassen? Dr. Backenköhler wird schon mit dem Entwurf für eine Dienstanweisung für einen nebenamtlich tätigen Geistlichen beauftragt.

Doch das Konsistorium scheint sich auf diesen Vorschlag des Landeshauptmanns nicht eingelassen zu haben. Vielleicht war aber auch keiner der Pfarrer aus der Umgebung bereit, in der Anstalt zu arbeiten. Giovannini folgt jedenfalls wieder ein Hauptamtlicher: der Soester Synodalvikar Friedrich Niemann, 27 Jahre alt. Für ihn ist Aplerbeck jedoch nur zweite Wahl, er ist gebürtiger Sachse und hätte lieber eine Stelle in seiner Heimat angetreten. Doch der Landeshauptmann entlässt ihn nicht aus seiner Zusage. Am 10. Mai 1903 wird Niemann eingeführt, bleibt allerdings nur bis zum Sommer 1905. Dann übernimmt er die Pfarrstelle der Simonis-Gemeinde in Minden.

Sein Nachfolger wird es länger in der Anstalt aushalten. Er heißt Heinrich Meier, ist 28 Jahre alt und war zuletzt Hilfsprediger in Mengede. Am 15. September 1905 wird er in sein neues Amt eingeführt. Neun Jahre bleibt er, dann übernimmt er eine Pfarrstelle in Marten.

1905 haben der Westfälische-Provinzialverband und der Oberkirchenrat in Berlin ein Abkommen über die Besetzung der Stellen für die Anstaltsgeistlichen geschlossen. Geistliche dürfen danach nur mit dem Einverständnis des Konsistoriums angestellt werden. Es benennt drei Kandidaten, aus dem der Landeshauptmann einen auswählt. Die Geistlichen sind Provinzialbeamte. Sie sind in ihrer Eigenschaft als Geistliche der Disziplin der Kirchenbehörde unterworfen, in sonstiger dienstlicher Hinsicht aber dem Landeshauptmann unterstellt.

1911 kündigt das Wittener Mutterhaus den Vertrag über die Gestellung von Schwestern. Ihr Abzug zieht sich über das ganze Jahr 1912 hin. In den letzten Jahren vorher arbeiten immer 53 in der Pflege, in Küche und Waschküche. Das Mutterhaus muss die Arbeit in Aplerbeck aufkündigen, da die Diakonissen neue Aufgaben an den evangelischen Krankenhäusern in Gelsenkirchen und Horde zu übernehmen haben. War die Arbeit auch sehr aufreibend, so fällt der Abschied doch beiden Seiten schwer.

Nach dem Ausscheiden von Meier überträgt der Provinzialausschuss Hermann Vahle (nach dreimonatiger Probezeit) zum 1. Juli 1915 die Seelsorgerstelle in der Anstalt. Vahle ist 34 Jahre alt und hat schon Erfahrungen in verschiedenen Hilfsdienststellen gesammelt. Nun wird er Provinzialbeamter wie seine Vorgänger, erhält einen Vertrag aber zwölf Jahre, eine Dienstwohnung mit Garten und 3600 Mark Jahresgehalt. „Es wird dem Herrn Pastor Vahle zur Pflicht gemacht, das ihm anvertraute Amt mit gewissenhafter Treue zu verwalten und sich so zu bewahren, wie es sich für einen evangelischen Prediger und Seelsorger geziemt. Dagegen soll der Genannte, solange er dem ihm übertragenen Amte wohl vorstehen wird, der mit der Stelle verbundenen Einkünfte und sonstigen Vorteile sich zu erfreuen haben“ (aus seiner Anstellungsurkunde). Obwohl er erst im April geheiratet hat, meldet sich Vahle im November 1915 zum „Dienst mit der Waffe“.

Doch er wird als „nicht tauglich“ eingestuft und kommt nur für den Sanitätsdienst in Frage. Angesichts der großen Anforderungen in der Anstalt will Direktor Backenköhler ihn nicht ziehen lassen und bittet darum, ihn nicht einzuziehen. Vom 30. August bis zum 20. Oktober 1917 nimmt Vahle dann doch noch am Krieg teil, wird aber dann schon wieder aus dem

Heeresdienst entlassen und zur Vertretung nach Hessen geschickt. Erst nach Kriegsende am 1. Januar 1919 kehrt Vahle nach Aplerbeck zurück. Das Ende des Kaiserreiches bringt eine Auflösung der staatskirchlichen Bindungen. Der Sturz der Monarchie bedeutet auch ein Ende der Verbindung von Thron und Altar. Doch die Trennung von Staat und Kirche wird nicht ganz strikt vollzogen, Art. 141 WRV sichert der Kirche das Recht des Gottesdienstes und der Seelsorge in Öffentlichen Anstalten.

Am 27. Juli 1919 wird Pastor Vahle anlässlich einer Revision „eine freundliche, gewinnende Art der Predigt und des Verkehrs“ bescheinigt. 1921 beschließt der Provinzialausschuss, „dass, soweit nicht Bedenken im Einzelfall vorliegen, die an den Westfälischen Anstalten im Hauptamte wirkenden Geistlichen dauernd und mit Ruhegehaltsberechtigung angestellt werden.“ In Bezug auf Vahle scheint es keine Bedenken zu geben, denn er bleibt länger als die ursprünglich vereinbarten zwölf Jahre in der Anstalt. 1928 und 1930 wird Vahles Tätigkeit sogar im Jahresbericht der Anstalt erwähnt: „An jedem Sonn- und Feiertag findet in der Anstaltskirche Gottesdienst statt, an dem viele Kranke ohne Beeinflussung gern teilnehmen.“ Im Gottesdienst wird der Gemeindegesang nach dem Ausscheiden von Lehrer Lenzmann 1927 erst von Hermine (?), dann von Klara Dieckerhoff begleitet. Klara Dieckerhoff bleibt bis 1949 der Anstaltsgemeinde treu. 1929 meldet sich Vahle zur Fortbildung. Der „Versammlung deutscher evangelischer Irrenpfleger“ gilt sein Interesse. 1934 legt Vahle, wie es von ihm als Beamten verlangt wird, den Eid auf den „Führer des Deutschen Reiches und Volkes, Adolf Hitler“ ab.

Inzwischen ist Vahle nicht mehr der einzige Seelsorger in der Anstalt. Der katholische Pfarrer Pitz aus der Ewaldi-Gemeinde in Aplerbeck hat sich schon im Januar 1918 an Backenköhler gewandt mit der Bitte, die Seelsorge für die dort befindlichen Katholiken (Pflegepersonal und Kranke) zu regeln. Pitz weist darauf hin, dass er auf „dem Gebiet der Irrenseelsorge kein Neuling mehr“ ist, war er doch drei Jahre als Seelsorger an der Anstalt in Warstein tätig. Anscheinend kommt es zu einer Übereinkunft, die aber wohl nicht schriftlich festgehalten worden ist. Spätestens Ende 1923 übernimmt es die Anstalt, Pfarrer Pitz für jede von ihm vorgenommene Amtshandlung eine Vergütung zu zahlen.

Anfang der 30-er Jahre verliert Aplerbeck seinen Charakter als „evangelische Anstalt“. Zunächst einmal werden 200 Betten für katholische Patienten geschaffen. Daraufhin kommt es Ende 1933 zu einer »Vereinbarung“ zwischen dem Erzbischöflichen Generalvikariat in Paderborn und der Verwaltung des Provinzialverbandes. Ab jetzt können in der Anstaltskapelle einmal in der Woche an einem Werktag katholische Gottesdienste stattfinden, wöchentliche Besuche bei den Patienten sind möglich, die Kranken haben regelmäßig Gelegenheit zum Empfang der heiligen Sakramente. Beerdigungen finden auf dem Anstaltsfriedhof statt. Pfarrer Pitz erhält dafür eine monatliche Vergütung von 40 RM und wird zum Anstaltsgeistlichen im Nebenamt.

Am 17. Juni 1936 meldet die Anstalt 205 katholische und 769 evangelische Patienten nach Münster.

Am 18. November 1937 stirbt Pfarrer Pitz. Die seelsorgerliche Betreuung der Katholiken übernimmt zunächst der Vikar Pütter, ab 1. Februar 1938 der neue Aplerbecker Pfarrer Rörig. Die katholische Kirchengemeinde und die Anstalt treffen aus diesem Anlass eine Vereinbarung, die sich an der von 1933 orientiert. Im Oktober 1938 stellt die

Provinzialverwaltung aus ihrem Bestand eine große Zahl kirchlicher Geräte und Paramente für den katholischen Gottesdienst in der Aplerbecker Anstalt zur Verfügung.

