

1 Psychiatrie in Königslutter: 160 Jahre Geschichte, Wandel und Kontinuität

von Mariam Ghazi

Seit 160 Jahren besteht in Königslutter eine psychiatrische Einrichtung, deren Anfänge auf das Jahr 1865 zurückgehen als die „Heil- und Pflegeanstalt zur Königslutter“ eröffnet wurde. Der Braunschweiger Landtag stimmte den Bau der neuen Heil- und Pflegeanstalt mit 150 Betten 1861 zu.¹ Die Wahl des Standortes fiel auf das ländliche Königslutter, auf dem Gelände des ehemaligen Benediktinerklosters, das unter staatlicher Verwaltung stand und daher nicht zusätzlich erworben werden musste.² Am 1. Dezember 1865 wurde mit der Eröffnung der „Herzoglichen Heil- und Pflegeanstalt zur Königslutter“ die Grundlage für die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen an diesem Standort geschaffen.³ In diesem Zusammenhang erfolgte die Verlegung der ersten 23⁴ männlichen Patienten aus der Braunschweiger „Irrenanstalt Alexius-Haus“ mit Kutschen in die Anstalt nach Königslutter.⁵ Das „Alexius-Haus“ in Braunschweig, die alleinige „Irrenanstalt“ für Geisteskranke im Herzogtum Braunschweig,⁶ bildete damit den Ausgangspunkt für das heutige AWO Psychiatriezentrum Königslutter.

Die Geschichte des Standortes Königslutter spiegelt die gesellschaftlichen und historischen Herausforderungen wider, mit denen psychiatrische Einrichtungen in Deutschland konfrontiert waren. Bereits während des Ersten Weltkriegs war die psychiatrische Einrichtung Königslutter von den allgemeinen Versorgungsgängen betroffen, insbesondere durch die Verknappung von Nahrungsmitteln.⁷ Deutlich gravierender waren jedoch die Entwicklung in der Zeit des Nationalsozialismus, die die Heil- und Pflegeanstalten in Deutschland prägten und deren Patient_innen gefährdeten, dessen Einflüsse sich auch in Königslutter zeigten. Zwischen 1933 bis 1945 stieg die Sterberate in der Anstalt auf rund 15 Prozent an - ein drastischer Anstieg im Vergleich zu den Jahren 1927 bis 1932 als sie „lediglich“ bei 6 Prozent lag.⁸ Zudem wurde auch die Heil- und Pflegeanstalt Königslutter zweitweise als Durchgangsstation genutzt.⁹ Über Königslutter wurden in dieser Zeit 234 externe und 184 interne Patient_innen in die Tötungsanstalt Bernburg, verlegt.¹⁰

Anlässlich des 160- jährigen Bestehens der psychiatrischen Einrichtung am Standort Königslutter, wird im Folgenden ein Blick auf die Nachkriegsjahre gelegt. Besonders markant war in dieser Zeit die Umbenennung von „Landesheil- und Pflegeanstalt“ zum „Niedersächsischen Landeskrankenhaus Königslutter“ (NLK) im Jahre 1953, ein Schritt, der die strukturelle Neuordnung symbolisierte und den Weg für die heutige Funktion als Fachzentrum ebnete.

¹ Pötzsch (2015), S. 17.

² Barnstorf (1965b), S. 9.

³ Hasse (1893), S. 4.

⁴ Die Zahl der ersten aufgenommen männlichen Patienten, die aus dem Alexius- Haus, am 1. Dezember 1865, nach Königslutter kamen, wird je nach Quelle mit 23 Personen (vgl. Pötzsch (2015), S. 23; Hasse (1893), S. 15), 24 (vgl. Röhr (1979), S. 119; Barnstorf (1965b), S. 12) oder 25 (Barnstorf (1965a), S. 1) angegeben.

⁵ Pötzsch (2015), S. 23.

⁶ Barnstorf (1965a), S. 1.

⁷ Kretschmar (1990), S. 4.

⁸ Pötzsch (2015), S. 52.

⁹ Weihmann (2020), S. 28.

¹⁰ Ibid., S. 121 Klieme (1997), S. 217.

1.1 Nachkriegszeit: Wege von „Anstalts-Psychiatrie“ zur „allgemeinen Krankenanstalt“

Nach dem Zweiten Weltkrieg waren die deutschen Anstalten mit einer Vielzahl von Herausforderungen konfrontiert, die sich in Form von Kriegsschäden, Hunger, Fremdbelegung, Überfüllung, Vertrauensverlust sowie hoher Personalfluktuation äußerten.¹¹ Gleichzeitig führten die schwierigen Lebensbedingungen in der Nachkriegszeit zu einem starken Anstieg der Patientinnen- und Patientenzahlen,¹² so dass die Landes-Heil- und Pflegeanstalt (LHP) Königslutter im Mai 1948 mit 827 Personen überbelegt war.¹³ Dem LHP standen zur der Zeit nur eine Personalkapazität¹⁴ von 97 Mitarbeiter_innen zur Verfügung,¹⁵ was zu erheblichen personellen¹⁶ und materiellen Engpässen führte.¹⁷ Trotz dieser Herausforderungen beurteilte Dr. Kurt Schlüter,¹⁸ der von 1939 bis 1950 die Funktion des stellvertretenden ersten Oberarztes sowie die des stellvertretenden Direktors und damit die stellvertretende Leitung der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter¹⁹ inne hatte, die Entwicklung der psychiatrischen Einrichtung Königslutter positiv.²⁰ Bereits 1946/1947²¹ wurde das Haus 7 als Klinisch-Neurologische Abteilung eingerichtet.²² Dies war eine Neuerung in der praxisbezogenen Psychiatrie, die zu dieser Zeit noch umstritten war.²³ Nach der Währungsreform 1948 konnten die Vorbereitungen für eine umfassende medizinische und bauliche Reform getroffen werden.²⁴ Die Zahl der Patient_innen, die einer psychiatrischen Behandlung bedurften, hatte sich durch die Kriegsfolgen verdoppelt bis verdreifacht.²⁵

Ein Meilenstein der modernen Psychiatrie war die Einführung chemischer Sedativa und Narkotika in den 1950er Jahren, allen voran Megaphen (Chlorpromazin).²⁶ Diese neuen pharmakologischen Therapien lösten nach und nach die bis dahin üblichen und als

¹¹ Brückner (2023), S. 256-257; Balz (2010), S. 26.

¹² NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 47 (1945-1958), unpaginiert, Schreiben vom Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig Abteilungsleiter Abteilung für Inneres, J VII 756/48 an den Herren Niedersächsischen Minister für Arbeit, Aufbau und Gesundheit – Abteilung VI – Gesundheit – Hannover-Kirchrode, Bleekstr. 22, Betr.: Landes-Heil und Pflegeanstalt Königslutter, 10.03.1948. Vgl. Häfner (2016), S. 127.

¹³ Pötzsch (2015), S. 64.

¹⁴ Anmerkung: Hierzu zählten: „8 Ärzte, ein beamteter Oberpfleger, 6 beamtete Abteilungspfleger, ein beamteter Pfleger, 30 Pfleger, 2 Oberpflegerinnen, 8 Abteilungspflegerinnen bzw. Abteilungsschwestern und 41 Pflegerinnen bzw. Schwestern.“ Ibid.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Häfner (2016), S. 119.

¹⁷ Pötzsch (2015), S. 64; vgl. Häfner (2016), S. 119.

¹⁸ Dr. Kurt Schlüter (1887): 1914 Assistenzarzt in Königslutter, wurde im Ersten Weltkrieg eingezogen, von 1939 bis 1948 Vertreter des Ersten Oberarztes und Stellvertreter Direktorleiters. 1950 ging Schlüter in den Ruhestand und zog nach Hannover. (Barnstorf (1965b), S. 17).

¹⁹ Ibid., S. 17.

²⁰ Pötzsch (2015), S. 64.

²¹ Barnstorf (1965b), S. 16. Pötzsch (2015), S. 66.

²² Barnstorf (1965b), S. 18.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ Pötzsch (2015), S. 65.

²⁶ Vgl. Panfilova (2005), S. 128; vgl. Balz (2010), S. 16.

erfolgreich angesehenen Schocktherapien wie Insulinschockbehandlung²⁷ oder Elektroschockbehandlung²⁸ ab.²⁹ Die Entwicklung der „modernen Heilanstalt“ wies hinsichtlich des Arbeitsaufwands eine Parallele zu anderen Krankenhäuser auf.³⁰ Sie befand sich auf dem Weg zum „Fachkrankenhaus für psychisch Kranke“.³¹ Gleichzeitig stieg auch die Zahl der Patient_innen, die nach einer erfolgreichen Behandlung wieder entlassen wurden.³² Die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter entwickelte sich mehr und mehr zu einer Heilanstalt mit dem Ziel, die Kranken nicht nur medizinisch zu versorgen, sondern deren Reintegration ins gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben zu ermöglichen.³³ Die „Anstalts-Psychiatrie“ nahm dadurch immer mehr den Charakter eines Allgemeinkrankenhauses an. 1952 wurde in diesem Zusammenhang in Haus 4 eine jugendpsychiatrische Beobachtungsstation etabliert.³⁴ Diese Veränderungen gingen einher mit einer kontinuierlichen Modernisierung der psychiatrischen Einrichtung und ihrer medizinischen Therapie.³⁵

1.2 1949 bis 2007: Etablierung und Entwicklung des Niedersächsischen Landeskrankenhauses aus der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Königslutter

In der Nachkriegszeit trug die Landes-Heil- und Pflegeanstalt des Landes Niedersachsen, die LHP Königslutter, als einzige nicht die Zusatzbezeichnung „Niedersächsische“.³⁶ Diese Besonderheit lässt sich auf die Tatsache zurückführen, dass die LHP Königslutter „in der Mittelinstanz dem Präsidenten des Niedersächs. [Niedersächsischen] Verwaltungsbezirks Braunschweig (Abt. [Abteilung] Inneres) und nicht dem

²⁷ Insulinschockbehandlung (1933), auch Insulin-Schock-Therapie bezeichnet, stellt eine Form der komatösen Therapie dar, bei der eine Insulindosis von 10–25 Einheiten nüchtern intramuskulär verabreicht wurde. Die Dosis wurde dabei an das Körpergewicht und die Körpergröße angepasst. Es erfolgte eine tägliche Steigerung der Dosis um 5–10 Einheiten, bis ein hypoglykämischer Schock, also eine Unterzuckerung, eintrat. Der Schockzustand, der durch die Unterzuckerung verursacht wurde, wurde für eine maximale Dauer von vier Stunden aufrechterhalten und anschließend durch die Verabreichung von etwa 200 g Zucker, der in Tee oder Milch aufgelöst wurde, unterbrochen. Das Ziel der Therapie bestand in der Induktion eines kurzzeitigen komatösen Zustands, der als „Schock“ bezeichnet wurde. (Panfilova (2005), S. 27, 69, 75).

