

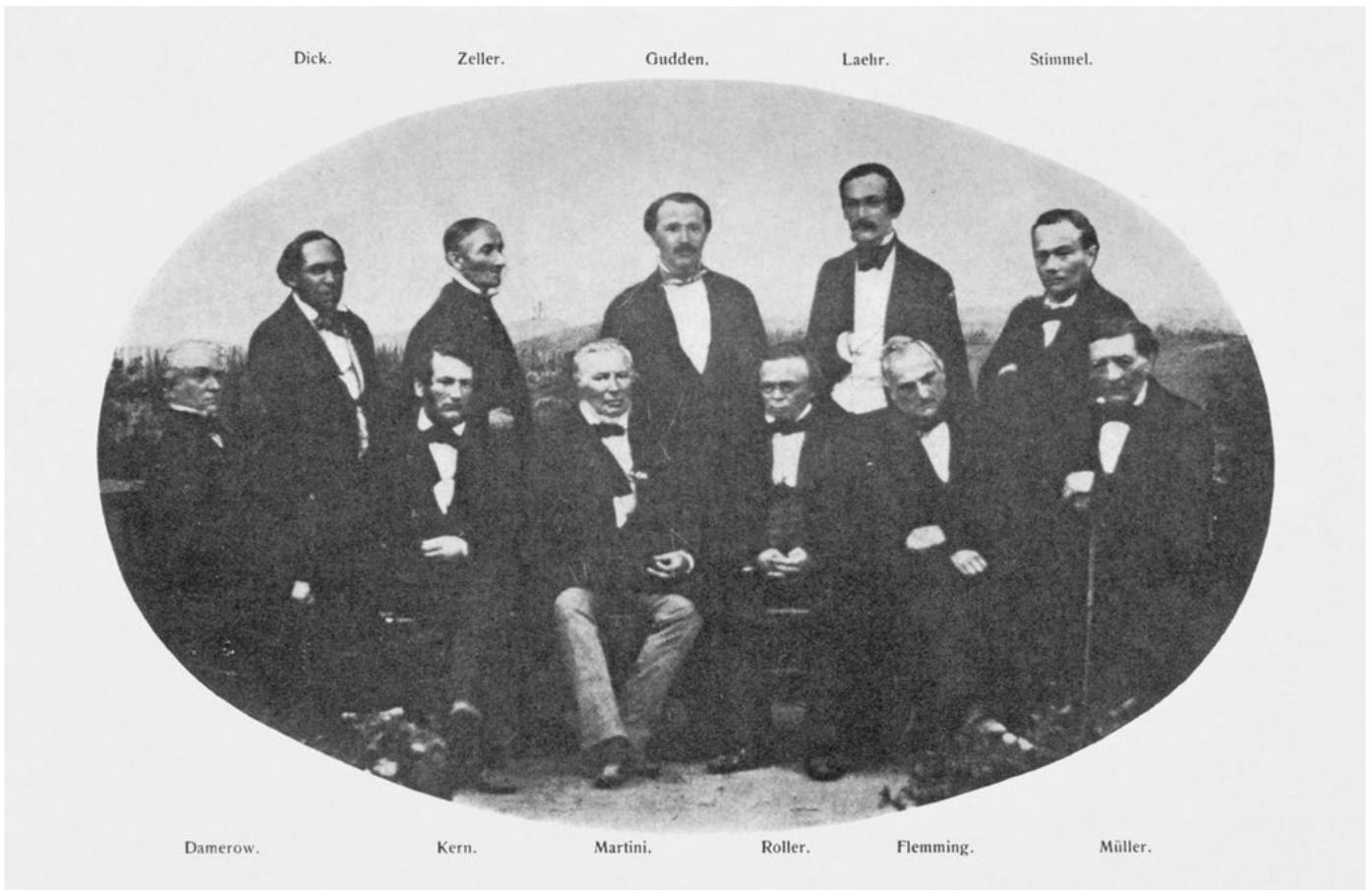
Silke Fehleemann, Heiner Fangerau,  
Steffen Dörre, Frank Schneider



Psychiatrie – Politik – Wissenschaft

# 175 Jahre psychiatrische Fachgesellschaften in Deutschland

Die Geschichte der DGPPN und  
ihrer Vorgängerorganisationen





Silke Fehlemann, Heiner Fangerau,  
Steffen Dörre, Frank Schneider

Psychiatrie – Politik – Wissenschaft

# 175 Jahre psychiatrische Fachgesellschaften in Deutschland

 Die Geschichte der DGPPN und  
ihrer Vorgängerorganisationen

# INHALT

- 1** VORWORT
- 2** 1841–1864  
**Die Gründungsgeschichte**  
175 Jahre DGPPN – Welches Ereignis feiern wir eigentlich?  
Die Redaktionsgesellschaft  
Die *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin* (AZP)  
Die Gründung: *Deutscher Verein der Irrenärzte*
- 7** 1865–1913  
**Konsolidierung und Kritik**  
So wenig „Anstalt“ wie möglich:  
Die Reformversuche von Wilhelm Griesinger  
Die Etablierung der (natur-)wissenschaftlichen Psychiatrie und der Ausbau der Anstalten  
Aus *Irrenärzten* werden Psychiater – der *Deutsche Verein* nach der Jahrhundertwende  
„Degeneration“ und „Nervenschwäche“
- 12** 1914–1932  
**Der Erste Weltkrieg und die Weimarer Republik**  
Ein „ins Riesenhafte gehendes Experiment“:  
Der *Deutsche Verein für Psychiatrie* und der Erste Weltkrieg  
Die „Kriegszitterer“  
Erwartungen, Potentiale und ihre Grenzen:  
Der *Deutsche Verein* in der Weimarer Republik
- 17** 1933–1945  
**Die Psychiatrie im Nationalsozialismus**  
Zusammenschluss und Ausschluss  
Der Niedergang  
Die Krankenmorde
- 22** 1945–heute  
**Die Entwicklung nach 1945**  
Psychiatrie in Trümmern? Die Nachkriegsjahre und die Neugründung der Fachgesellschaft  
Psychiatriereformen und Sachverständigenkommission  
Die Wiedervereinigung  
Vergangenheitsarbeit  
Die DGPPN heute
- 30** ANHANG
- 34** IMPRESSUM

# Liebe Leserinnen und Leser,

vor 175 Jahren beginnt die Geschichte der heutigen Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Sie spiegelt in ihrem Verlauf die Höhen und Tiefen, Fort- und Rückschritte, Irrungen und Wirrungen der deutschen Geschichte – und gibt heute doch viel Anlass zu Hoffnung.

Wie kam es dazu, dass sich das Fachgebiet Psychiatrie in Deutschland innerhalb der Medizin *emancipiert* und im Zuge dessen organisiert hat? Was waren die Meilensteine? Wie ist letztlich die DGPPN entstanden?

Die Entwicklung der Psychiatrie als eigenständige Wissenschaft und selbständiges Fachgebiet in der Medizin ist in Deutschland eng mit der Geschichte der Fachgesellschaften verknüpft. Gleichzeitig haben auch die gesellschaftlichen und politischen Gegebenheiten das Fachgebiet und die Vorgängerorganisationen der DGPPN maßgeblich beeinflusst. Im Laufe der Zeit hat sich so das Selbstverständnis der Psychiatrie und ihr Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen immer wieder grundlegend verändert.

In der Mitte des 19. Jahrhunderts beispielsweise setzte sich Wilhelm Griesinger wie kein anderer dafür ein, psychische Erkrankungen den physischen gleichzustellen und führte einen Paradigmenwechsel von der Anstaltsmedizin zur Universitätspsychiatrie herbei, indem er Versorgung und Forschung zusammenführte. Gegen Ende des Ersten Weltkriegs im Jahre 1917 wurde mit der Gründung der ersten großen Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie unter Emil Kraepelin die Wissenschaft weiter vorangetrieben.

Die Zeit des Nationalsozialismus ist das dunkelste Kapitel in der Geschichte der Psychiatrie und damit auch für die Vorgängerorganisationen der DGPPN. Menschen mit körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen wurden systematisch verfolgt und vernichtet – inmitten der deutschen Gesellschaft, verantwortet auch von Psychiatern.

Die vorliegende Festschrift zur Geschichte der DGPPN spannt den Bogen von 1842 bis heute und gibt einen Überblick über die bewegende Geschichte der psychiatrischen Fachgesellschaften in Deutschland. Im Fokus stehen dabei auch die jüngeren Entwicklungen: die Neugründung der Fachgesellschaft in den Nachkriegsjahren, die große Psychiatriereform in den 1970er Jahren und der Zusammenschluss von ost- und westdeutschen Psychiatern nach der Wiedervereinigung.

Nach der Lektüre geht die Zeitreise weiter: Schauen Sie auf [www.175jahredgppn.de](http://www.175jahredgppn.de) vorbei und entdecken Sie weitere spannende Facetten, die uns heute beschäftigen – und die Zukunft der Psychiatrie und Psychotherapie prägen werden.

Ihr Arno Deister – für den Vorstand der DGPPN

Präsident

1841–1864

# Die Gründungsgeschichte

Die DGPPN gehört zu den ältesten medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland. Doch wie war es damals im Jahr 1842? Wie kam es zum Zusammenschluss? Und wer waren die Gründungsväter?

## 175 Jahre DGPPN – Welches Ereignis feiern wir eigentlich?

Im Jahre 1841 schrieb ein ambitionierter deutscher *Irrenarzt* eine Denkschrift, ein *Pro Memoria*.<sup>1</sup> Es war im „Vormärz“. Die ganze Welt wollte sich *emancipieren*: Das Bürgertum wünschte mehr Freiheit, die jüdische Bevölkerung strebte nach „bürgerlicher Verbesserung“ und die Frauen wollten politische Rechte erlangen.

Doch wonach strebte Professor Heinrich Philipp August Damerow, Leiter der *Königlichen Irrenheilanstalt zu Halle-Nietleben*, in diesen unruhigen Zeiten? Er gehörte zur aufstrebenden Schicht. Er war Arzt und protestantischer Professor. Er hatte einige Jahre in der *Medicinalabteilung* des preußischen Kultusministeriums gearbeitet und sich die Protektion des Ministers Eichhorn gesichert.<sup>2</sup> Der staatsnahe Anstaltsleiter Damerow wünschte sich ebenfalls *Emancipation*: Er wollte das *Irrenwesen* endlich zu einem eigenständigen Fachgebiet entwickeln. Die von ihm betriebene medizinische Fachrichtung, die Psychiatrie, sollte sich von der Bevormun-

derung durch Theologie und Philosophie lösen. Dazu war ein Austausch mit Kollegen dringend erforderlich. Die großen Anstalten, an denen Patientenversorgung, Forschung und Lehre derzeit stattfanden, lagen jedoch weit voneinander entfernt. Damerows Hauptziel bestand dementsprechend in der Gründung einer Zeitschrift für Psychiatrie, die auch von *Irrenärzten* geleitet werden sollte. Er beklagte, dass bisherige Zeitschriften unter der Ägide der Philosophie gestanden hätten, außerdem seien sie stets durch einen so engen Zirkel kontrolliert worden, dass sich bislang kein Fachorgan hätte halten können.<sup>3</sup>



Heinrich Damerow (1798–1866)

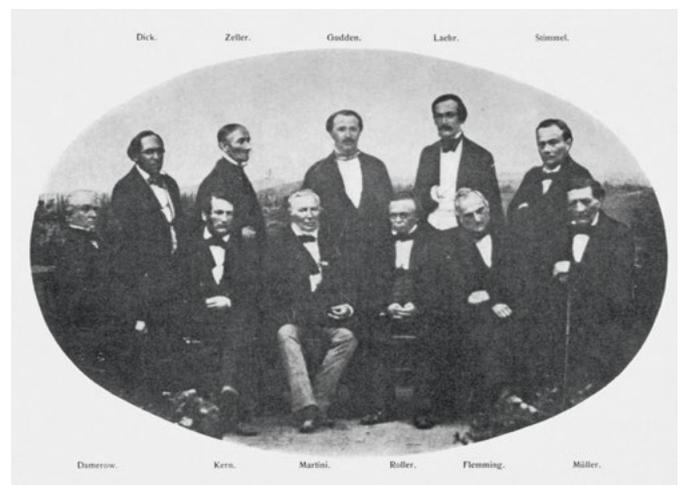
Mit seinen Kollegen Carl Friedrich Fleming (1799–1880), dem Leiter der Anstalt Sachsenberg/Schwerin, und Christian Friedrich Wilhelm Roller (1802–1872), dem Leiter der Anstalt Illenau in Baden, schloss sich Damerow schließlich im Jahr 1842 zusammen, um die Herausgabe einer psychiatrischen Zeitschrift vorzubereiten, und sammelte ein Herausgebergremium von weiteren 69 Kollegen um sich. Dies war ein kluger Schritt, denn so konnten die drei Hauptherausgeber die meisten ihrer Kollegen zur Publikation in dieser Zeitschrift verpflichten.

Der zur Vorbereitung der Fachzeitschrift gebildete lockere Zusammenschluss der 72 Personen zur *Gesellschaft von*

*Deutschlands Irrenärzten* im Jahr 1842 gilt als Geburtsstunde der deutschen psychiatrischen Fachgesellschaft.<sup>4</sup> Doch bis in die 1860er Jahre sollte dieser Redaktionszirkel ein informelles Gremium bleiben, dessen Ziel die Herausgabe einer gemeinsamen Zeitschrift darstellte. Die Gründung eines juristisch gültigen Vereins war aufgrund der unterschiedlichen und teils sehr restriktiven Vereinsgesetzgebung in den Staaten des Deutschen Bundes im Vormärz mit vielen praktischen Schwierigkeiten verbunden, und man suchte keinesfalls die Konfrontation mit den Regierungen der Bundesstaaten.<sup>5</sup>

### Die Redaktionsgesellschaft

Diese *Irrenärzte*, oder auch *Alienisten*, wie sie damals genannt wurden, waren vor allem Anstaltsärzte: Leiter von *Irrenanstalten*, von Heil- und Pflegeanstalten und *Arbeitshäusern*. Sie gehörten einer Generation von Psychiatern an, die in den ersten vergleichsweise modernen deutschen Anstalten eine Wirkungsstätte gefunden hatten. Das frühere Verwahr- und Strafprinzip im Umgang mit sogenannten *Geisteskranken* war in Auflösung begriffen, und diese neuen Einrichtungen sollten nicht nur dem staatlichen Kontroll- und Ordnungsprinzip dienen, sondern auch dem beginnenden Anspruch der bürgerlichen *Irrenreform* – die sich in Deutschland deutlich später durchgesetzt hatte als in England oder Frankreich – gerecht werden, die *Geisteskranken* heilen zu wollen.<sup>6</sup> Insofern waren die Redaktionsmitglieder vor allem Leiter dieser ersten Generation „moderner“ Heilanstalten, wie Sonnenstein bei Pirna (1810), Marsberg (1814) und Siegburg (1825).<sup>7</sup>



Redaktionsgremium 1858

Diese Anstalten lagen in ländlicher Umgebung, welche den Insassen im Sinne einer Milieuthérapie Ruhe und Abgeschiedenheit bringen sollte. Die Abschottung und Separierung der Kranken aus der Öffentlichkeit sowie von ihren Familienangehörigen wurde als therapeutische Praxis verstanden.<sup>8</sup>

Trotz staatlicher Protektion und Einbezugs vieler Kollegen blieb es schwierig, genügend Beiträger für die geplante Zeitschrift zu finden. Erst nachdem Damerow im Jahr 1844 mit seinem Rücktritt als Herausgeber drohte, konnte das erste Heft der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* unter der Redaktionsleitung von Fleming, Roller und Damerow erscheinen.<sup>9</sup>

Ohne Theorie und Wissenschaft zu vernachlässigen, sollten sich die Autoren vor allem auf die praktische Anwendung der Psychiatrie konzentrieren: In seiner Einleitung machte Damerow deutlich: „Die im Leben angewandte, aus dem Wort zur That gewordene deutsche Psychiatrie sei Versöhnungs- und Vereinigungsmittel, wie sie unsere gemeinsame Ehrensache ist, [...]“. Er begründete diese Betonung der Praxis mit den Worten: „Die Theorieen des Blutes, der Ganglien, Nervenfasern, der Leidenschaften, Sünde usw. reichen nicht aus, wenn es sich darum handelt, Seelenkranke in der Privatpraxis oder in öffentlichen Irrenanstalten zu heilen und zu pflegen, die Rechte der Irren, ihre Dispositions- und Zurechnungsfähigkeit festzusetzen und organische, administrative und gesetzliche Bestimmungen im Irrenwesen zu treffen.“<sup>10</sup>

Die verschiedenen „Theorieen“, auf die Damerow hier anspielte, waren die der *Moralisten* bzw. *Psychiker* und der *Somatiker*, sie bildeten die wichtigsten Richtungen in der zeitgenössischen Kontroverse um die Ursache der *Geisteskrankheiten*. Während die *Moralisten* die Ursache in der individuellen („sündhaften“) Lebensführung der Patienten sahen, vermuteten die *Somatiker* den Ursprung der Krankheit in körperlichen Störungen, betonten also den an den Naturwissenschaften orientierten Aspekt. Die meisten Autoren in der Zeitschrift verfolgten einen somatischen Ansatz, aber es bestanden gerade in den ersten Jahren der Zeitschrift immer auch Überschneidungen und Verschränkungen zu den *Moralisten*.<sup>11</sup>

Wie unterschiedlich die Krankheitsursachen auch begründet wurden, in einer Frage war sich der psychiatrische Redaktionsverein einig, sie wollten ein medizinisches Spezialfach repräsentieren und als Ärzte angesehen werden wie etwa

die Kollegen aus der Inneren Medizin. „Es ist eine Kleinstaaterei, wenn wir sprechen: Wir Psychiater! Wir wollen Bürger bleiben unseres wissenschaftlichen gemeinsamen großen Mutterlandes und sagen: Wir Aerzte!“<sup>12</sup> Mit diesen Worten mahnte der Frankfurter Anstaltsleiter Heinrich Hoffmann zur verstärkten Konzentration auf anatomisch-physiologische Beiträge und zur Beschränkung psychologisch-philosophischer Themen.