In dieser Zeit kommt es zu einer auf den ersten Blick erstaunlichen »Regelung des kirchlichen Dienstes des Pflegepersonals" durch die Provinzialverwaltung.

In der Warsteiner Anstalt gibt es eine Auseinandersetzung darüber, inwieweit das Pflegepersonal verpflichtet ist, bei den Mahlzeiten ein Tischgebet vorzubeten. Dieser Streit kann in der Anstalt nicht beigelegt werden, sodass Münster sich zu einer einheitlichen Regelung veranlasst sieht. Am 31. Juli 1937 richtet der Oberpräsident ein Schreiben an alle Anstalten:

„Das Pflegepersonal hat den Anstaltsgeistlichen bei der Ausübung der Seelsorge an den Kranken zu unterstützen. Es hat dabei in jeder Weise eine dem religiösen Leben angemessene Form und Haltung einzunehmen...“

Zum Vorbeten von Tischgebeten bei den Mahlzeiten kann jedoch das Pflegepersonal nicht gezwungen werden, zumal, da es auch nicht in Interesse einer Religionsgemeinschaft liegen kann, dass ein Pfleger (oder Pflegerin) deren Gebete nur widerwillig vorbetet. In allen Fällen, in denen es demgemäß nicht zweckmäßig erscheint, die Tischgebete durch das Pflegepersonal vorsprechen zu lassen, ist entweder den Kranken durch besondere Aufforderung Gelegenheit zu einem stillen Gebet zu geben oder aber das Gebet durch einen Kranken vorsprechen zu lassen...

Zum Kirchgang hat das Pflegepersonal die Kranken, ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit des jeweiligen Pflegers (oder Pflegerin) zu einer Konfession oder Religionsgemeinschaft zu begleiten, da es sich bei dieser Begleitung nicht um Teilnahme am Gottesdienst, sondern lediglich um eine dienstliche Beaufsichtigung der Kranken handelt...".

Für Aplerbeck scheint diese Regelung nichts Neues zu bringen, denn sie wird ohne weitere Bemerkung zu den Akten genommen. Dies ist aber nur die eine Seite. Alles, was nach Kritik am Nationalsozialismus aussieht, wird geahndet. 1936 schon hat das Reichsinnenministerium vor den Bestrebungen der (evangelischen) „Bekennenden Kirche" gewarnt, die den kirchenpolitischen Maßnahmen der Nationalsozialisten kritisch gegenübersteht. Im Januar 1937 werden alle (katholischen) Anstaltspfarrer darauf hingewiesen, dass sie ihre Dienstpflicht verletzen, wenn sie Bischöfliche Hirtenbriefe, in denen Kritik an Einrichtungen oder Maßnahmen des Nationalsozialismus geübt wird, in der Kirche verlesen. Im Januar 1938 wird darauf aufmerksam gemacht, dass es verboten ist, »in den Anstaltskirchen Schriften, die behördlich beschlagnahmt oder verboten sind, für die Kirchenbesucher auszulegen...". Direktor Pohlmann berichtet daraufhin nach Münster, dass in „der hiesigen Anstaltskirche ...Schriften nicht ausgelegt" werden.

Am 6. Mai 1941 erlässt der Reichsminister des Innern dann eine Anordnung, die die Arbeitsmöglichkeiten für Seelsorger in den Anstalten einschneidend verändert. „Mit, Rücksicht auf die Erfordernisse des ärztlichen Dienstes und zur Vermeidung von Behinderungen Andersgläubiger" wird angeordnet, dass ein Seelsorger nur noch dann Zutritt zum Krankenbett hat, wenn der Kranke den Wunsch danach ausdrücklich gegenüber der zuständigen Pflegeperson äußert. Jeder Besuch muss mit dem ärztlichen Leiter der Anstalt

bzw. Station abgestimmt werden. In Aplerbeck lässt man das Oberpflegepersonal diesen Erlass zur Kenntnis nehmen und abzeichnen. Inzwischen ist der Alt-Parteigenosse Dr. Wernicke Leiter der Aplerbecker Anstalt. Der neugeschaffenen Kinderabteilung wird eine sogenannte »Kinderfachabteilung« angegliedert. Über das traurige Schicksal der Kinder dieser Abteilung ist an anderer Stelle Genaueres zu lesen.

Pastor Vahle beantragt am 18. November 1941 seine Versetzung in den Ruhestand, da er sich »aus gesundheitlichen Gründen den besonderen Aufgaben des Anstaltsdienstes nicht mehr gewachsen« fühlt. Wernicke bemerkt dazu am 21. November 1941: "Obwohl er körperlich noch einigermaßen rüstig erscheint, bin ich doch der Ansicht, dass Pastor Vahle vor allem seelisch den Besonderheiten des Dienstes in einer Heilanstalt in keiner Weise mehr gewachsen ist." Am 1. April 1942 wird Vahle in den Ruhestand versetzt. Er ist jetzt 61 Jahre alt und hat 27 Jahre lang als Anstaltsgeistlicher in Aplerbeck gearbeitet. (Ihm zu Ehren wird die Anstaltsstraße 1963 umbenannt in Vahleweg.)

Nachfolger Vahles wird Wilhelm Patze, seit 1935 Anstaltsgeistlicher in Benninghausen. Er tritt seinen Dienst in Aplerbeck am 1. September an. Am 20. September wird Patze von Superintendent Hochdahl aus Kirchhörde ohne jede Beteiligung anderer Pfarrer in sein neues Amt eingeführt. Patze gehört zu den »Deutschen Christen«, die dem Nationalsozialismus gegenüber positiv eingestellt sind. Schon in Benninghausen ist beklagt worden, dass eine Predigten Ansprachen auf NSDAP-Versammlungen gleichen.

Einen kleinen Eindruck von den lebensfeindlichen Verhältnissen, unter denen die Patienten in dieser Zeit leiden, vermitteln die Zahlen von den Beerdigungen aus diesen Jahren. Sie sind im Kirchenbuch der Anstaltsgemeinde nachzulesen. 1932 bis 1939 waren es zwischen 56 (1935) und 87 (1936), 1940 dann 117, 1941 108, seit 1942 fast in jedem Jahr über 200, nämlich 1942 240, 1943 214, 1944 112 und 1945 noch einmal 204. Erst 1946 sinkt die Zahl auf 59.

Nach Kriegsende dringen Superintendent Heuner und der Kirchenkreis Dortmund auf Absetzung Patzes. Auf Beschluss der Militärregierung wird er am 5. März 1946 seines Amtes enthoben. Patze bleibt der Anstalt jedoch noch für eine Zeitlang erhalten, denn nachdem er seine Dienstwohnung räumen musste, nistet er sich in der Sakristei der Anstaltskirche ein und wohnt dort für mehrere Monate. Im Gegensatz zu anderen Pfarrern, die ebenfalls durch ihr Verhalten während des 3. Reiches belastet sind, wird Patze nicht nur auf eine andere Stelle versetzt, sondern 1948 mit 51 Jahren pensioniert. Ende 1974 stirbt er.

Für ein paar Monate ist nun der Hilfsprediger Bubenzer aus Aplerbeck nebenamtlich in der Anstalt tätig. Der nächste hauptamtliche Seelsorger wird Pfarrer Richard Toellner, der im Herbst (?) 1946 nach Aplerbeck kommt.

Toellner, ein großer, stattlicher Mann, Jahrgang 1895, ist wie Patze Soldat des 1. Weltkrieges. Von 1938 bis zum Kriegsende ist er Wehrmachtspfarrer, daher rührt wahrscheinlich sein Spitzname „Kanonen-Heinrich“. Am 1. Oktober 1947 wird er als Anstaltspfarrer eingeführt. Ein Mitarbeiter, der jetzt noch in der Klinik angestellt ist, berichtet, dass Toellner viele Akten verbrennen ließ. Man kann vermuten, dass darunter auch manche aus der Zeit seines Vorgängers sind.