²⁸ Elektroschockbehandlung (EKT): Nach dem italienischen Psychiater und Neurologen Udo Cerletti 1938 eingeführte Methode zur Behandlung psychischer Störungen durch Auslösen kurzer epileptiforme Anfälle. Die Durchführung erfolgte mittels Oberflächenelektroden auf der Kopfhaut, wobei 300-600 mA bei 80-150 Volt für ca. 0,5-0,7 Sek. durch das Gehirn geleitet wurden, wodurch ein epileptiforme Anfall ausgelöst wurde. Dieser Zustand dauerte maximal 10 Minuten bis zum vollständigen Erwachen. (Panfilova (2005), S. 105-106).

²⁹ Leimbach (1964), S. 7; vgl. hierzu auch Panfilova (2005), S. 128, 170.

³⁰ Pötzsch (2015), S. 64.

³¹ Kersting (2023), S. 38.

³² NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 47 (1945-1958).

³³ Ibid.

³⁴ Barnstorf (1965b), S. 18.

³⁵ Leimbach (1964), S. 11.

³⁶ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 47 (1945-1958), unpaginiert, Schreiben vom Niedersächsischen Landesregierung II – 3652.48 an den Herrn Niedersächs. Minister für Arbeit, Aufbau und Gesundheit Hannover, Wilhelmstr. 14, Betr.: Örtliche Prüfung der Rechnung der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter über die Einnahmen und Ausgaben für das Rechnungsjahr 1948, Einzelplan V, Kapitel 521, 12.11.1949.

Landessozialamt“³⁷ wie die anderen niedersächsischen Heil- und Pflegeanstalten unterstand. Diese Konstellation wurde 1949 durch den Landesrechnungshof als negativ bewertet, da dadurch keine einheitliche Aufsicht und Verwaltung der niedersächsischen Heil- und Pflegeanstalten gewährleistet werden konnte.³⁸ Infolgedessen befürwortete der Landesrechnungshof die Unterstellung der Anstalt dem Landessozialamt als obere Landesbehörde.³⁹ Die Entscheidung, die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter der Verwaltung des Landessozialamtes zu unterstellen, wurde im Juni 1950 beschlossen.⁴⁰ Dabei wurde jedoch festgelegt, dass das Verwaltungspräsidium Braunschweig in die Entscheidungsprozesse einbezogen werden sollte.⁴¹ Zudem wurde die Beibehaltung der bisherigen Anstaltsbezeichnung „Landes- Heil- und Pflegeanstalt Königslutter“ als wesentlicher Bestandteil der Entscheidung hervorgehoben.⁴² Im Januar 1951 wurde die psychiatrische Einrichtung Königslutter schließlich der Aufsicht des niedersächsischen Landessozialamtes unterstellt.⁴³

Zusätzlich wich die Verwaltungsorganisation der Landesheil- und Pflegeanstalt Königslutter von den Landes-Heil- und Pflegeanstalten des Landes Niedersachsen typischen ab.⁴⁴ Abgesehen von der LHP Königslutter oblag die Oberleitung dem Chefarzt, also dem Medizinaldirektor und Direktor der Landes- Heil- und Pflegeanstalten, wobei dem Chefarzt der erste Wirtschaftsbeamte unterstellt war.⁴⁵ Die Verwaltung der LHP Königslutter wurde bis zum Jahr 1947 auf die gleiche Art und Weise durchgeführt, bis es zur einer „Kompetenztrennung zwischen Chefarzt und Verwaltung“ kam.⁴⁶ Diese Entwicklung war das Resultat des Bestrebens, die gemeinsame Verwaltung des Landeskrankenhauses Braunschweig sowie der damals noch existierenden Krankenanstalt in Königslutter mit der Heil- und Pflegeanstalt einheitlich zu gestalten.⁴⁷ Infolge dessen wurde die Stelle des selbstständigen Verwaltungsdirektors geschaffen.⁴⁸

Parallel dazu wurde in einem Bericht des Niedersächsischen Landesrechnungshofs aus dem Jahr 1949 die Vorlage eines Entwurfs zur Neufassung der Satzungen der Landes-

³⁷ Ibid.

³⁸ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 47 (1945-1958), unpaginiert, Schreiben vom Niedersächsischen Landesregierung II – 3652.48 an den Herrn Niedersächs. Minister für Arbeit, Aufbau und Gesundheit Hannover, Wilhelmstr. 14, Betr.: Örtliche Prüfung der Rechnung der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter über die Einnahmen und Ausgaben für das Rechnungsjahr 1948, Einzelplan V, Kapitel 521, 12.11.1949.

³⁹ Pötzsch (2015), S. 65.

⁴⁰ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 47 (1945-1958), unpaginiert, v, Entwurf des Schreibens des Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig – Abteilung für Inneres – J VII 200 10/50, 13.06.1950.

⁴¹ Ibid.

⁴² Ibid.

⁴³ Pötzsch (2015), S. 66.

⁴⁴ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 47 (1945-1958), unpaginiert, r, Schreiben vom Niedersächsischen Landesregierung II – 3652.48 an den Herrn Niedersächs. Minister für Arbeit, Aufbau und Gesundheit Hannover, Wilhelmstr. 14, Betr.: Örtliche Prüfung der Rechnung der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter über die Einnahmen und Ausgaben für das Rechnungsjahr 1948, Einzelplan V, Kapitel 521, 12.11.1949.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Ibid.

Heil- und Pflegeanstalt Königslutter gefordert.⁴⁹ Dies resultierte aus der Erkenntnis, dass das Reglement von 1904 (Gesetz- und Verordnungs-Sammlung Nr. 70) den zeitgemäßen Anforderungen nicht mehr entsprach und einer Revision bedurfte.⁵⁰ Zuvor existierten zusätzlich zum Reglement von 1904 in der Heil- und Pflegeanstalt Dienstanweisungen für die einzelnen Berufsgruppen⁵¹ sowie eine Anordnung über die Abgrenzung der Zuständigkeitsbereiche des Chefarztes und des Verwaltungsleiters.⁵² In Anlehnung an die Vorgehensweise in den übrigen niedersächsischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten wurde seitens des Niedersächsischen Ministers für Arbeit, Bau und Gesundheit ebenfalls die Erstellung eines Geschäftsverteilungsplanes für die LHP Königslutter gefordert.⁵³ Am 24. März 1952 erließ der Niedersächsische Sozialminister eine vierseitige neue „Dienstanweisung für die Leitung des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Königslutter“⁵⁴.⁵⁵ Im selben Monat kam es zu einer Reform⁵⁶ der niedersächsischen Heil-

⁴⁹ Ibid., unpaginiert, Schreiben vom Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig, Abteilung für Inneres, J VII 200 1/50 an den Herrn Niedersächsischen Minister für Arbeit, Aufbau und Gesundheit, Hannover Wilhelmstrasse 14, Betr.: Satzung der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter. Abschrift für den Vorgang J VII 2608/40, 20.02.1950.

⁵⁰ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 47 (1945-1958), unpaginiert, Schreiben vom Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig, Abteilung für Inneres, J VII 200 1/50 an den Herrn Niedersächsischen Minister für Arbeit, Aufbau und Gesundheit, Hannover Wilhelmstrasse 14, Betr.: Satzung der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter. Abschrift für den Vorgang J VII 2608/40, 20.02.1950.

⁵¹ Ibid., unpaginiert, Schreiben von der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Königslutter an den Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig, Abteilung für Inneres, Braunschweig. Betr.: Örtliche Prüfung durch den Landesrechnungshof, 28.1.1950.

⁵² Ibid., unpaginiert, Schreiben vom Verwaltungsdirektor Gräf Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter an den Herrn Professor Dr. Bieber, Braunschweig. Regierung vom 10.06.1949 und die Anlage: Anordnung für die Landes- Heil und Pflegeanstalt Königslutter. Betr: Abgrenzung der Aufgabengebiete, undatiert.

⁵³ Ibid., unpaginiert, Abschrift des Schreibens vom Niedersächsischen Minister für Arbeit, Aufbau und Gesundheit G.Z.: 00 25 11 an das Niedersächsischen Landessozialamt. Betr.: Örtliche Prüfung der Rechnung der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Königslutter über die Einnahmen und Ausgaben für das Rechnungsjahr 1948, Einzelplan V, Kapitel 521, 11.01.1950

⁵⁴ Anmerkung: Es sei darauf hingewiesen, dass gemäß dieser Dienstanweisung dem Direktor als Leiter der Anstalt und damit Vorgesetztem des Personals die Verantwortung für medizinische und therapeutische Aufgaben obliegt, während der Verwaltungsleiter für wirtschaftliche und verwaltungstechnische Aufgaben zuständig ist. Es wird betont, dass eine enge Zusammenarbeit zwischen beiden erforderlich ist, um eine optimale Versorgung der Erkrankten zu gewährleisten. Darüber hinaus werden die Regelungen zum Geschäftsverkehr und zur Aufhebung entgegenstehender Bestimmungen definiert. Ibid., unpaginiert, Dienstanweisung für die Leitung des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Königslutter, innerhalb der Akte (S. 1-4), 24.03.1952.

⁵⁵ Ibid., unpaginiert, Schreiben vom Niedersächsischen Sozialminister – Abt. IV – Gesundheit – G.Z.: IV/37 – 57/50 Wie/Sche an den Herrn Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig. Betr.: Dienstanweisung für die Leitung der Landes- Heil- und Pflegeanstalt (jetzt des Niedersächsischen Landeskrankenhauses) Königslutter, 24.03.1952.

