

III. Berliner Beratungsstellen und Beobachtungsstationen für Psychopathen

In Berlin bestand ein sehr dichtes Netz spezifischer Institutionen zur Betreuung für psychopathische Kinder und Jugendliche. Das Spektrum der Hilfs- und Betreuungsmöglichkeiten reichte von eher sehr offenen Einrichtungen und Angeboten für Psychopathen, etwa die Abhaltung von Sonderhortstunden seitens des „Deutschen Vereins zur Fürsorge Jugendlicher Psychopathen e. V.“, über das Betreuungsangebot durch Fürsorger und Fürsorgerinnen sowie Psychiater der Bezirksjugendämter, bis hin zu einer stationären Aufnahme in der Psychiatrischen- und Nervenklinik der Charité. Neben den genannten Institutionen soll auch eine, in erster Linie der Forschung, und hier ganz der zeitgenössisch im Vordergrund stehenden Konstitutionsforschung dienende Einrichtung, das Ambulatorium für Konstitutionsmedizin, genauer dargestellt werden. Berücksichtigt wird der Prozeß der Institutionalisierung und Professionalisierung, das hinter der praktischen Tätigkeit stehende Theoriekonzept der Einrichtungen, sowie ihre Bedeutung für die Patienten.

III.1. Die Psychopathenfürsorgestellen der Bezirksjugendämter

Die Jugendämter der Bezirke hatten seit 1923 Beratungsstellen eingerichtet, die für die Fürsorge auffälliger Kinder und Jugendlicher zuständig waren.¹ Diese Stellen nannten sich Psychopathenfürsorgestellen oder Abteilungen für Heilerziehung², teils hatten sie innerhalb des Amtes keine eigene Bezeichnung³. 1928 verkündete das Landesjugendamt Berlin: „In jedem Bezirk befindet sich eine Fürsorgestelle für geistig abnorme Kinder und Jugendliche (...)“⁴ Diese Einrichtungen hatten spezifische Aufgaben wahrzunehmen, und sie waren eingebettet in das institutionelle Geflecht der Jugendfürsorge.⁵ Im folgenden wird versucht, diese Abtei-

¹ Leyen, v. d.; Marcuse (1928), 477

² Im Bezirk Prenzlauer Berg

³ Im Bezirk Schöneberg

⁴ Landesjugendamt Berlin 1(930), S. 21

⁵ Für die Klärung der Frage, wie sich die Installierung der Stellen in Berlin genau gestaltete, welche kommunalen Stellen und welche privaten Organisationen beteiligt waren, gibt es zu wenig überliefertes Archivmaterial

lungen im teilweise recht undurchschaubaren Gefüge der Jugendfürsorge der zwanziger und dreißiger Jahre in Berlin zu positionieren. Die Gestaltung ihrer Binnenstruktur und ihrer Arbeit soll erklärt werden.⁶

Nachdem das RJWG bezüglich der Psychopathen keine besonderen Regelungen erlassen hatte bzw. diese durch die Ausführungsverordnung außer Kraft gesetzt waren, ergab sich eine unklare rechtliche Grundlage, auf der alle Einrichtungen zur Behandlung und Fürsorge von Psychopathie operierten. Mehr noch, schon ihre Einrichtung erfolgte ohne speziellen gesetzlichen Auftrag.⁷ Die Beratungsstellen brachten Kinder in Heimen unter, jedoch geschah dieses bei den vorliegenden Fällen nicht unter den Regelungen der Fürsorgeerziehung, die z.B. die Einschaltung des Vormundschaftsgerichts nötig gemacht hätten.⁸ Die hauptsächliche Tätigkeit der Beratungsstellen lag nicht im Vollzug des formalen juristischen Prozesses der gesetzlichen Jugendziehungsmaßnahmen begründet. Vielmehr sollten sie inhaltliche Aufgaben der Jugendwohlfahrt wahrnehmen. Sie waren die „zielklare Vertiefung der Einzelmaßnahmen der Jugendhilfe“, zur speziellen Diagnostik und Förderung derjenigen, bei denen man annahm, daß Verwahrlosung eine psychische Wurzel habe, wie Beeking es darstellte.⁹

Verwahrlosung nicht allein äußeren Umständen zuzuschreiben, sondern sie zumindest teilweise anlagemäßig-genetisch begründet zu sehen, sah man zwar als erwiesen an, aber die genauen Umstände hielt man für noch nicht endgültig und umfassend geklärt.¹⁰ Die Beratungsstellen sollten die wissenschaftlichen Theorien bestätigen und damit Erkenntnisse psychiatrischer Forschung nutzbar machen für die Gesellschaft. Einerseits bestand der Wunsch von Psychiatern, psychopathische Patienten zu versorgen, und auch über sie zu forschen, andererseits war die Fürsorge kennzeichnendes Element für den Umgang der Weimarer Repu-

der Bezirksämter und des Landesjugendamts. So sind Aktenbestände des letzten nurmehr rudimentär erhalten, Kriegsschäden, wie Nachkriegsgegebenheiten haben zum Verschwinden hier aufschlußreicher Aufzeichnungen geführt. Im Landesarchiv Berlin finden sich zum Landesjugendamt lediglich die Bestände zum Landeswohlfahrts- und Jugendamt, LA Berlin (STA) Rep. 003-02; diese sind fragmentarisch und geben zu der hier diskutierten Frage kaum Auskunft.

⁶ Zur Einordnung der Stellen in das Theoriekonzept der zeitgenössischen Psychiatrie vgl. Kapitel I.7.

⁷ Vgl. Kapitel II.1.

⁸ Vgl. RJWG § 65; dieser nahm Bezug hinsichtlich der Unterbringung des unter Fürsorgeerziehung Stehenden auf den BGB § 1838; den Beratungsstellen war über ihre Stellung aber durchaus die Möglichkeit zur Ergreifung von Maßnahmen nach dem RJWG gegeben gewesen. Ihre ärztlichen Gutachten sahen diese Möglichkeit sogar ausdrücklich vor. Jedoch wurde bei dem überlieferten Material davon niemals Gebrauch gemacht. Die Unterbringung in dem Heim fand nicht nach Bestimmungen der Fürsorgeerziehung statt, jedenfalls findet sich dahingehend kein Hinweis im bearbeiteten Material.

⁹ Beeking (1929), S. 200-201

¹⁰ Vgl. Kapitel I.

blik mit sozialen Problemen. Beides verband sich, und bildete in der Arbeit der Beratungsstellen für Psychopathen eine Synthese.

Auf Konformität der Beratungsstellen, wie auf Unterschiede zu den zeitgenössischen Theorien und Terminologien universitärer Psychiater, wurde in vorhergehenden Kapiteln verwiesen.¹¹ Die Beratungsstellen hatten Verbindungen und Kontakte zu vielen pädagogischen und psychologischen Richtungen. Die bezüglich der Psychopathen bedeutendste private Organisation des Landes, der „Deutscher Verein zur Fürsorge Jugendlicher Psychopathen e.V.“, prägte die wissenschaftliche und öffentliche Diskussion zur Frage der Psychopathie. Der Verein vertrat keineswegs die zu der Zeit vorherrschende Meinung der meisten Psychiater, Psychopathie sei eine hauptsächlich anlagebedingte, gar unabänderliche Störung.¹² Fürsorgeärzte in Berlin und anderswo gehörten der SPD oder KPD an, waren in der heilpädagogischen Bewegung engagiert.¹³ Sie waren sehr häufig starke Kritiker biologistischer und eugenischer Theorien. Dies mag einer der Gründe dafür sein, daß die Beratungsstellen ihre Beurteilungen der Fälle abweichend von den zeitgenössischen wissenschaftlichen Auffassungen über psychopathische Kinder akzentuierten.

Wie wichtig bei der Einrichtung der Stellen jener Aspekt der Fürsorgepolitik war, der auf die Nutzbarmachung wissenschaftlicher, pädagogischer und psychologischer Erkenntnisse für die praktische Anwendung abzielte, d.h. im Falle der Psychopathen die Entlastung der Gesell-

¹¹ Vgl. Kapitel I.7.

¹² Vgl. III.2.

¹³ Der Stadtarzt für den Bereich Wohlfahrt und soziale Angelegenheiten des Bezirks Prenzlauer Berg von 1922-1933, Dr. Alfred Korach, war seit 1918 SPD-Mitglied und u. a. von 1931-1933 Stadtrat in Berlin. 1933 wurde er verhaftet, emigrierte über verschiedene Stationen in die USA. Der Bezirksstadtrat und Leiter des Jugendamtes Prenzlauer Berg, Walter Friedländer, war ebenfalls SPD-Mitglied. Dr. Georg Löwenthal war leitender Stadtarzt in Lichtenberg von 1925 bis 1933; er war Sozialdemokrat. Nach 1933 mußte auch er emigrieren. Der Stadtarzt des Bezirks Wedding, Dr. Georg Benjamin, war seit 1922 KPD-Mitglied; er wurde noch vor 1933 seines Amtes enthoben. Käte Frankenthal war seit 1928 Stadtärztin in Neukölln, und zuerst Mitglied der SPD, später der SAP; sie mußte 1933 emigrieren. Vgl. Strauss, Herbert A.; Röder, Werner (Hg.): *International Biographical Dictionary of Central European Emigrés 1933-1945*, sponsored by Research Foundation for Jewish Immigration, Inc., New York and Institut für Zeitgeschichte, München, Vol. 2, Part 1:A-K, München; New York; London; Paris 1983, S. 649; Hinze, Sybille: *Der Anfang vom Ende. Zerstörung der Lebensgrundlagen jüdischer Bürger des Prenzlauer Bergs in den Jahren 1933-1936*, in: Kulturamt Prenzlauer Berg, Prenzlauer Berg Museum für Heimatgeschichte und Stadtkultur (Hg.): *Leben mit der Erinnerung. Jüdische Geschichte in Prenzlauer Berg*, Berlin 1997, S. 286-296; hier: S. 288; Leibfried, Stefan: *Berufsverbote nach 1933*, in: Baader, Gerhard; Schultz, Ulrich (Hg.): *Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit-Ungebrochene Tradition? Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980*, 1, 2. verb. Aufl., Berlin 1983, S. 165-179; hier: S. 169; Berliner Geschichtswerkstatt (Hg.): *Am Wedding haben sie gelebt. Lebenswege jüdischer Bürgerinnen und Bürger*, Berlin 1998, S. 37; Bromberger, Barbara; Mausbach, Hans: *Ärzte im Widerstand*, in: Bromberger, Barbara; Mausbach, Hans; Thomann, Klaus-Dieter: *Medizin, Faschismus und Widerstand. Drei Beiträge*, Köln 1985, S. 263-340; hier: S. 322-323

schaft von auf Dauer unproduktiven Elementen zu erreichen, verdeutlichte sich in einem Bericht des Landesjugendamts Berlin: „Es ist erstaunlich (...), wie (...) viele Psychopathen (...) zu einer Ausgeglichenheit und Beherrschtheit kommen, die die Entwicklung zu sozial tüchtigen Menschen gewährleistet.“¹⁴ Nähme man sich ihrer nicht an, drohten sie sich „zu asozialen und antisozialen Gliedern der Gesellschaft zu entwickeln“. Dies stellte bei einer angenommenen Zahl von bis zu 10000 Psychopathen allein in Berlin in den Augen politisch Verantwortlicher ein Problem dar.¹⁵ Über den gesellschaftlichen Nutzen hinaus sollte man auch den mehr verfassungsphilosophischen Weimarer Grundsatz der Pflicht des Staates gegenüber seinen Bürgern, diesen in Not- und außergewöhnlichen Situationen helfend beizustehen, das karitative Element im Ansatz zu einem Wohlfahrtsstaat, als einen Grund gelten lassen, der zur Errichtung dieser Institutionen der Jugendfürsorge beigetragen hat.

Fürsorgerische Tätigkeit beinhaltete den Auftrag, die Fürsorgemaßnahmen gezielt zu verteilen, d.h. prognostisch einzuschätzen, ob der zur Beratung Kommende, auch weiterführende Maßnahmen „verdiente“.

„Durch diese Untersuchung bzw. Beobachtung (gem. ist die psychiatrische Untersuchung in den Beratungsstellen, *M. K.*) soll festgestellt werden, ob der verwahrloste Minderjährige erziehungsfähig ist.“¹⁶

Den psychopathischen Kindern und Jugendlichen haftete bereits diagnosenimmanent das Moment der Minderwertigkeit an. Ihre Behandlung wurde allgemein als besonders schwierig angesehen.¹⁷ Deshalb erwartete man eine Optimierung der Arbeit und Maßnahmen durch eine Separierung dieser Fürsorgeklientel von den anderen Gruppen. Da die Psychopathen auch häufig für nicht sonderlich änderungsfähig gehalten wurden, stellte sich bezüglich dieser Subpopulation der Fürsorgezöglinge besonders drängend die Frage nach dem Sinn öffentlichen Engagements. Nicht zufällig bildete die prognostische Einschätzung einen besonders gewichteten Punkt im ärztlichen Gutachten der Beratungsstellen.¹⁸ Aufgabe der Stellen war

¹⁴ Landesjugendamt Berlin (1930), S. 23

¹⁵ Landesjugendamt Berlin (1930), S. 21

¹⁶ Blome (1931), S. 37

¹⁷ Vgl. Heller, Theodor: Grundriss der Heilpädagogik, 3. umgearb. Aufl., Leipzig 1925, S. 626ff.; Siemen zeigt die Überlegungen des Erlanger Psychiaters Falthaus auf, die sozial problematischen Patienten volkswirtschaftlich sinnvoll zu versorgen. Siemen, Hans Ludwig: „Menschen blieben auf der Strecke...“. Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus (Widersprüche der Psychiatrie dargestellt an ihrer Entwicklung in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus), Gütersloh 1987, insbes. S. 56

¹⁸ Die Punkte „Bildungsfähig“ und „Aussicht auf Besserung“ fügen sich ein in den Kontext, der sich gegen Ende der Weimarer Republik abzeichnenden Einschränkung der Fürsorgemaßnahmen auf von vornherein prognos-

mithin die Verteilung kostenintensiver öffentlicher Erziehungsmaßnahmen auf einen Personenkreis, der zu versprechen schien, daß sich diese Kosten lohnen würden. Ihre Tätigkeit war deshalb niemals eine rein pädagogische oder medizinische, karitative, sondern fand unter der theoretischen Prämisse einer Gesellschaft statt, die begann, in Fürsorgeberechtigte und in jeglichen öffentlichen sozialpolitischen Interesses Unwerte zu scheiden.

Daß die Psychopathen als ein gesellschaftliches Problem vergegenwärtigt wurden und auf kommunaler Ebene für sie Infrastrukturen geschaffen worden sind, daran hatte privates Engagement großen Anteil. Die Rolle des „Deutschen Vereins zur Fürsorge Jugendlicher Psychopathen“ hinsichtlich der Etablierung von Strukturen für die Auffälligen war hier eine ausschlaggebende:

„So sehr sich auch die bestehenden freien Wohlfahrtsorganisationen und amtlichen Stellen für die Frage interessierten, zu ihrer großzügigen Vorwärtsdrängung war ein eigenes Organ notwendig, wie es in dem 1918 in Berlin gegründeten „Deutschen Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen“ geschaffen wurde.“¹⁹

Aus der Verwebung der freien Wohlfahrtspflege mit der staatlichen, wie sie das RJWG so ausdrücklich forderte, ergab sich eine allmähliche Durchdringung der gesetzlich definierten Institutionen mit Interessen privater Organisationen. Organisationen wie der DVzFJP erhielten Gewicht und Gestaltungsmacht im Fürsorgesystem.²⁰ Zudem war die Psychopathie ein zeitgenössisches Thema der Psychiatrie. Da die freie Wohlfahrt die öffentliche bedingte und umgekehrt, ist die Fürsorge für solche Problemkinder nachvollziehbar und die Errichtung der Psychopathenfürsorgestellen bei den Bezirksjugendämtern verständlich. Vielmehr erscheint das Entstehen der Beratungsstellen aus einem solchen Prozeß heraus zwingend, sollten doch die Jugendämter den „Mittelpunkt der gesamten Jugendwohlfahrtsarbeit bilden“.²¹ Also mußten sie den Interessen der an der Jugendwohlfahrt beteiligten Parteien Rechnung tragen, und ihren Aufgabenbereich auf alle relevanten Gebiete, darunter die Psychopathenfürsorge, ausdehnen.

tisch günstig eingeschätzte Kinder. Wieweit in der praktischen Tätigkeit hier die Diskriminierung tatsächlich vorgenommen worden ist, läßt sich schwer beantworten.