Nach 50 Jahren wird jetzt die Frage nach der Zahlung der Kirchensteuer durch die evangelischen Anstaltsbediensteten wieder virulent. Das Ergebnis: Sie sind nach wie vor kirchensteuerfrei. Bedienstete, die außerhalb des Anstaltskirchengebietes wohnen, werden jedoch zur Zahlung herangezogen. Da Toellner wie seine Vorgänger das Pfarrhaus auf dem Anstaltsgelände bewohnt, ist er wahrscheinlich der einzige evangelische Pastor, der keine Kirchensteuern bezahlt.

In den ersten Monaten seiner Amtszeit wird Toellner mit einem ganz besonderen Problem konfrontiert. Die Gottesdienste beider Konfessionen finden jetzt am Sonntag statt, der evangelische um 10 Uhr, der katholische um 8.30 Uhr. Tatsächlich beginnt der katholische Gottesdienst jedoch eine Viertelstunde später. Pfarrer Rörig ist auf die Straßenbahn angewiesen und die kommt erst um 8.35 Uhr an. Häufig schließt der katholische Gottesdienst nicht rechtzeitig, so dass die evangelischen Gottesdienstbesucher manchmal 20 bis 25 Minuten vor der Kirche warten müssen und unruhig werden, wie Toellner gegenüber dem Direktor klagt. Ein Arzt berichtet am 17. Juli 1947: „Es kam dann seitens der Kranken zu Unmutsäußerungen und Schimpfereien, sodass die innere Sammlung gestört war und der Gottesdienst dadurch litt, dass der Pastor das für einen Gottesdienst erforderliche seelische Verhältnis zwischen Seelsorger und Gemeinde nicht mehr herzustellen vermochte.“

Das Problem wird dadurch verschärft, dass oft 200 bis 220 Personen den katholischen Gottesdienst besuchen. Von ihnen sind mehr als die Hälfte „Anstaltsfremde“, die es sich angewöhnt haben, hier zur Messe zu gehen. Direktor Dr. Herzfeld schreibt deshalb Ende des Jahres nach Münster: „Im Sommer 1947 häuften sich die Beschwerden von Kranken, des Pflegepersonals und der Ärzte über Überfüllung der Kirche und über Ausschreitungen anstaltsfremder Kirchenbesucher. Schwierige Kranke mussten vom Kirchbesuch ferngehalten werden, weil durch die Überfüllung genügende Aufsicht verhindert wurde. Anstaltsfremde versuchten Durchsteckereien mit Kranken. Wiederholt kamen Entweichungen vor, für die das Pflegepersonal nicht verantwortlich gemacht werden konnte. Kranke beklagten sich, dass besonders jugendliche Kirchenbesucher sie belästigten. Die anstaltsfremden Kirchenbesucher nahmen ihren Weg rücksichtslos über die bestellten Anstaltsfelder oder gingen auf gesperrten Wegen von und zur Kirche. Einem Pfleger, der völlig fremde Kirchgänger ganz bescheiden darauf hinwies, dass sie einen verbotenen Weg benutzten und dass Anstaltsbesucher durch den Haupteingang gehen müssten, wurde geantwortet: Sie können mich nicht vom Kirchenbesuch abhalten. Ich werde Beschwerde einlegen.“

Herzfeld versucht, den Personenkreis der Kirchgänger einzuschränken, um Anstaltsfremde auszuschließen. Doch er muss sich eingestehen, dass der Besuch von Fremden trotzdem noch zunimmt.

Am 26. Januar 1949 leben 626 Patienten in der Anstalt, von ihnen sind 372 (59,4%) evangelisch und 254 (40,6%) katholisch.

Pfarrer Rörig stirbt am 24. Oktober 1951. Vertretungsweise übernimmt der Vikar Hänsdicke die Seelsorge. Der neue katholische Pfarrer in Aplerbeck, Heinrich Spiering, ist dann ab 1. Februar 1952 für die Betreuung der Katholiken zuständig, doch schon im Mai folgt ihm in dieser Aufgabe der Pfarrvikar von St. Martin in Dortmund-Gartenstadt, Bernhard Heimann.

In den nächsten Jahren bleibt die seelsorgerliche Betreuung der katholischen Patienten verknüpft mit der Verwaltung der Pfarrvikarie St. Martin. 1953 übernimmt Vikar Norbert Kassner dieses Amt. 1961 bis 1967 ist Vikar Richard Rademacher dort und in der Anstalt tätig.

In dieser Zeit ist Richard Toellner weiterhin Pfarrer der Anstaltsgemeinde. Altgediente Mitarbeiter der Klinik können sich noch daran erinnern, dass er in der Zeit von Direktor Hundt mit zu der Gesellschaft gehört, die allabendlich im „Felsenkeller“ im Souterrain des Verwaltungsgebäudes ihren Dämmerstübchen zu sich nimmt. Unvergessen ist sein Ausspruch „Einen können wir noch“ - allerdings in fließendem Französisch. Eine Tochter arbeitet erst als Schwester in der Anstalt, später an leitender Stelle im Pflegedienst.

Erst mit 70 Jahren wird Toellner am 31. Dezember 1965 pensioniert. In den letzten fünf Jahren ist sein Dienstverhältnis jeweils um ein Jahr verlängert worden, weil die Kirche in dieser Zeit des Pfarrermangels keinen Nachfolger finden kann.

Dann findet sich doch jemand: Pfarrer Fritz Hütt, ein freundlicher, weltbefahrener älterer Herr. Eigentlich schon im Ruhestand, ist er für die Arbeit im Landeskrankenhaus Dortmund, wie es jetzt heißt, reaktiviert worden. Von ihm ist nur Gutes zu hören.

Humorvoll und weltzugewandt, mit der Weisheit und Abgeklärtheit des Alters, ein angenehmer, reizender Mensch. Manche, die wissen, dass er einen Teil seines Lebens in Brasilien zugebracht hat, nennen ihn den „Brasilianer“. Gewiss, er hat nichts Großes in die Wege geleitet, aber das kann ja auch gerechterweise niemand mehr von einem erwarten, der sein Arbeitsleben eigentlich schon hinter sich hat. In der einen Tasche Bonbons, in der anderen Zigaretten, ist er schnell von einem Kreis von Patienten umgeben, wenn er sich auf dem Gelände sehen lässt.

Die Rechtsstellung von Hütt ist eine andere als die seiner Vorgänger; die ja Beamte der Provinz bzw. später des Landschaftsverbandes waren. 1956 haben die evangelische Kirche von Westfalen und der Landschaftsverband einen Vertrag geschlossen, der die Verhältnisse der Seelsorger neu regelt: Stellen können nur einvernehmlich zwischen Kirche und Landschaftsverband besetzt werden. Die Seelsorger werden vom Landeskirchenamt berufen und zum pfarramtlichen Dienst an die Anstalt entsandt. Sie heißen jetzt „Anstaltspfarrer“ und unterstehen allein der Dienstaufsicht der kirchlichen Stellen. Ihre Dienstanweisung wird im Einvernehmen zwischen Landschaftsverband und Landeskirchenamt aufgestellt. Der Landschaftsverband erstattet der Kirche die an den Anstaltspfarrer gezahlten Bezüge.

Nach sechs Jahren kommt jetzt ein neuer Mann voller Engagement und Tatkraft. Reinhard Miethner heißt er, ein gebürtiger Stettiner. Am 1. Februar 1972 beginnt er seine Arbeit, am 20. Februar wird er eingeführt.

Gleich in den ersten Tagen seiner Amtszeit flattern Miethner täglich Austrittsmeldungen von Gliedern der Anstaltsgemeinde auf den Schreibtisch. Wie kommt es dazu? Seit dem 1. Januar 1972 werden sie, die bisher ja keine Kirchensteuern zahlten, zur Zahlung von Kirchensteuern herangezogen. In einem sehr förmlich gehaltenen Schreiben begründet das Landeskirchenamt dies damit, dass die Befreiung ungerecht gegenüber den anderen evangelischen und katholischen Christen sei und dass das neue Kirchensteuergesetz des Landes alle bisherigen Regelungen aufhebt.

Der neue Pfarrer ist betroffen darüber, dass die Kirche diese heikle Angelegenheit als reine Verwaltungssache behandelt und nicht bei den Betroffenen um Verständnis für diese Maßnahme wirbt. Er meint in einem Brief an den Präses der Evangelischen Kirche, dass ein großer Teil der Austritte bei mehr Sensibilität hätte vermieden werden können.

Miethner hat Erfahrungen als Gemeindepfarrer in Berlin und Schwerte und als Dozent am Predigerseminar und ein großes Interesse an Seelsorge und Seelsorgeausbildung. Er kommt mit der Idee ans Landeskrankenhaus, dort ein Zentrum für Seelsorgeausbildung aufzubauen.