⁵⁶ Anmerkung: 1952 erfolgte eine Umbenennung der psychiatrischen Einrichtungen des Landes Niedersachsens von „Heil- und Pflegeanstalten“ zu „Landeskrankenhäusern“. (Beyer (2017), S.6).

und Pflegeanstalten, welche zur Umbenennung der „alten“⁵⁷ Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter in Niedersächsisches Landeskrankenhaus Königslutter führte.⁵⁸ Die Umbenennung von „Anstalt“ zu „Krankenhaus“ spiegelt die Entwicklung der psychiatrischen Einrichtung am Standort Königslutter wider.⁵⁹ Insbesondere hinsichtlich der kürzeren stationären Aufenthalte und damit verbundenen kürzeren Behandlungsdauer manifestierte sich diese Entwicklung in der öffentlichen Wahrnehmung.⁶⁰

1.2.1 Die kurze Ära Störring von 1951 bis 1952

Mit dem Ausscheiden von Dr. Schlüter als stellvertretendem Direktor im Jahr 1950⁶¹ wurde der Oberarzt Dr. Klaus Wegscheider⁶² übergangsweise mit der amtlichen Funktion des stellvertretenden Anstaltsdirektors⁶³ beauftragt, wobei er diese Position für den Zeitraum von 1950 bis 1951 innehatte.⁶⁴ Bereits im Mai 1950 existierten Pläne, Prof. Dr. Ernst Störring⁶⁵ aus Stade, mit der Position des Anstaltsdirektors der Heil- und Pflegeanstalt zu betrauen und diese zu modernisieren.⁶⁶ Infolgedessen wurde die seit 1950 vakante Direktorenstelle am 1. März 1951 durch Prof. Dr. Ernst Störring besetzt.⁶⁷

Nachdem Störring die Position des Direktors übernommen hatte, engagierte er sich maßgeblich für die zeitgemäße Instandsetzung und Erweiterung der damaligen Heil- und Pflegeanstalt in Königslutter.⁶⁸ Seit dem Ersten Weltkrieg hatten sich die Unterbringungs- und Behandlungsmöglichkeiten in der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Königslutter kaum verbessert.⁶⁹ Störring hatte im Jahr 1951 umfangreiche Planungen für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Einrichtung beim niedersächsischen Gesundheitsminister eingereicht,⁷⁰ um diesem defizitären Zustand entgegenzuwirken. Er beurteilte die Sanierungs- und Umbaumaßnahmen in Königslutter für äußerst dringlich und beabsichtigte zudem die Einrichtung einer Ausbildungsstätte für Nachwuchspflegekräfte.⁷¹ Der deutsche Psychiater, Reformer, Forscher und Kliniker Heinz Häfner

⁵⁷ Barnstorf (1965b), S. 19.

⁵⁸ Pötzsch (2015), S. 66.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Pötzsch (2015), S. 66, vgl. Dörner/Plog (1996), S. 476.

⁶¹ Barnstorf (1965b), S. 17.

⁶² Dr. Klaus Wegscheider bekleidete von 1950 bis 1951 die Position des stellvertretenden Anstaltsdirektors der LHP Königslutter. Zuvor war er bereits als Oberarzt in dieser Anstalt tätig und verließ diese 1951, um die Leitung des Hessischen Landeskrankenhauses Merxhausen zu übernehmen. (Barnstorf (1965b), S. 19; Pötzsch (2015), S. 2).

⁶³ Pötzsch (2015), S. 2.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Prof. Dr. Ernst Störring (1898–1952) habilitierte sich im Jahr 1932 an der Universität Bonn. Während der Zeit des Nationalsozialismus nahm er die Tätigkeit an der Universität Greifswald als außerordentlicher Professor auf. Ab 1945 ließ sich Störring als Nervenfacharzt in Stade nieder. Im Jahr 1951 wurde er Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter, eine Position, die er bis zu seinem unerwarteten und plötzlichen Tod aufgrund eines Herzinfarkts im Oktober 1952 innehatte. (Beyer (2017), S. 34; Barnstorf (1965b), S. 19).

⁶⁶ Beyer (2017), S. 34.

⁶⁷ Pötzsch (2015), S. 65f.

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Ibid., S. 66.

⁷⁰ Ibid., S. 68.

⁷¹ Ibid., S. 67 f.

(1926–2022)⁷² beschrieb die Situation psychisch Erkrankter in den Kriegs- und Nachkriegszeiten als „unmenschlich“.⁷³

Die 1947 etablierte Klinisch-Neurologische Abteilung des Hauses 7 wurde im Jahr 1953 gemäß den Planungsleitungen Störrings um eine Röntgenstation erweitert.⁷⁴ Diese ermöglichte die Durchführung diverser Durchleuchtungen, darunter auch der Lunge sowie die Durchführung von Enzephalographien.⁷⁵ Aber auch die Modernisierung und Renovierung des Hauses 4, welches während des Krieges als Reservelazarett diente und bis 1948 als Versorgungskrankenanstalt genutzt wurde war in Störrings Planungen integriert.⁷⁶ Störring strebte mit Haus 4 die Etablierung einer neuen Abteilung an, „ein Haus für Kinder, die sich schwer in der Gemeinschaft einfügen können, [...].“⁷⁷ Die Eröffnung der Klinisch-Jugendpsychiatrischen Abteilung des NLK Königslutter im Juli 1953⁷⁸ erlebte Störring nicht mehr, da er unerwartet im Oktober 1952 an einem Herzinfarkt verstarb.⁷⁹ Die Umsetzung wurde nach seinem Tod durch den seit Februar 1951 als stellvertretender Anstaltsdirektor tätigen Prof. Dr. Ernst Braun⁸⁰ fortgesetzt.⁸¹ Am 11. August 1953 wurde Ernst Braun zum Nachfolger von Störring ernannt⁸² und übernahm somit die Position des Medizinaldirektors des NLK.⁸³ Gleichzeitig wurde Dr. Fritz Barnstorff mit der Wahrnehmung der alten Position Brauns beauftragt, wodurch er zum stellvertretenden Anstaltsdirektor und Obermedizinalrat des Landeskrankenhauses aufstieg.⁸⁴ Braun setzte die Bau- und Modernisierungspläne Störrings fort, mit dem Ziel, die Etablierung des Landeskrankenhauses als ein Institut zu fördern, dessen Wirkung über die Grenzen des Braunschweiger Verwaltungsbezirks hinausreichen sollte.⁸⁵

1.2.2 Die Ära Braun von 1953 bis 1958: Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Königslutter

Am Ende des Zweiten Weltkriegs litten Heil- und Pflegeanstalten meist unter den Folgen einer jahrzehntelangen Vernachlässigung und Unterfinanzierung.⁸⁶ In der Nachkriegszeit waren zunächst keine Mittel für dringend notwendige, kostenintensive Neubauten

⁷² Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (2022).

⁷³ Häfner (2016), S. 127.

⁷⁴ Pötzsch (2015), S. 66.

⁷⁵ Pötzsch (2015), S. 67.

⁷⁶ Ibid., S. 63.

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Beyer (2017), S. 36.

⁸⁰ Dr. Ernst Braun (ziehe auch Unterkapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** REF _Ref192325928 \h * MERGEFORMAT **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) erster Oberarzt und stellvertretender Direktor seit dem 05.02.1951.

⁸¹ Ibid.

⁸² NLA WO, 4 Nds, Zg. 2011/022, Nr. 81 (1951-1959), f. 82, Ernennung zum Medizinaldirektor, 11.08.1953.

⁸³ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 47 (1945-1958), unpaginiert, Schreiben vom Präsident des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig PI- Pressestelle – Zeitungsartikel: Neuer Leiter des Landeskrankenhauses, 26.10.1953

⁸⁴ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 47; Ibid., unpaginiert, Schreiben vom Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig PI- Pressestelle – Zeitungsartikel: Neuer Leiter des Landeskrankenhauses, 26.10.1953

⁸⁵ Pötzsch (2015), S. 68.

⁸⁶ Leimbach (1964), S. 8; vgl. Löffelbein (2023), S. 223.

verfügbar.⁸⁷ Stattdessen wurden weniger aufwendige Maßnahmen zur Entschärfung der Situation ergriffen, zu denen Renovierungs- und Umbauarbeiten an den vorhandenen Krankenhausgebäuden gehörten.⁸⁸ Der erste Umbau am Standort Königslutter nach dem Krieg wurde im Jahr 1952 abgeschlossen.⁸⁹ Gegenstand dieses Umbaues war die Modernisierung des Hauses 4, dessen Eröffnung als neu gegründete Klinisch-Jugendpsychiatrische Abteilung für Kinder und Jugendliche im Jahre 1953 erfolgte.⁹⁰ Das NLK setzte sich zunehmend zum Ziel, den Patient_innen eine neue Umgebung zu schaffen und sie angemessen durch das Fachwissen der behandelnden Ärzt_innen zu Therapien.⁹¹ Dies alles wertete der Anstaltsdirektor Braun 1953 als moderne „Behandlungsmethoden bei Geisteskrankheiten“.⁹² Durch die seit der Nachkriegszeit erfolgten Baumaßnahmen und Neueinrichtungen hatte das Landeskrankenhaus Königslutter bis 1955 immer mehr den Rang eines psychiatrischen Fachkrankenhauses gewonnen.⁹³ Zum Ende des Jahres 1957 wies das NLK eine Kapazität von zwei Betten je 1.000 Einwohnern auf.⁹⁴

1.2.3 Die Ära Baumert von 1958 bis 1964

Im Jahr 1958 erfolgte die Pensionierung des Prof. Dr. Ernst Brauns, woraufhin Dr. Willi Baumert als sein Nachfolger ernannt wurde.⁹⁵ In Bezug auf die Amtszeit des neuen Anstaltsdirektors Baumert lässt sich feststellen, dass er nicht imstande war, die von seinen Vorgängern initiierten Umstellungen sämtlich fortzusetzen und seine eigenen Konzepte zur Verbesserung des sozialen Status des Pflegepersonals und der Ärztinnen und Ärzte zu realisieren.⁹⁶

Im Zeitraum zwischen 1960 und 1965 wurden die vorhandenen Gebäude des NLK einer erheblichen Instandsetzung unterzogen, mit dem Ziel der Steigerung der Bettenkapazität und Schaffung von Wohnräumen für das Krankenhauspersonal.⁹⁷ Im Rahmen sämtlicher durchgeföhrter Umbaumaßnahmen an der NLK konnte auf die Schließung einer Station verzichtet werden.⁹⁸ Stattdessen wurden die betroffenen Patient_innen auf anderen Stationen untergebracht. Allerdings war in einigen Fällen eine starke Zusammenlegung von Patient_innen unvermeidlich.⁹⁹ Anzumerken ist, dass im September 1964 offiziell 500 Planbetten zur Verfügung standen, jedoch täglich bis zu 1000 Patient_innen betreut wurden.¹⁰⁰ Die Krankenbetten wurden daher in den Gängen des Krankenhauses aufgestellt, aufgrund Bettenmangels wurden die Matratzen teilweise direkt auf den Boden gelegt.¹⁰¹

⁸⁷ Pötzsch (2015), S.71; vgl. Kersting (2023), S. 38.