¹⁹ Beeking (1929), S. 201

²⁰ Vgl. Kapitel III.2.

²¹ Blome (1931), S. 14

Die Einrichtung von speziellen Betreuungsstellen für Psychopathen muß man als ein multifaktorielles Geschehen ansehen. Die Struktur der Stellen soll am Beispiel des Bezirksjugendamts Prenzlauer Berg rekonstruiert werden.²²

Die Psychopathenfürsorgestelle des Bezirksjugendamtes Prenzlauer Berg wurde von einem Arzt geleitet; das entsprach auch den Gedanken des RJWG, das auf die medizinische Betreuung, die körperliche Gesundheit des Jugendlichen großen Wert legte. Außerdem fiel in den Bereich ärztlicher Tätigkeit die Sorge für die seelische Gesundheit. Diese Deutung war nicht unumstritten, von ärztlicher Seite allerdings war sie selbstverständlich, wie das ärztliche Rollenverständnis offenbarte. Im Zusammenhang mit der Auswahl von Pflegestellen und dem Ausschluß TBC-erkrankter Pflegeeltern fiel von Seiten der Ärzte die Einschätzung, „am weitesten wird man wohl vorläufig in diesen Fragen mit Erziehung und Belehrung kommen - ein weites Feld für die Betätigung der Ärzte, deren Worte eindringlicher sind als die der Fürsorgerin!“²³:

Einmal war es eigene Kompetenzzuschreibung der Ärzte in Sachen Fürsorge, zum anderen die Vertretung von Kompetenz nach außen, die die Leitung von Beratungsstellen durch Ärzte erforderlich zu machen schien. Die Wahrnehmung der Fürsorge als eine weithin auf gesundheitliche Aspekte bezogene Maßnahme, charakterisiert die zeitgenössische Darstellung eines Kompetenzproblems im Fürsorgewesen für Pflegekinder durch die Ärztin Lübeck. Sie beklagte, daß das RJWG „(...) a priori den Jugendämtern alle Rechte und Pflichten gegenüber dem Wohlergehen des Pflegekindes (...)“ einräume, aber die Ausführungsbestimmungen die Übertragung der gesundheitlichen Aufgaben eines Jugendamts auf ein Gesundheitsamt durch Satzung des Selbstverwaltungskörpers regeln ließe. Zwar betonten die Ausführungsbestimmungen, es müsse ein Arzt hinzugezogen werden, verblieben die gesundheitlichen Aufgaben

²² Vom Bezirksjugendamt Prenzlauer Berg liegen die meisten schriftlichen Überlieferungen vor. In gewissen Grenzen kann man Analogien in den anderen Bezirken annehmen.

²³ Oberwarth, Lillie: Das Pflegekinderwesen und seine Probleme; in: Die Ärztin, Monatsschrift des Bundes Deutscher Ärztinnen 7(1931), 159 - Anmerkenswert ist, daß sie sich keineswegs mit dem weiblichen Beruf der Fürsorgerin solidarisierte, sondern auf die akademische exponierte Position als Ärztin Wert legte, obwohl sie immerhin im Blatt der *Ärztinnen*, also einem emanzipatorischen Blatt, publizierte.

beim Jugendamt, doch, so meinte Lübeck, „leider ist der Begriff der gesundheitlichen Aufgaben nicht schärfer umrissen, auch nicht in den Ausführungsbestimmungen.“²⁴

Daneben sollte der Aspekt nicht unbeachtet bleiben, daß durch Zuordnung von Verhaltensauffälligkeit zu den Krankheiten, diese einem anderen Raum zugeordnet wurden; Göckenjahn erwähnt die Bedeutung der Zuordnung der vielfältigen Ambulatorien und Beratungsstellen in die Kompetenzen der Ärzte als ursächlich, „daß diese Aktivitäten überhaupt erst aus dem obrigkeitstaatlichen in ein therapeutisches Milieu überwechseln“ konnten.²⁵

Die zunehmende Zahl an Fürsorgeberufen bildete eine Konkurrenz für die ärztliche Vormachtstellung im Sozialwesen. Dennoch war in Berlin die Einbindung der Ärzteschaft, was die Psychopathenfürsorgestellen anbelangt, gelungen. Speziell im Prenzlauer Berg war die Stellung der Ärzte im Machtgefüge des Fürsorgesystems eine starke.²⁶

Auf die Psychopathen bezogen hatte ärztliche Arbeit in der Beratungsstelle auch ihren Sinn. Die Begrifflichkeit der Psychopathie entstammte der Psychiatrie, wie auch Beeking festhält: „Die klinische Psychiatrie lehrt uns eine Reihe Anlageanomalien kennen, die wir (...)als die *Typen psychopathischer Konstitutionen* bezeichnen.“²⁷ Letztlich handelte es sich bei der Psychopathie um eine klinische Diagnose, welche zu stellen einem Arzt oblag. Seine Tätigkeit war gleichsam in dem Entscheidungs- und Diagnoseprozeß an die Spitze gestellt, die Tätigkeit der Fürsorger dagegen Vorarbeit, damit der Arzt zu dieser Diagnose gelangen konnte. Den Arzt, der am Ende die Entscheidung zu treffen hatte, auch zur Leitung zu bestimmen, erschien dann nur folgerichtig.²⁸ Allen Berliner Psychopathenfürsorgestellen standen Ärzte als Leiter vor.

²⁴ Lübeck, Eva: Ärztliche Betrachtungen zum Pflegekinderwesen; in: Die Ärztin, Monatsschrift des Bundes Deutscher Ärztinnen 7(1931), 162; weiterhin beklagte sie, daß man für die Annahme eines Pflegekindes nach dem RJWG „nur die Erlaubnis der Jugendamts, nicht aber einer ärztlichen Bescheinigung über gesundheitliche Eignung“ bedürfe. Ebenda

²⁵ Göckenjahn (1989), S. 107

²⁶ Im Bezirk Prenzlauer Berg war die Einbindung des Arztes sicher nicht problematisch; im Gegenteil gehörte doch dieser Bezirk mit zu den Vorreitern, von denen Oberwarth vermerkte, daß in einigen Bezirksamtern die Einbeziehung von Ärzten in Amtsstrukturen der Fürsorge voranschritte: „In Groß-Berlin haben Bezirksamt Spandau und Prenzlauer Berg den Versuch gemacht, von den Pflegefamilien ein Gesundheitsattest zu fordern (...)“. Oberwarth (1931), 159

²⁷ Beeking (1929), S. 199-200

²⁸ Strohmayer, selbst eine Zeit an Trüpers Heim in Jena-Sophienhöhe tätig, führte die Schwierigkeiten aus, die eine Grenzziehung zwischen pädagogischer und psychiatrischer Zuständigkeit im Falle der Schwererziehbaren bereitete. Die Behandlung der Psychopathen jedoch müsse, gleich wer sie durchführe, „auf Grund psychiatrisch-

Für die Beratungsstelle Prenzlauer Berg kann man ab dem Jahr 1925 gesichert über Personen und Amtsstellung berichten.²⁹ Damals firmierte der begutachtende Arzt unter dem Titel „Vertrauensarzt der Beratungsstelle für Heilerziehung - Psychopathenfürsorge“, ab dem Jahr 1929 lautete der Titel „Ltd. Arzt der Beratungsstelle für Heilerziehung“.³⁰ In dieser Titeländerung zeigt sich zweierlei: Der Arzt erhielt einen Kompetenzzuwachs im Amtsgefüge. Ein Leitender Arzt stellte im Machtgefüge etwas anderes dar als ein Vertrauensarzt, der zur Beratung hinzugezogen wird, aber prinzipiell extern zur Stelle steht; der Leitende Arzt dagegen ist fester Bestandteil der Amtshierarchie, steht an ihrer Spitze.³¹ Zum zweiten kann man die Gewichtung bemessen, die von kommunaler Seite den Stellen beigelegt wurde. Drückt doch die Stellung eines Leitenden Arztes - die es so bisher nur in den städtischen Krankenhäusern gab - eine Positionierung auf hohem Niveau aus. Die Stellen wurden damit nominell im Rang dem Versorgungssystem Krankenhaus gleichgesetzt.³² Den tatsächlichen Zugewinn an formaler Kompetenz kann man ablesen an den Gutachten. Hatte im Jahr 1925 noch eine Gegenzeichnung durch den Stadtarzt stattgefunden - der vom Gesundheitsamt kam, und die oberste Funktion hinsichtlich medizinische Aufgaben im Bezirk wahrnahm - so findet sich eine solche im

diagnostischer Erwägungen von ärztlichen Gesichtspunkten“ (im Original gesperrt, *M.K.*) ausgehen. Strohmayer (1910), S. 6

²⁹ Von 1925 stammt der erste der erhaltenen Bögen aus dem Nachlaß von Annemarie Wolff-Richter, der Anamnesen und Gutachten zu einem Kind enthält, das in das Heim in Frohnau kam.

³⁰ 1927 war in der Beratungsstelle des Prenzlauer Berg Dr. Pinéas als „Vertrauensarzt der Beratungsst. f. Heilerziehung d. Bez. Jugendamtes Prenzlauer Berg“ tätig. Am 12. Juli 1929 begutachtete Dr. Veit mit dem Titel „Leitender Arzt der Beratungsstelle für Heilerziehung des Bezirksjugendamtes Prenzlauer Berg“; Dr. Pinéas führte später, etwa in einem Gutachten vom 13. Dezember 1929, den gleichen Titel. Veit führte den Titel „Leitender Arzt“ zwar nach den überlieferten Gutachten vor Pinéas, jedoch war er noch Hilfsarzt, als Pinéas bereits Nervenarzt gewesen ist. So ist wahrscheinlicher, daß Veit Vertretung von Pinéas gewesen ist, da letzter vielleicht eine Zeit anderweitig tätig gewesen war. Daß die Stelle zwei Ärzte fest beschäftigt hätte, erscheint unwahrscheinlich. Ohnehin war die Tätigkeit keine Vollzeittätigkeit, sondern beschränkte sich auf fixe Sprechstunden, die nicht die einzige Betätigung der Ärzte gewesen ist, wie es die vom Landesjugendamt beschriebene konsiliarische Hinzuziehung auch plausibel macht. Das Jugendamt der Stadt Berlin berichtete von „regelmäßig stattfindenden Sprechstunden“. Jugendamt der Stadt Berlin (1925), S. 26. Dr. Hans Veit war 1928 Hilfsarzt, wohnhaft in der Prenzlauer Allee 68. Adreßbuch Stadt Berlin, Bd. 2, 1928, S. 3637. Im Adreßbuch von 1928 findet sich der Eintrag Dr. Hermann Pinéas, Nervenarzt, Wittenbergplatz 5. Adreßbuch Stadt Berlin, 2, (1928), S. 2612. In den Bezirken Schöneberg und Neukölln bekleideten Dr. Reinhardt (Schöneberg) und Dr. Mayer (Neukölln) eine vergleichbare Position als Vertrauensärzte. AWR 16, AWR 49, AWR 65, AWR 90, AWR 104

³¹ Vgl. etwa die Stellung der Ltd. Ärzte in den Städtischen Krankenhäusern; dort ist mit diesem Titel eine ganz bestimmte Position verbunden. Ob man annehmen darf, daß diejenige des Ltd. Arztes der Beratungsstelle denen in Krankenhäusern äquivalent war, was hierarchische Stellung, Bezahlung und Kompetenzen anging, ist fraglich. Eine solche Gleichstellung hätte die Emanzipation und einen immensen Bedeutungsgewinn der Fürsorge innerhalb des Sozialsystems bedeutet. Dagegen spricht, daß etwa der leitende Arzt der Beratungsstelle Prenzlauer Berg 1930, Dr. Hans Veit, zwei Jahre zuvor noch Hilfsarzt gewesen war. Eine dermaßen schnelle Karriere erscheint unwahrscheinlich. Zu Dr. Veit vgl. weiter oben.

Jahr 1927 bereits nicht mehr.³³ Die Erwähnung des Landesjugendamtes von 1930, daß die Stelle vom Stadtarzt betreut werde, traf nicht mehr genau die Organisation.³⁴ Die überlieferten Formblätter mit den Anamnesen beweisen die allmähliche Eigenständigkeit und Unabhängigkeit der Stellen vom Stadtarzt. Zu Beginn der Tätigkeit wurden die „als abnorm auffallenden Kinder und Jugendlichen den Stadtärzten zugeführt“.³⁵ War der Stadtarzt früher noch für die therapeutische Entscheidung, die sich aus der Diagnose ergab, allein zuständig, so war diese Zuständigkeit später eine rein formale, und noch später gänzlich der Beratungsstelle übertragen worden. Um den Stellenwert dieser Autonomie zu ermessen, muß man sich vergegenwärtigen, daß mit ihr die Verfügung über Finanzmittel verbunden war. Wenn die Beratungsstelle ohne Zwischenschaltung des Gesundheitsamtes über eine Unterbringungen als therapeutische Maßnahmen entscheiden konnte, heißt das, sie hatte selbst Mittel zur Verfügung, aus denen die Maßnahmen finanziert werden konnten. Und diese Mittel konnten nicht unbedeutend sein, kostete doch jedes Kind in Unterbringung außerhalb einer Familie ein Vielfaches dessen, was z.B. für Familienpflege ausgegeben werden mußte.³⁶

Über die ärztliche Stelle in der Psychopathenfürsorgestelle zeichnet sich darüber hinaus eine wachsende Selbständigkeit des Jugendamtes innerhalb des Amtsgefüges der Bezirksverwaltung - etwa im Kontext Wohlfahrtsamt und Gesundheitsamt - ab. Wenn der Obermagistratsrat Dr. Kobrack 1930 beklagte, daß der Vollzug einer vollständigen Einheitsfürsorge „an Bedenken der Gesundheitsfürsorge“³⁷ gescheitert sei, sich hier also Rivalitäten aufzeigen lassen, die auf Bedenken des ärztlich dominierten Gesundheitsamtes basierten, so macht dies die Vorbe-

³² Verwunderlich ist, daß diese Aufwertung offenbar nicht unmittelbar mit Erlaß des RJWG bzw. seinem Inkrafttreten 1924 stattfand, sondern erst im Jahr 1928 oder 1929.