Titel des ersten Heftes der AZP

### **Die Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin (AZP)**

Die neue Zeitschrift bildete also das Herzstück des noch lockeren Zusammenschlusses der Psychiater und war in vieler Hinsicht ein Spiegelbild der Epoche. Sie war Symbol der naturwissenschaftlichen Aufklärung, des Aufstiegs der Wissenschaft und des erstarkenden Bürgertums. Das Themenspektrum der Zeitschriftenbeiträge war weit gefasst. Neben Artikeln, die sich der Krankheitslehre und der Behandlung des *Irreseins* widmeten, beschäftigten sich zahlreiche Beiträge mit praktischen Fragen der Anstaltsorganisation. Daneben wurden das internationale Schrifttum besprochen und „Personalnachrichten“ verbreitet. Die Redaktion wurde in Teilen vom preußischen Kultusministerium kontrolliert, das 40 Exemplare jeder Ausgabe abnahm und den Herausgebern Einblick in das statistische Material

zum *Irrenwesen* in seinem Hause ermöglichte, unter der Voraussetzung, dass Damerow die Zeitschrift leitete.<sup>13</sup>

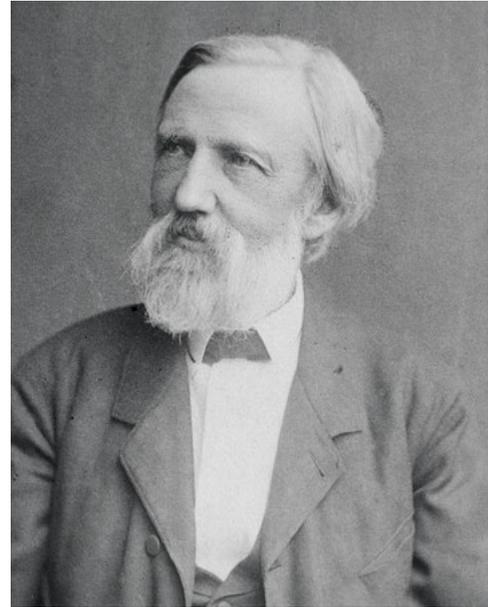
Ein ganz wesentliches Anliegen bestand in der einheitlichen Erhebung von Informationen und Datenmaterial. Schon im ersten Jahrgang 1844 wurde in der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* eine Vorlage zur Sammlung von statistischen Daten zum Anstaltswesen veröffentlicht. Doch erst im Jahr 1875 konnte zum ersten Mal ein statistischer Jahresbericht für ganz Preußen erstellt werden.<sup>14</sup> Mit ihren vielfältigen Perspektiven gelang der Redaktion eine pragmatische Verbindung zwischen wissenschaftlichen, organisatorisch-praktischen und gesellschaftlichen Fragen. In den Jahren zwischen 1844 und 1862 konnte sich das Organ zur zentralen Publikation der deutschsprachigen Psychiatrie entwickeln. Im Jahr 1855 bestand der Herausgeber- und Mitarbeiterkreis bereits aus 101 Mitgliedern.<sup>15</sup>

### Die Gründung:

#### ***Der Deutsche Verein der Irrenärzte***

Zu Beginn der 1860er Jahre, als Konkurrenzvereine und -zeitschriften die Exklusivität der *Allgemeinen Zeitschrift* und ihrer Redaktionsgesellschaft zunehmend bedrohten, wurde das Ziel eines engeren organisatorischen Zusammenschlusses weiter verfolgt.<sup>16</sup> Bis dahin hatte man sich im Rahmen einer *Psychiatrischen Section* der Versammlungen Deutscher Naturforscher und Ärzte getroffen und keine eigenen wissenschaftlichen Tagungen organisiert. Eigenständige psychiatriespezifische Belange diskutierten die Psychiater erstmals auf der selbständigen *Versammlung der deutschen Irrenärzte zu Eisenach* 1860. Die Erfahrung des dortigen Zusammentreffens ließ den Wunsch nach regelmäßigen psychiatrischen Konferenzen wachsen. Für einen engeren organisatorischen Zusammenschluss waren vor allem drei Anliegen handlungsleitend:

- Die Gesellschaft war nicht mehr zufrieden damit, sich in einer *Psychiatrischen Section* auf den Versammlungen der Deutschen Naturforscher zu treffen, da sie so nicht selbständig über die Verhandlungsgegenstände entscheiden konnte. Zudem wollten die Mitglieder auch die parallel laufenden anderen Sektionen besuchen, so dass sie befürchteten, dass für die eigenen Veranstaltungen am Ende nicht genug Publikum zusammenkäme, was wiederum dazu führen würde, dass auch andere interessierte Psychiater wegblieben.<sup>17</sup>



Heinrich Hoffmann (1809–1894)

#### **Heinrich Hoffmann**

Das Vereinsmitglied Heinrich Hoffmann (1809–1894) wurde als Sohn eines Baumeisters in Frankfurt/Main geboren, studierte Medizin in Heidelberg, Halle und Paris und ließ sich 1835 wiederum in Frankfurt als praktischer Arzt nieder, er betreute auch die städtische Armenklinik. Er war politisch aktiv und Mitglied des Frankfurter Vorparlamentes 1848, wobei er zu den gemäßigten Abgeordneten gehörte, er engagierte sich für eine konstitutionelle Monarchie. Im Jahr 1851 wurde er schließlich Leiter der *Anstalt für Irre und Epileptische* in Frankfurt, obwohl er vorher noch nie als *Irrenarzt* tätig gewesen war. Das war zu der Zeit keinesfalls ungewöhnlich, und wie seine Kollegen entwickelte Hoffmann seine psychiatrischen Spezialkenntnisse über die praktische Arbeit, insofern stellte er ein typisches Vereinsmitglied dar. Schließlich konnte er einen modernen Anstaltsneubau für seine Patienten durchsetzen. Im Jahr 1864 eröffnete er das *Irrenschloss*, so wurde die Anstalt wegen ihres prächtigen Baustils spöttisch von den Frankfurtern genannt. Weltberühmt wurde Hoffmann aber als Autor des Kinderbuchs *Struwwelpeter*, das er 1844/45 verfasste, angeblich weil er kein passendes Vorlesebuch für seinen Sohn fand.<sup>19</sup>

- Manche Psychiater wünschten zudem, wirkungsvoller die Forderung unterstützen zu können, nach der „an allen deutschen Universitäten Lehrstühle und Kliniken errichtet werden“ sollten, und „die Psychiatrie auch ein obligater Lehrgegenstand werde“.<sup>18</sup>
- Das wichtigste Ziel aber bestand in einer *Irrengesetzgebung*, die eine einheitliche gesetzliche Grundlage „in allen deutschen Staaten“ erhalten sollte. In einer Zeit, in der das Bürgertum den Wunsch nach mehr politischer Freiheit keinesfalls aufgegeben hatte, war die Frage nach einer einheitlichen gesetzlichen Gestaltung der Entmündigungs- und Einweisungsregelungen gerade bei geschlossenen Anstalten ein sensibles politisches Thema. Aus Sicht der Psychiater sollte ein regelmäßiges bundesstaatenübergreifendes Gremium sich dieser Thematik annehmen. Allerdings sollte diese wichtige gesetzliche Frage, die für die organisationsrechtliche Gründung der Gesellschaft von erheblicher Relevanz war, noch für lange Zeit nicht übergreifend gelöst werden.

Gleichwohl war noch 1862 eine eindeutige organisationsrechtliche Vereinigung intern sehr umstritten: Heinrich Hoffmann (1809–1894) etwa wollte diesen Zusammenschluss, Carl Friedrich Fleming und Heinrich Laehr (1820–1905) lehnten ihn ab. Das wichtigste Argument gegen eine Vereinsgründung bestand darin, dass an den Versammlungen dann nur noch feste Mitglieder teilnehmen könnten und kein öffentliches Publikum. In den nächsten beiden Jahren wurde das Für und Wider einer verbindlichen Vereinsgründung diskutiert und gegeneinander abgewogen.<sup>20</sup>

Ein weiteres Motiv für eine ordentliche Vereinsgründung bildete die Möglichkeit, konkurrierenden Gesellschaften das Wasser abzugraben.<sup>21</sup> Die Vorrangstellung des *Vereins deutscher Irrenärzte* als ein von der preußischen Regierung unterstütztes Unterfangen sollte befestigt werden. Die Psychiater waren insofern ihrer Zeit voraus: Während es nach den sogenannten Einigungskriegen erst im Jahr 1871 zur deutschen Reichsgründung kam, schlossen die Psychiater sich schon 1864 zur ordentlichen Konstituierung eines *Deutschen Vereins der Irrenärzte* unter dem Vorsitz von Carl Friedrich Fleming, dem Leiter der Schweriner Anstalt zusammen. Der Verein stellte allerdings eine sehr „großdeutsche“ wenn nicht sogar europäische Organisation dar, nicht nur österreichische und schweizerische Ärzte wurden Mitglieder, sogar niederländische, baltische und schwedische Psychiater gehörten dazu.<sup>22</sup> Nach dem Vereinsstatut von 1864 sollte der Verein

ein geschlossener sein, nur promovierten *Irrenärzten* war die Mitgliedschaft gestattet. In den fünfköpfigen Vorstand sollten jedes Jahr zwei Mitglieder neu gewählt werden, während die zwei ältesten Vertreter daraufhin aus dem Vorstand austreten sollten. Der Hauptredakteur der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie* stellte das fünfte ständige Vorstandsmitglied dar.<sup>23</sup>

1865–1913

# Konsolidierung und Kritik

Im Kaiserreich gelang den Psychiatern, wofür sie lange gekämpft hatten: Ihr Fach wurde zu einer anerkannten Disziplin innerhalb der Medizin. Nach der Jahrhundertwende änderte der Verein seinen Namen: Aus *Irrenärzten* wurden Psychiater.

## **So wenig „Anstalt“ wie möglich: Die Reformversuche von Wilhelm Griesinger**

Das Bedürfnis nach Austausch, aber auch die Wünsche nach der Vereinheitlichung von psychiatrischem Wissen und juristischen Bestimmungen sowie nach organisatorischer Hegemonie repräsentierten ohne Zweifel den Zeitgeist. Die Mitte des 19. Jahrhunderts stellt sich in der Rückschau als eine extreme Verdichtungsphase von Innovationen in Technologie, Kommunikation und widersprüchlichen politischen Entwicklungen dar.

Kaum ordentlich juristisch gegründet, stand der *Deutsche Verein der Irrenärzte* schließlich schon vor seiner ersten Zerreißprobe: Im Jahr 1867 führten die weitgehenden Reformvorschläge Wilhelm Griesingers (1817–1868), des Leiters der *Abteilung für Geisteskranke und Epileptische* an der Charité in Berlin, zu einem handfesten Streit im Vereinsvorstand.<sup>24</sup> Griesinger verkörperte eine neue Psychiatergeneration, er war Anhänger des sogenannten *Non-Restraint*, er lehnte also therapeutische Zwangsmittel ganz ab und befürwortete in kompromissloser Art und Weise eine rein akademisch-naturwissenschaftliche Richtung, die psychische Erkrankungen

den physischen gleichstellen wollte.<sup>25</sup> Vor allem aber, und dies musste zum Streit führen, wollte er eine Universitätspsychiatrie schaffen, mit stadtnahen Asylen für akut (und heilbare) Erkrankte und ländlichen Anstalten nur für unheilbare Pflegefälle.

Der Widerstand der Anstaltsleiter war groß, sie wollten am Konzept der relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalten festhalten. Es ging letztlich dabei um die weitere Existenz der bestehenden Anstalten, um Tätigkeitsfelder und Lebensunterhalt, aber auch um die Frage der Versorgung der nicht heilbaren Patienten. Die Bereitschaft der Anstaltsleiter, sich in ihrer ländlichen Abgeschlossenheit nur noch der Versorgung nicht Heilbarer zu widmen, war nachvollziehbar gering. Griesinger zog sich schließlich aus dem Verein zurück und gründete eine eigene Gesellschaft und eine neue psychiatrische Zeitschrift (*Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*). Für die Verwissenschaftlichung der Psychiatrie als medizinischem Fach blieben seine Arbeiten dabei aus heutiger Sicht maßgeblich.

Griesingers Einfluss machte sich auch institutionell bemerkbar. Die Anstalten des Kaiserreichs entwickelten sich stadtnäher, forschungsorientierter und auch akademischer.<sup>26</sup> Ihr Ausbau wurde nach 1871 erheblich vorangetrieben. Das lag nicht nur am Bevölkerungswachstum, welches sich im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts rasant beschleunigte, sondern auch an der öffentlichen Akzeptanz der Anstalten. Dafür waren weniger gewachsenes Vertrauen der Patienten und Angehörigen entscheidend als vielmehr die zunehmende Notwendigkeit von (industrieller) Erwerbsarbeit und die Abnahme agrarischer Strukturen. Die Versorgung psychisch Kranker durch die Familie wurde in der urbanisierten Industriegesellschaft immer schwieriger. Zudem boomte im deutschen Kaiserreich in den sogenannten „Gründerjahren“ der Ausbau diverser staatlicher Infrastrukturen, noch befeuert durch eine günstige wirtschaftliche Ausgangslage nach den *Einigungskriegen*. Die neuen Anstaltskliniken wurden unter anderem mit Reparationsgeldern aus dem deutsch-französischen Krieg finanziert. Insofern stellte das Deutsche Kaiserreich schließlich eine Hochphase der Anstaltsunterbringung und -behandlung dar. Kritikpunkte dieser Entwicklung blieben jedoch Überfüllung und Langzeitverwahrung ohne erfolgversprechende therapeutische Maßnahmen.<sup>27</sup>



Die Illenau in der Mitte des 19. Jahrhunderts



Klinik Heidelberg – Altklinikum

### Die Etablierung der (natur-)wissenschaftlichen Psychiatrie und der Ausbau der Anstalten

Im Kaiserreich gelang den Psychiatern, wofür der Verein seit seinem Beginn gekämpft hatte: Die Psychiatrie wurde zu einem anerkannten medizinischen Spezialfach, das seit der Neufassung der Prüfungsordnung von 1901 schließlich auch zu den kanonischen Fächern der Medizin und des Medizinstudiums gehörte.<sup>28</sup> Dieser Spezialisierungserfolg beruhte nicht zuletzt auf den Arbeiten des Psychiaters Emil Kraepelin (1856–1926), Leiter der *Grossherzoglich Badischen Universitäts-Irrenklinik Heidelberg* (s. o.), der dem Vorstand des *Deutschen Vereins* angehörte. Er hatte danach gestrebt, ein allgemein verbindliches Klassifikationssystem psychiatrischer Krankheiten zu schaffen und so eine – den anderen

### Von der ländlichen Modellanstalt zur Universitätsklinik

Die Illenau, die Mitte des 19. Jahrhunderts als Modellanstalt unter der Leitung von Christian F.W. Roller berühmt wurde, war das typische Beispiel einer Anstalt in ländlicher Umgebung, die sowohl eine Heilung als auch die Pflege unheilbarer Patienten anstrebte. Frauen und Männer, „Heilbare“ und „Unheilbare“ wurden in unterschiedlichen Häusern untergebracht. Der Anschluss an die neueste wissenschaftliche Forschung sowie auch der akademische Unterricht waren in der Abgeschlossenheit dagegen nicht so leicht umzusetzen. Doch der Illenauer Anstaltsleiter Roller konnte bis zu seinem Tod verhindern, dass eine stadtnahe akademische psychiatrische Klinik in Heidelberg begründet wurde. Direkt nach seinem Ableben im Jahr 1878 aber konnte schließlich die *Großherzoglich Badische Universitäts-Irrenklinik Heidelberg* eröffnet werden, die sich dann zu einer der wissenschaftlich renommiertesten Kliniken des Deutschen Reiches entwickelte. Am parallelen Bestehen dieser beiden Institutionen und ihrer institutionellen Entwicklungen lässt sich paradigmatisch die Bedeutungsverschiebung von der Anstaltsmedizin zur Universitätspsychiatrie bis zum Ende des 19. Jahrhunderts aufzeigen.

Spezialdisziplinen ähnliche – Ordnungsstruktur in Nosologie und Diagnostik zu etablieren. Stieß er damit auf der Jahresversammlung in Heidelberg 1886 noch auf erheblichen Widerstand von Seiten seiner Kollegen, so galten seine Arbeiten wenige Jahre später als führende Forschungen auf dem Gebiet der wissenschaftlichen Psychiatrie. Dafür war nicht zuletzt sein schnell wachsendes Ansehen im Ausland maßgeblich. Sein Erfolg gründete sich auf der Entwicklung einer systematischen Krankheitslehre und -einteilung mittels Zählkarten.<sup>29</sup> Auch staatlicherseits wurde die Psychiatrie als medizinisches Spezialfach unterstützt, war doch beispielsweise das psychiatrische Gutachten nicht nur in der Forensik, sondern mit der Entstehung der Sozialversicherungen auch für die öffentliche Ökonomie zunehmend wichtig geworden.<sup>30</sup>

Kraepelin hatte mit seinem Ansatz zwar die Diagnostik erheblich verfeinern können, der Frage der Krankheitsursache und ihrer potentiellen Heilung waren er und seine Zeitgenossen jedoch noch nicht viel näher gekommen. Dieser grundsätzliche Mangel sowie die immer noch fehlende reichsweite Rechtsgrundlage für Einweisungs- und Entmündigungsver-

fahren führten zu einem spürbaren Anwachsen der öffentlichen Kritik. Die Frage einer einheitlichen *Irrengesetzgebung* beschäftigte den *Deutschen Verein* im späten Kaiserreich mehr denn je. Zwischen 1893 und 1914 wurde dieses Thema zwölf Mal auf den Jahresversammlungen behandelt. Doch vergeblich, zu einer reichsweiten Vereinheitlichung sollte es noch lange nicht kommen. Einstweilen blieben die jeweiligen Rechtsvorschriften der Bundesstaaten gültig.<sup>31</sup>

### Aus Irrenärzten werden Psychiater – der Deutsche Verein nach der Jahrhundertwende

Angesichts einer massiv anwachsenden öffentlichen Diskussion über die Anstaltsbehandlung um die Jahrhundertwende, schienen die Bezeichnungen *Irrenarzt* und *Irrenwesen* nicht mehr angemessen. Der Verein benannte sich im Jahr 1903 in *Deutscher Verein für Psychiatrie* um und änderte 1905 auch seine Satzung. Die Möglichkeiten einer Mitgliedschaft wurden erweitert: Nicht-approbierte Ärzte konnten nun zumindest außerordentliche Mitglieder werden, und es wurde die Ernennung von Ehrenmitgliedern ermöglicht. Der Vorstand wurde auf sechs Personen erweitert. Weiterhin sollten die zwei dienstältesten Vorstandsmitglieder in jedem Jahr ausscheiden, doch eine Wiederwahl war fortan zulässig.