⁸⁸ Pötzsch (2015), S. 71; vgl. Löffelbein (2023), S. 229.

⁸⁹ Franke (1965), S. 26.

⁹⁰ Pötzsch (2015), S. 71.

⁹¹ Pötzsch (2015), S. 68.

⁹² Ibid., S. 70.

⁹³ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 47 (1945-1958), unpaginiert, Schreiben vom Niedersächsischen Landeskrankenhaus Königslutter Prof. Br./ Bö. an den Herrn Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig, Dezernat J VII, 29.10.1955.

⁹⁴ Ibid., unpaginiert, Entwurfsschreiben an den Herrn Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland in Düsseldorf, Betr.: Allgemein interessierende Richtlinien für psychiatrische Anstalten und Krankenhäuser, hier: Niedersächsisches Landeskrankenhaus Königslutter, 16.12.1957.

⁹⁵ Barnstorf (1965b), S. 20.

⁹⁶ Ibid.

⁹⁷ Franke (1965), S. 24-26; Pötzsch (2015), S. 71-72.

⁹⁸ Franke (1965), S. 26.

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ Pötzsch (2015), S. 71.

¹⁰¹ Ibid.

1.2.4 Die Ära Franke von 1965 bis 1981

Die Amtszeit Baumerts endete 1964 und war somit relativ kurz, um die erforderlichen Veränderungen vollständig umzusetzen.¹⁰² Als Nachfolger wurde im Frühsommer 1965 Dr. Ernst August Franke¹⁰³ mit der Leitung der NLK Königslutter beauftragt.¹⁰⁴ Mit Wirkung vom 9. November 1964 wurde Franke bereits mit der Wahrnehmung der Geschäfte des Direktors betraut.¹⁰⁵ Zu Beginn seiner offiziellen Amtszeit im Jahr 1965 unternahm Franke den Versuch, die von seinen Vorgängern geplanten Bauvorhaben fortzusetzen und darüber hinaus eigene Akzente zu setzen.¹⁰⁶ Die Anzahl der aufgenommenen Erkrankten im Haus stieg bis zum 1. Januar 1965 auf durchschnittlich über 1.030 pro Tag an.¹⁰⁷ Dies lässt sich durch das Bevölkerungswachstum im Einzugsgebiet, welches durch die Ansiedlung von Industriegebieten in Salzgitter und Wolfsburg bedingt war, sowie durch die gestiegene Lebenserwartung der Bevölkerung erklären.¹⁰⁸ Eine parallele Entwicklung zeichnet sich auch an anderen deutschen Anstalten ab.¹⁰⁹ So wurden beispielsweise am 1. Dezember 1958 in rund 60 Landeskrankenhäusern 92.470 Patientenaufnahmen sowie etwa 1.700 in Universitätskliniken verzeichnet; bis 1965 vervierfachte sich diese Gesamtzahl.¹¹⁰

Wie bereits dargestellt, unterlagen die therapeutischen Bemühungen der Anstalt in der Nachkriegszeit einem Wandel. Zuvor erfolgte eine Ausrichtung auf eine „rein abwartende Pflege“, gefolgt von einer Phase der „beschäftigungstherapeutisch orientierten Jahrzehnte“¹¹¹ (z.B. die Arbeitstherapie).¹¹² Im Anschluss wurde die Krampfbehandlung eingeführt, bis schließlich der Einsatz der Psychopharmaka mit sozialpsychiatrischer

¹⁰² Barnstorf (1965b), S. 20.

¹⁰³ Dr. Ernst August Franke (geboren 1919) ist ein aus Hamburg stammender Mediziner, der seine Karriere 1953 in Königslutter als Obermedizinalrat begann. Zuvor absolvierte er eine Weiterbildung unter der Leitung von Professor Bürger-Prinz an der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf. Aufgrund seiner Vernetzung zu Fachkreisen konnte er zahlreiche Anregungen und Gesichtspunkte für die klinische und praktische Psychiatrie gewinnen. Auf diese Weise war er in der Lage, die ursprünglichen Planungen seiner Vorgänger fortzusetzen und diese durch eigene Ideen zu ergänzen. Er war 1953 bis 1981 im NLK Königslutter tätig. Er wurde mit der Ehrenplakette der Ärztekammer Niedersachsen für sein ärztliches Einsatz ausgezeichnet und arbeitet auch nach seiner Zeit in Königslutter als Beratender Arzt im Altenheim Stiegerling. (NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 48 (1959-1969), unpaginiert, Zeitungsausschnitt aus der Braunschweiger- Zeitung: „Dr. Franke Medizinaldirektor. Endgültig Leiter des Niedersächsischen Landeskrankenhauses.“, 24./25.07.1965; Barnstorf (1965b), S. 20; H.B. (1988).).

¹⁰⁴ Barnstorf (1965b), S. 20; Pötzsch (2015), S. 72.

¹⁰⁵ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 48 (1959-1969), unpaginiert, Entwurfs Schreiben an den Herrn Direktor des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Königslutter, o.V.i.A. Betr.: Ausschnitt aus der Braunschweiger Zeitung, Ausgabe v. 24./25.7.1965, 18.8.1965.

¹⁰⁶ Barnstorf (1965b), S. 20.

¹⁰⁷ Franke (1965), S. 24.

¹⁰⁸ Ibid.

¹⁰⁹ Brückner (2023), S. 256-257.

¹¹⁰ Ibid., S. 257.

¹¹¹ Die „aktivere Krankenbehandlung“ bzw. die sogenannte Beschäftigungstherapie wurde Mitte der 1920er Jahre vom Gütersloher Psychiater Dr. Hermann Simon (1867-1947) konzipiert. (Schubert (2017), S. 26).

¹¹² Barnstorf (1965b), S. 18.

Bemühung eingesetzt wurde.¹¹³ Obwohl die Neuroleptika bereits 1953 eingeführt worden waren, fanden Elektroschock- und Insulinkrampfbehandlungen weiterhin Anwendung.¹¹⁴ Die eingeleitete Therapie mit Psychopharmaka führte zu einer grundlegenden Veränderung der therapeutischen Situation auch im NLK Königslutter.¹¹⁵ Diese Therapieform wurde 1965 von Franke als „moderne Chemotherapie der Psychosen“ bezeichnet.¹¹⁶ Allerdings stellte nach wie vor die Arbeits- und Beschäftigungstherapie während Frankes Amtszeit ein wesentliches Element der Behandlungsmethoden dar, wobei die Pharmakotherapie diese Behandlung für Patient_innen ergänzte.¹¹⁷ Dieser Ansatz wurde auch in anderen psychiatrischen Einrichtungen, wie z. B. im Landeskrankenhaus Neustadt in Holstein, umgesetzt.¹¹⁸

Franke vertrat die Auffassung, dass die Pharmakotherapie als alleinige therapeutische Maßnahme für Menschen mit psychotischen Störungen nicht ausreichend sei.¹¹⁹ Die Basis der Behandlung bildete ein „Gesamtbehandlungsplan“, der auf die Bedürfnisse des einzelnen Erkrankten zugeschnitten war.¹²⁰ Die Sozio- und Milieutherapie stellte einen integralen Bestandteil dieses Konzepts dar.¹²¹ Dies bedeutete, dass die Behandlung psychisch Erkrankter eine auf die individuellen Bedürfnisse des Patient_innen ausgerichtete Therapie erforderte, welche ein angemessenes Umfeld einbezog.¹²² Dazu zählt eine auf den Kranken zugeschnittene Verpflegung, Kleidung¹²³ sowie Arbeits- und Beschäftigungsangebote.¹²⁴ Von gleicher Relevanz ist die Reintegration in Gesellschaft, Familie und Berufsleben.¹²⁵ Ferner sollte die Einschränkung der Freiheit der Kranken so gering wie möglich ausfallen.¹²⁶

Im Zuge der Umstrukturierung wurde der landwirtschaftliche Betrieb des NLK, der zuvor sowohl eine Funktion als Beschäftigungstherapie als auch die Aufgabe, die Anstalt mit landwirtschaftlichen Erzeugnissen zu versorgen,¹²⁷ auf Empfehlung des Landesrechnungshof im Jahr 1967 aufgelöst.¹²⁸ Im Gegenzug wurde die Gärtnerei erweitert, wodurch die durch die Auflösung des landwirtschaftlichen Betriebs weggefallene Beschäftigungstherapie kompensiert wurde und die Versorgung der Anstalt im Gegenzug mit Frischgemüse gewährleistet werden konnte.¹²⁹

In einer schriftlichen Quelle aus dem Jahr 1965, verfasst von Franke, wird darauf verwiesen, dass das NLK Königslutter an klinischen Prüfungen von Psychopharmaka beteiligt war, ebenso wie andere psychiatrische Einrichtungen in Deutschland.¹³⁰ Die Landeskrankenhäuser, so Franke, stellten einen entscheidenden Schwerpunkt

¹¹³ Barnstorff (1965b), S. 18; vgl. Dörner/Plog (1996), S. 476.

¹¹⁴ Brückner (2023), S. 257.

¹¹⁵ Franke (1979), S. 9.

¹¹⁶ Franke (1965), S. 22.

¹¹⁷ Franke (1979), S. 9.

¹¹⁸ Schubert (2017), S. 116, 128, 135.

¹¹⁹ Franke (1965), S. 22.

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ Ibid.

¹²² Ibid.

¹²³ Vgl. Kersting (2023), S. 43-44.

¹²⁴ Franke (1965), S. 22-23.

¹²⁵ Ibid., S. 23.

¹²⁶ Ibid.

¹²⁷ Pötzsch (2015), S. 70.

¹²⁸ Ibid., S. 71.

¹²⁹ Ibid.