³³ 1927 wurden die Gutachten der Vertrauensärzte der Beratungsstellen im Prenzlauer Berg noch vom Stadtarzt des Bezirks, Dr. Korach, gegengezeichnet. AWR 16. Das gleiche Verfahren findet sich im Jugendamt Schönberg, wo der Stadtmedizinalrat Dr. Gettkant am 26.10.1926 ein Gutachten gegenzeichnete. AWR 10. Alfred Korach war SPD-Mitglied und engagierte sich sozialpolitisch; er emigrierte nach 1933. Zu Gettkant vgl. ZfK (1925), 362

³⁴ Landesjugendamt Berlin (1930), S. 21

³⁵ Jugendamt der Stadt Berlin (1925), S. 26

³⁶ So bemängelte Oberwarth den Umstand der Inpfleggabe von Kindern an Pflegemütter, während Mütter, die für ihre Kinder wirtschaftlich nicht sorgen könnten, wenig oder keine Unterstützung bekämen. Hier hätte Berlin einen Vorstoß getan und zahle der leiblichen Mutter bis zu 90% des städtischen Pflegegeldes. Vgl. Oberwarth (1931), 160f.. Für Kinder, die in Frohnau untergebracht wurden, betrug die Kosten zwischen 60 und 100 RM; die Beobachtungsstation für Psychopathen an der Charité hatte einen Tagessatz abhängig vom Jahr von 4 RM bis 5 RM; die Heime des DVzFJP kosteten täglich zwischen 4 RM (Berlin-Wilhelmshagen) und 5 RM (Heim Ketschendorf bei Fürstenwalde). Vgl. ZfK (1925), 122; Leyen, Ruth v. d.: Stätten der Beratung, Beobachtung und Unterbringung psychopathischer Kinder und Jugendlicher, in: ZfK (1927=1927a), 311-328; hier: 318; Leyen, v. d.; Marcuse (1928), 476-478

halte anderer Ämter gegenüber den neuen Jugendämtern und ihren Abteilungen deutlich. Seitens der Gesundheitsämter glaubte man, die Jugendämter als Behörde von „Erziehern“ vermeinten „in den meisten Frage der körperlichen Fürsorge und Ertüchtigung des ärztlichen Rates entbehren zu können.“³⁸ Die wachsende Bedeutung des Jugendamtes, von den Ärzten als „Laienbehörde“ titulierte, war von anderen Ämtern nicht unbedingt erwünscht.³⁹ Die Einbeziehung ärztlicher Vertreter in die Jugendamtsarbeit hat insofern zur Etablierung und Emanzipation der Jugendämter innerhalb der Struktur der kommunalen Amtsverwaltung auf fachlicher Ebene beigetragen.⁴⁰ Über das ärztliche Personal konnte eine spezialisierte und professionalisierte Arbeit begründet werden, und Argumente, dem Jugendamt mangle es an fachlicher Kompetenz, konnten entkräftet werden.

Welche Ausbildungskriterien ein Arzt zu erfüllen hatte, der als Gutachter für die Stellen tätig war, beschrieb der Bericht des Landesjugendamtes. Nachdem man von psychischer Abartigkeit bei den Kindern ausging, versuchte man die Stellen mit dementsprechend qualifizierten Kräften zu besetzen: Dem Stadtarzt und den Fürsorgestellten stehe „ein Facharzt für Psychiatrie für schwierige Fälle“ zur Verfügung.⁴¹ Diese Fachärzte für Psychiatrie waren die Ärzte, die die Gutachten und therapeutischen Empfehlungen verfaßten. Die aus den Bögen der Anemarie Wolff-Richter überlieferten Kinder waren möglicherweise die in der Publikation des Landesjugendamts erwähnten besonders schweren Fälle. Ob die Ärzte wirklich nur in den schweren Fällen zugezogen wurden, ist fraglich. Denn die Kinder würden, so fährt der Bericht fort, „hier nervenärztlich untersucht oder für eine Zeitlang (!) einem der zur Verfügung stehenden Beobachtungsheime überwiesen.“⁴² Wenn eine nervenärztliche Untersuchung zum Routineprogramm der Beratung gehörte, so dürfte der Psychiater, also der Arzt der Beratungsstelle bei jedem Fall gutachterlich hinzugezogen worden sein.⁴³ Ein Unterschied der Beratungsstellen für Heilerziehung zu den Erziehungsberatungsstellen lag mit darin, daß in

³⁷ Landesjugendamt Berlin (1930), S. 12

³⁸ Tugendreich, Gustav: Zum Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt, in: DMW, 1922, 948-949; hier: 949

³⁹ Ebenda; zur Verteilung der Aufgaben im Ämtergefüge vgl. auch Kapitel II.1.

⁴⁰ Diese vollzog sich in vielen kleinen Schritten, die heute belustigend erscheinen mögen, etwa wenn das Jugendamt ausdrücklich darauf verweist, daß die Adoptionsstelle eben nicht mehr im Gesundheitsamt sich befindet und deshalb eine Plakataktion in öffentlichen Gebäuden durchführte. Vgl. LA Berlin (STA) Rep. 003-02-43/1-24; 43/1-45

⁴¹ Jugendamt der Stadt Berlin (1925), S. 26; Landesjugendamt Berlin (1930), S. 21

⁴² Landesjugendamt Berlin (1930), S. 21

⁴³ Diese Deutung unterstützt eine Feststellung des Landesjugendamts: „In leichten Fällen (...) genügt eine fachärztliche Beratung der Eltern (...).“ Ebenda

den Beratungsstellen für Heilerziehung fachärztliches Wissen vorhanden war, da ihr Schwerpunkt in der „psychiatrischen Untersuchung geistig abnormer Kinder“ bestand, und es bezweckt war, „durch die psychiatrische Untersuchung den Ursachen dieses Zustandes (der Verwahrlosung, *M.K.*) näher zu kommen.“⁴⁴ Diese Abgrenzung des Klientels fundiert die Notwendigkeit psychiatrischer Tätigkeit in den Stellen.

Neben Ärzten arbeitete in den Stellen weiteres Personal, nämlich eine „fürsorgerisch besonders geschulte Kraft“.⁴⁵ Die Anamnesen der Bögen der Psychopathenfürsorgestelle Prenzlauer Berg wurden von Fürsorgern/innen erstellt. Zumindest theoretisch bestanden vielfache Qualifikationsmöglichkeiten zum Beruf des Fürsorgers/der Fürsorgerin. Ausbildungskurse wurden von verschiedenen Institutionen angeboten. Das Jugendamt der Stadt Berlin hatte um 1924 zur Qualifizierung der in der Psychopathenberatung tätigen Fürsorgereinen Kurs veranstaltet, „an dem 140 Sachbearbeiter teilnahmen.“⁴⁶ Die Möglichkeiten und das Ergebnis der Bemühungen, die Mitarbeiter zu qualifizieren, wurden bereits zuvor beschrieben. Im Zuge der Etablierung einerseits der Jugendamtsstrukturen, wie andererseits der Ausbildungsstrukturen im Sozialbereich war man in der Zwischenzeit, den zwanziger Jahren, auf Mitarbeiter angewiesen, die bereits vorhanden waren und sich mehr durch Interesse an der Sozialarbeit auszeichneten, als durch formale Qualifikation.⁴⁷

Die Tätigkeit der Fürsorgereine geringe. Sie hatte nach dem Konzept des Jugendamts dem Arzt der Stelle die Kinder vorzustellen, nahm an dessen Sprechstunde teil, und sollte die therapeutischen Maßnahmen koordinieren und ausführen.⁴⁸ Interessanterweise wird in einem Tätigkeitsbericht auch erwähnt, daß die Fürsorgerin den Fall gemeinsam mit dem Arzt bespricht.⁴⁹ Aus den überlieferten Gutachten und Anamnesen der Stellen, fällt auf, daß der größte Teil der Patientendokumentation von den Fürsorgern verfaßt wurde; sie leisteten damit einen erheblichen Anteil der Beratungsarbeit. Die Fürsorgereine in der Dokumentation und

⁴⁴ Leyen, v. d.; Marcuse (1928), 471-472

⁴⁵ Landesjugendamt Berlin (1930), S. 21

⁴⁶ Jugendamt der Stadt Berlin (1925), S. 26

⁴⁷ Vgl. Kapitel II.1. Die institutionalisierte Ausbildung hatte sich zu Beginn der dreißiger Jahre soweit etabliert, daß sie einen breiten Kreis geschultem Fürsorgepersonals hervorbringen hätte können. Die Sparmaßnahmen und die politischen Ereignisse jedoch schnitten hier die Entwicklung in gewisser Weise ab.

⁴⁸ Jugendamt der Stadt Berlin (1925), S. 26

⁴⁹ Ebenda

dem direkten Patientenkontakt ein Arbeitsgebiet.⁵⁰ Speziell im Prenzlauer Berg nahmen sie anhand der standardisierten Bögen die Anamnesen auf, ausführlich und weitreichend von der Sozialanamnese über die Familienanamnese bis hin zu den eigenen Gesprächen mit den Eltern und dem betreffenden Kind oder Jugendlichen. Der Erstkontakt der Ratsuchenden und erste Erhebungen fanden mit den Fürsorgern statt, diese lieferten somit wichtige Vorarbeiten für den Arzt. Die Erzieher/Fürsorger waren aber mehr als nur Hilfskräfte, denn mit dem Schwerpunkt, mit dem sie die Gespräche führten, welche Problematik sie gewichteten, gaben sie dem Fall bereits eine Richtung, an der sich später der Arzt ebenfalls orientierte. Somit war ihre Arbeit nicht allein formal umfangreicher als die des Arztes, auch inhaltlich. Die Anamnesegespräche beschränkten sich nicht auf ein Abfragen von Daten, sondern drangen teilweise in die Tiefe der Familienstrukturen ein, waren ergänzt von Einschätzungen und Bewertungen seitens der Fürsorger. Es gibt auch Beispiele für die noch weiterreichende Kompetenz der Fürsorger; so geben in einigen Anamnesen-Bögen Fürsorger eine therapeutische Einschätzung und Empfehlung ab. Dies war ganz eindeutig eine Übernahme ärztlicher Aufgaben, denn für die Therapieentscheidung war der Arzt zuständig, der auch die Diagnose stellte. Doch solche Kompetenzüberlappungen spielten im Alltagsleben der Ämter keine allzu große Rolle. Das läßt sich daran ablesen, daß der Arzt in seinem Gutachten manchesmal wortgleiche, oder inhaltlich identische Formulierungen verwendete, sich an den Vorbericht anlehnte, in vielen Punkten sogar auf ihn verwies. Damit war den Fürsorgern vom Arzt eine Stellung zugebilligt worden, die keineswegs selbstverständlich war, wenn man sich der Einschätzung Oberwarths erinnert. Auch der DVzFJP argumentierte in seiner Begründung an das Kultusministerium für die Stelle der Kinderpflegerin in der Charité, daß es Aufgabe jener Pflegerin sei, dem Arzt lediglich Hilfestellung im diagnostischen Prozeß zu leisten:

„Sie (die Jugendleiterin, *M.K.*) liefert dem Arzt das für seine Diagnose unerläßliche Beobachtungsmaterial über das Verhalten der Kinder. Sie schafft die pädagogische Atmosphäre (...) die psychopathischen Kinder (...) sicherer beurteilt werden können.“⁵¹

⁵⁰ Im Krankenhaus wuchsen dem Pflegepersonal ebenfalls „aufgrund intensivierter Krankenbeobachtung“ seit der Jahrhundertwende verstärkt Aufgaben im Bereich der Dokumentation zu. Vgl. Uhlmann, Gordon: *Leben und Arbeiten im Krankenhaus. Die Entwicklung der Arbeitsverhältnisse des Pflegepersonals im späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts*, in: Labisch, Alfons; Spree, Reinhard (Hg.): *„Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“*. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, unter Mitarbeit von Ulrich Koppitz und Norbert Paul, Frankfurt/M.; New York 1996, S. 399-419; hier: S. 402

⁵¹ BArch. R 4901/357

In der Praxis der Beratungsstelle ging die Kompetenz der Fürsorger über Hilfestellung hinaus, es erscheint bisweilen sogar, als hätte der Arzt nur mehr formal die Empfehlungen der Fürsorger abgezeichnet. In der Beratungsstelle vollzog sich der Prozeß, der sich in mehreren ehemals als eindeutig ärztlichen gekennzeichneten Bereichen vollzog, nämlich das Abtreten ärztlicher Kompetenzbereiche an andere Berufsgruppen. Immer wieder wurde auch alternativ zur ärztlich geleiteten Beratungsstelle die Möglichkeit erwogen, daß eine Wohlfahrtspflegerin die Leitung der Beratungsstelle übernehmen könnte. Etwa sah Ruth v .d. Leyen diese Möglichkeit vor, wenn sie schrieb, Beratungsstellen könnten von „einer Wohlfahrtspflegerin in enger Zusammenarbeit mit dem Facharzt geleitet werden“⁵², oder von der Station an der Charité sagte, ein Arzt *und* die heilpädagogisch vorgebildete Erzieherin leiteten diese.⁵³

Gleichwohl blieb man in den Psychopathenfürsorgestellen dabei, die Leitung dem Arzt vorzubehalten. Und auch therapeutisch stand der Arzt in den Augen der Zeitgenossen an erster Stelle, wie der Bericht des Landesjugendamts belegt, der die Bedeutung des „erfahrenen Psychiaters“ vor der des „begnadeten Erziehers“ erwähnte.⁵⁴

Welche Anzahl an Fürsorgern und Fürsorgerinnen nun in einer solchen Beratungsstelle gearbeitet hat, dieses läßt sich heute nicht mehr genau nachvollziehen. Man kann nicht davon ausgehen, daß Fürsorger exklusiv für diese Stellen arbeiteten. So hatte der Fürsorger Hans Nathanson im Prenzlauer Berg zwar in der Beratungsstelle gearbeitet, allerdings nahm er innerhalb des Jugendamtes noch weitere Aufgaben wahr.⁵⁵ Nach dem Bericht des Landesjugendamts arbeiteten ein Fürsorger und ein Arzt in der Stelle. Für die Zeit von 1925 bis 1931 kann man mindestens vier verschiedene Fürsorger in der Beratungsstelle des Amtes Prenzlauer Berg unterscheiden, wobei der Fürsorger Nathanson sowohl zu Beginn der Überlieferungen auftaucht, als auch noch 1930.⁵⁶ In den Jahren 1928 und 1929 dagegen waren die Anamnesen

⁵² Leyen, v. d.; Marcuse (1928), 471

⁵³ Leyen, v. d.; Marcuse (1928), 477

⁵⁴ Landesjugendamt Berlin (1930), S. 23

⁵⁵ Hans Nathanson war „heilpädagogischer Beamter“. Adreßbuch Stadt Berlin, Bd. 1, 1928, S. 2393. Zu Nathanson vgl. auch Heinze (1997), S. 288-289

⁵⁶ Die Bögen des Amtes im Prenzlauer Berg zeichneten „Schm.“ am 12.4.1928, wobei „erh. 17.4.28 Schm./Gr.“ vermerkt wird (AWR 34), am 21.6.1929 (AWR 40), am 5.7.1929 (AWR 47), am 10.12.1929 (AWR 62), „Markos“ am 3.2.1931 (AWR 103), „Nathanson“ am 20.8.1927; Hier kann man dem Kürzel „Na“, das als Vermerk auf dem Deckblatt mit der Abkürzung „dikt.“ für diktiert und der vollständigen Unterschrift auf dem Bogen dem Fürsorger Nathanson zuordnen (AWR 18, 19), am 14.4.1930 mit „Nath.“ (AWR 74), am 17.4.1930 mit „Nathanson“ (AWR 117), am 4.11.1930 (AWR 91, 93), „Ma./Za.“ am 20.10.1931 (AWR 141), wobei ein zugehöriger Bogen mit „Maraun“ unterzeichnet ist (AWR 140).

von „Schm.“ erhoben worden, während 1931 sowohl Markos wie auch Maraun unterzeichneten.⁵⁷ Insgesamt ist aber der Kreis der Mitarbeiter über sechs Jahre recht beschränkt gewesen, und es ist nicht von einer starken Fluktuation des Personals auszugehen.⁵⁸

Zusammenfassend zum Personal der Stellen kann man eine Besetzung mit höchstwahrscheinlich einem Arzt und einem Fürsorger feststellen, wobei den beiden Berufsgruppen spezifische Aufgaben zufielen. Festzuhalten und bemerkenswert war die weitreichende Funktion des Fürsorgers in der Beratungsstelle.

Wie hat man sich eine Beratung in den Stellen vorzustellen? Wie kamen Kinder und Eltern zur Beratung, wie war das „setting“?