Wie die Vorstandswahlen nun vonstatten gingen, daran erinnerte sich Emil Kraepelin: „Wie viele meiner Fachgenossen stand ich unter dem Eindruck, daß unser Verein einer Erneuerung und Verjüngung des Vorstands bedurfte. Seit Jahrzehnten hatte sich hier der Brauch herausgebildet, daß die Vorstandsmitglieder nach Ablauf ihrer Amtstätigkeit regelmäßig durch Zuruf wiedergewählt wurden [...]. So kam es jedoch, daß sich der Vorstand dauernd aus den gleichen, zum Teil ganz alten Herren zusammensetzte, die sehr wenig Sinn für Neuerungen hatten, und daß jüngere, regsame Fachgenossen kaum jemals die Möglichkeit hatten, die Geschicke des Vereins mitzubestimmen. Die Folge war eine gewisse Gleichgültigkeit gegen den Verein, die seinem Gedeihen nicht zuträglich war.“<sup>32</sup>

Der *Deutsche Verein für Psychiatrie e. V.* hatte kurz vor dem Ersten Weltkrieg über 620 einfache Mitglieder, sieben Vorstandsmitglieder und weitere sechs Ehrenmitglieder.<sup>33</sup> Ebenso wichtig wie die stete Zunahme der Mitgliederzahlen waren für den langfristigen Erfolg der Gesellschaft die zahlreichen Gründungen regionaler Zweigvereine, über deren Sitzungen jeweils in der AZP berichtet wurde. Der *Deutsche Verein* konnte sich hier mehr und mehr als Dachverband

etablieren. Nicht zuletzt durch diese Netzwerkbildung bis auf die lokale Basis blieb die Hegemonie des Fachvereins auch auf der nationalen Ebene erhalten.

Blieb der Verein für Psychiatrie auch rein quantitativ durch Anstaltsleiter als Mitglieder geprägt, so wurden die wissenschaftlichen Vorträge auf den Jahresversammlungen doch überproportional häufig von den Universitätspsychiatern gehalten, welche an den zahlreichen im ausgehenden 19. Jahrhundert neugegründeten Lehrstühlen für Psychiatrie forschten und unterrichteten.<sup>34</sup>

### „Degeneration“ und „Nervenschwäche“

Thematisch entwickelte sich um die Jahrhundertwende bei der Suche nach der Ätiologie psychiatrischer Erkrankungen die Frage der Erbllichkeit zu einem breiten Diskussionsfeld. Auf der Jahresversammlung in Frankfurt im Jahr 1900 begrüßte der Vertreter der Frankfurter Ärzteschaft, Leopold Laquer, die Versammlung mit dem Wunsch: „Mögen endlich Aerzte und Laien, Richter und Verwaltungsbeamte alle Zeit eingedenk bleiben, welch' grosse sociale Aufgabe dem Denken und Thun zufällt mit der Erkennung, Verhütung und Behandlung der Degeneration, die so tief einschneidet in unser ganzes Culturleben.“<sup>35</sup> Die Vorstellung, dass Keimschädigun-



Karikatur zum Frauenstudium und zur Emanzipation

#### Helenefriderike Stelzner

Die Berliner Nervenärztin Helenefriderike Stelzner (1861–1937) war das erste weibliche Mitglied des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* und ebenso die erste Ärztin an der Berliner Charité. Da im Deutschen Reich das Studieren für Frauen bis 1900 weitgehend verboten war, hatte sie sich – allerdings erst nachdem ihr Ehemann verstorben war – privat auf das Abitur vorbereitet und schließlich in Zürich Medizin studiert.<sup>36</sup> Sie wurde Volontärassistentin an der Charité und schließlich 1905 Schulärztin in Charlottenburg, 1905 führte sie den Titel einer Ärztin für Nervenkrankheiten und Elektrotherapie.<sup>37</sup> 1913 wurde sie als einziges weibliches Mitglied unter 620 Kollegen im Mitgliederverzeichnis des Vereins geführt. 1915 ging sie als Lazarettärztin nach Österreich, da die deutsche Heeresleitung den Einsatz von Ärztinnen untersagte. Sie arbeitete nach dem Ersten Weltkrieg vorwiegend als niedergelassene Nervenärztin in Berlin.

gen durch Krankheiten, Alkohol und mangelnde körperliche Ertüchtigung erblich wären und so zu einer immer stärkeren Verschlechterung der „Volksgesundheit“ und schließlich zum „nationalen Niedergang“ führten, war für die Zeitgenossen beängstigend. Innerhalb dieses Diskurses sahen die Psychiater, deren Heilungsquoten trotz des Anstaltsbooms niedrig waren und die sich weiterhin erheblicher öffentlicher Kritik ausgesetzt sahen, potentielle neue Aufgaben für die Zukunft. Die Kontrolle der Reproduktion der Patienten wurde nun unter neuen Gesichtspunkten strenger durchgeführt und die Erbllichkeitsfrage spielte bei Statistik und Forschung eine zentrale Rolle.<sup>38</sup> Krankheiten zu identifizieren, die potentiell keimschädigend sein könnten und deren Entstehung und Verbreitung prophylaktisch zu verhindern, wurde zu einer neuen medizinischen Herausforderung; das galt in besonderem Maße für die Psychiater, da der Übergang zwischen mentaler Gesundheit und psychiatrisch-neurologischen Erkrankungen eine definitorische Grauzone bildete.<sup>39</sup>

Zu gleicher Zeit sollte aber auch der Prävention von psychischen Leiden, die als Folge eines äußeren Einflusses entstanden waren, ein größerer Raum gegeben werden. Die Nervosität als unspezifischer Symptomkomplex, der von Müdigkeit

bis hin zu unkontrollierbarem Zittern, Verdauungsstörungen und Impotenz reichte, wurde als Volkskrankheit wahrgenommen, die wiederum als Folge der Industrialisierung gedeutet wurde. Ihre Ursache wurde beispielsweise in der Elektrifizierung, in Eisenbahnfahrten, einer beschleunigten Lebenswelt oder auch in der nächtlichen Lektüre von Romanen gesehen, die alle die Nerven schwächten.<sup>40</sup> Private Sanatorien, die hier zahlungskräftigeren Patientinnen und Patienten Kuren anboten, wurden durch Initiativen wie der des Göttinger Psychiaters August Cramer (1860–1912) ergänzt, in denen Kuren für Minderbemittelte in staatlichen Sanatorien angeboten wurden, um so zu verhindern, dass erworbene Nervenschwächen sich zu manifesten psychiatrischen Erkrankungen entwickelten. Die präventive Therapie im Sanatorium sollte so langfristig den Krankenkassen und -versicherungen Kosten ersparen.<sup>41</sup>

Die Janusköpfigkeit der Epoche wird ebenso deutlich im gleichzeitigen Aufstieg einer ganz anders gearteten Seelenkunde nämlich der Psychoanalyse, die im *Deutschen Verein für Psychiatrie* sowohl auf großes Interesse als auch auf große Ablehnung stieß. 1913 wurde sie auf der Jahresversammlung intensiv diskutiert. Eugen Bleuler (1857–1939) aus Zürich übernahm die Aufgabe eines Überblickreferates. Er versuchte dabei auch, die seiner Meinung nach sinnvollen wissenschaftlichen Errungenschaften der Psychoanalyse zu berücksichtigen und zu einem ausgewogenen Urteil zu kommen. Auf der Jahresversammlung gab es in der Folge eine heftige Diskussion mit sehr gegensätzlichen Meinungen. Alfred Hoche (1865–1943) übte vernichtende Kritik und sprach der Psychoanalyse im Grunde jeden wissenschaftlichen Wert ab, während Arnold Stegmann (1872–1914) sich als Anhänger bekannte und die Anwesenden bat, Freuds Schriften erst einmal zu lesen, bevor sie darüber urteilten. Emil Kraepelin konstatierte nur kurz, dass die Zeit über die Psychoanalyse richten werde, man müsse allerdings hervorheben, wie viel Unheil durch das Verfahren schon angerichtet worden sei.<sup>42</sup>

Die Nervenheilkunde hatte sich seit Ende der 1860er Jahre ebenfalls stürmisch entwickelt. Seit 1876 hieß die entsprechende Sektion auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte *Sektion für Psychiatrie und Nervenheilkunde*. In wissenschaftlicher Hinsicht dominierte die Neuropathologie um die Jahrhundertwende die Psychiatrie, was auch an den in der AZP zwischen 1885 und 1914 behandelten Themen deutlich wird. 1907 gründet sich dann eine eigenständige Fachgesellschaft: die *Gesellschaft deutscher Nervenärzte*. Es blieb umstritten, ob Neurologie ein eigenständiges, eher

internistisch orientiertes Fach werden, oder eher der Psychiatrie zugeordnet werden sollte. Die Vertreter der Neurologie kämpften zum Teil mit scharfen Worten für die Loslösung von der Psychiatrie.<sup>43</sup> Im *Deutschen Verein* wiederum wurde eine eigenständige Entwicklung der Neurologie zunächst eher kritisch und als problematische Absatzbewegung gesehen. Vor dem Ersten Weltkrieg besaßen viele der Gründungsmitglieder der *Gesellschaft deutscher Nervenärzte* ebenfalls eine Mitgliedschaft im *Deutschen Verein für Psychiatrie*.<sup>44</sup>

1914–1932

# Der Erste Weltkrieg und die Weimarer Republik

Durch die Behandlung der *Kriegszitterer* konnten die Psychiater ihren Platz in der Medizin behaupten und ausbauen. Gleichzeitig war das Fach mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Nach dem Krieg etablierten sich neue Ansätze in der Behandlung.

## **Ein „ins Riesenhafte gehendes Experiment“: Der Deutsche Verein für Psychiatrie und der Erste Weltkrieg**

Die letzte Jahresversammlung des *Deutschen Vereins* vor dem Krieg fand 1914 in Straßburg statt. Dort wurde beschlossen, dass künftige Jahrestagungen nur noch alle zwei Jahre stattfinden sollten, dass man in den anderen Jahren sich dagegen auf den übergreifenden Versammlungen der Naturforscher und Ärzte treffen werde. Begründet wurde dies mit „gewissen Schäden des wissenschaftlichen Vereinswesens“ und der

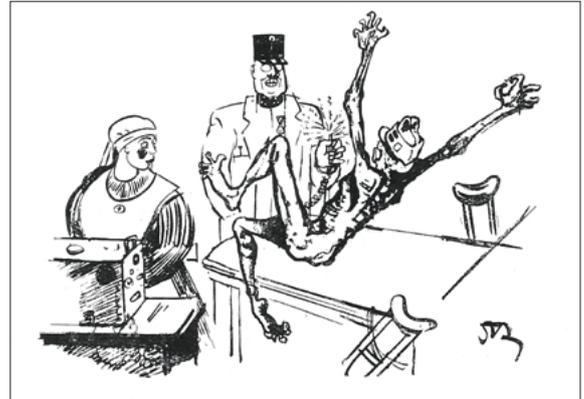
„starken Häufung dieser Versammlungen“. Der Facharzt könne es kaum noch mit seinen Berufspflichten in Einklang bringen, sowohl in seinem Spezialgebiet auf dem neuesten Stand zu sein und zugleich die „Fühlung mit verwandten Gebieten zu erhalten“. <sup>45</sup> Die konkrete Absage der Jahresversammlung von 1915 wurde dann aber mit dem Krieg begründet. <sup>46</sup> Erst 1916 wurde die berühmte Kriegstagung in München abgehalten, die ganz im Zeichen der militärischen Auseinandersetzung stand. <sup>47</sup> Karl Bonhoeffer (1868–1948) hielt dort ein Überblicksreferat, in dem er betonte: „Der Krieg bedeutet für die Psychiatrie ein ins Riesenhafte gehendes Experiment in

der Frage der Bedeutung der exogenen Schädigungen für die Entwicklung psychischer Störungen.“<sup>48</sup>

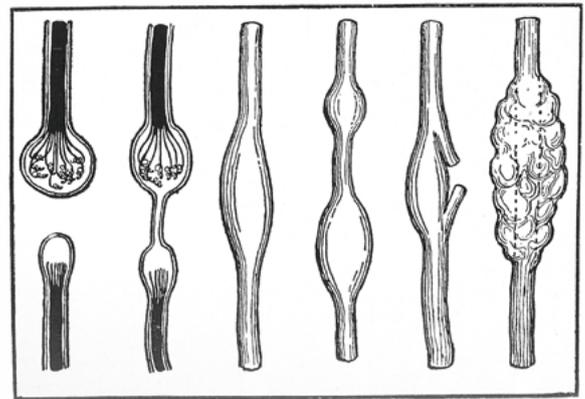
Beim Lesen der Verhandlungsprotokolle der Münchner Kriegstagung von 1916, die gemeinsam mit der *Gesellschaft deutscher Nervenärzte* durchgeführt wurde, wird sofort deutlich, wie aufgeregt über die neuen Symptome, Phänomene und Syndrome diskutiert wurde, die der Krieg deutlich hervortreten ließ. Die entscheidende Frage war, inwiefern die psychischen Kriegsfolgen, die sich bei einigen Soldaten zeigten, eine Nähe zur bekannten Nervosität aufwiesen und ob diese als Folge eines Traumas, einer Exposition oder als Folge einer erblichen degenerativen Disposition gesehen werden mussten. Die Frage nach der psychogenen, genetischen oder somatogenen Ursache psychiatrischer Erkrankungen konnte noch einmal ganz neu betrachtet werden. So war diese Veranstaltung mit 241 Teilnehmern nicht nur äußerst gut besucht, auch die Fachdebatten entwickelten sich deutlich lebhafter als auf anderen Tagungen.

### Die „Kriegszitterer“

Konkret ging es auf der Tagung um die Behandlung der sogenannten *Kriegsneurotiker*.<sup>49</sup> Dieses Phänomen betraf vor allem die kämpfenden Soldaten und war häufig durch die Symptomatik des unkontrollierten Zitterns einzelner oder mehrerer Gliedmaßen gekennzeichnet. Dabei blieb die Ursache der Erkrankung ein Streitpunkt. Der Berliner Neurologe Herrmann Oppenheim (1857–1919) verteidigte auf der Kriegstagung 1916 das Konzept der traumatischen Neurose, nach dem das Phänomen allein durch die Kriegseinwirkung verursacht worden wäre und eine pathologische Schädigung der Nerven vorläge. Doch er geriet damit vollständig in die Defensive. Andere, z. B. Robert Gaupp (1870–1953), gingen von einer grundlegenden, zum Teil erblich disponierten „Minderwertigkeit“ der Erkrankten aus, deren Psyche anfälliger sei, denn sie hätten nicht den festen Willen, heroisch zu bleiben. Sie verfolgten also einen genetisch-psychogenen Ansatz, der aber die Persönlichkeit des Patienten auch moralisch wertend betrachtete. Diese Ansicht konnte sich nicht zuletzt deshalb durchsetzen, da die Psychiater in einer erfolgreichen Heilung dieser Kriegserkrankung eine Chance sahen, ihr medizinisches Potential als Heilkundige ganz deutlich zu machen. Wenn es gelänge, das Kriegszittern zu behandeln und die Soldaten im Idealfall zurück an die Front zu entlassen, könnte auch der schon erwähnten öffentlichen Kritik begegnet werden, die der Zukunft therapeutischen Nihilismus, Scharlatanerie oder Freiheitsberaubung vorwarf.