¹³⁰ Franke (1965), S. 22.

psychiatrisch-therapeutischer Aktivitäten dar, da sie über ein ausreichend großes Krankengut verfügten, um eine differenzierte Therapie zu ermöglichen.¹³¹ Aus historischer Perspektive lässt sich festhalten, dass Langzeitbehandlungen im 19. Jahrhundert nahezu ausschließlich in psychiatrischen Krankenhäusern praktiziert wurden, sodass die psychiatrische Forschung in Heil- und Pflegeanstalten stattfand, bis sie zur Jahrhundertwende zu den Universitätskliniken verlagert wurde.¹³² Seitdem trat ein Wandel auf, wobei die Universitätskliniken als Zentren für Forschung und Lehre fungierten.¹³³ In diesem Kontext bewertet Franke die Zusammenarbeit zwischen den Universitätskliniken und den Anstalten als dankenswert.¹³⁴ Franke vertrat die Auffassung, dass den in psychiatrischen Landeskrankenhäusern tätigen Ärztinnen und Ärzten mehr Gelegenheit zur wissenschaftlichen Arbeit ermöglicht werden sollte, um die bislang unzureichend erschlossenen Erkenntnisse bei der Erforschung psychiatrischer Krankenfälle zu erweitern.¹³⁵ Er bezeichnete 1965 die Psychiatrie als „junge Wissenschaft“, die erst vergleichsweise spät als eigenständige Disziplin in die Medizin integriert worden war.¹³⁶ Somit vollzog sich im Verlauf der Zeit ein Entwicklungsprozess, durch den die Behandlung der Psychiatrie im medizinischen Sinne sich von der Konzeption des stationären, abgeschlossenen Verweilortes löste und sich stattdessen immer mehr in Richtung eines „stationären Krankenhausbetriebs mit zeitlich befristeten Behandlungs- und Unterbringungszeiten“ entwickelte.¹³⁷

Im Jahre 1965 waren insgesamt elf Ärztinnen und Ärzte im Landeskrankenhaus tätig, welche ein Patientenkollektiv von rund 1.000 Personen versorgten.¹³⁸ Bis zu diesem Jahr wurden in Königslutter rund 29.000 Patientinnen und Patienten gepflegt und behandelt.¹³⁹ Im Laufe der Zeit setzte das NLK immer wieder neue Akzente und erweiterte sein Behandlungsangebot. In der Nachkriegszeit entwickelte sich das NLK zum größten „Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie“ in Niedersachsen.¹⁴⁰

1.2.4.1 Baumaßnahmen während der Amtszeit Frankes

Im Niedersächsischen Landesarchiv Wolfenbüttel, im Bestand NLA WO, 4 Nds, Zg, 27/1995, Nr. 48, befindet sich eine fünfseitige „Niederschrift über die Erörterungen aktueller Probleme des Krankenhauses anlässlich des Besuchs des Herrn Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig, Dr. Thiele, am 11. Januar 1966“.¹⁴¹ In der vorliegenden Niederschrift werden der Tagesablauf sowie die besprochenen

¹³¹ Ibid.

¹³² Leimbach (1964), S. 25.

¹³³ Ibid., S. 24.

¹³⁴ Franke (1965), S. 22.

¹³⁵ Ibid.

¹³⁶ Ibid.

¹³⁷ Pötzsch (2015), S. 66.

¹³⁸ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 48 (1959-1969), unpaginiert, Schreiben des Niedersächsischen Sozialminister. Pressereferat. Landeskrankenhaus Königslutter besteht 100 Jahre, 25.11.1965.

¹³⁹ Barnstorf (1965b), S. 20.

¹⁴⁰ Pötzsch (2015), S. 4.

¹⁴¹ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 48 (1959-1969), unpaginiert, innerhalb der Akte (S. 1-5), Niederschrift über die Erörterungen akuter Probleme des Krankenhauses anlässlich des Besuchs des Herrn Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig, Dr. Thiele, 11.1.1966.

Themenschwerpunkte durch den Medizinaldirektor Franke während des Besuches des Präsidenten dokumentiert.¹⁴² Insbesondere werden der bauliche Zustand der Anlage, die Anzahl des Personals sowie die Patientenversorgung beleuchtet.¹⁴³ Somit wird ein Abbild des Status quo der damaligen Einrichtung und damit auch der Aufgabenbereiche und Herausforderungen des NLK ersichtlich. In seinem Einführungsvortrag führte der Medizinaldirektor Franke aus, dass die kontinuierlichen Zunahme der Belegung eine Herausforderung für das NLK darstelle, welche inakzeptable und unmenschliche Zustände auf den Stationen zur Folge habe.¹⁴⁴ Als Folge dessen sei das Krankenhauspersonal gezwungen, die Patient_innen auf den Fußböden unterzubringen.¹⁴⁵ Auch die bisher durchgeführten Erweiterungsbauten hätten keine nennenswerte Vergrößerung der verfügbaren Kapazität¹⁴⁶ bewirkt.¹⁴⁷ Die Arbeitsbelastung des Pflegepersonals war erheblich und führte zu einer hohen Überlastung.¹⁴⁸ Franke machte deutlich, dass die Realisierung des bereits genehmigten Neubaus mit 150 Betten frühestens im Jahre 1968 zu erwarten wäre und lediglich zu einer teilweisen Entspannung der gegenwärtigen Situation führen könne, jedoch keine Erweiterung der verfügbaren Räumlichkeiten bewirken würde.¹⁴⁹ Er wies darauf hin, dass weitere bauliche Erweiterungen unabdingbar seien, um die Situation zu entspannen.¹⁵⁰ Des Weiteren wurden während des Besuches des Präsidenten seitens des NLK Vorschläge für Sofortmaßnahmen zur Behebung des Bettentnotstandes präsentiert.¹⁵¹ Zum Zeitpunkt des Besuchs des Präsidenten waren sämtliche Stellen des ärztlichen Dienstes besetzt, während zahlreiche Stellen des Pflegedienstes unbesetzt waren.¹⁵² Als Lösungsvorschlag wurde der Einsatz von ausländischem Pflegepersonal erwogen.¹⁵³ Der festgelegte Personalschlüssel für das

¹⁴² Ibid., unpaginiert, innerhalb der Akte (S. 1), Niederschrift über die Erörterungen akuter Probleme des Krankenhauses anlässlich des Besuchs des Herrn Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig, Dr. Thiele, 11.1.1966.

¹⁴³ Vgl. Ibid., unpaginiert, innerhalb der Akte (S. 1-5), Niederschrift über die Erörterungen akuter Probleme des Krankenhauses anlässlich des Besuchs des Herrn Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig, Dr. Thiele, 11.1.1966.

¹⁴⁴ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 48 (1959-1969), unpaginiert, innerhalb der Akte (S. 1), Niederschrift über die Erörterungen akuter Probleme des Krankenhauses anlässlich des Besuchs des Herrn Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig, Dr. Thiele, 11.1.1966.

¹⁴⁵ Ibid.

¹⁴⁶ Anmerkung: Im Jahr 1965 wurde eine durchschnittliche Belegung pro Tag von 1.038 Patientinnen und Patienten verzeichnet, wobei das Soll an Betten bei 970 lag. Zu Beginn des Jahres 1966 wurde bereits ein Wert von 1.076 Patientinnen und Patienten erreicht, sodass das zu erwartende Bettensoll von 1.000 bereits überschritten war. (Ibid.).

¹⁴⁷ Ibid.

¹⁴⁸ Ibid.

¹⁴⁹ Ibid.

¹⁵⁰ Ibid.

¹⁵¹ Ibid., unpaginiert, innerhalb der Akte (S. 1-2), Niederschrift über die Erörterungen akuter Probleme des Krankenhauses anlässlich des Besuchs des Herrn Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig, Dr. Thiele, 11.1.1966.

¹⁵² Ibid., unpaginiert, innerhalb der Akte (S. 2), Niederschrift über die Erörterungen akuter Probleme des Krankenhauses anlässlich des Besuchs des Herrn Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig, Dr. Thiele, 11.1.1966.

¹⁵³ Ibid.

Pflegepersonal aus dem Jahr 1966¹⁵⁴ sah eine Pflegekraft für 6,8 Pflegefälle, eine Pflegekraft für 4,3 klinische Fälle und eine Pflegekraft für 3,0 Personen aus der Jugendpsychiatrie vor.¹⁵⁵ Franke betonte, dass dieser Personalschlüssel verbessert werden müsste.¹⁵⁶ Er thematisierte auch den Medikamentenbedarf des NLK Königslutter und stellte in diesem Zusammenhang während des Besuches des Präsidenten eine Analyse der medikamentösen Behandlung vor, welche zum Ergebnis kam, dass ein finanzieller Bedarf von 200.000 DM pro Jahr für Arzneimittel nötig war.¹⁵⁷ Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die finanziellen Mittel aus dem Haushalt stammten und folglich für andere Zwecke weniger Mittel zur Verfügung stehen würden, wie beispielsweise für die Kosten ärztlicher Fortbildung.¹⁵⁸ Infolgedessen nutzte das NLK auch Medikamentenspenden aus der Industrie, was aus Gründen der Unbedenklichkeit als kritisch zu bewerten sei.¹⁵⁹ Der Präsident des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig bekundete am Ende des Besuches in seiner Stellungnahme Verständnis für die vorgebrachten Wünsche und wies darauf hin, dass es nun darauf ankomme, unter Berücksichtigung der finanziellen Möglichkeiten des Landes, Mittel und Wege für praktische Lösungen zu finden.¹⁶⁰

Eine finanzielle Zusicherung für den geplanten 150-Betten-Neubau lag jedoch bis Anfang 1967 nicht vor, um der Situation am NLK gegen zu wirken. Im April 1967 publizierte die Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) einen Artikel mit dem Titel „Verrostete Badewanne für siebzig Patienten“,¹⁶¹ in dem die prekären Bedingungen im NLK als „menschenunwürdig“ beschrieben wurden.¹⁶² Des Weiteren schrieb die FAZ in ihrem Artikel, dass in einem Zimmer statt 40 Personen 70 Erkrankte untergebracht wurden.¹⁶³ Diesen Kranken standen lediglich ein Toilettenraum mit einer verrosteten Badewanne zur Verfügung.¹⁶⁴ Auf Anfrage der FAZ im April 1967 teilte die niedersächsische Landesregierung mit, dass zwischenzeitlich die nötigen Gelder zu Verfügung gestellt wurden.¹⁶⁵

Der Grund für die verzögerte finanzielle Zusicherung durch das Land Niedersachsen wird wie folgt begründet:

„Das Land Niedersachsen stand nach dem Krieg vor der politisch bedeutsamen Frage, ob es zuerst die allgemeinen Krankenhäuser, d.h. der kommunalen und freigemeinnützigen Träger oder die eigenen psychiatrischen Landeskrankenhäuser aufbauen sollte. Die Entscheidung fiel zu Gunsten der allgemeinen Krankenhäuser. Erst jetzt, als in den letzten Jahren die baulichen

¹⁵⁴ Anmerkung: der Pflegepersonalschlüssel nahm im Vergleich zum Jahre 1957 bereits ab (vgl. 1.2.2 Die Ära Braun von 1953 bis 1958: Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Königslutter).