In den Niederlanden hat er die Klinische Seelsorge-Ausbildung für Krankenhauseelsorger kennengelernt und sich als Supervisor ausbilden lassen. Schon Anfang 1973 ist es so weit, dass das „Westfälische Zentrum für Klinische Seelsorgeausbildung“ gegründet wird. Dass es so schnell geht, ist sicher auf das Verhandlungsgeschick und Organisationstalent von Reinhard Miethner zurückzuführen.

Das Pastoralkolleg der Evangelischen Kirche schreibt die Ausbildungskurse aus und verantwortet sie, das Landeskrankenhaus unterstützt sie. Für jeweils sechs oder zwölf Wochen nehmen etwa acht Seelsorger an einem Kurs teil. In dieser Zeit übernehmen sie die Seelsorge auf den ihnen anvertrauten Stationen des Krankenhauses. So lernen sie durch ihr Tun. Miethner ist als Leiter während dieser Kurszeit mit Gruppengesprächen, Gesprächs- und Predigtanalysen; Rollenspiel, Einzelsupervision usw. beschäftigt.

Um ihn angesichts dieser neuen Aufgaben zu entlasten, wird zunächst Pfarrer Johannes Wellmer nach Aplerbeck entsandt. Er wechselt aber bald ans Pastoralkolleg nach Villigst. In der Folgezeit wird eine Stelle für einen Pastor im Hilfsdienst geschaffen. Im Laufe der Jahre sind in dieser Funktion tätig: Winfried Niggeloh, Dieter Wentzek, Lore Kress-Lembke, Viola Kennert, Gitta Wolters und Beate Balzer.

Reinhard Miethner tritt seinen Dienst im Landeskrankenhaus in einer Zeit der Neu- und Umorientierung an. Von den alten kustodialen Verhältnissen soll es hingehen zu einer aktiven, rehabilitativen und sozialen Psychiatrie. In dieser Phase des Umbruchs und der Spannungen zwischen den alteingesessenen Psychiatern und den neu hinzugekommenen Psychologen bewähren sich Miethners gruppenspezifische und supervisorische Fähigkeiten, seine Offenheit und sein Mut im Umgang mit allen, mit denen er zu tun hat. So wird er nach den Worten von Dr. Leonhardt, dem neuen Chefarzt, zu einem Katalysator in schwieriger Zeit.

Ein neues Element im Krankenhaus sind die Laienhelfer: Bürger, die als einzelne oder Gruppen Patienten besuchen, um so für sie einen Kontakt zum Leben außerhalb der Klinik herzustellen. Kreise der evangelischen Gemeinde in Aplerbeck übernehmen Patenschaften über einzelne Abteilungen, Laienhelfer organisieren Feste und Ausflüge für Patienten. Es erweist sich, dass auf die Dauer im Wesentlichen nur die Glieder von Kirchengemeinden dabeibleiben. Ende 1978 sind es etwa 35, die ehrenamtlich tätig sind. So ergibt es sich fast von selbst, dass die Pastoren der Klinik zu Ansprechpartnern für diese Helfer werden und ihre Betreuung übernehmen.

In Miethners Zeit fällt ein wichtiges Ereignis: Am 28. April 1978 halten der Präses der Evangelischen Kirche von Westfalen, Dr. Reiß, und Weihbischof Scheele aus dem Erzbistum

Paderborn den Einweihungsgottesdienst für die neue ökumenische Klinikkirche, „Auferstehungskirche“ genannt. Auf diesen Namen haben sich Miethner und sein katholischer Kollege Günther Fabri, seit 1967 am Landeskrankenhaus, einigen können. Die neue Kirche ist notwendig geworden, weil der verstaubte alte Betsaal aus wilhelminischer Zeit umgebaut und dem Verwaltungsgebäude angegliedert worden ist, um mehr Raum für die Verwaltung zu schaffen. Die neue Kirche liegt nicht mehr in der Mitte des Geländes, sondern zwischen dem Krankenhaus und „Draußen“, zwischen dem neuen Sozialzentrum der Klinik und der Marsbruchstraße, ein Zeichen für die neue Öffnung der Klinik.

Der Landschaftsverband und die beiden Kirchen haben zusammen 500.000 DM aufgebracht, eigentlich nicht genug, um die Kirche zu bauen. Doch durch erhebliche handwerkliche Eigenleistungen von Mitarbeitern der Klinik und von einigen Patienten wird ihr Bau dann doch möglich. Von der Heizungs- und Elektroinstallation über die Holzarbeiten und die Kupferverblechung der Türen bis hin zum Strick an der Sakristeiglocke wird alles von ihnen erbracht. Den Entwurf für die beiden Kirchenfenster liefert der Chefarzt der Klinik, Prof. Dr. Wolfgang Leonhardt.

Das große zeigt ein Auferstehungsmotiv, das kleine ein trinitarisches Thema. Von Leonhardt stammt auch der Entwurf für die beiden großformatigen Batiken und die Marienikone im Kirchenraum. Der Stahl für den Glockenturm wird von einem Dortmunder Stahlwerk gestiftet. Das Geld für die Glocke wird vom Lions-Club gespendet. Eine elektronische Orgel ersetzt das alte Harmonium aus der Zeit nach dem 1. Weltkrieg.

1977 zählen 596 Gemeindeglieder zur Anstaltsgemeinde, neben den auf dem Anstaltsgelände wohnenden Angestellten die Patienten, die dort wohnen und nirgendwo anders mehr gemeldet sind. Im Krankenhaus sind jetzt etwa 1250 Patienten von den evangelischen Pastoren und Pfarrer Fabri, ihrem katholischen Kollegen, zu betreuen.

Die Gottesdienste werden fast nur noch von Patienten besucht. Die Angestellten gehen lieber zum Gottesdienst nach Neu-Aplerbeck. Zum Kindergottesdienst kommen nur noch die Konfirmanden und deren Gruppe ist mittlerweile so klein, dass sich nur alle zwei Jahre eine Gruppe zusammenstellen lässt. Im Jahresbericht 1977/78 stellt Miethner daher die Frage, ob es nicht sinnvoll ist, „die Mitarbeiter und deren Familienangehörige zur Ortsgemeinde Neu-Aplerbeck zu übergeben.“ Auch im Presbyterium der Gemeinde Aplerbeck wird über eine Umpfarrung der Glieder der Anstaltsgemeinde gesprochen.

In den nächsten Jahren wächst die Anstaltsgemeinde etwas, weil Mitarbeiter auf vom Landschaftsverband zur Verfügung gestellten Land bauen. Doch die Probleme für die Gemeinde ändern sich nicht. Miethner sieht seine Hauptaufgabe auch nicht in der Betreuung der Anstaltsgemeinde, sondern in der Seelsorge im und am Krankenhaus.

Anfang 1983 verlässt Pfarrer Miethner Aplerbeck. Sein Weggehen löst sowohl bei Patienten wie Mitarbeitern großes Bedauern aus. Er geht nach Frankfurt und übernimmt dort die Leitung des „Seminars für Seelsorge“ der Evangelischen Kirche von Hessen-Nassau. Sein Nachfolger wird Dr. Hermann Eberhardt, bis dahin Krankenhausesseelsorger in Recklinghausen. Er tritt seinen Dienst am 1. Juli 1983 an. Weiterhin bleibt die Seelsorge am Landeskrankenhaus gekoppelt mit dem Auftrag zur Klinischen Seelsorgeausbildung.

Pfarrer Eberhardt nimmt das schon von seinem Vorgänger angesprochene Thema „Integration der Anstaltsgemeinde in die Kirchengemeinde Aplerbeck" wieder auf. Die Anstaltsgemeinde in Aplerbeck bildet schon insofern ein Unikum, als die früher in Lengerich und Gütersloh bestehenden Anstaltsgemeinden vor einiger Zeit aufgelöst worden sind.

1986 ist es dann so weit. In getrennten Gemeindeversammlungen am 12. und 13. Februar wird weder von Gliedern der Anstaltsgemeinde noch von Gliedern der Ortsgemeinde Aplerbeck Widerspruch gegen eine Umpfarrung erhoben.