Karikatur zur sogenannten „Kaufmann-Methode“



Graphische Darstellung von Nervenschädigungen im Krieg von 1917

Jedoch wurde auf der Kriegstagung des *Deutschen Vereins* von 1916 ein Loyalitätskonflikt der Psychiatrie offenbar: Es ging nicht um das Wohl des Patienten, sondern vielmehr darum, Soldaten wieder diensttauglich bzw. berufstauglich zu machen. Das staatlich-militärische Interesse wurde von diesen Psychiatern am Ende über das der Patienten gestellt. So forderten die Verbandsvertreter auf der Jahresversammlung, dass „Psychopathen“ in der Nähe der Front in Nervenlazaretten behandelt werden sollten, „daß auf jede Weise versucht werden muß, den Kranken nicht vor Erreichung des höchstmöglichen Grades von Erwerbsfähigkeit aus dem Lazarett zu entlassen, und endlich, daß Renten für Neurotiker möglichst gering zu bemessen und, wenn irgend zu verantworten, überhaupt nicht zu gewähren sind.“<sup>50</sup> Begründet wurde dies mit schnelleren Heilungserfolgen in den Feldlazaretten. Dabei wurden sogenannte Hypnose- und Suggestiv-Verfah-

ren eingesetzt. Bekannt geworden ist vor allem die „Kaufmann-Methode“, bei der den Soldaten sehr schmerzhaft Stromschläge versetzt wurden, die wohl in zahlreichen Fällen bewirkten, dass das Zittern und andere Symptome tatsächlich zumindest kurzfristig sistierten. Diese Methode hatte Fritz Kaufmann (1875–1941) ein halbes Jahr vor der Münchener Tagung in der *Münchener Medizinischen Wochenschrift* vorgestellt. Kaufmann betonte allerdings, dass die so behandelten Soldaten anschließend wohl nicht mehr für den Fronteinsatz geeignet seien, in den meisten Fällen biete auch der Garnisonsdienst eine zu hohe Rückfallquote, sie könnten aber nach der Behandlung in ihren bürgerlichen Beruf zurückkehren anstatt eine Kriegsversehrtenrente zu beantragen.<sup>51</sup>

Allerdings wurden diese Behandlungsmethoden von den Vertretern des *Deutschen Vereins* auf der Kriegstagung in München durchaus kritisch diskutiert. Einige Teilnehmer stellten Nachfragen bezüglich der dabei verursachten Todesfälle. Dieser Kritik wurde aber mit dem Verweis auf unsachgemäße Benutzung der Elektroschockapparaturen und auf typische Geburtsfehler neuer Therapien begegnet. Für ein Gesamtbild muss allerdings berücksichtigt werden, dass in den Lazaretten und Sanatorien vor Ort traditionellere Behandlungsmethoden vorherrschten. Die Behandlung der „Kriegszitterer“ durch sogenannte heroische Ansätze blieb während des Ersten Weltkriegs vor allem wissenschaftliche akademische Forschung, die – wohl zur Erleichterung vieler Betroffener – den Weg in die Lazarette und Anstalten vor Ort nicht immer finden konnte.<sup>52</sup>

1918 wurde eine zweite Kriegstagung des *Deutschen Vereins* in Würzburg durchgeführt, die mit 200 Teilnehmern deutlich schlechter besucht war, obwohl „den im Heeresdienst stehenden Mitgliedern“ die Teilnahme weitestgehend ermöglicht wurde.<sup>53</sup> Kein Thema auf der Versammlung waren die katastrophalen Lebensbedingungen in den psychiatrischen Anstalten, wo die Mangelversorgung zu deutlich erhöhten Mortalitätsraten führte.<sup>54</sup>

Während des Krieges konnte der Plan für ein großes Forschungsinstitut verwirklicht werden, 1917 wurde die *Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie* in München unter der Leitung Emil Kraepelins gegründet. Er hatte eine solche Einrichtung schon seit 1912 gefordert, um der Diskrepanz zwischen gestiegenen Patientenzahlen in den Anstalten und dem immer noch mangelnden Wissen über Krankheitsentstehung und -behandlung zu begegnen. An jenem Institut



Robert Eugen Gaupp (1870–1953)

### Robert Eugen Gaupp

Robert Eugen Gaupp (1870–1953) habilitierte sich 1901 bei Emil Kraepelin in Heidelberg. Er entwickelte frühzeitig eine multiperspektivische Sicht auf psychiatrische und neurologische Erkrankungen und galt im frühen zwanzigsten Jahrhundert als einer der vielversprechendsten und begabtesten Psychiater. Auf der Münchener Kriegstagung 1916 trat er vor allem als Opponent Hermann Oppenheims auf und argumentierte gegen eine traumatische Nervenschädigung als Ursache der Kriegsneurose.

1910 trat er der *Gesellschaft für Rassenhygiene* bei und gehört zu den frühen und einflussreichen Unterstützern der nationalsozialistischen Rassenhygiene. Er gehörte schließlich zum Gutachterkreis zur Ausführung des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*. Von 1945 bis 1948 war er Wohlfahrtsdezernent in Stuttgart und erhielt 1952 das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse.<sup>55</sup>

wurde schließlich eine Genealogisch-Demographische Abteilung eingerichtet, die sich vor allem mit psychiatrischer Genetik befasste und deren Leitung Ernst Rüdin (1874–1952) übernahm.<sup>56</sup> Der Schüler Kraepelins, der 1905 die Gesell-

schaft für Rassenhygiene mit gegründet hatte, konnte sich in den nächsten Jahren zu einem führenden Experten für Eugenik entwickeln.

### Erwartungen, Potentiale und ihre Grenzen: Der *Deutsche Verein* in der Weimarer Republik

Nach dem Ersten Weltkrieg differenzierte sich das Feld der psychisch-neurologischen Erkrankungen zunehmend weiter aus. In der Weimarer Republik erlebten zahlreiche neue Ansätze ihre Blüte, wie etwa die *Aktivere Krankenbehandlung* nach Hermann Simon oder verschiedene Formen der offenen Fürsorge für Psychiatriepatienten.<sup>57</sup>



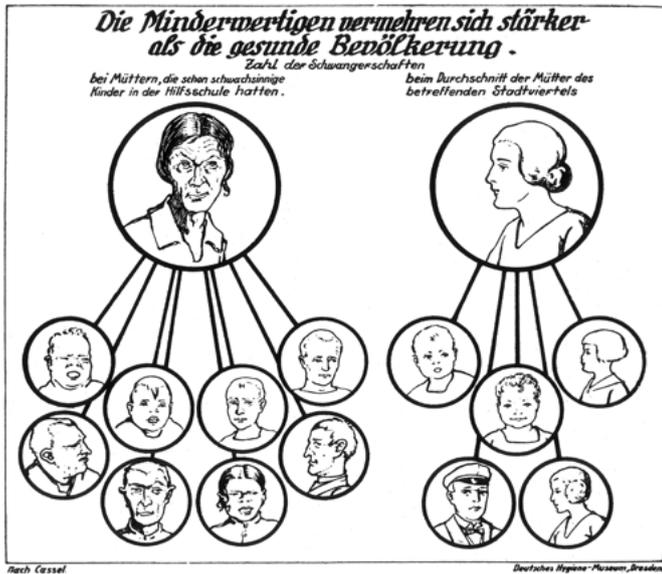
Die Aktivere Krankenbehandlung bedeutete vor allem die Beschäftigung der Patienten mit in der Anstalt anfallenden Arbeiten.

Der *Deutsche Verein für Psychiatrie* hatte die Frage der Prävention psychischer Krankheiten auf seinen Tagungen und in seinen Publikationen seit dem Krieg vernachlässigt. Vor allem der damalige Vorstand hatte diesen Bestrebungen distanziert gegenüber gestanden, obwohl beispielsweise die Psychiater, die für die Gründung von Volksnervenheilstätten zur Behandlung der Neurasthenie bei ärmeren Bevölkerungsschichten eintraten, gerade die Prophylaxe als Begründungsstrategie bemüht hatten.<sup>58</sup> Eine Folge war eine

eigene Organisationsgründung derjenigen, die sich mit Präventionsfragen jenseits von Anstalts- und Universitätspsychiatrie beschäftigten. Neben die *Gesellschaft deutscher Nervenärzte* von 1907 trat nun als „zweite Tochtergesellschaft“ im Jahr 1925 der *Verband für psychische Hygiene*.<sup>59</sup> Diese Organisation war in gewisser Weise ein typisches Produkt der Weimarer Republik, da sie an der Schnittstelle zwischen öffentlicher und individueller Gesundheitsversorgung und -prävention, zwischen institutioneller Versorgung und zugehender Fürsorge arbeitete. Die neue Fachgesellschaft entwickelte sich eng vernetzt mit dem *Deutschen Verein*. Zu einer organisatorischen Verbindung kam es aber nicht, obwohl die Jahrestagungen der beiden Organisationen direkt hintereinander abgehalten wurden und die Vereinszeitschrift als Beiblatt zur AZP herausgegeben wurde.

Insgesamt zeigte sich in der Weimarer Republik vor allem in den relativ stabilen Jahren zwischen 1924 und 1929 eine große therapeutische Vielfalt, verbunden mit einer starken Betonung öffentlicher und präventiver Politikansätze.<sup>60</sup> Diese Methodenpluralität traf auf eine „überforderte Republik“<sup>61</sup>, die nicht nur unter großen ökonomischen Problemen, sondern auch unter „Erwartungsüberlastung“ litt.<sup>62</sup> Schließlich erhoffte sich auch ein Millionenheer von Kriegsinvaliden und -hinterbliebenen den „Dank des Vaterlandes“. Die Sozialsysteme mussten erheblich ausgebaut werden. Es bestanden somit zahlreiche Versorgungskonkurrenzen bei einem sehr geringen finanziellen Spielraum.

Seit 1929 war der enorme öffentliche Kostendruck auch in den psychiatrischen Fachgesellschaften zu einem zentralen Thema geworden. Im Jahr 1931 schrieb der *Deutsche Verein* eine Preisarbeit zum Thema „Kann die Versorgung der Geisteskranken billiger gestaltet werden und wie?“ aus.<sup>63</sup> Die Ausschreibung reagierte auch auf die verengten sozialpolitischen Verteilungsspielräume in der Weltwirtschaftskrise der späten 1920er und frühen 1930er Jahre, die insgesamt für das Gesundheitswesen zwei folgenschwere Konsequenzen nach sich zogen. Erstens verstärkten sie die Gleichsetzung von Kranken mit *Kostenfaktoren*. Zweitens sahen sich die Ärzte und ihre Interessenvertreter zunehmend mit persönlichen Abstiegsängsten konfrontiert. Infolge realer Einkommensverluste radikalisierte sich die „ohnehin mehrheitlich konservative Ärzteschaft“ in der Endphase der Weimarer Republik und öffnete sich immer deutlicher gegenüber den Nationalsozialisten, die ihnen eine bedeutendere Rolle im von ihnen geplanten neuen Staat versprachen.<sup>64</sup>



Rassenhygienisches Plakat

Da das Reich aus Kostengründen nun auch die psychiatrische Statistik eingestellt hatte, wurde schließlich auf der Würzburger Versammlung des *Deutschen Vereins* vom 20. bis 21. April 1933 beschlossen, dass die Reichsstatistik nun von Seiten des Vereins weitergeführt werden sollte. Die Debatte um einen eigenen Diagnoseschlüssel, der gleichzeitig eine psychiatrische Nosologie widerspiegeln sollte, hatte den Verein schon vor dem Krieg bewegt,<sup>65</sup> ein Vorschlag aus Bayern konnte sich aber 1913 ebenso wenig durchsetzen wie ein Entwurf Kraepelins 1920, weshalb der Verein dann im Jahr 1929 eine Kommission einsetzte, um einen Klassifikationsschlüssel zu entwerfen. Dieser wurde nach einigen Diskussionen auf der Jahrestagung 1933 unter dem Namen *Würzburger Schlüssel* als einheitliches Erfassungssystem verabschiedet. Damit war die Grundlage für eine Klassifikation und statistische Erfassung aller psychiatrischen Patienten in Deutschland gelegt. Finanziert werden sollte die Erfassung durch den *Deutschen Verein* und seine *Heinrich-Laehr-Stiftung*. Hermann Paul Nitsche (1876–1948), Leiter der sächsischen *Heil- und Pflegeanstalt Pirna-Sonnenstein*, sollte die Koordination übernehmen.<sup>66</sup> Nitsche wurde später medizinischer Leiter der *Aktion T4*, an deren Anfang wiederum die statistische Erfassung der Patienten stand, die ermordet werden sollten. Der Zusammenhang zwischen statistischer Erfassung und dem Patientenmord im Nationalsozialismus scheint einigen Psychiatern bewusst gewesen zu sein, weshalb die Nutzung von Diagnoseschemata nach dem Zweiten

Weltkrieg zumindest kritisch diskutiert wurde.<sup>67</sup> Trotzdem blieb der *Würzburger Schlüssel* weiter im Gebrauch. Erst 1970 empfahl die Kommission für Klassifikation und Diagnoseschemata der DGNP nach einer orientierenden Analyse die allgemeine Einführung des Schlüssels der *International Classification of Diseases* der *Weltgesundheitsorganisation*.

1933–1945

# Die Psychiatrie im Nationalsozialismus

„Erbliche“ körperliche und psychische Beeinträchtigungen galten im Nationalsozialismus als Belastung für die deutsche „Volksgemeinschaft“. Die Psychiatrie war an den Zwangssterilisierungen und den Krankenmorden maßgeblich beteiligt.

## Zusammenschluss und Ausschluss

Die Machtübernahme der Nationalsozialisten im Januar 1933 eröffnete schließlich für manche Berufsgruppen neue Betätigungsfelder, so auch in der Psychiatrie. Führungspositionen in Heil- und Pflegeanstalten, an Forschungsinstituten, Universitäten und in den wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden neu besetzt. Insbesondere an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Politik ergaben sich bislang ungeahnte Möglichkeiten der Kooperation, vor allem für jene Psychiater, die die ausgeweiteten staatlichen

Präventionsmöglichkeiten innerhalb der Rassenhygiene nutzen wollten.

Am 14. Juli 1933 wurde vom Reichstag das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* verabschiedet. Hier wurde die zwangsweise Sterilisierung u. a. bei manisch-depressiven Erkrankungen, Schizophrenie und schwerer Alkoholerkrankung sowie auch bei erblichen Formen der Epilepsie, Blind- und Taubheit sowie bei Kleinwuchs rechtlich legitimiert. In Deutschland machten die Nationalsozialisten damit Sterilisationen gegen den Willen der Betroffenen nicht nur

möglich, sondern verpflichteten die Ärzte und andere im Gesundheitswesen tätige Personen, Betroffene bei den Gesundheitsämtern zu melden. Auf der Grundlage dieses Gesetzes wurden nach seinem Inkrafttreten am 1. Januar 1934 bis zu 400.000 Menschen zwangssterilisiert. Über 6.000 Menschen starben bei diesen Eingriffen, die weit überwiegende Anzahl waren aufgrund der gefährlicheren Operation Frauen.<sup>68</sup>

In den Beratungen und Versammlungen des *Deutschen Vereins* erschienen Themen aus der Erb- und Rassenhygiene bis 1934 dabei eher am Rande.<sup>69</sup> Es verlief also kein geradliniger Weg von der Psychiatrie des Kaiserreiches in die nationalsozialistische Erb- und Rassenpolitik, doch gab es Vorläufer und Wegbereiter, die sich schon während des Ersten Weltkriegs etabliert hatten.<sup>70</sup> Einer der Wegbereiter war Ernst Rüdin, der sich mit der Herrschaftsübernahme der Nationalsozialisten zu einem zentralen Machtfaktor entwickelte. Während er vor 1933 in der ärztlichen Standespolitik keine entscheidende Rolle gespielt hatte, rückte er nun in eine zentrale Schaltposition zwischen dem Reichsinnenministerium und den medizinisch-psychiatrischen Fachgesellschaften auf. Aufgrund seiner guten Beziehungen zu Arthur Gütt, dem Leiter der Abteilung Volksgesundheit im Reichsinnenministerium, konnte er die Position des Obmannes im *Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik* des Reichsinnenministers einnehmen.

Der Kampfbegriff der *Zersplitterung*, der den Aufstieg der Nationalsozialisten mit Blick auf die Weimarer Sozial- und Gesundheitspolitik stets begleitet hatte, wurde genutzt, um die Fachgesellschaften im Bereich der Psychiatrie und Neurologie organisatorisch zu vereinheitlichen. Dieser Prozess verlief in mehreren Schritten: Zunächst gelang Rüdin durch seine guten Beziehungen zu Arthur Gütt die Einordnung der *Gesellschaft für psychische Hygiene* in den *Deutschen Verein für Psychiatrie*. Er konnte den langjährigen Vorsitzenden Robert Sommer (1864–1937) zum Rücktritt zwingen und die Gesellschaft auf der Jahresversammlung am 24. Mai 1934 in Münster in den *Deutschen Verein* inkorporieren – mit einer Abteilung für psychische Hygiene, deren Leitung er sogleich selbst übernahm. In seiner Eröffnungsrede zu dieser Versammlung ließ der langjährige Vorsitzende des *Deutschen Vereins*, Karl Bonhoeffer, durchaus kritische Töne anklingen. So betonte er, dass die Psychiatrie „fast ein Jahrhundert zu kämpfen gehabt hat, um den Geisteskranken aus der Verfehlung heraus ihre natürliche Stellung innerhalb der Pathologie zu erringen“, um dann zu der Warnung zu gelangen, dass „begünstigt durch eine drastische Bildpropaganda, die im-

mer wieder darauf hinweist, daß die Anstaltsinsassen einen wirtschaftlich kostspieligen und erbhygienisch gefährlichen Ballast bilden, sich etwas wie eine Diskreditierung des Berufes entwickelt.“<sup>71</sup> Dagegen diente sich Oswald Bumke, der kommissarische Geschäftsführer der *Gesellschaft deutscher Nervenärzte*, den neuen Machthabern mehr oder weniger deutlich an.<sup>72</sup> Er führte die Geschäfte der Gesellschaft kommissarisch weiter, weil der Vorstand im Juli 1933 geschlossen zurückgetreten war. Die *Gesellschaft deutscher Nervenärzte* war direkt nach der nationalsozialistischen Machtübernahme erheblich unter Druck geraten, denn ihr gehörten überproportional viele von den Nationalsozialisten als *nicht-ärztlich, politisch unzuverlässig* oder *ausländisch* klassifizierte Ärzte an. So wurde das Vorstandsmitglied Kurt Goldstein (1878–1965) direkt nach der *Machtergreifung* von der SA misshandelt. Er musste sich schon im April 1933 in Sicherheit bringen und floh nach Zürich, von dort aus emigrierte er in die USA. Die schnell einsetzenden Repressalien und Gewalttaten machten den übrigen Vorstandsmitgliedern deutlich, dass sie sich nicht würden halten können, sie entschieden sich schließlich dafür, geschlossen zurückzutreten.<sup>73</sup>

Im *Deutschen Verein für Psychiatrie* dagegen zögerte Bonhoeffer seine Absetzung und die *Gleichschaltung* des Vereins noch bis nach der Jahresversammlung in Münster 1934 hinaus. Er entwickelte jedoch keine aktive bzw. effektive Gegenstrategie zum Vorgehen Rüdins. Im Oktober 1934 trat Bonhoeffer schließlich auf Druck des Reichsinnenministeriums zurück. Damit konnte 1935 die Gründungsversammlung der *Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater* (GDNP) in Dresden stattfinden. Mit dieser Neugründung war es Rüdin, wie Schmuhl pointiert zusammenfasst, in einem mehrstufigen Vorgehen gelungen, „die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene, den Deutschen Verband für psychische Hygiene, den Deutschen Verein für Psychiatrie und die Gesellschaft deutscher Nervenärzte unter seine Kontrolle zu bringen und mit der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater eine neue wissenschaftliche Fachgesellschaft auf dem Gebiet der Psychiatrie, psychischen Hygiene und Neurologie aus der Taufe zu heben, die ihm nach dem ‚Führerprinzip‘ unterstellt war und die er im Sinne der psychiatrischen Genetik und Eugenik ausrichten konnte.“<sup>74</sup>

Rüdin wurde gemäß dem Führerprinzip zum *Reichsleiter* dieser neuen Vereinigung ernannt, der de facto nur vom Reichsinnenministerium abgesetzt werden konnte. Er konnte einen weitgehend einflusslosen Beirat sowie einen Reichsgeschäftsführer berufen, damit waren er und sein Netzwerk

die ganz großen Nutznießer der neuen Organisation.<sup>75</sup> Sein Vorgehen blieb stets auf die Mehrung seiner Machtposition ausgerichtet, innerhalb dieses Zieles agierte er flexibel, manchmal auch zögerlich-vorsichtig. Ein „Problem“ stellten allerdings die zahlreichen formal unabhängigen regionalen Vereinigungen dar, deren Kontrolle und Eindämmung ein wichtiges Ziel des *Reichsleiters* Rüdin blieb, welches er bis 1939 allerdings kaum umsetzen konnte.