¹⁵⁵ Ibid.

¹⁵⁶ Ibid.

¹⁵⁷ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 48 (1959-1969), unpaginiert, innerhalb der Akte (S. 3), Niederschrift über die Erörterungen akuter Probleme des Krankenhauses anlässlich des Besuchs des Herrn Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig, Dr. Thiele, 11.1.1966.

¹⁵⁸ Ibid.

¹⁵⁹ Ibid.

¹⁶⁰ Ibid., unpaginiert, innerhalb der Akte (S. 5), Niederschrift über die Erörterungen akuter Probleme des Krankenhauses anlässlich des Besuchs des Herrn Präsidenten des Niedersächsischen Verwaltungsbezirks Braunschweig, Dr. Thiele, 11.1.1966.

¹⁶¹ Pötzsch (2015), S. 93.

¹⁶² Ibid., S. 71.

¹⁶³ Ibid.

¹⁶⁴ Ibid.

¹⁶⁵ Ibid.

Zustände z.T. untragbar wurden und sich Presse einschaltete, wurde ein Entwicklungsprogramm für die psychiatrischen Häuser ausgearbeitet. In diesem Rahmen muß auch der Neubau des 150-Betten-Hauses in Königslutter gestellt werden. Das erste moderne Projekt der niedersächsischen Anstaltspsychiatrie!“¹⁶⁶

Der Grundstein für die seit Langem ersehnte Errichtung des 150-Betten-Haus, dem heutigem Klinikum B, dessen Bau im September 1967 begann,¹⁶⁷ zielte auf eine Milderung der Platznot ab.¹⁶⁸ Die dadurch bedingten Veränderungen werden in der Fachliteratur auch als „Reform vor der Reform“¹⁶⁹ bezeichnet.¹⁷⁰ Als Standort für den Neubau wurde ein Grundstück der Stiftkirche am Herzogberg gewählt.¹⁷¹ Es kann als erster Ansatz eines diagnostisch-therapeutischen Zentrums aufgefasst werden.¹⁷² Im Rahmen der Fertigstellung des 150- Betten- Neubaus veranstaltete das Niedersächsische Landeskrankenhaus Königslutter am 12. November 1969 eine Einweihungsfeier mit geladenen Gästen.¹⁷³ An dieser Stelle ist anzumerken, dass Franke 1969 feststellte, dass die ländliche Umgebung des Standorts Königslutter sich hemmend auf die Attraktivität für den Ärztinnen- und Ärzenachwuchs ausübte¹⁷⁴ In diesem Kontext ist festzuhalten, dass von den zwölf Ärzt_innen, die im Jahr 1969 im NLK tätig waren, drei Ärzte aus Indonesien stammten.¹⁷⁵

Die Erstellung des zweiten Neubaugebäudes, welches oberhalb des im Jahr 1969 fertiggestellten 150-Betten-Neubaus des NLKs errichtet wurde,¹⁷⁶ machte den Abriss des Gebäudes „Haus 4“ im Jahr 1974 erforderlich.¹⁷⁷ Zuvor wurden die Räumlichkeiten des Hauses 4 von der Klinisch-Jugendpsychiatrischen Abteilung des NLK genutzt. Die dezentrale Struktur des Altbaubereichs, der sich durch zweistöckige Hauptgebäude sowie Einzelpavillons auszeichnete, führte zu Herausforderungen bezüglich der Versorgung sowie einem erhöhten Personalbedarf.¹⁷⁸ Aus diesem Grund wurde die Zentralisierung in einem kompakten Baukörper für das neue Gebäude beschlossen.¹⁷⁹ Daher bot sich lediglich die Möglichkeit einer Erweiterung des im Jahr 1969 fertiggestellten 150-Betten-

¹⁶⁶ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 48; Ibid.; Blatt mit der Überschrift: „303.302-1 (65); V e r m e r k :“ ; 2.10.1969.

¹⁶⁷ Pötzsch (2015), S. 72.

¹⁶⁸ Franke (1965), S. 25.

¹⁶⁹ Anmerkung: Der Terminus „Reform vor der Reform“, verweist auf die ersten Reformmaßnahmen psychiatrischer Einrichtungen in den fünfziger und sechziger Jahren. (Kersting (2023), S. 25).

¹⁷⁰ Vgl. Brückner (2023), S. 257; vgl. Kersting (2023), S. 25.

¹⁷¹ Pötzsch (2015), S. 72.

¹⁷² Franke (1965), S. 25.

¹⁷³ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 48 (1959-1969), unpaginiert, Regierungsvizepräsident. Vermerk, 10.10.1969.

¹⁷⁴ In den 1960er Jahren waren auch andere Landeskrankenhäuser mit einem Personalmangel konfrontiert, insbesondere in Bezug auf Ärzte und Schwestern. Ein Beispiel hierfür ist das Landeskrankenhaus Neustadt in Holstein. (Schubert (2017), S. 69, 71).

¹⁷⁵ NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 48 (1959-1969), unpaginiert, Zeitungsausschnitt: „Mit 1050 Betten stark überbelegt! Justizminister Bosselmann besucht das Landeskrankenhaus Königslutter – Ärzte und Pflegepersonal überbeansprucht“ aus dem „Helmstedter Kreisblatt“, 17.8.1967.

¹⁷⁶ Pötzsch (2015), S. 72.

¹⁷⁷ Haase (2020 um 07:55 Uhr), E-Mail an Ghazi, Mariam.

¹⁷⁸ Bosse (1979), S. 14.

¹⁷⁹ Ibid.

Hauses um ein Neubaugebäude mit 240¹⁸⁰ klinische Betten, wodurch eine direkte Verbindung mit dem zentralen Bereich der Diagnostik-Einrichtungen für insgesamt 390 Betten gewährleistet werden konnte.¹⁸¹ Das neue Gebäude wurde somit zum klinisch-diagnostischen- Zentrum des NLK Königslutters.¹⁸² Diese Standortwahl des Neubaus ermöglichte eine Optimierung der Abläufe, da die Wege zu den diagnostischen Einrichtungen verkürzt werden konnten.¹⁸³ Der 240- Betten- Neubau, auch Klinikum A bezeichnet, präsentierte sich nach außen als sechsgeschossiges Hochhaus.¹⁸⁴ Die ursprüngliche Planung eines durchgehenden, aber gegliederten Baukörpers mit zwei und maximal drei Ebenen konnte aufgrund der Kosten nicht realisiert werden.¹⁸⁵ Das Klinikum A verfügte über acht Bettenstationen, von denen jeweils vier für die geriatrische und jeweils vier für die allgemeine Aufnahme und Entlassung genutzt wurden.¹⁸⁶ Dabei wurde eine der Abteilungen als halbgeschlossen geführt und diente der Aufnahme von Suchtkranken.¹⁸⁷ Eine Trennung der aufzunehmenden Suchtkranken von den übrigen Erkrankten war durch diesen Neubau erstmals gewährleistet.¹⁸⁸

In diesem Gebäude wurden sämtliche diagnostische und therapeutische Einrichtungen zusammengefasst, beispielsweise das Laboratorium und die Röntgenabteilung, sowie die Verwaltung.¹⁸⁹ Des Weiteren wurden Räumlichkeiten für die Behandlung von Gastärzten, wie dem/der Zahnarzt/ Zahnärztin, dem/der Gynäkologen/ Gynäkologin und dem/der Augenarzt/ Augenärztin im neuen Gebäude integriert.¹⁹⁰

1978, kurz bevor der zweite Neubau der Nachkriegszeit fertiggestellt wurde, lag die durchschnittliche Belegung des NLKs bei 842 Patient_innen.¹⁹¹ Mit der Fertigstellung dieses Neubaus im Februar 1979 konnte das NLK seine Funktion als Fachkrankenhaus für psychische Erkrankungen als adäquate Einrichtung für die Versorgung von Patientinnen und Patienten aus den Regionen der Stadt Braunschweig, Salzgitter, Wolfsburg sowie der Landkreise Gifhorn, Helmstedt, Peine und Wolfenbüttel vollumfänglich erfüllen.¹⁹² Das neu errichtete klinisch-diagnostische Zentrum verfügte über eine adäquate Kapazität, sodass alle aufzunehmenden Patient_innen untergebracht werden konnten.¹⁹³

¹⁸⁰ Anmerkung: Die Anzahl der klinischen Betten des zweiten Neubaugebäudes, Klinik A, variiert in den verschiedenen Quellen zwischen 240 und 250 Betten. In der Quelle aus dem Jahr 1979, dem „Niedersächsischen Landeskrankenhaus Königslutter“, wird auf den Seiten 3 und 14 eine Anzahl von 240 Betten angegeben, während Pötsch auf Seite 72 von „250 klinischen Betten“ gesprochen wird. Hierbei wurde Bezug auf die Quelle des Jahres 1979 genommen und die 240 Betten übernommen. (Vgl. Schnipkowitz (1979), S. 3; Bosse (1979), S. 14; Pötsch (2015), S. 72).

¹⁸¹ Bosse (1979), S. 14.

¹⁸² Franke (1979), S. 10.

¹⁸³ Ibid.

¹⁸⁴ Ibid.

¹⁸⁵ Ibid., S. 10 f.

¹⁸⁶ Bosse (1979), S. 11.

¹⁸⁷ Ibid.

¹⁸⁸ Franke (1979), S. 11.

¹⁸⁹ Franke (1979), S. 11; Pötsch (2015), 72, 74.

¹⁹⁰ Bosse (1979), S. 15.

¹⁹¹ Pötsch (2015), S. 72.

¹⁹² Ibid.

¹⁹³ Franke (1979), S. 11.