Am 1. Juli 1986 tritt die Urkunde über die Aufhebung der Evangelischen Anstalts-Parochie zu Aplerbeck in Kraft. Damit endet die Geschichte der am 1. Dezember 1897 errichteten Gemeinde nach knapp 89 Jahren. Die Kirchenbücher kommen ins Archiv der Aplerbecker Kirchengemeinde, sonstige Archivalien gehen an das Landeskirchliche Archiv in Bielefeld. Das Pfarramt am Landeskrankenhaus ist damit zu einem landeskirchlichen Funktionspfarramt geworden.

Die Klinik wandelt sich immer mehr vom Landeskrankenhaus mit einer hohen Zahl von Dauerpatienten zu einer modernen Psychiatrischen Klinik, in der Akutbehandlung und Rehabilitation im Vordergrund stehen. Die Bemühungen um eine Enthospitalisierung chronisch Kranker zeigen spürbare Ergebnisse. Diese Entwicklung des Krankenhauses, seit 1987 Westfälische Klinik für Psychiatrie genannt, zeigt auch ihre Auswirkungen im seelsorgerlichen Bereich, zum Beispiel im Schwund alter, treuer Gottesdienstbesucher.

Durch das Anwachsen therapeutischer Angebote wird der Raum für die Seelsorge in mancher Hinsicht begrenzt. Andererseits wachsen der Seelsorge neue Aufgaben zu durch die zunehmende Anonymisierung und den Verlust an Überschaubarkeit.

Auch die Arbeit der Laienhelfer ist von diesem Wandel betroffen. Wie in anderen gesellschaftlichen Bereichen so zeigt sich auch in der Klinik die Tendenz, dass, was Laien taten, zu »professionalisieren". Manche von ihnen haben zum Beispiel mit Patienten die ersten Schritte außerhalb des Klinikgeländes unternommen, sind mit ihnen Straßenbahn gefahren und haben ihnen gezeigt, wie der Fahrkartenautomat zu bedienen ist. Jetzt gilt das als Aufgabe für Therapeuten.

Vielen jungen Ärzten und Therapeuten erscheinen die Angebote der Laienhelfer vorgestrig und überholt. Wurden die Helfer von außerhalb vor einigen Jahren noch eingeladen zur (ehrenamtlichen) Mitarbeit, so werden sie jetzt von manchen Stationen verdrängt - oft genug ohne jeden Dank. Jetzt sind ja genug „Profis" da. Stationen, zu denen Laienhelfer guten Kontakt hatten, werden aufgelöst und es gelingt nicht, ihnen eine neue Aufgabe zu geben. So schläft die Arbeit der Laien in der Klinik - von einigen Ausnahmen abgesehen - fast ganz ein.

Aus seinen Erfahrungen als Seelsorger und Ausbilder von Seelsorgern und seinem Nachdenken darüber schreibt Hermann Eberhardt sein Buch „Praktische Seel-Sorge-Theologie". Es erscheint 1990 in erster Auflage im Luther-Verlag, einige Zeit später auch als überarbeitete zweite Auflage.

Die katholische Seelsorge an der Klinik wird seit Februar 1991 von Pfarrer Gerold Hötte nebenamtlich wahrgenommen. Pfarrer Hötte gehört zu den Seelsorgern, die von Miethner ausgebildet worden sind. Er nimmt sich besonders der Suchtkranken an.

Die weiterhin bestehende Stelle für einen Pastor im Hilfsdienst wird nacheinander von Alexander Lipinski, Klaus-Dieter Obach und Jutta Wrann-Bergmann besetzt. 1992 übernimmt Pfarrer Michael Stiller einen längerfristigen Auftrag als Seelsorger.

Im September 1994 verlässt Pfarrer Eberhardt die Klinik nach elfjähriger Tätigkeit. Er wird am 4. September im Gottesdienst verabschiedet. Seitdem ist die Pfarrstelle noch nicht wieder besetzt worden, weil Landschaftsverband, Klinikleitung und Landeskirche sich noch nicht über die Bedingungen geeinigt haben.

Wie es weiter geht? Manchem erscheint die Arbeit eines Seelsorgers in einem modernen, „säkularisierten“ psychiatrischen Krankenhaus überflüssig. Auch in anderen Bereichen der Gesellschaft gehört die Kirche ja nicht mehr so selbstverständlich dazu wie früher.

Nur ganz selten noch kommt jemand auf den Gedanken, Patienten am Sonntag zum Gottesdienst zu bringen. Mittlerweile gibt es auch genug Therapeuten, die manches von dem Abdecken, um das sich Seelsorger früher gekümmert haben. Und außerdem hat ein Pastor unter drei oder vier Ärzten natürlich eine andere Stellung als unter mehr als 100 Therapeuten.

Erinnern wir uns aber noch einmal an die alte Dienstordnung für Giovannini von 1895. Wir werden feststellen, dass die dort genannten seelsorgerlichen Aufgaben immer noch aktuell sind: - Patienten fragen nach Begegnung und Begleitung, nach seelsorgerlichem Gespräch und Gottesdienst, -

Mitarbeiter erwarten, dass der Pastor auch ihnen seine Aufmerksamkeit schenkt, und ein offenes Ohr hat für ihre Sorgen, aber auch für ihre Freuden, - Seelsorge in der Klinik heißt aber auch Seelsorge an der Klinik.

Seelsorge richtet sich an die Institution selbst, ihre Zielsetzungen, den Zusammenhang von Anspruch und Wirklichkeit, ihr Betriebsklima.

Das Entscheidende jedoch ist, dass die Seelsorge in einer Zeit, die geprägt ist von Sinn- und Wertverlust und zunehmendem Funktionalitätsdenken, den Glauben repräsentiert, das vor Gott jedes Leben seinen Wert und seinen Sinn hat.

Michael Stiller

Chronologie

Zahlen - Namen - Fakten zur Westfälischen Klinik für Psychiatrie Dortmund

1890 Der 32. Westfälische Landtag beschließt, eine 4. evangelische Anstalt für anstaltspflegebedürftige Geisteskranke aus der Provinz Westfalen in Dortmund-Aplerbeck zu bauen. Name der Anstalt bis 1904: Provinzial= Irren = Anstalt Aplerbeck

1892 - 1897 Bau der Anstalt für rd. 500 Kranke unter der Leitung des Technischen Provinzial-Sekretärs Lichte, Bauweise Einzelpavillons

1895 1.3.1895 Direktor Sanitätsrat Dr. Gerhard Backenköhler, später Beförderung zum Geheimen Sanitätsrat, verstorben am 30.12.1923 5.4.1895 Aufnahme der ersten. 92 Kranken aus der Anstalt Münster-Marienthal zusammen mit 36 Diakonissen aus dem Ordenschwestern-Haus in Witten. Vorstehende Schwester für die Diakonissen: Johanne Grunhoff bis 1900 Rechnungsführer Hilboll bis 1900 I. Oberarzt Dr. W. Born bis 1896 I. Geistlicher Giovannini bis 1903 I. Oberpfleger Ibe bis zu seinem Tod 1906

1896 Dr. M. Muermann als I. Oberarzt und Stellvertreter von Dr. Backenköhler bis 1919

1898 Bau des Festsaals und der Wohnung für einen Geistlichen

1900 Vorstehende Schwester für die Diakonissen: Marianne Lubitz bis 1907 Rechnungsführer Schink bis 1908 1901 Dr. Pohlmann als Assistenz-Arzt, 1919 I. Oberarzt und Stellvertreter von Dr. Backenköhler, 1924 Direktor bis zum Ruhestand 1941, anschließend Weiterarbeit als Stellvertreter des Direktors und Anstaltsarzt bis 1946

1903 Synodalvikar Niemann

1904 - 1954 Name der Anstalt: Provinzialheilanstalt Aplerbeck

1906 I. Oberpfleger Tellmann bis 1919/20

1908 Rechnungsführer Ernst Koch bis 1933

1912 Oberin Martha Schmölling bis Ende 1945, erste Oberin für das weltliche weibliche Pflegepersonal, nachdem die Diakonissen das Haus verlassen hatten Oberin Galliard

1914 - 1918 Im 1. Weltkrieg waren 35 Pfleger, 2 Ärzte, 12 Arbeiter (49 Personen) zum Militär eingezogen, zwei Pfleger sind gefallen

1915 Pastor Hermann Vahle bis 1942

1918 Dr. Wilhelm Holzer I. Oberarzt

1919 I. Oberpfleger Spiegel I. Oberpfleger Adam Kimm Erster Arbeiterausschuss in der Provinzialheilanstalt Aplerbeck, Vorsitzender: Pfleger Wilhelm Sander, Mitglieder: Pfleger Fritz Onezeit, Pflegerin Mathilde Krassel, Handwerker Otto Kochen, Pfleger Hermann Günther, Pflegerin Wilhelmine Vogel, Handwerker Heinrich Tölle, Pfleger Karl Adler, Pflegerin Maria Brato, Handwerker August Salomon, Pflegerin Lisbeth Klinksiek

1921 Oberin Adele Dickel **bis 1959**

Einführung des Betriebsrätegesetzes. Erster Betriebsrat, Mitglieder: Heizer Otto Salomon, Schneidergeselle Kalthöfer, Hausangestellte Sophie Henze. Weiterhin Beamtenausschuss, Vorsitzender Dr. Pohlmann (später mit Vertreter Wilhelm Sander, Pfleger) Mitglieder: 1.