Der Modus der Aufnahme war präformiert: Meldung des Kindes durch Eltern, Lehrer, Kindergärtnerinnen, wie die überlieferten Bögen zeigen - Aufnahmegespräch mit dem/r Fürsorger/in und dem Sprecher - ärztliche Untersuchung und Gutachten. Meistens verstrichen zwischen Aufnahme und dem ärztlichen Gutachten einige Tage, in der Mehrzahl der Bögen datierte der Arzt sein Gutachten eine Woche nach dem Aufnahmegespräch.⁵⁹

Die Person, über die die Kinder und Jugendlichen gemeldet wurden, muß genauer betrachtet werden. Im Bericht des Jugendamtes heißt es: „Die Kinder, die diesen Stellen von den Eltern, von den Schulen oder von der Familienfürsorge zugeleitet worden sind (...).“⁶⁰ Drei Bereiche, aus denen die Meldung kommen konnte, der Bereich des Elternhauses oder Aufenthaltsorts des Kindes, also aktive Suche nach Beratung durch die Eltern/Ersatzeletern, aus dem zweiten Lebensbereich der Kinder, der Schule, damit familienexterne Hilfesuche, und die Familienfürsorge, welche als Amt bereits institutionalisiertes Fürsorgeinstrument darstellte. Letzte Institution zeigt die Stellung der Beratungsstelle innerhalb des Fürsorgesystem noch einmal auf; die Familienfürsorge war das Instrument, das die Jugendfürsorge allgemein abdeckte, während die Psychopathenfürsorge oder die Heilerziehungsberatungsstellen einen enger um-

⁵⁷ Im jüdischen Adreßbuch von 1931 findet sich ein Steffen Markos, wohnhaft Weinbergsweg 2. Jüdisches Adreßbuch für Gross-Berlin, Ausgabe 1931, Repr., Berlin 1994, S. 270

⁵⁸ U.U. könnte man die nach dem Schrägstrich angebrachten zweiten Kürzel als Kürzel von Praktikanten deuten, die im Rahmen der Fürsorgerausbildung in der Stelle mitarbeiteten.

⁵⁹ Kind H. P.: Meldung: 27.11.25 - Ärztliches Gutachten: 9.12.25; Kind H.-D. J.: Meldung: 19.8.27 - Ärztliches Gutachten: 24.8.27; Kind R. H.: Aufnahme: 2.7.29 - Ärztliches Gutachten: 12.7.29; Kind G. B.: Meldung: 4.12.1929 - Ärztliches Gutachten: 13.12.1929; Kind I. W.: Meldung: 4.11.1930 - Ärztliches Gutachten: 10.11.1930, AWR 6, 19, 31, 47, 49, 62, 64, 90, 95, 161

⁶⁰ Landesjugendamt Berlin (1930), S. 21

schriebenen Teilbereich bearbeiteten, spezifische Teilmengen der gesamten Jugendfürsorge betreuten. Die Zuweisung an die Stellen aus dem allgemeinen Bereich der Fürsorge kennzeichnet weniger eine Subordination, als eine Spezifikation der Beratungsstellen im Gesamtsystem der Fürsorgeinstanzen. Tatsächlich auch waren es hauptsächlich diese drei Melder, die man in den Überlieferungen von Wolff-Richter wiederfinden kann.

Geschickt wurden die Kinder von der „Säuglingsfürsorge“⁶¹, von der „FaFü 15“⁶², also der Familienfürsorge, von der „FaFü 17“⁶³, dem Jugendamt Charlottenburg⁶⁴, dem Wohlfahrtsamt des Bezirks⁶⁵, von Kindergärten, wie dem Freiluftkindergarten an der Eberswalder Straße⁶⁶, aber auch von Schulen⁶⁷. Auffallend ist, daß die Inanspruchnahme meist nicht von den Familien selbst ausging, sondern in den vorliegenden Fällen außerfamiliäre Institutionen den Weg zur Beratungsstelle wiesen. Das mag mit den Vorurteilen gegen staatliche Einrichtungen zusammenhängen - auch wenn es sich hier um städtische gehandelt hat. Nachdem die Fürsorgeerziehung nicht positiv besetzt war im Sinne der Hilfe, wie sie von den Weimarer Gesetzgebern gedacht war, sondern ausgesprochen negativ, historisch beladen mit autoritärem Charakter Vorweimarer Zeit, war die Abwehrhaltung von Eltern gegenüber solchen Stellen eine mögliche Ursache für die Häufung externer Meldung gegenüber direkter elterlicher Inanspruchnahme.⁶⁸ Dennoch läßt die beschränkte Anzahl überlieferter Gutachten den Schluß, daß direkte Inanspruchnahme durch Eltern die Ausnahme war, nicht zu.⁶⁹ Allerdings gab es auch

⁶¹ AWR 62-65

⁶² AWR 49-54, AWR 56

⁶³ AWR 138-143

⁶⁴ Wobei nicht auf den ersten Blick ersichtlich ist, weshalb das Jugendamt Charlottenburg zuständig war, da das Kind im Prenzlauer Berg wohnte. Möglicherweise war das Kind zu dieser Zeit im Kinderkrankenhaus, also im Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus in Charlottenburg. AWR 16, AWR 19, AWR 20, AWR 30-32

⁶⁵ Ein Fr. Israel wird direkt als Melderin benannt. Ebenda

⁶⁶ Hier wird ein Fr. Geiger als Melderin benannt. AWR 6-7

⁶⁷ AWR 90-95

⁶⁸ Vgl. Kapitel II.1.

⁶⁹ Bei den anderen Jugendämtern und Beratungsstellen kann der Melder meist nicht festgestellt werden, da sie meist nicht so differenzierte, standardisierte Bögen in Verwendung hatten und eine diesbezügliche Rubrik fehlt. Wo man auf den Melder schließen kann, zeigt sich auch bei diesen Bögen der bereits erwähnte Umstand, daß sich doch hauptsächlich um familienexterne Melder handelte. Es ist dies in einem Fall eine Heimleiterin (Oberschwester Lisbeth Engeling), AWR 66. Das bezirkliche Wohlfahrtsamt läßt sich als Melder rekonstruieren. Dieses betreute die Familie wegen finanzieller Schwierigkeiten, AWR 119. Desweiteren findet sich das Waisenhaus der Stadt Berlin und der Verein für Elternberatung (Dr. Heilbronn), bei dem das betreffende Kind in Therapie war und der wegen weitergehender Maßnahmen, eben der Heimunterbringung, mit nachfolgenden Kosten, die Beratungsstelle als zuständige Verteilerin einschaltete, AWR 73, AWR 69. Zweimal melden sich die Bezugspersonen selbst: eine Mutter, und eine Pflegemutter, AWR 122-123, AWR 67.

Eltern die mit ihren Kindern aus eigenem Antrieb zur Beratung kamen.⁷⁰ Wenn Eltern von sich aus die Stellen aufsuchten, so sollte ein Aspekt nicht außer Acht gelassen werden. Die Stellen konnten eine Heimeinweisung veranlassen, was bei mancher kinderreichen oder sozial und wirtschaftlich schlecht gestellten Familie Wegfall von Unterhaltskosten für dieses Kind bedeutete, da diese meist vom Jugendamt/ Wohlfahrtsamt übernommen wurden.⁷¹ Zudem konnte man sich einer Betreuung und Förderung des Kindes gewiß sein, die die eigene Familie häufig nicht gewährleisten konnte.⁷²

Bei den überlieferten Gutachten handelte es sich um Kinder, die nach der Diagnostik in einem Heim untergebracht wurden. Das bedeutet, es waren sicherlich stärker auffällige Kinder.⁷³ Von den anderen, nicht in Heime eingewiesenen Kindern sind keine Bögen überliefert. Während in den vorliegenden Bögen die Verhaltensauffälligkeit so stark war, daß die Institutionen „amtlich“ eingriffen und meldeten, könnten bei den „einfachen“ Störungen durchaus Eltern selbst um Rat gefragt haben, ohne daß externe Institutionen zuvor explizit Meldung gemacht hätten. Die Beratungsstelle des „Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen e.V.“ wurde, so vermerkte ein Tätigkeitsbericht, hauptsächlich aus Eigeninitiative der Eltern bzw. auf Rat des von ihnen konsultierten Arztes aufgesucht.⁷⁴

Im Gegensatz zu den Meldern handelte es sich bei denjenigen, die Beratung erhielten, um die Eltern, vornehmlich die Mütter. In den Prenzlauer Berg Bögen gab es die Rubrik „Sprecher“, was denjenigen/diejenige meinte, der/die über das Kind, seine Schwierigkeiten und die Schwierigkeiten der Umwelt mit dem Kind im Aufnahmegespräch berichtet hatte. Diese(r) war also der unmittelbare Ansprechpartner der Beratungsstelle.⁷⁵ Meist war die Mutter/Stiefmutter des Kindes Sprecherin.⁷⁶ Bezüglich des Familiengefüges spiegelt sich hier das konventionelle Rollenverständnis einer für die Erziehung zuständigen Mutter wieder, wobei

⁷⁰ So findet sich u. a. ein Bogen des Jugendamtes Neukölln, in dem die Mutter als Melderin hervorgeht bzw. angegeben ist. AWR 122-123

⁷¹ Die Psychopathenfürsorgestellen übernahmen, je nach finanziellen Möglichkeiten der Eltern Teile oder die Gesamtsumme der im Heim von Annemarie Wolff-Richter untergebrachten Kinder.

⁷² Vgl. Kapitel II.

⁷³ Dabei muß man aber die Überlegung mit einbeziehen, daß die Stellen evt. in manchem Fall einfach familienentlastend arbeiteten, d.h. Kinder sozial besonders schwacher Familien in externe Pflege nahmen.

⁷⁴ Leyen, Ruth v. d.: Aus der Arbeit des Deutschen Vereins zur Fürsorge Jugendlicher Psychopathen e.V. - Wege und Aufgaben der Psychopathenfürsorge III, in: ZfK (1926=1926a), 448-463; hier: 457

⁷⁵ Bei den anderen Jugendämtern fehlte diese Rubrik, so daß man auf Rückschlüsse aus dem Text angewiesen ist.

die Mütter aber nicht unbedingt allein Hausfrauen waren, sondern zum Teil auch arbeiteten. Die Klientel der Stellen waren nicht Angehörige des gehobenen Bürgertums, sondern eher Arbeiterfamilien und das Kleinbürgertum.⁷⁷ Ganz selten fand sich der Vater als Sprecher oder Personen von Institutionen, die mit dem Kind zu tun haben, also Lehrer, Heimleiter(innen).⁷⁸ Immerhin aber zielte das Konzept der Beratungsstelle auf Einbeziehung beider Elternteile ab - zumindest, wo dies die Problemstellung bzw. die Kausalität der Inanspruchnahme nötig erscheinen ließ. Es wurden dann Termine auch mit beiden Elternteilen bzw. mit dem Vater und dem Kind vereinbart.⁷⁹ Das damals bereits praktizierte Konzept der Einbeziehung beider Elternteile, die möglichst weitgehende Annäherung an ein ganzheitliches Erfassen der Lebenssituation des Kindes, entzaubert heute verwendete Konzepte vom Nimbus der Progressivität.⁸⁰ Es geht aus den Bögen aber auch hervor, daß das Kind in dem ersten Gespräch nicht aktiv beteiligt wurde. Vornehmlich die Klagen des Sprechers und die Anamnese hinsichtlich der sozialen Umstände und der Entwicklung des Kindes standen hier im Vordergrund. Anhörungen des Kindes werden selten überliefert. Es bestand aber die Möglichkeit, auf die geäußerten Klagen in einem Gespräch mit dem Kind direkt Bezug zu nehmen, was jedoch eher die Ausnahme gewesen ist.⁸¹ In den Bögen finden sich vereinzelt Vermerke über Beobachtungen.⁸²

Die ersten Gespräche fanden mit einem Fürsorger statt, der eine genaue Erhebung der Familiendaten, der Wohnsituation und des Vorstellungsgrundes vornahm.

Der Bericht gliederte sich dann in die Teile „Anlaß zur Meldung“, „Aktenkundige Vorgeschichte“, „Klagen des Sprechers“ (damit war die meldende Person gemeint), „Wünsche des

⁷⁶ AWR 6-7, AWR 49-54, AWR 62-65

⁷⁷ Zwar schrieb der DVzFJP, seine Stelle wäre in zunehmenden Maße auch von gehobeneren Sozialschichten frequentiert worden, tatsächlich aber bildeten auch bei ihm die aus sozial unteren Schichten Stammenden die Majorität der betreuten Kinder und Jugendlichen. Vgl. Kapitel III.2.

⁷⁸ AWR 138-143, AWR 65, AWR 74-75, AWR 77-78

⁷⁹ AWR 47

⁸⁰ Vgl. Frühjahrstagung der Kommission Psychoanalytische Pädagogik in der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE): Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung, Wien, 7.-9. März 1997; „Der Erstkontakt und die Folgen. Drei Konzepte psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung.“ Dort wurden Diskussionen über die „richtige“ Konstellation des settings kontrovers geführt.

⁸¹ In manchen Bögen wird ein Punkt „Rücksprache mit dem Kind“ hinzugefügt, AWR 93. 1927 findet sich eine Rubrik, unter der „Äußerungen und Wünsche des Patienten“ aufgeführt werden konnten, AWR 18. In den Anamnesebögen ab dem Jahr 1929 findet sich eine eigene Rubrik für die direkte Untersuchung mit dem Kind, in der auch ein Unterpunkt „Wünsche des Schützlings“ existierte, AWR 42, AWR 50, AWR 64, AWR 103. Inwieweit der Fürsorger in jedem Fall das Kind untersuchte, sich direkt mit ihm unterhielt oder beschäftigte, muß offen bleiben.

Sprechers“. Gerade letzte zwei Punkte verdeutlichen den Ansatz, den Sprecher, der häufig die Betreuungsperson war, aktiv einzubeziehen in den Beratungs- und Therapieprozeß, indem sie selbst Vorstellungen äußern sollte, was an Veränderungen beim Kinde erstrebenswert wäre. Das dahinterstehende Konzept war es, zuvorderst die Probleme und Ziele von den Eltern artikulieren zu lassen.⁸³

Diesen Fragen folgte eine weitere ausführliche Erhebung der Familienanamnese, der vorgeburtlichen Bedingungen, der ersten Entwicklung, von Krankheiten, des Eß- und Schlafverhaltens, des Lebenslaufs und der häuslichen Verhältnisse. Während die Darstellung des aktuellen Vorstellungsgrundes eher knapp gehalten war, so vertiefte und detaillierte der zweite Teil. Das kindliche Verhalten wurde ausführlich beschrieben. Dabei waren diese Beschreibungen häufig nicht wertfrei, sondern bereits interpretierend, was darin begründet lag, daß man Schilderungen der Eltern/Erzieher wiedergab. Es waren also subjektive Deutungen des kindlichen Verhaltens durch jene, die mit dem Kind Probleme hatten. Damit konnte freilich keine Neutralität, keine analytische Beschreibung entstehen. Von den Eltern gegebene Eigenanamnesen wurden mit den Beobachtungen der Fürsorger vermengt, so daß es letztlich schwer ist, zu trennen, was Angaben z. B. der Eltern und was Einschätzung der Fürsorger war. Selbst die Berichte der Fürsorger entsprachen mehr Einschätzungen, da sie sprachlich nicht die Grenzen reiner Beobachtung einhielten, und Beobachtetes nicht wertfrei, sondern bewertend niedergeschrieben wurde.⁸⁴ Die Anamnesen spiegelten manchesmal Eindrücke, die erkenntlich auf Annahmen der Fürsorger über „richtiges“ oder „ordentliches“ Verhalten basierten, und nicht selten ist hinter einer Schilderung auch vorgegebenes Wissen um die Kausalität dieses oder jenes Verhaltens zu vermuten. Psychodynamische Erklärungen waren Interpretationen, mit denen sehr mechanistisch operiert wurde. Verhalten wurde reduziert zu einer recht schlichten Kausalkette.⁸⁵

⁸² AWR 7

⁸³ Noch heute wird über das richtige Konzept der Anamnese diskutiert; manche Erziehungsberater befürworten einen Erstkontakt nur mit den Eltern zur umfassenden Problemanamnese. Das Konzept der Beratungsstelle erscheint vor diesem Hintergrund fundiert und noch heute gültig. Vgl. Frühjahrstagung der DGfE, Wien 1997

⁸⁴ Heute schreibt Remschmidt über die Beobachtungssituation und den Beobachter: „Zweitens muß der Beobachter in der Lage sein, von seinen eigenen Empfindungen, Problemen und Theorien zugunsten einer möglichst am Vorgang selbst orientierten Schilderung abzusehen.“ Remschmidt, Helmut: *Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eine praktische Einführung*, 2. neubearb. und erw. Aufl., Stuttgart; New York 1987, S. 85

⁸⁵ Zwei Beispiele mögen dies verdeutlichen: „Er ist nicht graulich. Er ist im allgemeinen ehrlich, nur zuweilen schwindelt er, um sich herauszureden.“ AWR 7; „Herr R. ist ein etwas despotischer Lehrertyp. Er hat das Prinzip des Mutmachens bei seiner Tochter entschieden überspannt.“ AWR 139

Daß die Sprache der Berichte, die Terminologie, vor allem die Beschreibungen von Verhalten betreffend, blumig und ein wenig fremd für heutiges psychiatrisches Verständnis erscheint, hat mit der Zeitgebundenheit von Sprache zu tun, mit dem wandelbaren Verständnis von Begrifflichkeiten und einer wechselnden Auffassung über das, was man diagnostisch terminologisieren und artikulieren darf. Gleichwohl gab es damals bereits Forderungen nach größtmöglicher Objektivität und Nüchternheit in den Beschreibungen.⁸⁶ Dennoch war eine bildreichere Sprache üblich und somit entstanden buntere, damit auch perspektivisch eingengere, weil bereits gedeutete Schilderungen, mit Diktionen, wie diesen: ein Kind beobachte „glänzend“ oder halte „leidlich auf sich“⁸⁷; ein anderes Kind sei ein „Ferkel“⁸⁸, die Pflegemutter sei eine „primitive, sehr gutartige Frau“⁸⁹, ein Kind passe „wie ein Schiesshund auf“⁹⁰.