Zeitgleich zur zweiten Klinik-Neubauphase erfolgte eine Sanierung des Altgebäudes, welches im Anschluss als wohnliche Abteilung mit Doppel- oder Einzelzimmern genutzt wurde.¹⁹⁴

In Anbetracht der Erkenntnis, dass die psychiatrische Behandlung in erheblichem Maße durch die Gestaltung der Umgebung beeinflusst wird, initiierte das NLK Königslutter bereits im Jahre 1968 in Kooperation mit dem Pflegeheim „Haus Stiemerling“ die Eröffnung des ersten Pflegeheims für psychiatrische Erkrankte in Niedersachsen als „flankierende Einrichtung“. ¹⁹⁵ Das Landeskrankenhaus verfügte im Jahr 1979 bereits über fünf flankierende psychiatrische Wohnheime.¹⁹⁶ Diese Konzeption der Wohnheime zielte auf die Versorgung von Personen ab, bei denen eine Krankenhausbehandlung nicht zwingend erforderlich war, eine Entlassung in die eigene Häuslichkeit jedoch nicht möglich war.¹⁹⁷ Die Zusammenarbeit mit dem Pflegeheim „Haus Stiemerling“ ermöglichte die Entwicklung neuer Perspektiven und die Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten.¹⁹⁸

Im September 1979 organisierte das NLK Königslutter eine Regionaltagung des Landesverbandes Niedersachsen der Deutschen Gesellschaft für Soziales Psychiatrie in ihren Räumlichkeiten.¹⁹⁹ Das Hauptthema der Veranstaltung bildete die Auseinandersetzung mit der Frage, wie das Zusammenleben mit psychisch Kranken in der Gemeinde gestaltet werden könnte.²⁰⁰ Diese Fragestellung stand in Zusammenhang mit den Zielsetzungen der Psychiatrie-Enquête²⁰¹ von 1975, welche u. a. die Gleichberechtigung zwischen körperlich und psychisch Kranken zum Ziel hatte.²⁰² Dr.

¹⁹⁴ Pötzsch (2015), S. 74.

¹⁹⁵ Ibid.

¹⁹⁶ Pötzsch (2015), S. 74.

¹⁹⁷ Ibid.

¹⁹⁸ Franke (1979), S. 10.

¹⁹⁹ Pötzsch (2015), S. 75.

²⁰⁰ Ibid.

²⁰¹ Der Bundestag gab am 17.04.1970 den politischen Impuls für die Durchführung der Psychiatrie-Enquête. Am 23. Juni 1971 beschloss der Deutsche Bundestag, die Bundesregierung mit der Durchführung einer Enquête über die Versorgung psychisch Kranker zu beauftragen. Die Psychiatrie-Enquête der Bundesrepublik Deutschland (1971–1975) stellt ein historisches Ereignis dar, welches das Schicksal psychisch Kranker und die psychiatrische Versorgung in entscheidender Weise verbessert hat. (Häfner (2016), S. 119–120, 129).

Im Rahmen dessen erfolgte durch eine eingesetzte Expertenkommission eine Untersuchung der Zustände in psychiatrischen Großkrankenhäusern mit dem Ziel einer „Psychiatrie-Reform“. Das Ergebnis übte Kritik an den damals vorherrschenden, als katastrophal beschriebenen Zuständen, unter denen psychisch Kranke und körperlich Eingeschränkte zu leiden hatten. Diese Umstände wurden zum Teil als menschenunwürdig erachtet. Die wesentlichen Reformziele des Enquête-Berichts von 1975 lassen sich als Lösungsvorschläge zur Verbesserung der Versorgung und Behandlung wie folgt zusammenfassen

“– gemeindenahe statt stationärer Versorgung,
– Kooperation und Koordination aller Versorgungsdienste,
– bedarfsgerechte Versorgung aller psychisch Kranken,
– Auf- und Ausbau ambulanter Dienste und psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern,
– Enthospitalisierung der Langzeitpatienten,
– Gleichstellung psychisch Kranker mit somatisch Kranken.” (Bühring (2001), S. A 301–302).

²⁰² Pötzsch (2015), S. 75.

Ernst August Franke betonte, dass Aus- und Fortbildung für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des NLKs Königslutter während des gesamten Berufslebens kontinuierlich von wesentlicher Bedeutung sein werden.²⁰³

1.2.5 Die Ära Jürgen- Helmut Mauthe

Im April 1982 wurde Prof. Dr. Jürgen-Helmut Mauthe zum neuen Ärztlichen Direktor und damit zum Nachfolger Frankes am NLK Königslutter ernannt.²⁰⁴ Im selben Jahr verfügte das NLK über eine Kapazität von 780 Planbetten sowie 462 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.²⁰⁵ Mauthe setzte sich für eine Ausweitung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten ein. Zudem veranlasste er 1984 die Beseitigung der Eisengitter neben der Stiftskirche mit dem Ziel Öffnung der Einrichtung zur Stadt Königslutter und ihren Einwohner_innen sichtbar zu machen.²⁰⁶ Innerhalb Mauthes Amtszeit von 1982 bis 2008 wurde das NLK laufend erweitert.²⁰⁷ Mauthe initiierte eine Neustrukturierung der Organisation sowie bauliche Veränderungen im NLK.²⁰⁸

Im November 1985 wurde eine psychosomatisch-psychiatrische Station am NLK eröffnet, die sich der Behandlung von Personen mit neurotischen, funktionellen und psychosomatischen Erkrankungen widmete.²⁰⁹ Das NLK bekundete stets ein Interesse an einem kollegialen Austausch. Auch nach dem Mauerfall im Februar 1990 etablierte das NLK eine Partnerschaft mit der Bezirksnervenklinik Haldensleben.²¹⁰ Etwa zeitgleich führte das NLK einen Erfahrungsaustausch mit Ärzten aus der ehemaligen DDR in Magdeburg durch.²¹¹ Für die Fort- und Weiterbildung wurde 1992 die „Psychiatrie Akademie“ in Königslutter eröffnet, zunächst nur für Angestellte des NLK, später auch für externe Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen psychiatrischer Einrichtungen.²¹² Im Dezember 1992 wurde eine Schule für Kinder und Jugendliche, die in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt wurden, angegliedert. Die Klinikschule verfolgte das Ziel, den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zu geben, ihre Schulpflicht zu erfüllen.²¹³

Zum 1. Juli 2006 wurde eine der letzten Neuerungen des NLK Königslutter umgesetzt: die Eröffnung einer Institutsambulanz.²¹⁴ Ziel dieser Einrichtung war es, eine Alternative zu bieten, um ambulanten Patient_innen mit psychischen Beschwerden kurzfristig einen Termin zu ermöglichen, wenn dies bei den niedergelassenen Nervenärzten nicht möglich war.²¹⁵

²⁰³ Franke (1979), S. 10.

²⁰⁴ Pötzsch (2015), S. 75.

²⁰⁵ Pötzsch (2015), S. 75.

²⁰⁶ Ibid.

²⁰⁷ Ibid.

²⁰⁸ Ibid.

²⁰⁹ Ibid., S. 75-76.

²¹⁰ Ibid., S. 76.

²¹¹ Ibid.

²¹² Ibid., S. 76-77.

²¹³ Ibid., S. 77.

²¹⁴ Ibid.

²¹⁵ Ibid.

Im Rahmen der Amtszeit des Ärztlichen Direktors des NLK Königslutter Mauthe wurde 2003 das Denkmal „Weg der Besinnung“²¹⁶ angeregt und in Zusammenarbeit mit dem Verein AXON e.V.²¹⁷ durch den Bildhauer Günter Dittmann aus Königslutter realisiert.²¹⁸ Mit Wirkung zum 1. September 2007 ging das NLK Königslutter unter der ärztlichen Leitung Prof. Dr. Jürgen-Helmut Mauthe (1982–2008) in die Trägerschaft sowie das Eigentum der AWO Niedersachsen gGmbH²¹⁹ über.²²⁰ Dieser Schritt erfolgt vor dem Hintergrund der angespannten Haushaltslage des Staates sowie einer zunehmend zu beobachtende Tendenz zur Ökonomisierung²²¹. Mauthe verblieb bis Januar 2008 in der Funktion des ärztlichen Direktors im AWO Psychiatriezentrum.²²² Sein Ausscheiden im Jahr 2008 erfolgte aus Altersgründen.²²³ Dr. Mohammad-Zoalfikar Hasan folgte auf Mauthe und übte die Funktion des Ärztlichen Direktors von 2008²²⁴ bis 2025²²⁵ aus. Gemeinsam mit der neuen Geschäftsführung, unter der Leitung von Thomas Zauritz, entwickelte sich das AWO Psychiatriezentrum Königslutter in diesen Jahren kontinuierlich weiter und konnte seine Strukturen und Angebote nachhaltig ausbauen.²²⁶ Im Rahmen der Trägerschaftwechsel wurde die psychiatrische Einrichtung des Standorts Königslutter in „AWO Psychiatriezentrum“ umbenannt. Die Bettenzahl des AWO Psychiatriezentrums belief sich im Jahr 2015 auf 557 Planbetten, 92 Plätze in der teilstationären Versorgung sowie 91 Plätze für die Forensische Psychiatrie.²²⁷ Die durchschnittliche Verweildauer beträgt 28 Tage.²²⁸ Gegenwärtig handelt es sich hierbei um das größte Fachkrankenhaus Niedersachsens.

²¹⁶ Ibid., S. 57.

²¹⁷ AXON e.V.: „Verein zur Förderung seelischer Gesundheit e.V.“; seit den 1970er Jahren unterstützt dieser Verein psychisch kranke Menschen und deren Angehörige. Durch verschiedene Angebote und Projekten wird die Prävention, Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit im Bereich der Psychiatrie gefördert. (Mauthe/Wollenhaupt (2024).).

²¹⁸ Mauthe (2015), S. 36.

²¹⁹ Die AWO Niedersachsen gGmbH setzte sich aus Anteilen der AWO-Bezirksverbände Braunschweig und Hannover, der AWO Gesundheitsdienste gGmbH sowie der AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft Sachsen-Anhalt zusammen. (Pötzsch (2015), S. 79).

²²⁰ Ibid., S. 78.

²²¹ Ökonomisierung: Reduzierung öffentlicher Mittel für sozialpolitische Maßnahmen. (socialnet GmbH (2024).).

²²² Pötzsch (2015), S. 79.

²²³ Ibid.

²²⁴ Ibid.

²²⁵ Information von Dörte Herfarth, Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des AWO Psychiatriezentrum

²²⁶ Ibid.

²²⁷ Ibid., S. 80.

²²⁸ Ibid.