Maschinist Menzel, Abteilungspfleger Ast, Adler, Kipp, Abteilungspflegerin Brato, Pflegerinnen König, Mange Kulik, Maurergehilfe Tölle, Verwaltungsgehilfe Lask.

1924 Direktor der Provinzialheilanstalt Aplerbeck Dr. Pohlmann I. Oberarzt Dr. Hartwig und Stellvertreter des Direktors Dr. Pohlmann bis 1927 Vorsitzender des Beamtenausschusses: Pfleger Adolf Brenner (bis 1932) mit Vertreter Haase Beschlagnehmung von Gelände zwischen Marsbruchstraße und Nussbaumweg durch die französische Besatzungsmacht für einen Exerzierplatz

1925 Provinzialinterne Ausbildung für das Pflegepersonal zum Irrenpfleger oder zur Irrenpflegerin

1927 Dr. Wilhelm Holzer, Stellvertreter des Direktors Dr. Pohlmann bis 1939 I. Oberpfleger Wilhelm Hamann bis 1939

1928 Fertigstellung Lazarettgebäude, heute Haus 13 Eröffnung Gärtnerei

1934 Rentmeister Funke bis 1942 1. Betriebsführer Dege Einsetzen von mindestens 4 Betriebsobmänner der NSBO Erste Zwangssterilisationen an 64 Kranken, bis 1944 wurden insgesamt 340 Kranken zwangssterilisiert.

1938 I. Oberpfleger Wilhelm Adel bis 1959

1939 1.9.1939 „Euthanasieerlass“ Hitlers und Beginn des 2. Weltkriegs

1940 Dr. Karl Goos, Stellvertreter des Direktors Dr. Pohlmann

1941 Beginn der Verlegungsaktionen nach dem „Euthanasieerlass“, erste Verlegung am **1.7.1941** von 95 Kranken nach Herborn (Durchgangsanstalt), von dort aus Weiterverlegung nach Hadamar (Vernichtungsanstalt); zweite Verlegungsaktion von 77 Kranken am 24.7. nach Eichberg (Durchgangsanstalt), davon starben 64 in Eichberg, wenige wurden nach Hadamar weitertransportiert, 2 Kranke überlebten.

August 1941: offizieller „Euthanasieerlass“, jedoch Fortsetzung der Tötungen durch „wilde Euthanasie“

1.8.41 Direktor Dr. Fritz Wernicke bis zur Zwangsentlassung am 31.8.1945

Pastor Patzke bis 1945

November: Verlegung der Kinderfachabteilung von Marsberg nach Aplerbeck unter der Leitung von Dr. Theodor Niebel. Bis zur Auflösung der Kinderfachabteilung im April 1945 starben 229 Kinder.

1942 Rentmeister Knöppel **bis 1945**

1943

17.6.1943: zwei große Verlegungstransporte mit 109 Kranken nach Marsberg und 219 Kranke nach Eglfing-Haar, davon sind 156 Kranke dort oder in anderen Vernichtungsanstalten umgekommen.

Am 24.6.1943: Verlegung von 263 Kranken nach Regensburg, davon sind 98 hier oder in anderen Anstalten nachweislich 'gestorben'.

Abtretung bis zur Hälfte der Krankengebäude (Frauenseite) an die ausgebombten Städtischen Krankenanstalten Dortmund.

1959 bis 1960 Rückgabe der letzten Gebäude 06 und 13

1945

12.3.1945: letzter schwerer Bombenangriff auf Dortmund.

8.4.1945: die Amerikaner erreichen den Stadtrand von Dortmund;

12.4.1945: die Amerikaner erreichen Aplerbeck;

13. April 1945: Dortmund wird besetzt;

14.4.1945: die Amerikaner übergeben Dortmund an die Briten;

8.5.1945: Kriegsende.

1939 bis 1945: 85 Männer waren eingezogen,

10 sind im Krieg gefallen oder in der Gefangenschaft gestorben

10. Mai. 1945 Gründung eines Betriebsausschusses, Mitglieder: Oberpfleger Johann Schaefer, Heizer Wilhelm Schnitzmeier, Oberpfleger Karl Adler

Dr. Fritz Wernicke wird zum 31.8.1945 zwangsentlassen

Direktor Dr. Heinrich Cordes, **1.9.45 bis 31.12.46**

Rentmeister Paul Langanke bis **1952**

Dezember: Erste Betriebsratswahl, Vorsitz Johann Schaefer. Er behielt diese Position bei jährlicher Wiederwahl bis 1952, als Vertreter Walter Kimm, Walter Stahnke, Walter Spratte, Heinrich Heinemeier und Walter Kopp Rentmeister Paul Langanke **bis 1952**

Bis 1946 Beschlagnahme weiterer Krankengebäude für jugoslawische, russische und polnische Kriegsgefangene, die sich als Rekonvaleszenten erholen sollten

1946 Direktor Dr. Enno Herzfeld **bis 1948**

Januar 1946: Erste Rückverlegung von 52 Kranken aus Eglfing-Haar

Stellvertretender Direktor Dr. Franz Oehler **bis 1970**

Pastor Richard Toellner **bis 1965**

1948 Direktor Dr. Hans Hundt **bis 1972**

November 1948: 41 Kranke werden aus Regensburg zurückverlegt Rückverlegungen von 15 Kranken aus Eichberg und 16 Kranke aus Hadamar Aufgabe der Kinderabteilung

1951 Verwaltungsleiter Fritz Strathoff bis 1969, eingestellt als Bürolehrling 1909

1952 Oberin Luise Bock bis 1964 Betriebsrat: Vorsitzender Oberpfleger Walter Kopp bis

1958 mit Vertretern: Dr. Niebel, Johannes Vogel, Paul Mösezahl, Johannes Adel, Alma Bentlage und Johann Schaefer Eröffnung der Werkskantine im Verwaltungskeller Neues Maschinenhaus einschließlich Schlosserei und Betriebsbüro Einstellung der ersten Fürsorgerin

1953 Abriss des Mittelteils des alten Kesselhauses, Umbau der verbleibenden Eckhäuser zu Personalunterkünften (heute Haus 10 , Pflegedienstleitung und Haus 11, Schreibdienst)

1954 - 1961 Ein neuer Name der Anstalt: Landesheilanstalt Aplerbeck

1955 Oberpfleger Johann Schaefer bis **1959**

1956 Inbetriebnahme der 1. neuen Pforte, jetzt Wirtschaftsbüro Eröffnung des Waschhauses

1957 - 1958 Fertigstellung der ersten neuen Krankengebäude der Aplerbecker Typs, Häuser 16, 17 und 18 Neubau des Schwesternhauses am Holzer Weg Eröffnung der Bäckerei

1958 Erste Personalratswahl: Vorsitzender Johann Schaefer (bis zur Pensionierung 1959) mit Vertretern Heinrich Heinemeier und Heinrich Manns, dann Vorsitzender Erich Mathiak und Beamtenvertreter Dr. Niebel, nach seinem Austritt: Erich Schmidt

1959 Einführung der halbautomatischen kameralen Buchführung durch eine Anker-Buchungsmaschine Oberin Olga Bialuch bis 1965 i. Oberpfleger Fritz Merten bis 1963 Bau und Bezug der Neubausiedlung Allerstraße (Mattern-Siedlung)