Bestechend ist die Genauigkeit, mit der der zweite Teil des Beratungsgesprächs inhaltlich der Entwicklung und der aktuellen Erziehungssituation nachforschte.⁹¹ So untergliederte er die Frage nach der vorgeburtlichen Entwicklung in Fragen nach der Verwandtschaft samt Fehlgeburten der Mutter, nach der Blutmischung, Entstehung der elterlichen Beziehung, der Zeugung, nach der Erwünschtheit des Kindes, sowie nach der Schwangerschaft. Gerade die Frage nach der Erwünschtheit offenbart, daß man sich der Bedeutung psychischer Interaktionen bewußt war, ihres Einfluß auf die Entwicklung des Kindes und die Beziehungen innerhalb einer Familie. In formalen Details wie der Dokumentationsvorlage scheint eine Konzeption

⁸⁶ Cimbal widmete der Befunderhebung ein Kapitel seines Werkes. Darin forderte er Klarheit und saubere Differenzierung der erhobenen Vorbefunde und Anamnesen ein. So sah er es als notwendig an, „die Angaben der einzelnen Referenten wiederum scharf voneinander zu trennen, damit die subjektive Stellungnahme jedes einzelnen nicht etwa durch ein willkürliches Zusammenwürfeln der einzelnen Angaben verwischt wird.“ Cimbal wußte auch um die Problematik, elterliche Schilderungen als „objektive“ Schilderungen zu werten. Cimbal, Walter: Die Neurosen des Kindesalters mit besonderer Berücksichtigung von Lernschwäche und Schwererziehbarkeit, Berlin; Wien 1927, S. 326ff.

⁸⁷ AWR 32

⁸⁸ AWR 102

⁸⁹ AWR 103

⁹⁰ AWR 7

⁹¹ Der Bericht handelte alle relevanten Bereiche der kindlichen Entwicklung ab. Die erste Entwicklung umfaßte die Geburt, den Anfangszustand, das erste Zahnen ebenso wie den Sprech- und Laufbeginn, also die sogenannten „Meilensteine“. Ein eventuelles Einkoten/Einnässen wurde abgefragt. Krankheiten bildeten den nächsten Überpunkt, worin im Bogen auch subsumiert wurden Krämpfe, Defekte, Anfälle und Entartungszeichen. An dieser Stelle sei nochmals die damals übliche Anschauung erwähnt, Epilepsien seien den Geisteskrankheiten verwandt. Essverhalten und Schlaf waren ein Punkt, dem der Lebenslauf und die „Häuslichen Verhältnisse“ folgten. Diese waren auch wieder in Unterpunkte eingeteilt, nämlich die Pflege, die Wirtschaftslage, Wohnung, Aufsicht, Erzieher und Erziehung, das Verhältnis der Eltern zueinander, zum Kind, und das des Kindes zu den Eltern und Geschwistern, Erziehern und Freunden wurden erfaßt. Desweiteren gab es Punkte zu Geschlechtlichkeit, Schule, Arbeit, etwaigen Strafsachen, der Betätigung im Haushalt und in der Freizeit.

durch, die die Beratungsstellen nahe den tiefenpsychologischen Schulen positioniert, zumindest näher, als an die verfaßte Psychiatrie.

Abgeschlossen wurde dieser Fragebogen, der von den Fürsorgern anhand der im Gespräch erhobenen Informationen ausgefüllt worden war, durch den Punkt „Einzelzüge“. Hier sollte die Persönlichkeit des Kindes genauer beschrieben werden, besonders hervorstechende Merkmale kenntlich gemacht werden. Dabei wurden die spezifischen Aufgabenbereiche der Stelle berührt: Persönlichkeit und ihre Störungen zu erfassen. Die Bögen gaben eine Reihe von Items vor, denen man Persönlichkeitsmerkmale des Patienten zuordnen konnte.⁹² In seiner Ausgestaltung war dieser Punkt eine Mischung aus psychopathologischer Anamnese und allgemeiner Befragung. Zielten Fragen wie jene nach „Zerfahrenheit“ oder „Depressionen/Stimmungsschwankungen“ auf eindeutig psychopathologisches Geschehen, so deuteten jene nach „Leidenschaft“, „Empfindlichkeit“ u.ä. schon eher auf den Komplex psychopathische Persönlichkeit respektive Charakter. Eindeutig psychiatrische Störungen wurden gleichrangig mit uneindeutigen, von der Einschätzung des jeweilig Begutachtenden dependenten allgemeinen Persönlichkeitszügen gesetzt. In diesem Teil, der den Kern der Anamnese der Psychopathenfürsorgestelle bildete, trifft man wieder auf das Problem der Diagnose Psychopathie, nämlich ihre Abhängigkeit vom sozialen, ideologischen und theoretischen Standpunkt des Begutachters.

Das ärztliche Gutachten, welches mit der Aufnahme in der Psychopathenfürsorgestelle verbunden war, umfaßte einen kurzen internistischen und neurologischen Status, der über die Untersuchung von Herz, Puls, Lunge und Urin nicht wesentlich hinausgehend. Offenbar routinemäßig wurde die Wassermannsche Reaktion als Syphilisdiagnostik durchgeführt, was man als Hinweis für die doch große epidemiologische Bedeutung dieser Erkrankung zu jener Zeit ansehen kann.

Die Untersuchung richtete sich dann mehr auf psychiatrische Erfassung der Psychopathologie aus. „Psychisch intellektuelle Symptome“ wurden untersucht. Dabei ging man wenig in die Tiefe, allenfalls kurze Befunde wurden dokumentiert: „Frisch, offen, gut zu haben“.⁹³ Es wa-

⁹² Als Vorgaben wurden Eigenschaften gegeben, wie Empfindlichkeit, Ängstlichkeit, Verhalten bei Strafe, Depressionen, Stimmungsschwankungen, Leidenschaft, Erregbarkeit, Jähzorn, Bewegungsunruhe, Bewegungsdrang, Zerfahrenheit, Lügen, Entlaufen, Stehlen.

⁹³ AWR 31

ren keine sehr prägnanten und expliziten Anamnesen psychischer Erkrankung. Trotzdem sie von Psychiatern durchgeführt wurde, wirkt die ärztliche Diagnostik und Befundung ein wenig banal, von geringer Tiefe und Qualität. Die Befunde der Beratungsstelle unterschieden sich qualitativ jedoch nicht von damals üblichen psychiatrischen Befunden.⁹⁴ Dem hohen Kompetenzanspruch der Psychiatrie stand ein wenig differenziertes Instrumentarium gegenüber.

Mutmaßungen wurden über die Ätiologie und „Erschwernisse“ der Erkrankungen angestellt. Erbliche Belastung, Anlage, Ansteckung oder Krankheit und Unfall, sowie Einflußfehler durch Erziehungs- und Pflegemängel wurden hier rubriziert. Die Differenzierung in erbliche Belastung und Anlage deutet auf die Erfassung familienanamnestischer Erkrankungen/Auffälligkeit als explizite erbliche Belastung hin, während Anlage dann angenommen wurde, wenn sich eindeutigen Hinweise in der Vorgeschichte nicht ergaben. Hier wurde Anlage verstanden als eine Art uneindeutiger Vererbung.

Ebensowenig auf wissenschaftliche Erkenntnisse, denn auf intuitive Einschätzung und Erfahrung bezog sich die Prognoseeinschätzung: „Bildungsfähig“ und „Aussicht auf Besserung“. Auf den mit der Diagnose Psychopathie verbundenen Komplex der Frage der Besserungs- und Änderungsfähigkeit sowie die mit der Diagnose vergesellschaftete Diskriminierung wurde bereits hingewiesen.⁹⁵ Bedeutsam ist die sich auf die praktische Ebene der Beratungsstellen erstreckende Umsetzung theoretischer Überlegungen der Sozialpolitik. Das ärztliche Gutachten konnte dazu beitragen, daß Unerziehbaren der Verlust der Vergünstigungen der Fürsorge drohte bzw. diese Maßnahmen der Fürsorge erst gar nicht erlangten. Für die Familien war dies von großer Tragweite, entzog sich doch damit die öffentliche Hand aller finanzieller Pflichten für solche Kinder. Die meist ohnehin finanzschwachen Familien konnten keine materielle Unterstützung mehr erwarten.⁹⁶ In den ersten Jahren des Bestehens der Beratungsstellen mag dies von untergeordneter Bedeutung, und Klassifikationen der Klienten als besserungsunfähig eher die Ausnahme gewesen sein, denn die Stellen waren nach ihrem Selbstverständnis keine Aussonderungsinstitutionen. Eine Zielsetzung der Beratungsstellen war die

⁹⁴ Vergleicht man die Fallberichte in den damals gängigen Lehrbüchern der Neurologie und Psychiatrie, fällt die Unvoreingenommenheit auf, mit denen Einzelfällen nosologische Bedeutung zuerkannt wurde und die wenigen Daten, auf die sich psychiatrische Diagnosen stützten. Vgl. Lehrbücher und Originalschriften im Literaturverzeichnis.

⁹⁵ Vgl. Kapitel I.

⁹⁶ Wenn der Staat dennoch eingriff, so geschah dies mit anderen Paragraphen des RJWG und mit anderer Zielsetzung: eine härtere Maßnahmen war etwa die Fürsorgeerziehung.

perfekte Verzahnung von öffentlicher und privater Hilfe, Koordinierung von Erziehungsmaßnahmen, möglichst spezialisierte Ausnutzung der Heimstruktur bzw. Schaffung einer solchen. Sie waren ein Teil des (euphorischen) Ansatzes, eine optimale breit angelegte Fürsorge, mit einem möglichst engmaschigem Netz an Auffanginstitutionen zu schaffen; sozialer Idealismus, dem die Realität eines ständig mit dem Bankrott kämpfenden Staates gegenüberstand. Zu der Zeit allerdings, da es Ziel der Politik wurde, die Fürsorge einzuschränken, änderte sich auch die Funktionsverteilung der Stellen. Nun dominierte die Verteilungsfunktion von Fürsorgemaßnahmen vor der therapeutischen und helfenden Aufgabe. Vor diesem Hintergrund gelangte mit der prognostischen Einschätzung ein sozialpolitischer Auftrag in die Hände der begutachtenden Ärzte, mit dem die Stellen zu ausführenden Organen diskriminierender Maßnahmen werden konnten.

Am Schluß des Gutachtens standen die therapeutischen Empfehlungen des Arztes der Beratungsstelle. Ihre Umsetzung war in drei Dringlichkeitskategorien eingeteilt: „Empfohlen, erforderlich, dringend notwendig“.⁹⁷ Diese Abstufung drückte die Notwendigkeit einer Beschränkung aufgrund finanzieller Mittel aus, konnte doch nicht alles, was wünschenswert war, auch verwirklicht werden.⁹⁸ Freilich waren pädagogische Erwägungen in eine solche Abstufung mit eingeflossen. Es gab in der psychiatrischen Terminologie zur Psychopathie minderschwere Fälle und leichte Erziehungsdefizite, die therapeutische Maßnahmen nicht unbedingte erforderlich schienen ließen. Vor allem benötigten diese Fälle nicht die, für alle Beteiligten aufwendige, Heimunterbringung.⁹⁹

Welche therapeutischen Maßnahmen standen den Ärzten der Beratungsstelle zur Verfügung? Auf den Bögen wurde die familienexterne Unterbringung des Kindes, die relevanteste Therapieoption, als erstes angeführt.¹⁰⁰ Eine solche war vielerorts möglich, die Vielzahl der kleinen Heime in Berlin bot zudem vielfältige Unterbringungsmöglichkeiten.¹⁰¹ Für den Fall einer

⁹⁷ AWR 16

⁹⁸ Die Bestrebungen des Landesjugendamts die Zahl der Heime, die mit städtischen Pflegekindern belegt wurden, zu beschränken und die Wünsche der Bezirke, die meist über angestrebte Reduktionen hinweg Heime erhalten wollten, sind Beispiel für diesen Konflikt zwischen Wunsch und Realität. Vgl. Kapitel II.2.

⁹⁹ In den Bögen der Annemarie Wolff-Richter, die allesamt heimuntergebrachte Kinder betreffen, fand sich meist die Terminologie der dringend erforderlichen Unterbringung.

¹⁰⁰ Vgl. zu Therapie Kapitel V.2.

¹⁰¹ Psychiatrische Beobachtungsstation, ärztlich geleitete Anstalt, Spezial-Erziehungs-, Bildungsanstalt oder Psychopathenheim, gewöhnliche Erziehungsanstalt, Normal- oder Spezialerholungsheime in Gebirge, Ausland, an der See oder in einem Soolbad, sowie Einzelpflege auf dem Land mit den Untergruppen Erholung, als Wirtschaftshilfe, im Haus oder im Freien, zu Bauern zu größeren Gutsbesitzern oder zu Geistlichen, Lehrern, För-

Unterbringung auf einer Beobachtungsstation, war im klinischen Bereich die recht neue Station in der psychiatrischen Klinik der Charité die einzige jugendpsychiatrische Station Berlins; also kam nur sie in Frage.

Sollte das Kind bei seinen Sorgeberechtigten verbleiben, so gab es die Möglichkeiten der Einweisung in einen Kindergarten, in eine Spielschule, Hort, Psychopathenhort, in eine Psychopathenschule, zur Gymnastik, zum Spielenachmittag und zur Absolvierung eines „praktischen Tages“ in Frage.¹⁰² Vor allem der Bezirk Prenzlauer Berg führte solche Einrichtungen neu ein: „Hier haben einige Bezirksamter, z. B. Prenzlauer Berg, Friedrichshain, Treptow und Schöneberg, den Versuch gemacht, psychopathische Kinder in eigens für sie eingerichteten Kindergärten oder Horten unterzubringen.“¹⁰³

Außerdem wurde auch in der Zuweisung zu einem Jugendverein eine therapeutische Möglichkeit gesehen. Der Gedanke, in der Stärkung des Gemeinschaftsgefühls, in der Gruppe, Chancen zur Verhaltensänderung zu sehen, erinnert an individualpsychologische Bestrebungen.