2 Literaturverzeichnis

- Balz, Viola (2010). Zwischen Wirkung und Erfahrung - eine Geschichte der Psychopharmaka. Neuroleptika in der Bundesrepublik Deutschland, 1950-1980, Bielefeld: transcript.
- Barnstorff, Fritz (1965a). 100 Jahre Landeskrankenhaus Königslutter. Festschrift, Königslutter.
- idem (1965b). Zur Geschichte des Nieders. Landeskrankenhaus Königslutter und der psychiatrischen Krankenpflege im Lande Braunschweig. In: Hundert Jahre Niedersächsisches Landeskrankenhaus Königslutter: 1865 - 1965, Braunschweig: Oeding, S. 7–21.
- Beyer, Christof (2017). Personelle Kontinuitäten in der Psychiatrie Niedersachsens nach 1945 - Abschlussbericht -, URL: http://www.ms.niedersachsen.de/download/131576/Abschlussbericht_zur_Studie.pdf, zuletzt geprüft am: 10. Oktober 2024.
- Bosse, Jutta (1979). Erläuterungen zur Planung und Baudurchführung. In: Niedersächsischer Sozialminister (Hrsg.): Niedersächsisches Landeskrankenhaus Königslutter, (Berenberg'sche Buchdruckerei), S. 13–17.
- Brückner, Burkhardt (2023). Beschwerden, Proteste, Revolten – Spuren kollektiver Interessenartikulation von Psychiatriebetroffenen in Westdeutschland, 1950–1970. In: Lingelbach, Gabriele; Borck, Cornelius (Hrsg.): Zwischen Beharrung, Kritik und Reform. Psychiatrische Anstalten und Heime für Menschen mit Behinderung in der deutschen Nachkriegsgeschichte, (Disability history, Band 10), Frankfurt, New York: Campus Verlag, S. 253–286.
- Bühring, Petra (2001). Psychiatrie-Reform: Auf halbem Weg stecken geblieben. In: Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt Jg. 98, Jg. 98, S. A 301 - S. A 307, URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/25936/Psychiatrie-Reform-Auf-halbem-Weg-stecken-geblieben>, zuletzt geprüft am: 26. Juli 2024.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (dgppn) (2022). Traueranzeigen von Heinz Häfner | Frankfurter Allgemeine Lebenswege, URL: <https://lebenswege.faz.net/traueranzeige/heinz-haefner>, zuletzt geprüft am: 02. Februar 2025.
- Dörner, Klaus; Plog, Ursula (1996). Irren ist menschlich: Lehrbuch der Psychiatrie, Psychotherapie. 1st. Aufl., Bonn: Psychiatrie-Verl.
- Franke, Ernst A. (1965). Das Niedersächsische Landeskrankenhaus Königslutter - heute und morgen -. In: Hundert Jahre Niedersächsisches Landeskrankenhaus Königslutter: 1865 - 1965, Braunschweig: Oeding, S. 22 - 27.
- idem (1979). Das Niedersächsische Landeskrankenhaus Königslutter. In: Niedersächsischer Sozialminister (Hrsg.): Niedersächsisches Landeskrankenhaus Königslutter, (Berenberg'sche Buchdruckerei), S. 7 – 12.
- an Ghazi, Mariam (2020, 06 Juli um 07:55 Uhr). Anfrage einer Doktorandin []. Haase, Romy.
- H.B. (1988). Über Fachgrenze blicken. Ehrenplakette der Ärztekammer für Dr. Ernst- August Franke. In: Braunschweiger Zeitung - Helmstedter Nachrichten.
- Häfner, Heinz (2016). Psychiatriereform in Deutschland. Vorgeschichte, Durchführung und Nachwirkungen der Psychiatrie-Enquête. Ein Erfahrungsbericht, 119-145 Seiten / Heidelberger Jahrbücher Online,: Heidelberg University Publishing, URL: <https://heiup.uni-heidelberg.de/journals/index.php/hdjbo/article/view/23562>. DOI: 10.17885/heiup.hdjbo.23562, zuletzt geprüft am: 23. Januar 2025.
- Hasse, Johann P. (1893). Die Herzoglich-Braunschweigische Heil- und Pflege-Anstalt Königslutter in ihrer Tätigkeit seit der Eröffnung am 1. December 1865 - 1. April 1891.: Oeding. DOI: 10.24355/DBBS.084-201011050938-0, zuletzt geprüft am: 11. März 2024.
- Kersting, Franz-Werner (2023). Eine wenig beleuchtete Psychiater- Generation: Das Wirken des Lengericher Anstaltsleiters Hans Merguet im Zeichen von »Nachkrieg« und »Reform vor der Reform« (1949–1957) In: Lingelbach, Gabriele; Borck, Cornelius (Hrsg.): Zwischen Beharrung, Kritik und Reform. Psychiatrische Anstalten und Heime für Menschen mit Behinderung in der deutschen Nachkriegsgeschichte, (Disability history, Band 10), Frankfurt, New York: Campus Verlag, S. 23-58.
- Klieme, Joachim (1997). Ausgrenzung aus der NS- "Volksgemeinschaft". Die Neuerkeröder Anstalten in der Zeit des Nationalsozialismus 1933 - 1945, Teilw. zugl.: Heidelberg, Univ., Diss., 1997, Wolfenbüttel: Selbstverl. des Braunschweigischen Geschichtsvereins.

Kretschmar, Andreas (1990). Historische Studie über die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter im Dritten Reich und Vergleich mit anderen Anstalten während dieser Zeit : Diplomarbeit im Fach Klinische Psychologie an der Technischen Universität Braunschweig, Braunschweig: Verfasser.

Leimbach, Herbert (1964). Strukturuntersuchung des Psychiatrischen Krankenhäuser des Landeswohlfahrtsverband Hessen. Referat des Ersten Landesdirektor in der Plenarsitzung (III. Wahlperiode) der Verbandsversammlung des LWW Hessen am 26.6.1964 in Kassel, Hessen: LWW Hessen.

Löffelbein, Nils (2023). Im »toten Winkel« der Enquête – Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen in stationären Großeinrichtungen in Schleswig-Holstein 1975–1990. In: Lingelbach, Gabriele; Borck, Cornelius (Hrsgg.): Zwischen Beharrung, Kritik und Reform. Psychiatrische Anstalten und Heime für Menschen mit Behinderung in der deutschen Nachkriegsgeschichte, (Disability history, Band 10), Frankfurt, New York: Campus Verlag, S. 223–250.

Mauthe, Jürgen-Helmut (2015). Königslutter. In: Stockheim, Ute; Mauthe, Jürgen-Helmut (Hrsgg.): Ausstellungskatalog Braunschweig 2015; Der Graue Bus. Mobiles Denkmal für die "Euthanasie"-Opfer des Nationalsozialismus., Königslutter: AXEPT Verlag, S. 19–52.

Mauthe, Jürgen-Helmut; Wollenhaupt, Corinna (2024). Das ist a)(on., URL: <https://www.axonev.de/>, zuletzt geprüft am: 05. August 2024.

N.N. (1953). Ein weißes Haus in hellem Glanz hinter grauen Mauern. In: Braunschweiger Zeitung - Helmstedter Nachrichten 8. Jahrgang, S. 15.

Niedersächsisches Landeskrankenhaus (1951-1959). Braun, Ernst, Prof. Dr., Medizinaldirektor, Niedersächsisches Landeskrankenhaus Königslutter (geb. 09.01.1893, gest. 10.05.1963); enthält: u.a. Strafermittlungsverfahren gegen Braun im Kontext der fristlosen Entlassung von Dr. Friedrich Enger; zahlreiche Zeugenaussagen, Niedersächsisches Landesarchiv, NLA WO, 4 Nds, Zg. 2011/022, Nr. 81.

Niedersächsisches Landeskrankenhaus Königslutter (1945-1958). Niedersächsisches Landeskrankenhaus Königslutter - Allgemeines, Niedersächsisches Landesarchiv, NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 47.

Niedersächsisches Landeskrankenhaus Königslutter (1959-1969). Niedersächsisches Landeskrankenhaus Königslutter - Allgemeines, Niedersächsisches Landesarchiv, NLA WO, 4 Nds, Zg. 27/1995, Nr. 48.

Panfilova, Svetlana (2005). Darstellung der Insulinbehandlung und der Elektrokrampftherapie im „Nervenarzt“ in den Jahren 1928 bis 1947 mit einer ergänzenden Übersicht über die heutige Anwendung der EKT, Dissertation, München, URL: <https://d-nb.info/976086085/34>, zuletzt geprüft am: 26. Januar 2025.

Pötzsch, Hansjörg (2015). Von der Herzoglichen Heil- und Pflegeanstalt zum AWO Psychiatriezentrum Königslutter. 150 Jahre Psychiatrie in der Region Braunschweig, Königslutter am Elm: Selbstverl. AWO Niedersachsen.

Röhr, Heinz (1979). Die Entwicklung des Gesundheitswesens in Königslutter am Elm. 1979. In: Braunschweigische Heimat: Zeitschrift für Natur- und Heimatpflege, Landes- und Volkskunde, Geschichte, Kunst und Schrifttum Ostfalens, (65. Jahrgang), Braunschweig: Waisenhaus Buchdruckerei und Verlag, S. 115–119, URL: https://leopard.tu-braunschweig.de/servlets/MCRFileNodeServlet/dbbs_derivate_00043204/2605-0953-1979.pdf, zuletzt geprüft am: 17. April 2024.

Schnipkowitz, Hermann (1979). Vorwort. In: Niedersächsischer Sozialminister (Hrsg.): Niedersächsisches Landeskrankenhaus Königslutter, (Berenberg'sche Buchdruckerei), S. 3.

Schubert, Bettina (2017). Psychiatrie im Wiederaufbau. Das Landeskrankenhaus Neustadt in Holstein. Zwischen Euthanasie-Aktion und Reform., Dissertation, Lübeck, URL: <https://www.zhb.uni-luebeck.de/epubs/ediss1958.pdf>, zuletzt geprüft am: 15. Februar 2025.

socialnet GmbH (2024). socialnet Lexikon: Ökonomisierung | socialnet.de, URL: <https://www.socialnet.de/lexikon/Oekonomisierung>, zuletzt geprüft am: 05. August 2024.

Weihmann, Susanne (2020). Die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter und der Krankenmord, Braunschweig: Appelhans Verlag. DOI: 10.24355/DBBS.084-202410301410-0.