— Otto Löwenstein (1889–1965)

Neben diesen organisatorischen Themen, stand die Frage im Raum, wie mit den Mitgliedern jüdischer Herkunft oder Religion oder politisch missliebigen Mitgliedern umgegangen werden sollte. Hier zeigte sich ein für die nationalsozialistische Herrschaftssicherung typischer Prozess. Zunehmende Radikalisierung und taktisch-flexibles Vorgehen waren die entsprechenden Bestimmungsfaktoren einer Strategie, die von den übrigen Vorstandsmitgliedern jeweils eng mit Rüdin abgestimmt wurde. Es wurde nach 1934 beschlossen, dass im Vorstand nur *rein arische* Vertreter zugelassen werden sollten.<sup>76</sup> Ebenfalls ausgeschlossen wurden Neueintritte *nicht-arischer* Psychiater oder Neurologen in die Gesellschaft. Davon abgesehen duldete der Vorstand nach Rücksprache mit Rüdin die bestehenden Mitgliedschaften jüdischer Ärzte zunächst. Nach Möglichkeit sollten diese aber öffentlich nicht in Erscheinung treten, so sollten etwa entsprechende Vorträge auf den Jahresversammlungen verhindert werden.

Nach Angaben Rüdins gab es 1937 immer noch 49 jüdische Mitglieder in der GDNP. Nach 1938, als *nicht-arischen* Ärzten die Approbation entzogen wurde, wurden Mitglieder jüdischer Herkunft oder Religion ganz aus der GDNP ausgeschlossen.<sup>77</sup> Zahlreiche *nicht-arische* Mitglieder der GDNP und ihrer Vorgänger- und Tochterorganisationen mussten emigrieren oder wurden ermordet, darunter der Bonner Kinderpsychiater Otto Löwenstein.

### — Otto Löwenstein

Der Psychiater Otto Löwenstein (1889–1965) wurde schon mit 34 Jahren zum außerordentlichen Professor ernannt und wurde 1926 der erste Leiter der *Rheinischen Provinzial-Kinderanstalt für seelisch Abnorme* in Bonn, der ersten eigenständigen kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik Deutschlands, deren Gründung er wohl maßgeblich mitinitiiert hatte.<sup>78</sup> Da durch die Gründung der Klinik eine Einrichtung für hirnerkrankte Soldaten des Ersten Weltkriegs verlegt werden musste, geriet der zum Christentum konvertierte jüdische Arzt Löwenstein in interne Konkurrenzkämpfe, und seine Widersacher sorgten wohl dafür, dass er von der SA massiv bedroht wurde. Schon einige Wochen nach dem Machtantritt befand Löwenstein sich deshalb in Lebensgefahr und flüchtete ins Saargebiet, später in die Schweiz. 1938/39 emigrierte er schließlich in die USA, wo er, als Professor für Neurologie an der Universität New York tätig, Berühmtheit für seine Pupillenforschung erlangte.<sup>79</sup>

## Der Niedergang

Die Entwicklung der nächsten fünf Jahre führte zu einer in mehrfacher Hinsicht schweren Krise der Psychiatrie. Die entscheidenden Akteure in diesen Jahren stellten neben Ernst Rüdin vor allem Paul Nitsche (1876–1948), der vom Reichsgeschäftsführer der GDNP schließlich zum ärztlichen Leiter der *Euthanasie-Zentrale* im Jahr 1941 „aufstieg“, sowie Carl Schneider (1891–1946) dar, der als Herausgeber der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie* eingesetzt wurde.

Ironischerweise musste Rüdin auf der Jahresversammlung von 1939 konstatieren, dass in der öffentlichen Wahrnehmung die Psychiater als „auf verlorenem Posten stehend (...) diskreditiert und nutzlos hingestellt“ würden.<sup>80</sup> Insofern

hatte sich die Warnung Bonhoeffers von 1934 bewahrheitet. Anders als Bonhoeffer führte Rüdin die Krise allerdings darauf zurück, dass viele Menschen der – seiner Meinung nach falschen – Ansicht seien, dass das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* die Psychiatrie auf Dauer überflüssig mache, da die Patientengruppe durch die Sterilisierungspolitik immer kleiner werde.<sup>81</sup> Die Ursachen für die sinkende Reputation lagen aber in anderen Entwicklungen begründet. So verschlechterten sich die Lebensverhältnisse für Patienten in den Anstalten aufgrund einer immer rigoroseren Sparpolitik zusehends und die Psychiater wurden wegen ihrer Einbindung in die Zwangssterilisierungspolitik in der Bevölkerung immer mehr als *Erbgesundheitspolizei* wahrgenommen. Dass ihre Reputation im Sinken begriffen war, machte auch die Diskussion um die Besoldungsrückstufung der beamteten Psychiater an höchster Stelle deutlich.

Nach dem Beginn des Zweiten Weltkrieges existierte die GDNP schließlich nur noch „auf dem Papier“. Der vom *Reichsleiter* kontrollierte Beirat wurde aufgelöst und nach 1940 wurden keine Jahresversammlungen mehr durchgeführt. Das in der GDNP versammelte Netzwerk der Psychiater untereinander existierte allerdings auch ohne diese organisatorische Basis weiter.<sup>82</sup>

### Die Krankenmorde

Der Begriff *T4-Aktion*, benannt nach der entsprechenden Zentraldienststelle in der Tiergartenstraße 4 in Berlin, bezeichnet die gezielte Tötung von mehr als 70.000 Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen sowie psychischen und neurologischen Erkrankungen in den Jahren 1939–1941. Dabei wurden die organisierten Tötungen unter der medizinischen Leitung des Würzburger Ordinarius Werner Heyde (1902–1964) und des *T4-Gutachters* Paul Nitsche von den Nationalsozialisten euphemistisch *Euthanasie-Aktion* genannt. Sie wurde im Frühjahr 1941 offiziell beendet, unter anderem wegen Protesten von Kirchenvertretern und der Sorge vor Unruhen, da auch britische Flugblätter von den Morden berichteten.<sup>83</sup>

Es gab aber nach dem offiziellen Ende der *T4-Aktion* bis Kriegsende weiterhin „verdeckte“, regionale Krankentötungen, die von letalen Medikamentengaben in Pflegeheimen und psychiatrischen Einrichtungen bis zum gezielten Verhungern reichten. Diesen Verbrechen fielen insgesamt bis zum Jahr 1945 bis zu 300.000 Menschen im Deutschen Reich und in den besetzten Gebieten zum Opfer.<sup>84</sup>



Die Vorbereitung der Transporte

Im Februar 1941 schrieb der Leiter der Hildesheimer Heil- und Pflegeanstalt, Hermann Grimme (1879–1969), an den Kassenwart der GDNP: „Ich habe bis jetzt gezögert, ihn [den Mitgliedsbeitrag] zu zahlen. Denn bei dem Wirken der Planwirtschaft, nach der unsere Anstalten von den Kranken entleert werden, habe ich angenommen, dass die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater nicht mehr besteht. Anderenfalls hätte man von ihr doch wohl gehört, dass sie gegen das Wirken der Planwirtschaft Einspruch erhoben hätte [...] Hat das Bestehen der Gesellschaft in Zukunft noch einen Zweck, da doch alle Arbeit, die in den vielen Jahren geleistet ist, völlig zwecklos geworden ist?“<sup>85</sup>

Diese fast unbedarft wirkende Frage brachte die Lage auf den Punkt. Die Gesellschaft hat als Netzwerk nichts gegen die *T4-Tötungsaktionen* unternommen. Ganz im Gegenteil: Die Leitungsebene der GDNP signalisierte der politischen Führung Zustimmung und die Bereitschaft, am *Euthanasie*-Programm mitzuarbeiten. In ihrer Funktion als Anstaltsleiter, verbeamtete Psychiater und als Wissenschaftler war eine große Zahl von Mitgliedern durch die Erstellung von Meldebögen und/oder als Gutachter persönlich in die *T4-Aktion* involviert. Zu diesen gehörten bei der Vorbereitung und Durchführung Maximinus de Crinis (1889–1945), als Gutachter u. a. Kurt Pohlisch (1893–1955), Friedrich Panse (1899–1973), Friedrich Mauz (1900–1979), Carl Schneider (1891–1946), als Mitwisser und Unterstützer Ernst Rüdin (1874–1952) sowie in der Forschung sowohl Julius Hallervorden (1882–1965) und Hugo Spatz (1888–1969) mit Untersuchungen an Gehirnen von *Euthanasie*-Opfern als auch Georges Schaltenbrand (1897–1979) mit Experimenten an Patienten.<sup>86</sup>

Einige der beteiligten Ärzte vor Ort nahmen allerdings eine durchaus kritische Haltung zu den *T4-Sammeltransporten* ein. Sie verständigten sich, wie der zitierte Brief Grimmes zeigt, auch intern darüber, doch praktischer Widerstand war selten.<sup>87</sup> Insgesamt zeigen sich individuell unterschiedliche und zum Teil recht widersprüchliche Handlungsweisen der *Euthanasie*-kritischen Psychiater und Neurologen. Ihre Strategien reichten von offener Kritik, Rückzug und resignativer Kollaboration bis hin zur Verzögerung und Verschleppung der Transporte.<sup>88</sup> Die Rolle einiger dieser Akteure, wie etwa Werner Villinger (1887–1961), der sich intern kritisch äußerte und gleichzeitig als *T4-Gutachter* wirkte, werden in der Forschung bis heute diskutiert, da die Details seiner Einbindung in das System der Krankenmorde bislang nicht vollständig zu klären waren.<sup>89</sup>

1945–heute

# Die Entwicklung nach 1945

Nachkriegszeit, Psychiatrie-Enquete, Wiedervereinigung und Aufarbeitung der NS-Zeit: Hinter der DGPPN liegt ein langer Weg. Heute ist sie eine erfolgreiche und aktive wissenschaftliche Fachgesellschaft und zählt rund 9.000 ärztliche und wissenschaftliche Mitglieder.

## **Psychiatrie in Trümmern? Die Nachkriegsjahre und die Neugründung der Fachgesellschaft**

Als der Krieg vorbei war und die nationalsozialistische Herrschaft endete, waren zahlreiche Heil- und Pflegeanstalten zu Mordanstalten geworden. Die Psychiater hatten dafür als Experten das methodische und theoretische Instrumentarium geliefert. Die Psychiatrie war am Ende des Zweiten Weltkriegs als Wissenschaft und Praxis „zutiefst kompromittiert“.<sup>90</sup> Zudem war die Infrastruktur psychiatrischer Versorgung weithin zerstört. Oft befanden sich die Anstaltsgebäu-

de und auch deren Innenausstattung in einem desaströsen Zustand. Luftkrieg, Umnutzungen und Überbelegung hatten im Zweiten Weltkrieg ihr Übriges getan.<sup>91</sup> Zudem fehlte es an Gütern des alltäglichen Bedarfs. Folglich endete das „Hungersterben“ in den Anstalten nicht mit dem Zweiten Weltkrieg.<sup>92</sup> Unterversorgte Patienten und zum Teil hohe Mortalitätsraten prägten weiterhin das Bild. Das Bemühen um die allgemeinmedizinische Versorgung der Bevölkerung war zunächst nur auf existentielle Maßnahmen gerichtet, vor allem auf die Bekämpfung von Seuchen.

Nach 1945 gab es de facto keine funktionierende Fachgesellschaft mehr, insofern fanden in den ersten beiden Nachkriegsjahren zunächst einmal informelle Fachtreffen von Psychiatern statt. Erst im September 1947, d. h. zweieinhalb Jahre nach Kriegsende, kam es auf Einladung von Ernst Kretschmer (1888–1964) wieder zu einer *Neurologen- und Psychiatertagung* in Tübingen, hier sprachen die Teilnehmer aber bewusst nicht von einer Jahresversammlung, da zu diesem Zeitpunkt niemand sicher war, ob die Fachgesellschaft vereinsrechtlich überhaupt noch existierte. Ein Jahr später einigten sich die Beteiligten auf einer weiteren Versammlung darauf, zumindest einen geschäftsführenden Ausschuss zu konstituieren, in dem Vertreter aller vier Besatzungszonen sowie Neurologen, Psychiater und Psychotherapeuten vertreten waren. Der Vorsitzende Ernst Kretschmer erfuhr schließlich beim Amtsgericht in München, dass die GDNP als Verein doch noch juristisch existierte.

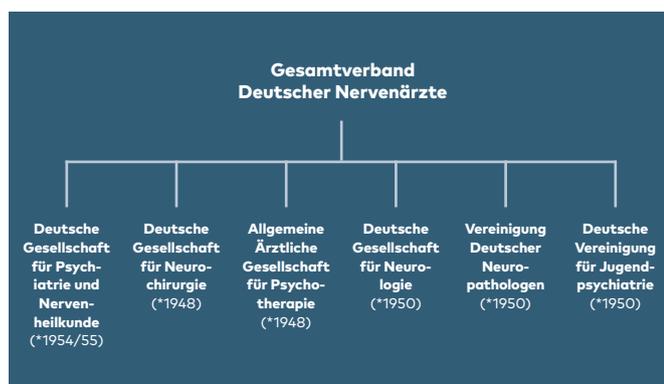
Die folgenden Jahre waren geprägt durch erhebliche und langwierige organisatorische Konkurrenzen, Konflikte und schmerzliche Kompromisse vor allem zwischen Neurologen und Psychiatern. Schon 1950 fanden sich die Neurologen wieder in einer eigenen *Deutschen Gesellschaft der Neurologen* zusammen. Schließlich wurde am 1. April 1955 auch eine psychiatrisch dominierte Fachgesellschaft unter dem Namen *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde* (DGPN) gegründet. Im September des gleichen Jahres wurde die GDNP schließlich aufgelöst und ein neuer Dachverband für alle psychiatrisch-neurologischen Fachgesellschaften gegründet, der *Gesamtverband Deutscher Nervenärzte* (GDN). Er trat die organisatorische Nachfolge der GDNP an und übernahm auch ihr Vereinsvermögen.<sup>93</sup> Im Verlaufe dieser

Entwicklung war deutlich geworden, dass eine in Teilen erzwungene gemeinsame Organisation von Psychiatern und Neurologen wie im Nationalsozialismus in der Bundesrepublik nicht mehr geschaffen werden konnte.

In der Zwischenzeit hatten sich bekanntlich zwei deutsche Staaten gegründet, deren Gesundheitswesen sich ganz unterschiedlich entwickelte. In der Bundesrepublik waren dezentrale Strukturen, korporative und privatwirtschaftliche Einflüsse sowie ein hoher Anteil an Selbstverwaltungsstrukturen charakteristisch, in der DDR dagegen bildete eine planwirtschaftliche, zentralstaatliche Organisation mit einer Entscheidungsgewalt der SED-Führung bzw. des Politbüros die Basis des Gesundheitswesens.<sup>94</sup>

Zudem zeigen sich im deutsch-deutschen Vergleich auch charakteristische Wege in der Fachorganisation. So verband die Fachgesellschaft in der DDR, anders als in der Bundesrepublik Deutschland, Neurologie und Psychiatrie. Eine nationale wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft existierte in der DDR zwar erst ab dem 1. April 1956, zuvor hatte es aber bereits regionale Gründungen an verschiedenen ostdeutschen Universitäten und medizinischen Akademien gegeben.<sup>95</sup> Erst auf Beschluss des Ministerrats der DDR kam es zur Gründung der *Fachgesellschaft für Psychiatrie und Neurologie in der DDR*, wobei die bestehenden regionalen Vereinigungen ihre Eigenständigkeit behielten. Durch diese Maßnahme sollten die Belange der Fachgesellschaften für die staatliche Führung transparenter gemacht und eine stärkere internationale Anerkennung erreicht werden. Die neurologisch-psychiatrische Fachgesellschaft in der DDR versuchte vor diesem Hintergrund, sich aus politischen Konflikten eher herauszuhalten und sich stärker dem wissenschaftlichen Austausch zu widmen. Damit unterschied sie sich erheblich von ihrem bundesrepublikanischen Pendant. Denn die DGPN suchte geradezu die politische Auseinandersetzung, um Standesfragen und gesundheitspolitische Themen in ihrem Sinne zu entscheiden.

In der Bundesrepublik machten sich während der 1950er Jahre die konsolidierten Nachkriegsverhältnisse langsam bemerkbar. Die Landschaft der wissenschaftlichen Fachgesellschaften veränderte und weitete sich erheblich. Nicht nur der neurologische Bereich differenzierte sich weiter aus, wie z. B. durch die Neurochirurgie, auch die Kinder- und Jugendpsychiater professionalisierten sich und gründeten eine eigene Fachgesellschaft.