Ärztliche Behandlung samt Arzneiverordnung waren ebenfalls Teil des Therapiespektrums. Außer in den Ansätzen psychotherapeutischer Behandlung durch die Ärzte, waren medikamentöse Behandlungsversuche selten. Das Primat der Erziehung als therapeutische Maßnahme vor einer ohnehin nur rudimentär zur Verfügung stehenden Pharmakotherapie, wurde von zeitgenössischen Psychiatern betont, gleich ob sie Verfechter angelegter Störungen oder tiefenpsychologisch orientiert waren.¹⁰⁴

tern und Beamten, desweiteren Lehrverhältnisse, Knecht oder Dienstmädchen auf dem Lande, Unterbringung bei Verwandten, oder das Lehrlings-, Arbeiter- und Ledigenheim waren Alternativen. Gerade die Gruppe der Landunterbringung entspricht dem zeitgenössischen Glauben an die Heilkraft der naturnahen Umgebung, in der gerade Stadtkinder aufblühen könnten. Aus diesem Glauben resultiert auch die Vielzahl der Landerholungsheime, die es in dieser Zeit gab. Kritische Stimmen gegen eine Überbewertung der ländlichen Umgebung auf das kindliche Wohl gab es, so kritisierte Czerny zwecklose Kuren, die nur das Krankheitsbewußtsein förderten: „Die guten Erfolge, welche in Seehospizen und in Kinderpensionaten verschiedener Kurorte erreicht werden, erklären sich aus der Trennung der Kinder von ihren Angehörigen. Das ist leider viel zu wenig bekannt, und die Erfolge werden deshalb irrtümlicherweise nur auf die See- und Gebirgsluft oder ähnliche hygienische Faktoren zurückgeführt.“ Czerny, Adalbert: *Der Arzt als Erzieher des Kindes*, 5. vermehrte Aufl., Leipzig 1919, S. 77-78. Auch von anderer Seite gab es Kritik, vor allem an der Möglichkeit der Arbeitsverschickung. Kommunistische Autoren sahen darin eine Ausbeutung der Jugendlichen unter dem Deckmantel der Fürsorglichkeit. Vgl. Kapitel II.1. und Kapitel V.3. Die Verschickung zu Beamten und Geistlichen entsprang dem Verständnis, daß solche ein geordnetes, und damit heilsames Verhältnis repräsentierten, dem damaligen Beamtenstatus entsprechend, welcher eine gewisse Privilegierung bedeutete, wie auch besondere Pflichtenforderungen.

¹⁰² Einige dieser Veranstaltungen waren auch vom DVzFJP initiiert und durchgeführt worden. Vgl. Kapitel III.2.

¹⁰³ Landesjugendamts Berlin (1930), S. 21

¹⁰⁴ Vgl. Kapitel V.2.; außerdem Cimbal (1927), S. V

Eine recht weitreichende Eingriffsmöglichkeit in das soziale Gefüge der Kinder und betreffenden Familien, offenbaren die in den Gutachten vorgesehenen „Vormundschaftsgerichtliche Maßnahmen“ und „Schutzaufsicht“, sowie „Aeusserungen zur Strafverteilung“(1).¹⁰⁵ Hier zeigen sich die innerhalb der Fürsorge auf hohem Niveau angesiedelten Kompetenzen dieser Einrichtungen. Sie konnten nach den Bestimmungen des RJWG über Antrag Schutzaufsicht bewirken, ebenso wie Fürsorgeerziehung einleiten. Wenn sich die Psychopathenfürsorge, genauer der Vertrauensarzt, hierzu äußerte und entsprechendes veranlaßte, waren dies Maßnahmen, die nach dem RJWG eine institutionalisierte, öffentliche Betreuung nach sich zogen. Sie gingen über den Rahmen von beratenden Maßnahmen, wie sie die Aufgabe der Abteilungen für Heilerziehung prinzipiell darstellten, weit hinaus. Diese hinsichtlich der amtlichen Strukturen weitreichenden Verfügungsmöglichkeiten, konnten aber in anderer Hinsicht den Stellen schädlich sein. Die Bereitschaft zur (freiwilligen) Inanspruchnahme einer mit solchen Kompetenzen ausgestatteten Institution konnte bei den Eltern gering ausgeprägt sein. Der DVzFJP hatte es als günstig angesehen, daß seine Beratungsstelle vornehmlich freiwillig aufgesucht worden sei, da die Eltern so „Rat und Vorschläge sehr viel entgegenkommender“ aufnahmen.¹⁰⁶ Erwähnt seien außerdem die Vorbehalte gegen das RJWG aus verschiedensten gesellschaftlichen Gruppen.¹⁰⁷

Der differenzierten theoretischen Ausgestaltung therapeutischer Optionen auf den Gutachten entsprach in der Realität ein dreistufiges Schema, wie das Jugendamt zeitgenössisch berichtete: „eine Art Schutzaufsicht“ bei leichteren Fällen, was einen Helfer für die Familie bedeutete. Bei etwas schwereren Fällen nahm man eine Horteinweisung vor. Die schweren Fälle wurden in spezielle Psychopathenhorte überwiesen, oder in Heime.¹⁰⁸

Der ärztliche Befund war formal der entscheidende Punkt im Beratungsprozeß. Von ihm hing das weitere Procedere ab, auch ob Maßnahmen des RJWG ergriffen wurden. Gleichwohl ist er inhaltlich bedeutend weniger ausführlich, als es die ausführlichen Voranarnesen des Für-

¹⁰⁵ AWR 16

¹⁰⁶ Leyen, v. d. (1926), 457

¹⁰⁷ So wetterten proletarisch-kommunistische Kritiker gegen die staatliche Wegnahme der Kinder von Eltern, und setzten dabei auf bereits in der Bevölkerung vorhandene Ängste. Diese Ängste in der Bevölkerung artikulierten auch andere Organisationen, weshalb der DVzFJP auch betonte, daß es besonders günstig wäre, wenn die Eltern von selbst Beratung aufsuchten, da sie dann eher Rat annehmen würden. Zwar nutzten die Kommunisten diese Vorbehalte propagandistisch aus, dennoch war das Vorhandensein der Ängste Realität. Vgl. Kapitel II.1.

¹⁰⁸ Die Heimunterbringung wäre besonders in der ersten Hälfte der zwanziger Jahre „aus Mangel an Mitteln“ schwierig gewesen, klagte das Jugendamt. Jugendamt der Stadt Berlin (1925), S. 26

sorgepersonals waren. Sie waren für den diagnostischen Prozeß insgesamt bedeutender, erst sie führten zur Diagnose.

Im Prozeß der Beratung kann man die Tätigkeiten der einzelnen Beteiligten seitens der Stelle gewichten. Im Überblick fällt auf, wie häufig sich der Arzt auf den Vorbericht, der vom Fürsorger erstellt wurde, beruft. Auch ist in der Schilderung der psychischen Auffälligkeiten eine sprachliche Anlehnung an den Fürsorger erkennbar, die sogar bis zur Verwendung identischer Formulierungen reicht. Die Annahme einer absoluten Dominanz der Ärzte über die Tätigkeit der Fürsorger, oder über die Arbeit der Stelle an sich, ist demnach nicht haltbar; erkenntlich wird vielmehr die Ausgestaltung der Beratung durch die Fürsorger, deren Agieren das Profil und die Tätigkeit der Stelle weitgehend bestimmte. Faßbar wird dies am Beispiel eines Kindes, das im Jahr 1927 in die Beratung kam. Aufgenommen wurde es am 19. August 1927 vom Fürsorger Nathanson.¹⁰⁹ Am 20. August 1927 schrieb dieser auch die Zusammenfassung des Berichts und gab eine therapeutische Empfehlung ab:

„Das Bettnässen beruht offenbar auf einer Organminderwertigkeit, ist aber im übrigen wohl psychogen. (...) Vielleicht wäre eine hypnotische Behandlung des Bettnässens von (handschriftlich eingefügt, *M.K.*) Erfolg; anderenfalls würde ich eine Unterbringung des Jungen für 6-12 Monate im Kinderheim von Frl. R i c h t e r, Frohnau, empfehlen.“¹¹⁰

Das ärztliche Gutachten wurde am 24. August 1927 erstellt, also nach der Zusammenfassung des Fürsorgers von Dr. Pinéas geschrieben:

„Knabe, dessen andauerndes Bettnässen jedenfalls z.T. psychogener Natur ist. Unterbringung in ausgesuchtem Psychopathenheim (Frl. Richter - Frohnau) erforderlich.“¹¹¹

Sowohl, was die Diagnose angeht, als auch in der therapeutischen Empfehlung folgte der Arzt hier dem Fürsorger. Diesem waren also offensichtlich große Kompetenzen abgetreten worden, die eine emminente Emanzipation der Arbeit dieses Berufskreises bedeutete, eine Verschiebung des Gewichts vom Arzt zu den Hilfsberufen hin. Andererseits läßt sich die Differenz zwischen praktischer Tätigkeit und Öffentlichkeitsbild am Beispiel der Stelle veranschaulichen. Im öffentlichen Bewußtsein wurde der Tätigkeit des Arztes in psychiatrisch-

¹⁰⁹ AWR 19

¹¹⁰ AWR 18

¹¹¹ AWR 16

pädagogischen Fragen - die man allesamt als Krankheiten ansah - immer noch das größte Gewicht beigelegt, während in der praktischen Ausgestaltung der Arbeit der Stellen doch erkenntlich wird, daß Fürsorger diesen Bereich über weite Strecken betreuten. Es begann sich in der Fürsorge das Bewußtsein durchzusetzen, daß es sich bei den betreffenden Kindern um soziale Störungen handelte, deren Betreuung Fürsorgern und Pädagogen überantwortet wurde. Die Aufgaben waren soziale und pädagogische, denn im engeren Sinne medizinische.¹¹²

Problematisch stellt sich die Möglichkeit der Stellen dar, mit vom RJWG definierten öffentlichen Erziehungsmaßnahmen zu agieren. Denkt man zurück an die psychopathologische Beurteilung der Kinder durch den Arzt und deren mögliche Konsequenzen, so erhalten Vorbehalte gegen öffentliche Erziehungsmaßnahmen zumindest ansatzweise ihre Berechtigung. Unter diesem Aspekt sind manche Ängste der Eltern vielleicht gar nicht unbegründet gewesen, der Eindruck einer allzu großzügig zugreifenden öffentlichen Erziehung könnte nicht ganz erfunden gewesen sein. Entgegenzuhalten ist jedoch, daß sich der gutachterliche Arzt auf die von den Fürsorgern erfaßten Bögen bezog. Die Fürsorgerberichte wiederum zeichneten sich, wie gezeigt, durch weitgefaßte Anamnesen aus. Somit war die Durchführung der öffentlichen Erziehung also nicht allein auf dem knappen Gutachten des Arztes begründet. Über die Möglichkeit öffentliche Erziehung einzuleiten, waren die Psychopathenfürsorgestellen in den Verfahrensrahmen des RJWG eingebunden. Damit sind sie nicht mehr nur als Versuchsobjekte innerhalb eines sich entwickelnden sozialstaatlichen System zu sehen, sondern sie waren eine in das System fest integrierte und mit definierten Aufgaben und Kompetenzen ausgestattete Institution. Sie waren beauftragt mitzuwirken an den gesetzlichen Verfahren. Die Einbindung als Teil dieses Regelungsapparates, involviert in inhaltliche wie formale Ausgestaltung, gab den Stellen einen anderen Charakter als sie ihn etwa Erziehungsberatungsstellen in freier Trägerschaft hatten.

Zusammenfassend kann über die Abteilung für Heilerziehung des Jugendamtes Prenzlauer Berg gesagt werden, daß sie formal einen hohen Professionalisierungsgrad aufwies, der sich in personeller Ausstattung, der Organisation der Arbeit und therapeutischen Möglichkeiten, in finanzieller Hinsicht, die ihr zur Verfügung standen, zeigte. Die Konzeption der Arbeit bewies große Ambitionen, mit denen diese Stelle an ihre Arbeit heranging. Vor allem in formaler Hinsicht wiesen die Stellen professionelle Züge auf, die durchaus heutigen Anforderungen

¹¹² Auch wenn dies noch innerhalb der Ärzteschaft sehr umstritten gewesen ist. Vgl. Strohmayer (1910)

entsprechen. Zwar waren nicht alle Berliner Beratungsstellen so weit gegangen in der Organisation und Perfektion der Strukturen und Dokumentation, wie im Bezirk Prenzlauer Berg, doch gestaltete sich in allen der Beratungsprozeß recht ähnlich; somit stellt die Stelle des Jugendamts Prenzlauer Berg ein Beispiel für die Arbeit der Beratungsstellen allgemein dar. Die Beratungsstellen bildeten ein Element des wohlorganisierten und differenzierten sozialmedizinischen Systems, an dessen Entwicklung die Psychiatrie sowohl Anteil hatte, wie von ihm selbst profitierte.

III.2. Der „Deutsche Verein zur Fürsorge für Jugendliche Psychopathen e.V.“

Eine der regsten und einflußreichsten Vereinigungen, die im Zusammenhang mit der Psychopathie bestand, war der „Deutsche Verein zur Fürsorge für Jugendliche Psychopathen e.V.“ (DVzFJP), der aus der „Centrale für Jugendfürsorge“ hervorgegangen war.¹¹³ Dieser Verein entwickelte sich über die Jahre der Weimarer Republik zu einer Organisation, die in das heilpädagogische Geschehen Deutschlands fest integriert, mehr noch, ein Fixpunkt in der sozialen und pädagogischen Bewegung war.

Der Verein hatte seinen Sitz in Berlin, seine Adresse wechselte häufiger. 1923 residierte er am Monbijouplatz 3¹¹⁴, 1925 in der Linkstraße 22¹¹⁵. Ab 1928 befand sich die Geschäftsstelle in der Potsdamer Straße 118c¹¹⁶, vier Jahre später, 1932, dann in der Großbeerstraße 58-59¹¹⁷.

„(...) der Verein wurde gegründet am 18. Oktober 1918 zu einer Zeit als freiwillige Jugendhilfe ihre ersten Einschränkungen durch die Not der Zeit erfuhr (...)“, also unmittelbar zu Kriegsende.¹¹⁸ In all den Wirren, die das letzte Kriegsjahr hervorbrachte, hatte private Initiative immerhin es sich zur Aufgabe gemacht, fürsorgerisch tätig zu werden. Wichtig ist der Umstand, daß die Jugendhilfe als eine freiwillige gesehen wurde, Jugendhilfe als Verpflichtung staatlicherseits oder von Seite der Kommunen hatte es in einem strukturierten und ausgebauten System bisher nicht gegeben.¹¹⁹ V. d. Leyen zitiert als einen Zweck des Vereins die „Beobachtung der einmal (psychiatrisch) untersuchten Kinder und Jugendlichen, sowie nach der Durchführung der ärztlich angeregten (heilpädagogischen) Maßnahmen bei *einer* Stelle, die ihre Erfahrungen auf diesem Spezialgebiete der Heilerziehung sammeln könnte.“¹²⁰ Bei der Namensgebung übernahm der Verein die Bezeichnung, unter die von den zeitgenössischen Psychiatern eine heterogene Gruppe Auffälliger subsumiert wurde. Was denn eigentlich ein Psychopath sei, was genau die Kriterien sind, die das Klientel beschreiben, dies ist in die-

¹¹³ Die Schrifweise variiert, einmal wird „Centrale“ geschrieben, einmal „Zentrale“.