1960 Errichtung einer ersten klinischen Zentrale im Bereich des LWL durch Um- und Ausbau des Hauses 13. Die klinische Zentrale beinhaltet eine chirurgische Abteilung, eine internistische Abteilung, ein Labor, Röntgenabteilung und medizinische Badeabteilung, konsiliarischer zahnärztlicher und gynäkologischer Dienst. Personalratsvorsitzender Otto Leder mit Vertretern Heinrich Ellermann und Franz Arlt, Otto Herberhold, stellvertreten-der Verwaltungsleiter von Fritz Strathoff bis 1969 Bezug der Dienst - Wohnhäuser in der Allerstraße Einrichtung der Krankenpflegeschule in Haus 13 / Keller und Beginn der Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz im Oktober 1962 Ab 1960 allmähliche Aufgabe der Elektroschocktherapie Umbau der Krankengebäude 02, 03, 04, 06, 08, 23, 26, 29, beendet 1978

1961 - 1969 Ein neuer Name des Krankenhauses: Westfälisches Landeskrankenhaus Dortmund

1962 Personalratsvorsitzender Erich Mathiak mit Vertretern Fritz Tischmann und Karl-Heinz Tatzke

1963 - 1964 Bau der Dienst- und Werkmietwohnungshäuser am Pohlmann-, Backenköhler- und Holzer Weg

1964 Personalratsvorsitzender Adolf Hundertmark mit Vertretern Dr. Wolfgang Leonhardt und Emil Hübscher, Oberpfleger Alex Lehde, ab 1978 Leitende Pflegekraft bis 1988 Zusammenlegung von Gutswirtschaft und Gärtnerei unter der Leitung von Hermann Dinse Oberin Marga Dempewolf bis 1981

1965 Pastor Fritz Hütt **bis 1971** Beginn der internen Fortbildungsveranstaltungen für das Pflegepersonal Umstellung der Arbeitstherapie von bisher vorwiegend landwirtschaftlicher, gärtnerischer und handwerklicher Mitarbeit und Produktion auf Industrieproduktion mit

gestaffeltem Arbeitstraining. Eingliederung sämtlicher intra- und extramuraler Möglichkeiten des Arbeitstrainings in einen zentral kontrollierten Arbeitsmarkt mit Kontrolle der Leistung und bestimmter Verweildauer auf den einzelnen Trainingsplätzen.

1966 Beginn der Anwerbung koreanischer und philippinischer Krankenschwestern (1970) zur Behebung des Pflegenotstands

1967 Personalratsvorsitzender Siegfried Neumann **bis 1977** mit Vertretern: Dr. Raab, Dr. Stauf, Hartmut Reinbold, Erich Krause, Friedrich Wortmann und Ulrich Wunder

1968 Bau von sechs Ärztewohnungen am Kraepelinweg Inbetriebnahme des Gebäudes Hs 15 („Aplerborger Typ“), erstes Krankengebäude mit Gliederung in Halbstationen und zentral gelegenen Tagesflächen

1969 Neuer Name des Krankenhauses: Westfälisches Landeskrankenhaus Dortmund, Fachkrankenhaus für Psychiatrie Beginn des psychologischen Dienstes

Otto Herberhold als Verwaltungsleiter **bis 1989** Manfred Feistel, Stellvertreter des Verwaltungsleiters Otto Herberhold **bis 1975**

Neugliederung des ärztlichen Dienstes im LWL,

Einteilung in Behandlungs- und Funktionsbereiche.

Dr. Leonhardt, Aplerbeck, Dr. Veltin, Gütersloh und Dr. Wolf, Warstein, werden als erste zu Leitenden Ärzten in ihrem LKH benannt (Probelauf der Neugliederung mit je einem Bereich) I. Oberpfleger Walter Kopp bis 1974 Oberin Marianne Baumkötter bis 1978 Die Kommission zum Abbau der Bettensäle nimmt ihre Arbeit auf

1970 Dr. Wolfgang Leonhardt als Stellvertreter des Direktors Dr. Hundt **bis 1972**

Ausbau des Sozialdienstes auf 8 Kräfte mit gleichzeitiger Dezentralisierung

1972 Direktor Dr. Wolfgang Leonhardt **bis 1986** Dr. Günther Raab als Stellvertreter des Direktors Dr. Leonhardt

Pastor Reinhard Miethner **bis 1983**

Jeder Behandlungsbereich verfügt über eine eigene Aufnahme und Reha-Abteilung mit Arbeitsgruppen des ärztlichen, psychologischen und Sozialdienstes. Umstellung im Kesselhaus von Kohle- auf Ölversorgung Aufgabe des Abmelkstalles und damit Aufgabe der Milchversorgung

1973 August: Inbetriebnahme des Sozialzentrums. Erweiterung der bewegungs- und soziotherapeutischen Richtung durch Gymnastik, Sport, Schwimmen, Kegeln, ein Restaurant- und Cafeangebot sowie einen Friseursalon und einem Laden. Beginn der klinischen Seelsorgeausbildung bis 1994. Beginn der Laienhilfe und Zunahme bis 1975 auf rd. 60, Sprecher der Laienhelfergruppen treffen sich zur Supervision. Beginn der Arbeit der Abstinenzlerverbände und Patientenclubs. Einführung der „gleitenden Arbeitszeit“ für alle Verwaltungsmitarbeiter Abriss des alten Direktorenhauses, später Ärztehauses, zur Vorbereitung des Hochhausbaus

1974 Aufbau einer Zentrale für Beschäftigungstherapie mit dem Angebot der Ton-, Holz-, Metall- und Textilarbeiten wie Malen, Graphik und Fotografie.

Ausbau des psychologischen Dienstes bis auf 11 klinische Psychologen/innen mit dem Angebot der Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie, Anteile der Gestalttherapie und Transaktionsanalyse, TZI, meditativen Techniken, Entspannungstherapien sowie gruppenspezifischer Therapien. Bau der neuen Pforte mit Telefonzentrale bis 1975 Einführung der Magnetkarten-Computertechnik im Verwaltungsbereich, ab 1977 Terminal, System Bau der neuen Pforte mit Telefonzentrale April: Inbetriebnahme des Hochhauses Haus 41 mit 356 Betten, Krankenhausapotheke, Beschäftigungstherapie, Zentrale. 9 Stationen sind in Halbstationen und zentrale Tagesflächen gegliedert und verfügen über 1.400 qm für je 35 Kranke. Das Haus 41 ist Ersatz für die Altbausubstanz (Haus 07, Haus 11 und Räumung Haus 10) und zur Auflockerung der restlichen Stationen

1975 Klaus Werner Thom, stellvertretender Verwaltungsleiter von Otto Herberhold **bis 1983**

1975 - 1976 Abriss der Häuser 7 und 11 Anbau des Hauses 18 Aufgabe des Friedhofs und Abtretung des Geländes an das Land NRW für das Staatliche Materialprüfungsamt

1976 Aufgabe des Schweinemastbetriebes, Abriss Haus 19 und des Gutshofs (bis auf das Scheunengebäude) bei Beginn des Kirchenbaus Kauf der Werkhalle mit 120 Trainingsplätzen und Übergangsheim. Bau des Apartmenthauses an der Allerstraße Einrichtung des Wohnheims ‚Am Stift‘ in Dortmund-Hörde mit 15 Plätzen

1977 Personalratsvorsitzender Friedrich Wortmann mit Stellvertretern Hartmut Reinhold, Günther Thiemann und Dieter Ehlert

Entwicklung eines speziellen Therapieprogramms mit Schwerpunkt Sozialisierung und Entospitalisierung für geistig Behinderte und schwer defiziente Kranke.