Struktur des Gesamtverbandes Deutscher Nervenärzte, Ende 1955

Die DGPN blieb allerdings noch bis zum Ende der 1960er Jahre in herkömmlichen Strukturen verfangen. Der Vorstand bestand aus Ordinarien oder Anstaltsleitern, jüngere Ärzte kamen kaum in Führungspositionen, die Organisation der Gesellschaft wurde vom Schriftführer und Vorstand ehrenamtlich geleistet. Zwei Probleme zeichneten sich dabei ab: Zum einen wurde die verbandspolitische Arbeit immer umfangreicher und differenzierter, zum anderen entwickelte sich das Amt des Schriftführers zu einer zentralen Schaltstelle, da dieser nicht, wie der Präsident der Gesellschaft, nur für zwei Jahre gewählt wurde, sondern über eine viel längere Zeit im Amt blieb. Damit sicherte er sich einen erheblichen Wissensvorsprung, was intern zu Querelen und Machtkämpfen führen konnte. Das zeigte sich vor allem beim langjährigen Schriftführer Helmut E. Ehrhardt (1914–1997), dessen starke Position in den 1960er Jahren mehrmals aus den Reihen der eigenen Fachgesellschaft angegriffen wurde.

### Psychiatriereformen und Sachverständigenkommission

Auch aufgrund der gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Entwicklungen lässt sich für die DGPN zum Ende der 1960er Jahre von einem richtiggehenden Modernisierungstau sprechen. Ähnlich wie bei der juristisch wirksamen Vereinsgründung im Jahre 1864, waren es die Konkurrenzen und Innovationen, die von außen an die Gesellschaft herangetragen wurden, die zu ihrer Professionalisierung führen sollten. Bestrebungen zur Reform der Psychiatrie hatten sich seit Ende der fünfziger Jahre an verschiedenen Orten der Republik formiert.<sup>96</sup> Auch innerhalb der DGPN rumorte es. Die reformorientierten Psychiater hatten 1970 zunächst versucht, Caspar Kuhlenkampff (1921–2002), einen der profiliertesten Vertreter der Sozialpsychiatrie zum Präsidenten der DGPN zu machen. Diese Wahl auf der Mitgliederversammlung, die aufgrund vorher unterschriebener Mitgliederanträge für Reformpsychiater von jungen DGPN-Mitgliedern entsprechend gesteuert worden war, wurde von den älteren Vereinsmitgliedern schließlich auf juristischem Wege rückgängig gemacht. In der Konsequenz gründeten die derart Zurückgewiesenen die *Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie* (DGSP). Hier schlossen sich die Förderer der Sozialpsychiatrie zusammen, d. h. jene Psychiater, die den sozialen Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Störungen besondere Aufmerksamkeit widmeten. Die DGSP setzte sich insbesondere für eine Behandlung psychisch Kranker außerhalb der großen Kliniken ein und forderte damit eine konsequente Deinstitutionalisierung, Regionalisierung, Öffnung und

Verzahnung der psychiatrischen Versorgung sowie den vermehrten Einsatz von psychotherapeutischen Maßnahmen. Diese neue Gesellschaft stellte in mehrfacher Hinsicht eine Bedrohung für die DGPN dar. Die DGSP konnte sich bei Politikern auf Landes- und Bundesebene erfolgreich als entscheidender Ansprechpartner präsentieren, denn ihre Vertreter machten die Öffentlichkeit zu einem relevanten Akteur bei den anstehenden Psychiatriereformen.<sup>97</sup> Sie sah sich auch weniger als wissenschaftliche Fachgesellschaft denn vielmehr als Standesgesellschaft aller Berufe innerhalb der Psychiatrie einschließlich der Psychologen, Psychotherapeuten und des Krankenpflegepersonals und zeigte damit eine veränderte, vergleichsweise aufgeschlosseneren Haltung als die DGPN, der nur Ärztinnen und Ärzte angehören durften. Diesem Ansatz entsprach auch ihre Altersstruktur: Vor allem junge Fachleute waren in der Gesellschaft und im Vorstand aktiv.



Sternmarsch 1980

Die Gründung der DGSP war allerdings nicht im luftleeren Raum allein auf Betreiben einer jungen Generation von Psychiatern erfolgt. Sie war Ausdruck einer grundsätzlichen gesellschaftlichen Kritik an den Versorgungsstrukturen der Psychiatrie. Vor allem die Landeskliniken gerieten hier in den Fokus: Die sogenannte *Verwahrrpsychiatrie*, enge, überfüllte Wachsäle, medikamentöse Überversorgung, geringer Einsatz von innovativen Therapien sowie fehlende offene Versorgungsstrukturen stellten die Grundpfeiler dieser kritischen Diskussion dar. Aber auch der seit Wilhelm Griesinger schwelende Konflikt zwischen Universitäts- und Anstaltspsychiatrie brach wieder aus. Bemerkenswert ist dabei, dass

die Reformdiskussionen stets mit Verweis auf internationale Vorbilder geführt wurden. In sozialpsychiatrischen Vorträgen und Publikationen wimmelte es nur von Verweisen auf Erfahrungen in Großbritannien, Skandinavien, den Niederlanden und den USA. Offensichtlich entstand ab den 1960er Jahren ein zunehmend wichtiger werdender internationaler Verweis- und Referenzraum.<sup>98</sup>

Auch die *Aktion psychisch Kranke*, die 1971 von Abgeordneten aller Fraktionen und verschiedenen Fachleuten aus dem Bereich der psychiatrischen Versorgung gegründet wurde, legte den Schwerpunkt ihrer Forderungen auf gemeindenahe Unterbringungskonzepte, auf den Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung und die Gleichstellung von psychisch und körperlich Kranken. Sie übernahm die Organisation der vom Deutschen Bundestag einberufenen Enquetekommission *Psychiatriereform*. Mitglied dieser Kommission war auch der jeweilige Präsident der DGPN *qua Amt* (Rudolf Degkwitz bis 1972, Hans Hippikus ab 1973). Die Reform der psychiatrischen Versorgung stellte einen langen *Marsch durch die Institutionen* dar und die DGPN lief hier sicherlich nicht in der ersten Reihe. Ihre damaligen Vertreter werden in der Forschung zu großer Zahl der „überkommenen Anstaltspsychiatrie“ zugerechnet.<sup>99</sup> Bis heute steht der Vorwurf im Raum, dass die Anstaltspsychiater eine umfassende Neugestaltung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen verhindert hätten.<sup>100</sup> Doch in begrenztem Maße musste sich die DGPN auf die Herausforderungen einlassen. Ihre Vertreter waren bereit, moderate Öffnungen der Anstaltspsychiatrie mitzutragen und nach und nach auch gemeindenahe und koordinierte Versorgungsstrukturen zu unterstützen.<sup>101</sup>

Um das anspruchsvolle Projekt der Psychiatriereform mit zu gestalten und das Heft des Handelns nicht an die DGSP abzugeben, musste sich die Fachgesellschaft wandeln und sich auch intern neu aufstellen. Da sich die Vorstandsarbeit immer umfangreicher entwickelte, wurde im Jahr 1973 erstmalig eine Geschäftsstelle in München mit einer Halbtagskraft eingerichtet. Der Mitgliederbeitrag wurde erhöht, um eine bessere Interessenvertretung gewährleisten zu können. Unterstützt durch diese institutionellen Veränderungen gelang es der DGPN, ihre Position in den folgenden Jahrzehnten durch eine moderate Professionalisierungs- und Integrationspolitik zu behaupten und auszubauen.

Die 1980er Jahre waren gekennzeichnet durch eine schrittweise Implementierung jener Maßnahmen, die durch den Abschlussbericht der Enquetekommission gefordert



Rudolf Degkwitz (1920–1990)

### Rudolf Degkwitz

Sein Vater war der Pädiater Rudolf Degkwitz (1889–1973), der sich nach dem Zweiten Weltkrieg für die Entlassung und Bestrafung von *Euthanasie*-Ärzten einsetzte. Da diese Bemühungen erfolglos blieben, wanderte Rudolf Degkwitz senior 1948 in die USA aus. Vater und Sohn waren 1943 wegen Zugehörigkeit zum Hamburger Zweig der „Weißen Rose“ von der Gestapo verhaftet worden und bis 1945 interniert geblieben. Zuvor war Rudolf Degkwitz junior an der Universität München promoviert worden. 1967 wurde er zum Direktor des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Weißenau ernannt. Von dort wurde er 1968 auf den Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie an der Albrecht-Ludwigs-Universität in Freiburg im Breisgau berufen. Von 1968 bis 1987 war er Ärztlicher Direktor der dortigen Psychiatrischen Universitätsklinik. 1970 gründete er die Zeitschrift *Spektrum der Psychiatrie und Nervenheilkunde* mit, deren prägender Schriftleiter er 20 Jahre lang blieb. Nach der annullierten Vorstandswahl der DGPN 1970 wurde Degkwitz am 5. Juni 1971 auf der außerordentlichen Mitgliederversammlung in Baden-Baden zum Präsidenten der DGPN gewählt. Deutlich jünger als seine Amtsvorgänger, läutete er den Generationswechsel in der Fachgesellschaft ein. Während seiner Präsidentschaft war er Mitglied der Enquetekommission der Bundesregierung *Zur Lage der Psychiatrie in der BRD*. Zudem führte er 13 Jahre lang den *Verein Baden-Württembergischer Krankenhauspsychiater*. Kurz vor seinem Tod erhielt er 1990 die Wilhelm-Griesinger-Medaille der DGPN.

wurden, vor allem der Ausbau der gemeindenahen und offenen Versorgungsstrukturen und die vorsichtige Öffnung der *Anstalten* sowie deren Umbau in Kliniken für Psychiatrie. Vor allem in diesem Jahrzehnt bemühte sich die DGPN um den intensiven Ausbau internationaler Kontakte. Diese langjährige Arbeit mündete schließlich im Jahr 1999 in der Ausrichtung des Weltkongresses der *World Psychiatric Association* in Hamburg. Dass damals die internationale Entscheidung auf Deutschland als Gastgeberland des Weltkongresses mit der DGPN als gastgebender Fachgesellschaft fiel, war ein Zeichen der Normalisierung von Seiten der psychiatrischen Weltgemeinschaft.<sup>102</sup>

Zum Ende des Konsolidierungszeitraumes während der 1980er Jahre sollten noch einmal erhebliche Herausforderungen warten. Die Frage, wie mit den ostdeutschen Kolleginnen und Kollegen nach Öffnung der Mauer und dem damit verbundenen Wiedervereinigungsprozess umzugehen sei, entwickelte sich zu einem dringlichen Thema.

### Die Wiedervereinigung

Schon auf der Vorstandssitzung am 24. November 1989, zwei Wochen nach dem Mauerfall, wurde diskutiert, ob nicht der *DDR-Verband* bzw. einer seiner Vertreter zum DGPN-Kongress eingeladen werden solle.<sup>103</sup> Im Februar 1990 dokumentiert das Protokoll, dass die vorsichtigen Kontakte zur DDR-Psychiatrie intensiviert werden sollten.<sup>104</sup> Ferner wurde festgehalten, dass der Präsident Johannes Meyer-Lindenberg (1937–1991) den Vorsitzenden der *Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR* (GPN), Gert-Eberhard Kühne, gebeten hatte, an der Tagung der Gesellschaft in Leipzig teilnehmen zu dürfen – eine Bitte, der jedoch nicht entsprochen wurde. Nur drei Wochen später erreichte den Vorsitzenden der DGPN ein Brief des westdeutschen Kinder- und Jugendpsychiaters Helmut Remschmidt, der seinerseits an der Tagung der *Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR* teilgenommen hatte. Er berichtete von der Aufspaltung der Gesellschaft in eine für Neurologie, eine für Psychiatrie und eine für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters. Leider habe, so der Schreiber, kein offizieller Vertreter der DGPN teilgenommen, dafür aber mit Asmus Finzen und Klaus Dörner zwei Vertreter der DGSP. Diese habe überdies Flugblätter verteilt, womit der Eindruck entstanden sei, die DGSP sei die Fachgesellschaft der Psychiater in der BRD. Ganz dringend empfahl er also Meyer-Lindenberg, einen Zusammenschluss mit den ostdeutschen Psychiatern anzustreben.<sup>105</sup> Die DGPN bemühte sich zunächst in einer Initiative

um Literaturbeschaffungen für Psychiater in der DDR<sup>106</sup> und am 8. Juni 1990 konnte Meyer-Lindenberg dem erweiterten Vorstand berichten, dass er eingeladen worden sei, an der Gründungssitzung einer *Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie in der DDR* teilzunehmen. Das Protokoll hält fest, er werde „seine Stellungnahme im Stile ‚kritischer Sympathie‘ mit der Hoffnung auf ‚vernunftbezogene Annäherung‘ halten“ und auf die Bedeutung einer Dachorganisation nach der Wiedervereinigung hinweisen.<sup>107</sup> Auch die Frage eines möglichen Missbrauchs in der Psychiatrie in der DDR wurde hier kurz angesprochen. Gerade diese Debatte scheint im Rückblick zusammen mit der Frage nach der Rolle führender Psychiater in der Politik der DDR auch die Diskussion um die Aufnahme von Mitgliedern aus der DDR beeinflusst zu haben.<sup>108</sup> Zum einen sollte keine einfache kumulative Übernahme aller Mitglieder der *Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR* erfolgen, was damit begründet wurde, dass in dieser auch viele Nichtärzte tätig seien, welche die Satzung der DGPN nicht als Mitglieder vorsah. Zum anderen sollte bei Mitgliedsanträgen unbedingt an der Forderung nach Bürgen festgehalten werden, wobei alternativ mögliche befristete Mitgliedschaften ins Spiel gebracht wurden.

Am 27. September 1990 bekräftigte der Vorstand den Beschluss, keinen kumulativen Beitritt der DDR-Psychiatergesellschaft erfolgen zu lassen, sondern Einzelanträge satzungsgemäß zu bearbeiten. Direkt im Anschluss ist ein Treffen des Vorstands der DGPN mit dem Vorstand der GPN dokumentiert, das die Eckpunkte des endgültigen Vereinigungsprozesses festzurte. Die GPN sollte sich auflösen und ihre ärztlichen Mitglieder auffordern, unter Nennung zweier Bürgen den Eintritt in die DGPN zu beantragen. Dieser Prozess sollte für zwei Jahre durch ein kooptiertes Referat mit vier Repräsentanten aus der DDR begleitet werden, das dem Vorstand der DGPN assoziiert werden sollte. Mitglieder aus der DDR sollten zuletzt einen reduzierten Mitgliedsbeitrag von 25 DM entrichten.<sup>109</sup> Während in der unmittelbar folgenden Mitgliederversammlung die Mitglieder der DGPN wunschgemäß der Aufnahme von Otto Bach (Dresden), Klaus Ernst (Rostock), Ehrig Lange (1921–2009, Dresden) und Bärbel Schliack (Berlin) und ihrer Kooption als Mitglieder des Vorstandes zustimmten, stellte die Mitgliederversammlung die Aufnahme weiterer Mitglieder aus der DDR zunächst zurück.<sup>110</sup> Diese Panne hatte ein Nachspiel. In der Vorstandssitzung am 12. Dezember 1990 scheint sich Meyer-Lindenberg bitter beklagt zu haben, dass die Listen mit den (dann zurückgewiesenen) Mitgliedsanträgen von Psychiatern aus der DDR ohne sein Wissen in der Mitgliederversammlung

ausgelegen hätten. So wurde beschlossen, in Zukunft zwei Bürgen den entsprechenden Aufnahmeantrag gegenzeichnen zu lassen, bevor er an den Vorstand gehe, danach solle eine Veröffentlichung mit einer Einspruchsfrist von acht Wochen erfolgen.<sup>111</sup>

Relativ einig war sich der Vorstand über den Umgang mit der Geschichte der Psychiatrie in der DDR. Da schon die Volkskammer der DDR zwei Ausschüsse zu Unregelmäßigkeiten in der Psychiatrie in der ehemaligen DDR eingerichtet hatte, sollte nun auch eine Kommission deutschsprachiger Psychiater Vorwürfe gegen die Psychiatrie in der DDR prüfen. Während manche einen strengen Gegenwarts- und Zukunftsbezug der Arbeit dieser Kommission forderten, weil „Vergangenheitsbewältigung [...] Angelegenheit der DDR“ sei, betonten andere, dass bei einer solchen Aufarbeitung eventuell „ethisch hochstehend handelnde Personen Unrecht“ erfahren würden. Als Ergebnis wurde die Einrichtung eines Referats für Missbrauch in der Psychiatrie beschlossen, das auf gezielte Appellationen hin anonym Verdachtsmomenten nachgehen sollte.<sup>112</sup>



Gruppenbild der Lehrstuhlinhaber aus Ost- und Westdeutschland aus dem Jahr 1991

### Vergangenheitsarbeit

Es hat sehr lange gedauert, bis die DGPN bzw. die DGPPN sich ihrer historischen Verantwortung gestellt hat. Noch 1972 wurde in der ersten Chronik der DGPN die Rolle der Fachgesellschaft im Nationalsozialismus völlig verharmlost. In

ihr wurde behauptet, dass „die wiederholten Versuche, das Fehlverhalten oder die Verbrechen einzelner Psychiater dieser Zeit ‚der deutschen Psychiatrie‘ anzulasten, als objektiv unbegründet zurückzuweisen sind.“<sup>113</sup> Dagegen stand der Psychiater Gerhard Schmidt, ein sehr früher Aufklärer und Mahner, welcher bereits im Jahr 1945 in einem Rundfunkbeitrag auf die Verbrechen an psychisch kranken und geistig behinderten Menschen aufmerksam gemacht hatte. Schmidt beschrieb in seinem Buch *Selektion in der Heilanstalt* kritisch das gezielte Töten von Patientinnen und Patienten durch Medikamente oder Verhungern. Das Buch war jahrzehntelang in Deutschland unerwünscht und konnte erst 1965 erscheinen. Im Jahr 1986 ehrte ihn die DGPN mit der Wilhelm-Griesinger-Medaille und unterstützte im Jahr 2012 die Neuauflage des bis dahin vergriffenen Werkes.<sup>114</sup>