¹¹⁴ HU-Arch. Char. Dir. 912/236

¹¹⁵ HU-Arch. Char. Dir. 912/279

¹¹⁶ HU-Arch. Char. Dir. 913/unnummeriert

¹¹⁷ HU-Arch. Char. Dir. 913/G1087

¹¹⁸ Leyen, v. d. (1926a), 448

¹¹⁹ Vgl. Kapitel II.1.

ser Zielsetzung so noch gar nicht definiert. Der DVzFJP wollte und sollte Zentralstelle sein für die Betreuung und wissenschaftliche Arbeit mit psychisch auffälligen Kindern. Die Vereinstätigkeit hatte Auswirkungen auf die staatliche Jugendwohlfahrt und das Gesundheitswesen.¹²¹

Am 1. Juli 1919 nahm die vereinseigene Beratungsstelle für Heilerziehung ihre Arbeit auf.¹²² Diese Beratungsstelle wurde vom Verein selbst als „Zentralpunkt“ gesehen, bot sie doch überhaupt die Kontaktmöglichkeit mit der Klientel. Hier gelangten beratungswillige Eltern und auffällige Kinder in Kontakt mit dem Verein. Für die Aufnahme der Kinder hatte man der Beratung ein Schema zugrunde gelegt, das eine fachärztliche Untersuchung vorsah und eine Besprechung mit den Eltern über etwaige fördernde heilpädagogische Maßnahmen. Außerdem wurde mit dem Kind „im Laufe der ersten eingehenden Unterredung der Zweck, das Ziel der verabredeten Maßnahme besprochen“.¹²³ Die Einbeziehung des Kindes in die Therapie, nicht das Erziehen über seinen Kopf hinweg, widerlegt das Vorurteil einer Fürsorgeerziehung als Maßnahme hauptsächlich repressiven Charakters gegenüber dem Kinde wie gegenüber den Eltern.¹²⁴ Selbst adjuzierte v. d. Leyen der Beratungsstelle „die pädagogisch umfassendste Aufgabe“ im Vergleich zu anderen Institutionen. Sie veranlaßte die psychiatrische Untersuchung, die heilpädagogische Beratung, führte die ärztlichen Anweisungen durch und überwachte sie, letztlich beobachtete sie die Entwicklung „möglichst bis zur inneren Selbständigkeit des Jugendlichen“.¹²⁵ Diese Beschreibung der Tätigkeit zeugte von einem weitreichenden Anspruch, den der Verein mit einer solchen Beratungsstelle vertrat. Der Verein wollte die Koordination über alle pädagogischen wie ärztlichen Maßnahmen innehaben und gleichzeitig

¹²⁰ Leyen, v. d. (1926a), 448

¹²¹ Die Einrichtung der bezirklichen Beratungsstellen wurde als u. a. von der Arbeit des Vereins veranlaßt gesehen. Vgl. Kapitel III.1.

¹²² Leyen, v. d. (1926a), 450

¹²³ Ebenda

¹²⁴ Selbst Fürsorger machten noch Ressentiments in Bevölkerung gegen das RJWG, seine Maßnahmen, gegen öffentliche Jugendwohlfahrt ganz allgemein aus. Die Fürsorge sei unpopulär, weil ihr der Charakter einer Strafe beigelegt werde, was nach dem RJWG nicht mehr zutrefte. Vielmehr sei sie ein Weg von vielen. Vgl. Brandt, A. (ohne Jahr), S.11f.. Demgegenüber vertraten die Kommunisten die Ansicht die Fürsorgeerziehung sei ein Instrument der Knechtung proletarischer Jugendlicher. „Hunderttausend jugendliche Proletarier sind zu Sklavenarbeiten in den Zwangsfürsorgehöhlen der deutschen Republik verurteilt.“ Birnbaum (1932), S. 1. Weiteres zu diesem Thema vgl. 2.1.

¹²⁵ Leyen, v. d.; Marcuse (1928), 472

das Kind langfristig beobachten. Als Grundlage für das Auftreten von Erziehungsschwierigkeiten oder auffälligen Verhaltens, wurde eine Psychopathie angenommen: „Das Material der Beratungsstelle für Heilerziehung rekrutiert sich entweder nur aus psychopathischen Kindern oder aus geistig abnormen Kindern allgemein.“¹²⁶ Erstaunlicherweise, und man mag den Realitätsgehalt der Aussage ein wenig in Zweifel ziehen, stellte v. d. Leyen fest, daß die Beratungsstellen „in zunehmenden Maße aus allen Bevölkerungsschichten aufgesucht“ worden sei. Die Klientel der Beratungsstellen der Bezirksjugendämter ließ eine Überrepräsentation sozial schwacher Schichten erkennen.¹²⁷ 1926 wurde über die Zusammensetzung der Klientel der Beratungsstelle des DVzFJP bezüglich des Sozialstatus der Eltern berichtet. Aus den Zahlen geht hervor, daß 666 Kindern aus dem „Proletariat“ lediglich 104 Kinder aus dem „gehobenen Mittelstand“ gegenüberstanden. Diese Differenz wird noch deutlicher rechnet man den „kleinen Mittelstand und das „Proletariat“ zusammen, 1041 Kinder und Jugendliche sind dann in Relation zu 104 Kindern aus der höheren Mittelschicht zu setzen.¹²⁸ Einzig in der Altersklasse der über Achtzehnjährigen dominiert die gehobene Schicht. Dies erklärt sich aus der unterschiedlichen Sozialisation: Jugendliche aus sozial schwachen Schichten fielen in diesem Alter bereits aus der „Behütung“ durch das Elternhaus heraus, da sie meist schon im Arbeitsleben standen.¹²⁹

Die Beratungsstelle des Vereins hatte in den ersten Jahren ihres Bestehens, in den Jahren 1921-1923, immerhin bereits 991 Kinder überwiesen bekommen, davon behielt sie 95 Kinder in eigener Fürsorge.¹³⁰ Von Anbeginn seiner Arbeit hatte der Verein einen genügend großen Zustrom an Patienten, um seine Tätigkeit als notwendig rechtfertigen können. Die zahlenmäßige Stärke der Klientel gab seiner Stellung im freien Wohlfahrtswesen, in der Fürsorge auch entsprechendes Gewicht. Bis zum Ende des Jahres 1924 waren es 2753 Kinder und Jugendliche, die der Verein beobachtete, nach eigenen Angaben waren neben 1245 Neuüberweisungen 1508 Kinder über die Jahre hinweg „mit herübergenommen worden“, also über längere

¹²⁶ Leyen, v. d.; Marcuse (1928), 472

¹²⁷ Vgl. Kapitel III.1. und Kapitel V.1.

¹²⁸ Leyen, v. d. (1926a), 454

¹²⁹ Vgl. Theorien Paul Lazarsfeld von der „verkürzten Pubertät“ der Jugendlichen unterer Schichten. Benetka, Gerhard: Psychologie in Wien. Sozial- und Theoriegeschichte des Wiener Psychologischen Instituts 1922-1938, Wien 1995, S. 176-178; Zeisel, Hans: Paul Lazarsfeld und das Wien der Zwanziger Jahre, in: Lepsius, M. Rainer (Hg.): Soziologie in Deutschland und Österreich 1918-1945, Materialien zur Entwicklung, Emigration und Wirkungsgeschichte (=Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 23), Opladen 1981, S. 395-403

Zeit vom Verein weiterbetreut worden.¹³¹ 170 Kinder hatte der Verein mindestens fünf Jahre lang betreut, teils voll verantwortlich heilpädagogisch, teils nur beobachtend, ohne therapeutisches Eingreifen.¹³²

Der Verein baute das Netz der Institutionen aus. Im Jahr 1921 wurde u. a. auf sein Betreiben hin die Beobachtungsstation in der Charité eröffnet.¹³³ Kinder dieser Station wurden vom Verein nach ihrer Entlassung teilweise weiterbetreut.

Es gab heilpädagogische Erholungsaufenthalte, im Jahr 1923 von Januar bis August in Gernrode im Harz, im darauf folgenden Jahr in Ilfeld und ab 1925 im vereinseigenen Heim in Ketschendorf bei Fürstenwalde. Dieses Heim hatte Platz für 22 schulpflichtige und sechs schulentlassene Kinder, die von zwei heilpädagogisch vorgebildeten Erzieherinnen, ein bis zwei Praktikantinnen und einer staatlich anerkannten Wohlfahrtspflegerin als Leiterin betreut wurden. Um das Heim herum waren drei Morgen Obst und Gemüsegarten.¹³⁴ Während die Charité-Station der Diagnostik der Psychopathie diente und damit am Anfang des Betreuungsprozesses stand, war in Ketschendorf der Kreis zur Aufnahme Kommender beschränkt: „Es werden *nur psychopathische Kinder* aus ganz Deutschland in dem Heim aufgenommen. (...) Schwachsinnige Kinder und Kinder mit Epilepsie werden nicht aufgenommen.“¹³⁵ Wie gut die Zusammenarbeit mit amtlichen Stellen funktionierte, verdeutlicht die Tatsache, daß ähnlich wie im Fall der Beobachtungsstation, das Reichsministerium des Inneren und das Preussische Ministerium für Volkswohlfahrt „(...) die Errichtung des Heimes durch Zuzahlung aus Reichs- und Staatsmitteln wirksamst unterstützt(...)“ habe.¹³⁶ Dem Verein gelang es also offenbar, die öffentliche Hand in die Verantwortung einzubinden und in die Finanzierung seiner Projekte zu involvieren.

Ebenfalls 1925 wurde das Ostsee-Erholungsheim Niehagen bei Wustrow erstmals mit 15 Kindern belegt.¹³⁷ 1928 unterhielt der Verein in Berlin ein Lehrlingsheim für schulentlassene

¹³⁰ Leyen, Ruth v. d.: Wege und Aufgaben der Psychopathenfürsorge; in: ZfK (1923), 37-49; hier: 38

¹³¹ Leyen, v. d. (1926a), 451

¹³² Leyen, Ruth v. d.: Die Ausstellung „Fürsorge für psychopathische Kinder und Jugendliche bei der Gesolei“ Düsseldorf, in: ZfK (1926=1926b), 81-92; hier: 91

¹³³ Vgl. Kapitel III.3.

¹³⁴ 1 Morgen entspricht 2553 qm.

¹³⁵ ZfK (1925), 122

¹³⁶ Ebenda

¹³⁷ Leyen, v. d. (1926a), 451

Mädchen mit elf Plätzen in der Potsdamer Straße 118c, Spielenachmittage für jeweils sechs Kinder, und das Kinderheim Wilhelmshagen, in dem 14 Kinder untergebracht werden konnten. Letztes wurde gemeinsam getragen mit der „Sozialen Arbeitsgemeinschaft Berlin-Ost e.V.“ und von Ärzten der „Psychiatrischen- und Nervenlinik“ der Charité mitbetreut.¹³⁸ Der Leiter dieses Heimes, Prof. Dr. Siegmund-Schultze, war gleichzeitig der Vorsitzende des DVzFJP.¹³⁹ Zusammenarbeit mit anderen sozialen Institutionen war während der Weimarer Republik üblich, nicht allein bei diesem Verein. Häufig trugen dazu die personellen Verflechtungen bei.¹⁴⁰ Für kurze Zeit belegte man auch das Heim des Pestalozzi-Fröbel-Hauses im Harz.¹⁴¹

Im Rahmen der Psychopathenbetreuung hatte einzig das Landesjugendamt bzw. die angeschlossenen Bezirksjugendämter mit ihren Beratungsstellen eine ähnlich umfassende Infrastruktur und Stellung innerhalb Berlins.

Doch nicht nur in der praktischen Arbeit hatte der Verein eine exponierte Stellung inne, vor allem auch auf dem theoretischen Gebiet der Fürsorge für psychopathische und auffällige Kinder tat er sich hervor.

Der Verein veranstaltete Sachverständigenkonferenzen zusammen mit der „Deutschen Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen“.¹⁴² Die erste erwähnte Konferenz tagte vom 17. bis zum 19. September 1924 in Heidelberg. Als Veranstaltung „Jugendgerichtstag“ war es bereits die sechste Tagung, denn es handelte sich um eine „Gemeinsame Tagung der Deutschen Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfe, 6. Deutscher Jugendgerichtstag, und Deutscher Verein zur Fürsorge für Jugendliche Psychopathen e.V.“¹⁴³ Daraus geht die Nähe des Begriffs Psychopathie zur Strafverfolgung hervor: er hing mit der Kriminalisierung der Devianz zusammen. Mit der Strafverfolgung, später unter Zuhilfenahme der

¹³⁸ Kramer und Thiele betreuten als Ärzte die Heime. ZfK (1925), 122. Vgl. Kapitel III.3.

¹³⁹ ZfK (1924), 251; Prof. Siegmund-Schultze war evangelischer Theologe. Er gründete 1911 in Berlin die „Soziale Arbeitsgemeinschaft Berlin-Ost“, eine von der Settlement-Bewegung inspirierte Einrichtung, die anfangs nur Jugendliche betreute, später aber sich außerdem der Erwachsenenbildung zuwandte. Vgl. Sachße (1986), S. 137

¹⁴⁰ Die engen personellen Verflechtungen werde besonders deutlich bei Betrachtung der Ausbildungsinstitutionen der Wohlfahrt. Vgl. Kapitel II.2.

¹⁴¹ ZfK (1925), 122

¹⁴² Die Geschäftsführerin des Vereins, Ruth v. d. Leyen, kam selbst über die Jugendgerichtshilfe zur Psychopathenbetreuung. Vgl. Kramer, Franz: Ruth v. d. Leyen +, in: ZfK (1935), 307-310

¹⁴³ ZfK (1924), 339. Die ersten Jugendgerichtstage hatte es bereits vor dem Weltkrieg gegeben.

Psychiatrie, hatte man dieser beizukommen versucht.¹⁴⁴ Mithin war es ein Verdienst des Vereins und der Bemühungen der Sozialpolitiker der Weimarer Republik, das Phänomen jugendlicher Auffälligkeit aus dem Kompetenzbereich der juristischen Disziplinierung hinüberzuführen in die sozialpädagogische Betreuung.