Bildung von drei Sonderabteilungen, in denen Dipl.-Pädagogen/innen, Sozialpädagogen/innen, Dipl.-Psychologen/innen und Ärzte/innen und ab 1978 mit einem Sonderschulpädagogen zusammenarbeiten Einführung der kaufmännischen Buchführung, neue Finanzbuchhaltung

ab 1.1.1978 Aufgabe der Operationen ohne Anästhesisten, weiterhin kleine chirurgische Eingriffe unter Lokalanästhesie, Gipsen Beginn eines Curriculums für die ärztlichen Assistenten/innen, Angebot von Balintgruppen

1978 Neue Krankenhausbetriebsatzung: Leitung des Krankenhauses durch eine Betriebsleitung, den ärztlichen Leiter, Dr. Wolfgang Leonhardt, den Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes, Otto Herberhold und den Pflegedienstleiter, Alex Lehde Hermann von der Wege als stellvertretender Pflegedienstleiter Abriss von Haus 10, der alten Leichenhalle und des FestsaaUs Umbau der alten Krankenhauskirche im Verwaltungsgebäude zu Büroräumen Einweihung der neuen Auferstehungskirche mit 150 Plätzen, im Anbau Leichenhalle und Obduktion Eröffnung der Ambulanz mit Institutsvertrag Inbetriebnahme einer extramural gelegenen Werkhalle mit 120 Trainingsplätzen an der Westendorfstraße und einem angeschlossenen Übergangsheim

1979 Umbenennung der Gebäudebezeichnungen Beginn der universitären Ausbildung der Medizinstudenten ab 2. klinischen Studienabschnitt im Fachgebiet Psychiatrie. WLK Dortmund mit 2 Verträgen: 1. Klinik an der Ruhr-Universität Bochum und 2. Akademisches Lehrkrankenhaus für den 3. Studienabschnitt

Neuer Name: Westfälisches Landeskrankenhaus Dortmund, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Klinik an der Ruhr-Universität Bochum, Akademisches Lehrkrankenhaus Anbau des Hauses 17, um den „Aplerbecker Typ“ auf zeitgemäßen Stand im Bereich der Tagesflächen zu bringen. 1. Symposium »Mehrdimensionale Therapie in der Psychiatrie“ Mai: Bundeskonferenz der Träger psychiatrischer Krankenhäuser und der Psychiatrie-Referenten der Bundesländer

1980 Ausweitung der Fortbildungskurse für das Pflegepersonal, Fortbildung und Weiterbildung für den ärztlichen Dienst in Seminaren und Kolloquien

Dr. Eckehart Ahlert als Stellvertreter des Leitenden Arztes Dr. Leonhardt bis 1984

Einrichtung einer Tagesstätte für Patientinnen aus dem Geistig-Behindertenbereich in der ehemaligen Krankenabteilung 05 -später Umzug nach Haus 07 Zentralisierung des Reinigungsdienstes

1981 Verkauf der Dienst- und Werkmietwohnungen Vahleweg und Ostseite der Marsbruchstraße bis 1984

Umbau ehemaliger Dienst- und Werkmietwohnungen zur Wohnung für entlassene Patientinnen Haus 37 (bis 1993) Personalratsvorsitzender Hans Möller bis 1990

1981 - 1982 Modellprojekt zur Verbesserung der Lebensbedingungen für Kranke in Langzeitbereichen (Ulmer-Modell) in den Abteilungen 16/3, 17/3 und 18/3.

1982 Beginn der überregionalen Fortbildung des LWL für das Pflegepersonal in Hamm

1983 Beginn des Wohntreffs und betreuten Wohnens durch den Psychosozialen Trägerverein, gegründet von Beschäftigten der WLK

Pfarrer Dr. Hermann Eberhardt bis 1994

Ralf von Bruchhausen als Stellvertreter des Verwaltungsleiters Otto Herberhold

Einrichtung einer Tagesklinik mit 20 Plätzen

Einrichtung der Kaufmännischen Arbeitstherapie

1984 Honorarprofessur der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum für Dr. W. Leonhardt

Dr. Peter Luberichs, Vertreter des Leitenden Arztes Dr. Leonhardt **bis 1991**

Umstellung im Kesselhaus von der Öl- zur Erdgasversorgung

1985 Umzug der Handwerker nach Haus 30

1985 - 1986 Anbau des Hauses 16

1986 Einrichtung eines eigenen betriebsärztlichen Dienstes in Haus 07 Juni: Ruhestand Prof. Dr. Wolfgang Leonhardt Oktober: Prof. Dr. Paul L. Janssen als Leitender Arzt.

1986 Anlage des Feuchtbiotops, des Teichs, der Brücke, des Pavillons und des Waldlehrpfades

1987 Neuer Name: Westfälische Klinik für Psychiatrie Dortmund, Klinik an der Ruhr-Universität Bochum, Akademisches Lehrkrankenhaus Umweltpreis der Stadt Dortmund für

den Leiter der Beschäftigungstherapie, Udo Weißleder und Patientinnen für den Bau und das Anbringen von Nistkästen im Park des Krankenhauses

1988 Verkauf der Dienst- und Werkmietwohnungen an der Allerstraße, am Backenköhlerweg, Holzer Weg und Kraepelinweg
Auszug der Station 15/2 nach 41/2 aus Brandschutzgründen
Pflegedienstleiter Heinz Camen

1989 Neuer Name: Westfälische Klinik für Psychiatrie Dortmund, Akademisches Lehrkrankenhaus Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes Manfred Feistel Erstes Dortmunder Symposium „Psychoanalytische Therapie von Borderline-Störungen“, das jährlich mit unterschiedlichen Themen stattfindet Pflanzen eines Baumes (Ginkgo) vor Haus 13 zum Gedenken an die Opfer in der Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus Einbau einer Wärmerückgewinnungsanlage im Kesselhaus Erster Umwelt- und Datenschutzbeauftragter Ralf von Bruchhausen

1990 Erste Stelle für die innerbetriebliche Fortbildung für das Pflegepersonal Aufgabe der letzten Dienst- und Werkmietwohnungen innerhalb des Klinikgeländes im Dachgeschoß des Hauses 13
Beginn der Partnerschaft mit dem staatlichen psychiatrischen Krankenhaus in Tworki / Polen
Eröffnung der Station 13/3 für den Psychotherapie- und Psychosomatik Bereich
Personalratsvorsitzende Christel Knopf mit Vertreter/in Annette Jedwabski, Hans-Werner Janus

1991 Die Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung - PsychPV) tritt in Kraft
Vorsitzende des Personalrats Annette Jedwabski mit Vertreter/in Hans-Werner Janus, Petra Fröhlich Organisationsuntersuchung des Verwaltungsbereiches, technischen Dienstes und Schreibdienstes bis 1992 Kommissarischer Vertreter des Leitenden Arztes Dr. Ludwig Becker
Aufgabe des Hauses 23 als Landhaus für Langzeitkranke und Planung 1995, Hs 23 als Handwerkerhaus zu nutzen Enthüllung des Mahnmals gegen das Vergessen der nationalsozialistischen Verbrechen an psychisch Kranken und Behinderten

1992 Dezember: Eröffnung der Enthospitalisierungsstation für chronisch psychisch Kranke im ehemaligen 5-Familienhaus in der Allerstraße 33/35
Eröffnung Haus 42 für den Suchtbereich
Eröffnung Haus 05 für den Bereich Psychotherapie und Psychosomatik
Umzug der Station 15/3 nach 41/3 aus Brandschutzgründen
Zusammenfassung der Bäckerei und des Küchenbetriebes in die Organisationseinheit „Verpflegungsproduktion“
Pfarrer Michael Stiller

1993 Eröffnung einer Enthospitalisierungsstation für 6 geistig Behinderte (Haus 44) in einem ehemaligen Wohnhaus, Allerstraße 17/ 19 Aufgabe des Übergangsheims über der Werkhalle
Einrichtung einer zentralen Aufnahme in Haus 41 Eröffnung Haus 26 für den Drogenentzug
Stellvertretende Pflegedienstleiterin Marion Brand

1994 Aufgabe des Haus 29 als Landhaus für Langzeitkranke und Planung als Therapiehaus

1995 Planung Haus 06 als Landhaus für chronisch Kranke aufzugeben. Planungen, die letzten Dienst- und Werkmietwohnungen aufzugeben
Planungen von Umstrukturierungen der Klinik: Sektorisierungen der Bereiche und Schaffung von Abteilungen mit eigener Budgetverantwortung

Anmerkungen und Zitate

Quellen sind die Verwaltungsakten der WKfP Dortmund seit 1895, die zum Teil im Westfälischen Archivamt des LWL in Münster archiviert sind. Quellen sind auch die Personalratsakten seit 1945 sowie persönliche Mitteilungen von Zeitzeugen. Literatur und Quellenhinweise können - wenn nicht im Anhang angegeben - bei der Autorin / den Autoren direkt erfragt werden.

der Personlichkeit, in der
viel mehr sich abspiegelt für
of bin ganz für die Freiheit
leben aber, dass die mit jeder
auf syrischen Lebensformen
die es nicht mehr billigen was
in Jungfeyer geworden ist
Dass man die Sprache aus
Christen ist, so ist es
in der Menschheit gewisse Griffe
müssen die Aufmerksamkeit auf sich
Denn es hat uns und
es ist in der Geschichte die
Anfangs...