Drei Jahre nach der Ehrung für Schmidt fand im Mai 1989 der 92. Ärztetag in Berlin statt, auf dem der Münsteraner Medizinhistoriker Richard Toellner in einer Plenarrede die Verbrechen der Medizin im Nationalsozialismus thematisierte und die aktive Erinnerung der Ärzteschaft an diese Verbrechen forderte. „Lernen wir sie kennen, lernen wir sie wirklich kennen“ – so lautete sein Schlussplädoyer.<sup>115</sup> Der Vorstand der DGPN diskutierte in der Folge auf seiner Vorstandssitzung im September die Einberufung einer „Ad-hoc-Kommission“ *Psychiatrie im Dritten Reich*, die jenseits der von Ehrhardt geleiteten Kommission *Geschichte der DGPN* entstehen sollte. Gleichzeitig wurde ein Brief der DGSP an Bundeskanzler Helmut Kohl zur „Schuld der Psychiatrie“ im Nationalsozialismus diskutiert, zu dem der Präsident der DGPN ein „langes, auf beiden Seiten aufklärendes Gespräch mit Prof. Dörner“ geführt habe.<sup>116</sup> Insbesondere der damalige Präsident Johannes Meyer-Lindenberg (1937–1991), dessen Eltern selbst vor den Nationalsozialisten geflohen waren, bemühte sich um eine historische Bearbeitung der Psychiatrie im Nationalsozialismus.<sup>117</sup> Er verstarb aber am 4. Februar 1991, so dass er diese Arbeit nicht fortsetzen konnte. 1992 nahm der damalige Präsident Uwe Henrik Peters Stellung zum „Holocaust an Geisteskranken, Juden und anderen verfolgten Menschen“ und bekundete im Namen der DGPN „Abscheu und Trauer“.<sup>118</sup>

Im Jahr 2010 schließlich machte der Präsident der DGPPN Frank Schneider auf dem Jahreskongress in einer von über 3.000 Psychiaterinnen und Psychiatern besuchten Gedenkveranstaltung zur Psychiatrie im Nationalsozialismus mit einer Würdigung der Opfer und einer klaren Mahnung für zukünftiges Handeln deutlich: „Richtig ist, dass es keine of-

fizielle befürwortende Stellungnahme der psychiatrischen Fachgesellschaft zu den Krankentötungen gab. Richtig ist aber auch, dass es keine Stellungnahme dagegen gab – kein Wort, keine Entschuldigung, keine Mahnung<sup>119</sup>. Vorhergegangen war eine Änderung der Satzung der DGPPN. Es heißt nun dort im ersten Paragraphen: „Die DGPPN ist sich ihrer besonderen Verantwortung um die Würde und Rechte der psychisch Kranken bewusst, die ihr aus der Beteiligung ihrer Vorläuferorganisationen an den Verbrechen des Nationalsozialismus, an massenhaften Krankentötungen und Zwangssterilisationen erwachsen.“



Schweigeminute auf dem DGPPN Kongress 2010 zu Ehren der Opfer der Psychiatrie im Nationalsozialismus

Der Jahreskongress der DGPPN im Jahr 2010 stand dann auch ganz im Zeichen des Gedenkens an die Opfer der nationalsozialistischen Gewaltverbrechen und an die Verantwortung der Fachgesellschaft. In demselben Jahr wurde durch eine unabhängige medizinhistorische Kommission unter der Leitung von Volker Roelcke eine umfangreiche wissenschaftliche Untersuchung über die Geschichte der Fachgesellschaft im Nationalsozialismus in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse schließlich im Jahr 2016 vorlagen.<sup>120</sup> Die Arbeit wurde von der DGPPN finanziert. Hinzu kamen die Aberkennung von Ehrenmitgliedschaften der *T4-Gutachter*, späteren Präsidenten und Ehrenmitgliedern Friedrich Mauz und Friedrich Panse und in der Folge die deutsch- und englischsprachige Wanderausstellung *erfasst, verfolgt, vernichtet: Kranke und Behinderte im Nationalsozialismus*, welche 2014 im Deut-

schen Bundestag unter der Schirmherrschaft des damaligen Bundespräsidenten Joachim Gauck eröffnet wurde und seitdem über 300.000 Besucher national und international zählte.<sup>121</sup>

### Die DGPPN heute

Seit den 1990er Jahren konnte die Fachgesellschaft eine dynamische Entwicklung nehmen, die Mitgliederzahlen sind stark angestiegen. Dies hatte viel damit zu tun, dass die ursprünglich noch alle zwei Jahre und an wechselnden Orten stattfindenden wissenschaftlichen Kongresse nun jährlich und immer in Berlin abgehalten werden. Gegenwärtig kommen bis zu 10.000 Teilnehmer zu den Jahreskongressen. Auch wurde eine Geschäftsstelle in Berlin eingerichtet, welche die bis dahin wechselnden Büros an den Orten der Präsidenten ablöste. 1993 wurde schließlich auch das Fachgebiet der Psychotherapie sowie 2012 jenes der Psychosomatik in den Namen der Gesellschaft aufgenommen.<sup>122</sup> So heißt die Gesellschaft heute *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.* (DGPPN) und zählt inzwischen knapp 9.000 ärztliche und wissenschaftliche Mitglieder. Damit hat sich die Mitgliederzahl in den letzten Jahren verdoppelt.

Nachdem viele weitere Fachgesellschaften, Berufsverbände und Vereine ebenfalls Mitglieder der DGPPN geworden sind, versteht sie sich heute als Vertreterin des gesamten Fachgebietes – in wissenschaftlicher und gesundheitspolitischer Hinsicht.<sup>123</sup> In den über 35 Fachreferaten, dem Vorstand, einem Beirat früherer Präsidenten, einem trialogischen Beirat und in den Arbeitsgruppen sowie der Geschäftsstelle bündelt sie die Kompetenz im Fach. Die DGPPN ist heute eine selbstbewusste und starke Stimme in Wissenschaft, Politik und Gesellschaft, die sich für die Erforschung psychischer Störungen und für eine bessere Versorgung der Patienten stark macht. Sie setzt sich aktiv für die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen und gegen deren Stigmatisierung ein – und stellt sich ihrer Verantwortung aufgrund ihrer Vergangenheit.



## LITERATUR

- 1** Heinrich Philipp August Damerow, P[ro] M[emoria]. An Deutschlands Irrenärzte, in: *Medizinische Zeitung* 10 (1841), S. 33–42; hier zitiert nach dem Abdruck bei Helmut E. Ehrhardt, *130 Jahre Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde*, Wiesbaden 1972, S. 81–100.
- 2** Vgl. kritisch: Klaus Doerner, *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, 3. Aufl. Hamburg 1995, S. 285.
- 3** Damerow, *Pro Memoria*, S. 82–91.
- 4** In einem streng organisationsgeschichtlichen Sinne kann die Gründung der Gesellschaft erst mehr als zwanzig Jahre später dokumentiert werden. Doch für das Fach, für den kollegialen Austausch und für die Geschichte der deutschen Psychiatrie als Spezialdisziplin war das Jahr 1842 von entscheidender Bedeutung.
- 5** Vgl. dazu Wolfgang Hardtwig, *Strukturmerkmale und Entwicklungstendenzen des Vereinswesens in Deutschland 1789–1848*, in: Otto Dann (Hg.), *Vereinswesen und bürgerliche Gesellschaft in Deutschland*, München 1984, S. 11–50, S. 11 und 15.
- 6** Vgl. dazu auch Volker Roelcke, *Krankheit und Kulturkritik: Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter 1790–1914*, Frankfurt/M. 1999.
- 7** Vgl. dazu Eric J. Engstrom, *Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A History of Psychiatric Practice*, Ithaca/New York: Cornell University Press, 2003, S. 17, und Burkhard Brückner, *Geschichte der Psychiatrie*, Bonn 2010, S. 74–90.
- 8** Engstrom, *Clinical Psychiatry*, S. 2.
- 9** Heinrich Philipp August Damerow, *Einleitung*, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie (AZP)* 1 (1844), I-XLVIII, S. I.
- 10** Beide Zitate aus: Damerow, *Einleitung* 1844, S. IV.
- 11** Kritisch zur strengen Einteilung: Michael Kutzer, „Psychiker“ als „Somatiker“ – „Somatiker“ als „Psychiker“. Zur Frage der Gültigkeit psychiatriehistorischer Kategorien, in: Eric J. Engstrom/Volker Roelcke (Hg.), *Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum*, Mainz 2003, S. 27–47.
- 12** Vgl. Heinrich Laehr, *Bericht über die Versammlung in Landau und Speyer vom 11. bis 20. September 1861*, *AZP* 18 (1861), S. 791–873, S. 793; Ausführungen von Heinrich Hoffmann. Vgl. zur Spezialisierung als „Versuch einer Beschreibung der aus unterschiedlichen Interessen heraus erfolgten Ausdifferenzierung von Arbeitsfeldern“: Heiner Fangerau/Christiane Imhof, *Medizinische Spezialisierung, Wege der Urologie in beiden deutschen Staaten und die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Urologie der DDR*, in: Thorsten Halling u. a. (Hg.), *Urologie 1945–1990*, Berlin/Heidelberg 2015, S. 22–34, S. 22 f.
- 13** Doerner, S. 282–285. Damerow, *Einleitung* 1844, S. II.
- 14** Vgl. Sitzungsprotocoll der Vereins der deutschen Irrenärzte zu Friedrichsberg 1876, in: *AZP* 34 (1878) S. 98 (Berichterstatler Dr. Guttstadt). Diese statistische Erhebung diente auch als Vorlage für die Reichsirrenstatistik von 1901, die allerdings schon frühzeitig als unzureichend angesehen wurde. Vgl. Heiner Fangerau/Sebastian Kessler, *Geschichte der psychiatrischen Kliniken*, in: Christoph Becker/Peter Fassel (Hg.), *Die Höheren Kommunalverbände in Deutschland – Modell der Zukunft. Tagung vom 19. bis zum 21. März im Schwäbischen Bildungszentrum Irsee*, Münster 2017 (im Druck).
- 15** ... und den drei leitenden Redakteuren Damerow, Fleming und Roller, in: *AZP* 12 (1855), zweites Heft, ohne Seitenangabe.
- 16** Als Konkurrenz wurde wohl vor allem die von Adolf Albrecht Erlenmeyer aus Bendorf gegründete „Gesellschaft für Psychiatrie und gerichtliche Psychologie“ gesehen, die seit 1953 das entsprechende Correspondenz-Blatt herausgab, vgl. Laehr, *Versammlung in Landau und Speyer* 1861, S. 799.
- 17** So die Ausführungen von Peter Willers Jessen auf der Versammlung 1861, S. 802.
- 18** Heinrich Laehr, *Bericht über die Versammlung deutscher Irrenärzte zu Eisenach am 12. und 13. September 1860*, in: *AZP* 17 (1860), Supplement, S. 1–55, S. 16.
- 19** Vgl. den Nekrolog auf Heinrich Hoffmann, in: *AZP* 52 (1896), S. 695 und die Kurzbiographie auf: <http://www.struwwelpeter-museum.de/heinrich-hoffmann>, Eduard Hessenberg (Hg.), *Struwwelpeter-Hoffmann erzählt aus seinem Leben*, Frankfurt/M. 1926.
- 20** Heinrich Laehr, *Bericht über die Versammlung der Irrenärzte in Dresden am 15. und 16. September 1862*, in: *AZP* 19 (1862), S. 587–593.
- 21** Engstrom, *Clinical Psychiatry*, S. 42; Cornelia Brink, *Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980*, Göttingen 2010, S. 101 f.
- 22** Solbrig/Hagen/Löwenhardt/Reiche/Laehr, *Bericht über die Versammlung deutscher Irrenärzte zu Frankfurt/M. und Gießen*, 14. und 15. September 1864, Supplement, S. 1–16; Anhang Mitgliederverzeichnis Ende 1864 (91 Mitglieder inkl. des Vorstandes), in: *AZP* 21 (1864).
- 23** Im ersten Jahr waren die zwei scheidenden Vorstandsmitglieder noch durch das Los zu bestimmen, vgl. Vereinsstatut in: *Versammlung deutscher Irrenärzte in Frankfurt 1864*, S. 9.
- 24** Engstrom, *Clinical Psychiatry*, S. 43.
- 25** Kai Sammet, „Ueber Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland“: Wilhelm Griesinger im Streit mit der konservativen Anstaltspsychiatrie 1865–1868, Hamburg 2000.
- 26** Vgl. dazu Engstrom, *Clinical Psychiatry*, S. 2.
- 27** Heinz-Peter Schmiedebach, *Eine „antipsychiatrische“ Bewegung um die Jahrhundertwende*, in: Martin Dinges (Hg.), *Medizinkritische Bewegung im Deutschen Reich (ca. 1879 bis ca. 1933)*, Stuttgart 1966, S. 127–159. Fangerau/Kessler, *Geschichte*, S. 88.
- 28** Thomas-Peter Schindler, *Psychiatrie im Wilhelminischen Deutschland im Spiegel des „Vereins der deutschen Irrenärzte“ (ab 1903 „Deutscher Verein für Psychiatrie“)* von 1891–1914 (med. Diss.), Berlin 1990, S. 76.
- 29** Vgl. dazu Volker Roelcke, *Laborwissenschaft und Psychiatrie. Prämissen und Implikationen bei Emil Kraepelin* Neuformulierung der psychiatrischen Krankheitslehre, in: Christoph Gradmann/Thomas Schlich (Hg.), *Strategien der Kausalität. Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und 20. Jahrhundert*, Pfaffenweiler 1999, S. 93–116.
- 30** Hans-Heinz Eulner, *Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebiets*, Stuttgart 1970, S. 262.
- 31** Brink, S. 136–151.
- 32** Emil Kraepelin, *Lebenserinnerungen*, Berlin u. a. 1983, S. 167.
- 33** Mitgliederverzeichnis 1913, in: *AZP* 70 (1913), S. 990–1006. Wie die Zahl von 550 Mitgliedern im Jahr 1913 bei Ehrhardt zustande kam, ist unerklärlich.
- 34** Schindler, S. 20. Ein Überblick über die Lehrstühle findet sich bei Eulner, S. 280.
- 35** Friedländer/Pelman/Dannemann, *Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte in Frankfurt/M.*, in: *AZP* 57 (1900), S. 535–606, S. 537.
- 36** Datenbank „Ärztinnen im Kaiserreich“: <http://geschichte.charite.de/aeik/biografie.php?ID=AEIK00709>.

- 37** Johanna Bleker, „Stelzner, Helenefriderike/verheiratete“ in: *Neue Deutsche Biographie* 25 (2013), S. 239–240.
- 38** Bernd Walter, Fürsorgepflicht und Heilungsanspruch. Die Überforderung der Anstalt (1870–1930), in: Franz-Werner Kersting u. a. (Hg.), *Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert*, Paderborn 1993, S. 66–98; Brink, S. 128f.
- 39** Vgl. dazu auch Engstrom, *Clinical Psychiatry*, S. 196 und zu den verschiedenen Phasen der Degenerationsdebatte Roelcke, *Krankheit und Kulturkritik*.
- 40** Joachim Radkau, *Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler*, München u. a. 1998.
- 41** Heiner Fangerau, Politik und Nervosität: Gründung und Betrieb der ersten deutschen Volksnervenheilstätte „Rasemühle“ bei Göttingen zwischen 1903 und 1914, in: *Krankenhauspsychiatrie* 16,1 (2005), S. 25–32.
- 42** Chotzen/Sterz, Bericht über die Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie zu Breslau am 13. und 14. Mai 1913, in: *AZP* 70 (1913), S. 779–854, S. 787.
- 43** Eine Übersicht hierzu bietet der Beitrag von Michael Martin/Axel Karenberg/Heiner Fangerau, *Neurologen und Neurologie in der NS-Zeit. Voraussetzungen und Rahmenbedingungen vor und nach 1933*, in: *Der Nervenarzt* 87 (2016), Supplement 1, S. 5–17.
- 44** Schindler, S. 127.
- 45** *AZP* 71 (1914) *Kleine Mitteilungen*, S. 387.
- 46** *AZP* 72 (1915/16) *Kleine Mitteilungen*, S. 108.
- 47** Zu diesem Zeitpunkt waren elf Mitglieder der Gesellschaft im Krieg gefallen.
- 48** Karl Bonhoeffer, Erfahrungen aus dem Kriege über die Ätiologie psychopathologischer Zustände mit besonderer Berücksichtigung der Erschöpfung und Emotion, in: *AZP* 73 (1917), S. 77–95.
- 49** Vgl. dazu zusammenfassend mit zahlreichen Verweisen zur umfangreichen Forschungsliteratur: Philipp Rauh, *Die militärpsychiatrischen Therapiemethoden im Ersten Weltkrieg – Diskurs und Praxis*, in: Hans-Walter Schmuhl/Volker Roelcke (Hg.), „Heroische Therapien“. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918–1945, Göttingen 2013, S. 29–47.
- 50** So Karl Wilmanns, in: Gail/Papst, *Kriegstagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie zu München am 21. und 22. September 1916*, in: *AZP* (1917), S. 163–233, S. 193.
- 51** Fritz Kaufmann, Die planmäßige Heilung komplizierter psychogener Bewegungsstörungen bei Soldaten in einer Sitzung, in: *Münchener Medizinische Wochenschrift* 63 (1916), S. 802–804 (Feldärztliche Beilage).
- 52** Heiner Fangerau, Ein Sanatorium im Kriegszustand. Die „Rasemühle“ bei Göttingen zwischen zivilen und soldatischen Nervenleiden 1914–1918, in: *Archivum Historii i Filozofii Medycyny* 68, S. 147–161. Vgl. auch zusammenfassend Petra Peckl, *Krank durch die „seelischen Einwirkungen des Feldzuges“? Psychische Erkrankungen der Soldaten im Ersten Weltkrieg und ihre Behandlung*, in: Livia Prüll/Philipp Rauh (Hg.), *Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914–1945*, Göttingen 2014, S. 30–89.
- 53** Gerz/Röll, *Kriegstagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie zu Würzburg*, in: *AZP* 74, 1918, S. 538–625, S. 540: Hier wurde schließlich weiterer sieben gefallener Mitglieder gedacht.
- 54** Vgl. Heinz Faulstich, *Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*, Freiburg i. Brsg. 1998, S. 55–68.
- 55** Zur Biographie Robert E. Gaupps: vgl. Claudia Leins, Robert Eugen Gaupp. *Leben und Werk*, Tübingen 1991, die Zusammenfassung bei Dagmar Ellerbrock, „Healing Democracy“ – Demokratie als Heilmittel. *Gesundheit, Krankheit und Politik in der amerikanischen Besatzungszone*, Bonn 2004, S. 120, und die Kurzbiographie: <https://www2.landesarchiv-bw.de/ofs21/olf/einfueh.php?bestand=6349>.
- 56** Vgl. Volker Roelcke, *Wissenschaft im Dienste des Reiches. Ernst Rüdin und die deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie*, in: Stefanie Hajak/Jürgen Zarusky (Hg.), *München und der Nationalsozialismus. Menschen, Orte, Strukturen*, Berlin 2008, S. 313–331; Matthias M. Weber, *Ein Forschungsinstitut für Psychiatrie [...] Die Entwicklung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München zwischen 1917 und 1945*, in: *Sudhoffs Archiv* 75 (1991), S. 74–89.
- 57** Bernd Walter, Hermann Simon – Psychiatriereformer, Sozialdarwinist, Nationalist? In: *Der Nervenarzt* 73 (2002), Nr. 11, S. 1047–1054.
- 58** Fangerau, *Politik und Nervosität*, S. 25–32.
- 59** Im Folgenden orientieren sich die Ausführungen, soweit nicht anders angegeben, in weiten Teilen an der aktuellen Darstellung von Hans-Walter Schmuhl, *Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus*, Berlin/Heidelberg 2016, die neben der sehr gründlichen Aufarbeitung der Gesellschaft im Nationalsozialismus auch die Vor- und Nachgeschichte pointiert bilanziert.
- 60** Vgl. allgemein Dirk Blasius, *Einfache Seelenstörung. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800–1945*, Frankfurt/M. 1994.
- 61** Ursula Büttner, *Weimar: Die überforderte Republik 1918–1933. Leistung und Versagen in Staat, Gesellschaft, Wirtschaft und Kultur*, Stuttgart 2008.
- 62** Thomas Mergel, *Parlamentarische Kultur in der Weimarer Republik. Politische Kommunikation, symbolische Politik und Öffentlichkeit im Reichstag*, Düsseldorf 2002, S. 410.
- 63** Schmuhl, *Gesellschaft*, S. 40.
- 64** Vgl. Eberhard Wolff, *Mehr als nur materielle Interessen. Die organisierte Ärzteschaft im Ersten Weltkrieg und in der Weimarer Republik 1914–1933*, in: Robert Jütte (Hg.), *Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert*, Köln 1997, S. 97–142, S. 130.
- 65** Zu Medizinalstatistik und divergierenden Interessen von Wissenschaftlern und statistischen Ämtern siehe Michael C. Schneider, *Medizinalstatistik im Spannungsfeld divergierender Interessen: Kooperationsformen zwischen statistischen Ämtern und dem Kaiserlichen Gesundheitsamt/Reichsgesundheitsamt*, in: Axel Hüntelmann u. a. (Hg.), *Gesundheit und Staat. Studien zur Geschichte der Gesundheitsämter in Deutschland, 1870–1950*, Husum 2006, S. 49–62.
- 66** Zu dieser Geschichte des Würzburger Schlüssels und den diesbezüglichen Diskussionen vgl. Andrea Dörries, *Der „Würzburger Schlüssel“ von 1933 – Diskussionen um die Entwicklung einer Klassifikation psychischer Störungen*, in: Thomas Beddies/Andrea Dörries (Hg.), *Die Patienten der Wittenauer Heilstätten in Berlin: 1919–1960*, Husum 1999, S. 188–205, S. 194–195; zum bayerischen Versuch siehe auch Fangerau/Kessler.
- 67** Hans Joachim Bochnik/Hanfried Helmchen/Hans Hippus/H. Knuppel/Caspar Kulenkampff/Hans Lauter/Joachim Ernst Meyer/Hans-Werner Müller/Stefan Wieser/Walter Theodor Winkler, *Zur Brauchbarkeit der psychiatrischen Diagnosen der WHO-Diagnosen-Klassifikation*, in: *Der Nervenarzt* 41, 1 (1970), S. 42–44.
- 68** Vgl. grundlegend Gisela Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*, Opladen 1986; Astrid Ley, *Zwangssterilisation und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns, 1934–1945*, Frankfurt/M. 2004.

- 69** Vgl. die Inhaltsverzeichnisse der AZP und die Programme der Jahresversammlungen von 1918-1933.
- 70** Schmuhl, Gesellschaft, S.38–40.
- 71** Georg Ilberg, Bericht über die Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Münster 1934, in: AZP 102 (1934), S.388–438, S.391f.
- 72** Ebd., S.394f.
- 73** Schmuhl, Gesellschaft, S.79. Vgl. allgemein: Mathis Krischel u.a. (Hg.), Medizinische Fachgesellschaften im Nationalsozialismus. Bestandsaufnahme und Perspektiven, Berlin 2016.
- 74** Schmuhl, Gesellschaft, S.131.
- 75** Ebd., S.109f.
- 76** Das wurde schließlich 1935 auch in der Satzung der GDNP festgelegt. Schmuhl, Gesellschaft, S.142f.
- 77** Ebd., S.149f.
- 78** Annette Waibel, Die Anfänge der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bonn, Otto Löwenstein und die Provinzial-Kinderanstalt 1926–1933, Köln 2000, S.12 und S.94.
- 79** Ebd., S.44f. und S.51; vgl. auch Ralf Forsbach, Otto Löwenstein, auf: <http://www.rheinische-geschichte.lvr.de/persoenelichkeiten/L/Seiten/OttoLoewenstein.aspx>.
- 80** Schmuhl, Gesellschaft, S.265f.
- 81** Im Folgenden nach Schmuhl, Gesellschaft, S.263–265.
- 82** Ebd.
- 83** Vgl. Thorsten Noack, NS-Euthanasie und internationale Öffentlichkeit. Die Rezeption der Behinderten- und Krankenmorde in den Vereinigten Staaten, in Großbritannien und in der Schweiz während des Zweiten Weltkriegs. Habilitationsschrift, Düsseldorf 2015.
- 84** Zur Frage der Opferzahl vgl. Heinz Faulstich, Die Zahl der „Euthanasie“-Opfer, in: Andreas Frewer u.a. (Hg.), „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik, Frankfurt/M. 2000, S.218–232; vgl. dazu auch die Erklärung des Präsidenten der DGPPN Prof. Dr. Dr. Frank Schneider, in: Frank Schneider (Hg.), Psychiatrie im Nationalsozialismus. Erinnerung und Verantwortung, Gedenkveranstaltung am 26. November 2010, Berlin 2011, S.3–37 und Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen Euthanasie und Zwangssterilisation (Hg.), Den Opfern ihre Namen geben. NS-Euthanasie-Verbrechen, historisch-politische Verantwortung und Erinnerungskultur, Münster 2011.
- 85** Grimme an Pohlisch, Schreiben vom 22.2.1941, hier zitiert nach Schmuhl, Gesellschaft, S.331.
- 86** Für eine zusammenfassende Darstellung siehe auch: Michael Martin/Heiner Fangerau/Axel Karenberg, Neurologie und Neurologen in der NS-Zeit: Das Beispiel der Epilepsieforschung, in: Der Nervenarzt 87 (2016), Supplement 1: S.18–29; Michael Martin/Axel Karenberg/Heiner Fangerau, Neurologie und Neurologen in der NS-Zeit: Hirnforschung und „Euthanasie“, in: Der Nervenarzt 87 (2016), Supplement 1: S.30–41.
- 87** Ein Beispiel für offenen Protest war der Psychiater Karsten Jaspersen (1896–1968).
- 88** Schmuhl, Gesellschaft, S.309–334.
- 89** Ebd., S.321f.
- 90** Hans-Walter Schmuhl: Psychiatrie und Politik. Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus, in: Christine Wolters u.a. (Hg.), Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit, Bielefeld 2013, S.137–157, S.157.
- 91** Steffen Dörre bereitet zurzeit im Auftrag einer unabhängigen Kommission von Medizinhistorikern mit Finanzierung durch die DGPPN eine Monographie über die Fachgesellschaft DGPPN nach 1945 vor, weite Teile des folgenden Textabschnittes beruhen auf seinen Forschungen: Steffen Dörre, Manuskript zum Zweiten Forschungsauftrag der DGPPN zur Erforschung der Geschichte der psychiatrischen Fachgesellschaften in Deutschland (erscheint 2019). Vgl. auch Brink, S.363f. und beispielhaft zur Nachkriegsgeschichte der Anstalt Bedburg-Hau: Frank Sparing, Von der Heil- und Pflegeanstalt zur Rheinischen Landeslinik. Psychiatrie in Bedburg-Hau von der Nachkriegszeit bis zur Psychiatriereform, in: Wolfgang Schaffer (Hg.), 100 Jahre LVR-Klinik Bedburg-Hau. Von der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zur LVR-Klinik, Essen 2013, S.151–193.
- 92** Faulstich, Hungersterben, S.661–717.
- 93** Der exakte Gründungsverlauf wird beschrieben bei Dörre, DGPPN nach 1945.
- 94** Vgl. dazu Winfried Süß, Gesundheitspolitik, in: Hans Günter Hockerts (Hg.), Drei Wege deutscher Sozialstaatlichkeit. NS-Diktatur, Bundesrepublik und DDR im Vergleich, München 1998, S.55–100, S.61.
- 95** Ekkehardt Kumbier, Die Entstehung der Fachgesellschaften für Psychiatrie und Neurologie in der DDR, in: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde 15 (2009), S.403–412, S.410f.
- 96** Vgl. zusammenfassend Brink, S.461–473; vgl. dazu detailliert: Felicitas Söhner/Thorsten Halling/Thomas Becker/Heiner Fangerau, Auf dem Weg zur Reform: Ein netzwerkanalytischer Blick auf die Akteure im Vorfeld der „Psychiatrie-Enquete“ von 1971, in: Sudhoffs Archiv (2017), Sonderheft (submitted).
- 97** Brink, S.463 ff.
- 98** Vgl. hierzu auch Felicitas Söhner/Heiner Fangerau/Thomas Becker, Blick über die Grenzen. Internationale Entwicklungen im Vorfeld der Psychiatrie-Enquete, in: Jürgen Armbruster u.a. (Hg.), 40 Jahre Psychiatrie-Enquete. Blick zurück nach vorn, Köln, 2015, S.122–137.
- 99** Vgl. Brink, S.472f.
- 100** Vgl. die Kritik von Heinz Häfner, Psychiatriereform in Deutschland. Vorgeschichte, Durchführung und Nachwirkung der Psychiatrie-Enquête, in: Heidelberger Jahrbücher Online 1,8 (2016), S.119–145, S.131.
- 101** Vgl. etwa die DGPPN-Konferenz, „25 Jahre Psychiatrie-Enquête – Bilanz und Perspektiven“ im November 2000 in Bonn.
- 102** Während des Kongresses wurde die Ausstellung „In Memoriam“ gezeigt, die wegen ihrer schonungslosen Darstellung der Verbrechen in der Zeit des Nationalsozialismus auf große Aufmerksamkeit stieß. Michael von Cranach/Frank Schneider, In Memoriam. Erinnerung und Verantwortung. Ausstellungskatalog. Berlin 2010.
- 103** Vorstandsprotokoll vom 24.11.1989, DGPPN-Archiv Berlin.
- 104** Vorstandsprotokoll vom 2.2.1990, DGPPN-Archiv Berlin.
- 105** Schreiben von Helmut Remschmidt an Johannes Meyer-Lindenberg am 23.2.1990, DGPPN-Archiv Berlin.
- 106** Anschreiben Johannes Meyer-Lindenberg an Lehrstuhlinhaber und Direktoren der Psychiatrischen Krankenhäuser der BRD, ohne Datum, div. Korrespondenz, DGPPN-Archiv Berlin.
- 107** Protokoll erweiterter Vorstand 8.6.1990, DGPPN-Archiv Berlin.
- 108** Schreiben Eberhard Lungershausen an Johannes Meyer-Lindenberg 30.3.1990, DGPPN-Archiv Berlin.
- 109** Gesprächsprotokoll Vorstand DGPPN-GPN 27.9.1990, DGPPN-Archiv Berlin.
- 110** Protokoll Mitgliederversammlung 27.9.1990, DGPPN-Archiv Berlin.
- 111** Vorstandsprotokoll vom 12.12.1990, DGPPN-Archiv Berlin.
- 112** Ebd.

# ABBILDUNGEN

- 113** Ehrhardt, S.15.
- 114** Gerhard Schmidt, Selektion in der Heilanstalt 1939–1945. Neuausgabe mit ergänzenden Texten, hg. von Frank Schneider, Berlin 2012.
- 115** Richard Toellner, Ärzte im Dritten Reich, Deutsches Ärzteblatt 86 (33), 17. August 1989, S.A2271–A2279.
- 116** Vorstandsprotokoll vom 8.9.1989, DGPPN-Archiv Berlin.
- 117** Johannes Meyer-Lindenberg, The Holocaust and German Psychiatry, British Journal of Psychiatry 159 (1991), S.7–12. Vgl. auch Vorstandssprotokoll vom 12.12.1990, DGPPN-Archiv Berlin. Meyer-Lindenberg beklagt, dass die Geschäftsstelle ihm keine historischen Unterlagen für einen Vortrag über den Holocaust zur Verfügung gestellt hätte.
- 118** Schneider, Erklärung in Psychiatrie im Nationalsozialismus, S.31.
- 119** Ebd., S.31.
- 120** Schmuhl, Gesellschaft: Die Ergebnisse dieser Studie wurden im vorliegenden Text im Kapitel über den Nationalsozialismus zusammengefasst. Hinzu kam in diesem Zusammenhang noch ein kleineres Forschungsprojekt von Rakefet Zalashik, Psychiater als Flüchtlinge in Palästina (1933–1945), in: Der Nervenarzt 7 (2012), S.869–873.
- 121** Frank Schneider u.a. (Hg.), erfasst, verfolgt, vernichtet: Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus. Springer, Berlin 2014; siehe auch <http://www.dgppn.de/ausstellung>.
- 122** MV-Protokoll, Verwaltung Allgemein 1993–1994, DGPPN-Archiv Berlin.
- 123** Frank Schneider/Peter Falkai/Wolfgang Maier, Psychiatrie 2020 plus. Perspektiven, Chancen, Herausforderungen. 2. vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage, Berlin 2012.
- Einband, S.3, 25:** Helmut E. Ehrhardt, 130 Jahre Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, Wiesbaden 1972, S.117–125.
- S.4:** Bayerische Staatsbibliothek.
- S.5:** Atelier Hermann Maas, Frankfurt/M., <https://de.wikipedia.org/w/index.php?curid=3633465>, zugegriffen: 12.06.2017.
- S.8, oben:** Nach einer Lithografie von J. Vollweider/C. Kiefer, Lithografische Anstalt L.Geissendörfer Carlsruhe – Reproduktion von F. Hofmeister, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=15916458>, zugegriffen: 12.06.2017.
- S.8, unten:** Universitätsklinikum Heidelberg.
- S.10:** Universitätsbibliothek Heidelberg (CC-BY-SA 3.0 DE).
- S.13, oben:** Magnus Hirschfeld (Hg.), Sittengeschichte des Weltkrieges, Wien 1930, zweiter Band, S.60 (Zeichnung von A. Stadler).
- S.13, unten:** Ebd., S.75 (aus: The Graphic).
- S.14:** tobias-bild/Universitätsbibliothek Tübingen.
- S.15:** Deutsches Hygiene Museum, Dresden.
- S.16:** Lichtbildreihe von 1923, Deutsches Hygiene Museum, Dresden.
- S.19:** Archiv APG-Bonn im Psychiatriemuseum „Verrückte Zeiten“, Bonn.
- S.20:** Archiv der Stiftung Liebenau, Meckenbeuren.
- S.23:** Steffen Dörre.
- S.24:** Birgit Görres/Ludwig Janssen (Hg.), 40 Jahre Psychiatrie-Enquete, 40 Jahre Dachverband Gemeindepsychiatrie. Eine Chronik mit Interviews und Fachartikeln, Köln 2015, S.18.
- S.27:** Privatbesitz Hanfried Helmchen.
- S.28:** DGPPN.

# IMPRESSUM

**Herausgeber**

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

Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin  
Tel.: 030.2404 772-0  
pressestelle@dgppn.de

Präsident  
Prof. Dr. med. Arno Deister  
(V.i.S.d.P.)

Registergericht:  
VR 26854 B, Amtsgericht  
Berlin-Charlottenburg

**Projektkoordination**

Jürg Beutler, lic. phil. (Leitung)

**Auflage**

1.500 Exemplare

**Erscheinungsdatum**

Juni 2017

**Gestaltung**

wenkerottke.

**Reinzeichnung**

Irene Pranter

**Schlusskorrektur**

Heide Frey Lektorat

**Druck**

Buch- und Offsetdruckerei  
H. HEENEMANN GmbH & Co. KG, Berlin

ISBN 978-3-00-057014-8



**DGPPN**

Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Geschäftsstelle DGPPN e.V.

Reinhardtstraße 27 B

10117 Berlin

TEL 030.2404 772-0

FAX 030.2404 772-29

sekretariat@dgppn.de

**[dgppn.de](http://dgppn.de)**

## Die Geschichte der DGPPN und ihrer Vorgängerorganisationen

Vor 175 Jahren beginnt die Geschichte der heutigen Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Sie spiegelt in ihrem Verlauf die Höhen und Tiefen, Fort- und Rückschritte, Irrungen und Wirrungen der deutschen Geschichte – und gibt heute doch viel Anlass zu Hoffnung.

ISBN 978-3-00-057014-8