Eine weitere Konferenz fand vom 13. bis 14. November 1925 in Berlin statt.¹⁴⁵ Themen der Konferenz waren „Die psychopathischen und hysterischen Reaktionen bei Kindern und Jugendlichen“, „Psychische Folgen der Encephalitis epidemica“.¹⁴⁶ Desweiteren wurde damals die Frage behandelt, ob Psychopathen einer gesonderten und spezialisierten Unterbringung bedürften. Darüber war die Meinung geteilt, einig war man sich auf der Konferenz aber darin, daß die Psychopathie ein Erziehungsproblem sei, - und damit ein Problem der Erzieher, wie Kramer zugespitzt Reiß zitierte: „Je bessere Erzieher wir haben, desto weniger Psychopathen werden wir haben.“¹⁴⁷ Tagungsort war das Bibliothekszimmer des Reichsministeriums des Inneren, was die Nähe zu staatlichen Stellen, die engen Verflechtungen privater und öffentlicher Fürsorge dokumentiert.¹⁴⁸ Im Anschluß an die Sachverständigenkonferenz fand die Mitgliederversammlung des Vereins statt, auf der die Frage erörtert wurde, inwieweit der Verein an einem Verwahrungsgesetz mitarbeiten sollte.¹⁴⁹

Die dritte Sachverständigenkonferenz vom 26. bis zum 27. September 1927 in Berlin beschäftigte sich mit Erfahrungen des Vereinsvorsitzenden Prof. Siegmund-Schultze in der amerikanischen Jugendfürsorge. Seinen Ausführungen mit positiven Einschätzungen, was vor allem auch die strukturell sich von denjenigen der Deutschen unterscheidenden Ansätze der Amerikaner anging, folgte eine Diskussion. Hatte Siegmund-Schultze die in den USA prinzipiell

¹⁴⁴ Trenckmann geht insbesondere auf den Umgang mit den Psychopathen ein und bemerkt, daß sie gegen ihren Willen reglementiert und diszipliniert worden sind. Trenckmann, Ulrich: *Mit Leib und Seele. Ein Wegweiser durch die Konzepte der Psychiatrie*, Bonn 1988, S. 223; vgl. auch Siemen, Hans Ludwig: *Menschen blieben auf der Strecke...Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus*, Gütersloh 1987, S. 23-28; Kutzer, Michael: *Die Irrenanstalt in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts: Anmerkungen zu den therapeutischen Zielsetzungen*; in: Glatzel, Johann; Haas, Steffen; Schott, Heinz (Hg.): *Vom Umgang mit Irren. Beiträge zur Geschichte psychiatrischer Therapeutik*, Regensburg 1990, S. 63-82; hier: S. 63-66; Blasius, Dirk: „Einfache Seelenstörung“. *Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945*, Frankfurt/M. 1994, S. 80-115

¹⁴⁵ Leyen, Ruth v. d.: *Sachverständigenkonferenz des Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen e. V. am 13. und 14. November 1925 in Berlin*, in: *ZfK (1926=1926c)*, 394-414

¹⁴⁶ *ZfK (1926)*, 183

¹⁴⁷ Leyen, v. d., (1926c), 402

¹⁴⁸ *ZfK (1926)*, 183

¹⁴⁹ Ebenda; diese Diskussion spiegelte sich später auch in der *ZfK* wieder, in der 1929 Hilde Eiserhardt untersuchte die Möglichkeiten der Betreuung von Verwahrlosten mit Beginn des Erwachsenenalters. Eiserhardt, Hilde: „Brauchen wir ein Bewahrungsgesetz?“, in: *ZfK (1929)*, 532-552.

geringere formale Kompetenzabgrenzung der einzelnen beteiligten Professionen als nachahmenswert hervorgehoben, folgten in der Diskussion Beiträge, die eben diese Unterschiede und Kompetenzabgrenzungen befürworteten, und ängstlich auf den jeweiligen Terrainerhalt achteten.¹⁵⁰

Am 6. und 7. Juni 1930 tagte eine Sachverständigenkonferenz des Vereins in Dresden; Themenschwerpunkt waren die „Schwersterziehbaren“ und hier die Ursachen ihrer Störung. Es ging wiederum um die Frage der Anlage. Bereits 1928 hatte eine von der Vereinigung der Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen veranstaltete Sachverständigenkonferenz zu dem Thema „Über die Bedeutung des Anlagefaktors beim Verbrechen“ getagt. Die nunmehrige Konferenz war eine Fortsetzung und Erweiterung dieser Diskussion.¹⁵¹ Schon bei der vorausgegangenen Konferenz hatte sich der Gegensatz zwischen den Verfechtern der Anlage, u. a. Heinze, und den Anhängern der Milieutheorie, etwa Kramer, aufgetan. Heinze glaubte, „daß sich auch im frühen Kindesalter eine Gruppe absetzen läßt, die von vornherein prognostisch ungünstig erscheint: es sind unsere „Monstra“, die durch ihre außerordentliche Gemütsarmut auffallen.“¹⁵² Dagegen gab es Widerspruch. „Demgegenüber bemerkt Kramer, daß er sich in langen Jahren vergeblich bemüht habe, derartige „Monstra“ zu finden.“ schrieb v. d. Leyen. „Immer waren anamnestisch bestimmte Milieuschädigungen wahrscheinlich zu machen, und die Weiterentwicklung zeigte, daß es sich nicht um konstitutionelle Gemütsarmut handelte, sondern um ein exogenes Verhalten, das später einem anderen Platz machte.“¹⁵³ Diese Gegensätze suchte man auf der abgehaltenen Tagung zu klären. Dementsprechend wurden Vorträge zu den Ursachen der Schwersterziehbarkeit, zur Psychopathologie gehalten, andererseits aber ebenso Referate, die die Fürsorge für Schwersterziehbare in Heimen und offener Fürsorge darstellten. Um die Entwicklungsprognosen zu verdeutlichen, wurden Lebensläufe Schwersterziehbarer vorgestellt.¹⁵⁴ Kramer setzte die Schwersterziehbarkeit zwar nicht absolut gleich

¹⁵⁰ In Hamburg fand vom 13.-15.9.1928 die nächste Sachverständigenkonferenz statt. Hier waren neben v. d. Leyen auch die Psychiater August Homburger und Wilhelm Weygandt Referenten. Pädagogisches Zentralblatt, 8(1928), 479-480

¹⁵¹ Leyen, Ruth v. d.: Einleitung zur Sachverständigenkonferenz in Dresden vom 6. bis 7. Juni 1930, in: ZfK (1930), 113-130; hier 113;

¹⁵² Leyen, v. d. (1930), 117-118;

¹⁵³ Leyen, v. d. (1930), 118

¹⁵⁴ Referate waren im einzelnen: Kramer, Franz: Die Ursachen der Schwersterziehbarkeit, beurteilt vom psychopathologischen und charakterologischen Standpunkt; Perl, Martha: Die Ursachen der Schwersterziehbarkeit vom psychopathologischen und charakterologischen Standpunkt; Gregor, A.: Wie ist die Erziehung Schwersterziehbarer zu gestalten in Bezug auf Fürsorgeerziehungsanstalten?; Giesen, Maria: Die Erziehung der Schwerster-

mit dem Begriff der Psychopathie, doch sein Referat hat den Grundgedanken, daß die Schwersterziehbaren in der Hauptsache eine Untergruppe der Psychopathen darstellten. Hiergegen wendete sich der Heimleiter Adalbert Gregor aus Flehingen, der eine Trennung vornahm in Schwersterziehbare und Unerziehbare, die dann die eigentlichen Psychopathen seien.¹⁵⁵ Alle Referate dieser Tagung aber waren weit davon entfernt, Psychopathie oder Schwersterziehbarkeit der Anlage zuzuordnen. Gegen eine solche Tendenz stemmte sich der DVzFJP, allen voran Kramer.

Ebenfalls auf Betreiben des DVzFJP fand die „Konferenz zur Vorbereitung von Ausbildungsfragen“ am 19.10.1923 in Berlin statt. Beteiligt war das Reichsministerium des Inneren, das Reichsgesundheitsamt und das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt.¹⁵⁶ Kramer hielt einen kurzen Vortrag, in dem er die Wichtigkeit eines systematischen Unterrichts der Psychopathologie für alle mit Kindern und Jugendlichen professionell in Berührung Kommenden, also Erziehern, Ärzten, Juristen usw. betonte. Für das Medizinstudium schlug er nach dem Kurs der allgemeinen Psychiatrie „(...) einen besonderen Kursus (von etwa zwei Wochenstunden) in der Psychopathologie des Kindesalters (...)“ vor.¹⁵⁷ De facto wollte er eine eigene Vorlesung zur Kinderpsychiatrie installieren. Er ging auf die speziellen Inhalte der betreffenden Vorlesungen für die anderen Berufsgruppen ein, womit er durch inhaltliche Unterschiede zu denen der Mediziner die Spezifität der Psychiatrie wahrte. Dringend fordert er die Spezialausbildung für Ärzte ein, die in Erziehungsanstalten, bei Jugendämtern oder als Schulärzte tätig seien, da eine allgemein verbindliche Qualifikation und ein inhaltlicher Standard nicht vorhanden seien.

Der DVzFJP hatte Anteil an der öffentlichen Darstellung der Fürsorge. Auf der „GESOLEI“, einer Ausstellung für Gesundheits- und Sozialwesen, sowie den Sport, die 1926 in Düsseldorf

ziehbaren in der offenen und halboffenen Fürsorge; Leppmann, Friedrich: Bericht über eine kriminelle Persönlichkeit; Krebs, Albert: Bericht über einen jungen Gefangenen; Hapke, Eduard: Lebenslauf eines jungen Zucht- hausgefangenen; Leyen, Ruth v. d.: Darstellung einer „Verbrecherfamilie“. Mit 5 Textabbildungen; Isemann, K.: Lebenslauf eines asozialen Jugendlichen, beobachtet im Jugendsanatorium Nordhausen a. H.; derselbe: Lebenslauf eines senilen und debilen Psychopathen, beobachtet im Jugendsanatorium Nordhausen a. H.; Vgl. ZfK (1930), 131-316

¹⁵⁵ Gregor, Adalbert: Wie ist die Erziehung Schwesterziehbarer zu gestalten in Bezug auf die Fürsorgeerziehungsanstalten?, in: ZfK (1930), 153-161; hier: 154;

¹⁵⁶ ZfK (1923), 374-375

¹⁵⁷ Kramer, Franz: Eingliederung des Unterrichts über Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters in das akademische Studium, in: ZfK (1924), 12-13; hier: 12

stattfand, präsentierte der Verein sich und die Psychopathenfürsorge.¹⁵⁸ Hauptsächlich statistische Informationen wurden dem Besucher vermittelt, die Anzahl der Inanspruchnahmen verschiedener Institutionen, die Dauer der Beobachtung, die im Deutschen Reich mit Psychopathen in Verbindung stehenden Vorlesungen an Hochschulen und Universitäten, sowie allgemeine Erhebungen zu Curricula von Wohlfahrtsschulen bezüglich der Ausbildung von Fachpersonal. Etwas anschaulicher war die Darstellung von Einzellebensläufen psychopathischer Kinder. In Säulen, die die Entwicklung des Kindes symbolisierten, waren die Einzelmaßnahmen zum jeweiligen Zeitpunkt eingetragen. Zudem wurde mittels gemalter Friese die Wirkung der Heilerziehung verdeutlicht. „Es sind die - nach den Akten in Einzelszenen dargestellten illustrierten Lebensläufe von 3 Schützlingen einer B.f.H. (Beratungsstelle für Heilerziehung, M.K.), die 5 Jahre lang heilpädagogisch betreut wurden.(...) Die - innerhalb eines Aufstieges in scharfen Zacken sich bewegende Entwicklungskurve des psychopathischen Kindes, die Heftigkeit der Auswirkungen eines für das *psychopathische* Kind schädlichen Milieueinflusses - anders ausgedrückt, die außerordentliche niedrige Schwelle seiner Reizempfindlichkeit- das alles sollen die Bilder dem Besucher zum Bewußtsein bringen, und ihm damit die Notwendigkeit einer psychiatrisch überwachten Heilerziehung vor Augen führen.“¹⁵⁹ Die Präsentation des Erfolgs der Heilpädagogik sollte die Gefahr aufzeigen, die bei einer zu späten oder gar nicht einsetzenden Spezialbehandlung dem Kind und der Gesellschaft drohte. Sowohl der Skepsis der Allgemeinheit gegenüber familienexterner, professioneller Erziehung, wie den finanziellen Vorbehalten, die gegen die Betreuung einer kostenintensiven Minderheit geäußert wurden, sollte damit entgegengetreten werden. Die Nebeneinanderstellung von anschaulichen Objekten und statischem Material zeigt das Bestreben des DVzFJP, neben der Betreuung der Psychopathen auch wissenschaftliche Ziele zu verfolgen. Innerhalb Berlins setzte der Verein im sozialpädiatrischen Bereich Akzente in der Professionalisierung von Therapie und Diagnostik. Er veranstaltete schon früh, 1923, einmal in der Woche „Arbeitsbesprechungen“ im engsten Mitarbeiterkreis, in denen schwerpunktmäßig ein Thema behandelt wurde: etwa die Kleinkinderfürsorge, die Anstaltserziehung für Psychopathen, die Beobachtungs- und Verteilungsstationen für Psychopathen und ähnliches.¹⁶⁰ Man

¹⁵⁸ Leyen, v. d. (1926b); auf der GESOLEI präsentierten sich auch das Landesjugendamt Berlin und andere Wohlfahrtsträger, wie etwa die Innere Mission.

¹⁵⁹ Leyen, v. d. (1926b), 92

¹⁶⁰ Leyen, v. d. (1923), 46

bot vierteljährlich „Helferversammlungen“ für Fürsorger und Interessierte. Bei diesen Veranstaltungen wurde die Tätigkeit des Vereins vorgestellt und sich dem Thema der Psychopathie genähert.¹⁶¹ In diesen Veranstaltungen wurde auch auf die Frage von Anlagebedingtheit der Psychopathie eingegangen, um Aufklärung über die Auffassungen des Vereins von der Sozialbedingtheit der Störung in weitere Kreise zu tragen. Da solche „Helfer“ im Rahmen des privaten Engagements in der freien Wohlfahrtspflege der Weimarer Republik einen nicht unerheblichen Teil der Wohlfahrtsleistungen erbrachten, widerspricht die Verbreitung der Milieuthese dem Bild einer homogenen, an Anlagefaktoren orientierten Fürsorge für Psychopaten zu Zeiten der Weimarer Republik.

Zur Diskussion und theoretischen Auseinandersetzung mit der Fürsorge trug auch das Publikationsorgan des DVzFJP, die „Zeitschrift für Kinderforschung“ (ZfK) bei; sie war die Nachfolgerin einer der ersten Zeitschriften, die sich ausführlich mit Störungen des Verhaltens im Kindesalters auseinandersetzte, nämlich „Die Kinderfehler - Zeitschrift für pädagogische Pathologie und Therapie in Haus, Schule und sozialem Leben“.¹⁶² Sie wurde 1896 von J. L. A. Koch, dem Direktor der Königlichen Staats-Irrenanstalt Zwiefalten/Württ., der den Begriffs der Psychopathie in die Psychiatrie einführte, von Chr. Ufer, einem Rektor der Reichenbach-Schulen in Altenburg, von Dr. theol. et phil. Zimmer, einem Theologieprofessor und Direktor des evang. Predigerseminars und des Ev. Diakonievereins Herborn zusammen mit Johannes Trüper, dessen Erziehungsanstalten in Jena weitreichenden Ruf genossen, herausgegeben.¹⁶³ Wie eng also die Psychopathie schon mit dieser Zeitung in ihrem Beginn zusammenhängt, erhellt die Mitherausgeberschaft von Koch. Die Herausgeberschaft dokumentiert die berufliche Herkunft jener, die sich für die Auffälligen und Schwererziehbaren engagierten: aus den Bereichen Medizin, Pädagogik und den karitativen (kirchlichen) Vereinigungen kam der Anstoß zur systematisierten Beschäftigung mit Auffälligkeit. Die renommierte Zeitschrift war

¹⁶¹ 1923 waren die Inhalte dieser Veranstaltungen „Ziele und Aufgaben des Psychopathenvereins“, ein „Bericht über das Beobachtungsheim für psychopathische Kinder bei der Charité“ und „Einflüsse von Milieu und Anlage auf psychopathische Kinder“. Leyen, v. d. (1923), 46-47

¹⁶² Die Kinderfehler, Zeitschrift zur Pädagogischen Pathologie und Therapie in Haus, Schule und sozialem Leben, hrsg. v. Dr. med. J.L.A. Koch, Chr. Ufer, Dr. theol. et phil. Zimmer u. J. Trüper, 1(1896)

¹⁶³ Trüpers Erziehungsheime stellten einen recht großen Komplex dar und bestanden in der Trägerschaft durch die Familie Trüper bis in die Anfangsjahre der DDR. Mündliche Mitteilung Friedmar und Sigrid Trüper 13.5.1997; 1924 waren 100 „Zöglinge“ in den Erziehungsanstalten Sophienhöhe untergebracht, 1929 134 Kinder, 1931 99 Kinder. Stadtarchiv Jena, Aktenbestand Erziehungsheim Sophienhöhe, Akte Xd 3, unpaginiert

sowohl das Organ der „Gesellschaft für Heilpädagogik“, als auch des DVzFJP, womit er über eine Tradition in der pädagogischen Bewegung, wie über eine Diskussionsplattform höchster Qualität verfügte. In dieser Zeitschrift veröffentlichten diejenigen, die zur damaligen Zeit in der Pädagogik und Psychiatrie Bedeutung hatten. Die pädagogische Prägung des Publikationsorgans ist zugleich die des Vereins. Seine theoretische Herkunft und Position war niemals eine rein ärztliche, sondern auch eine pädagogische.

Herausgegeben wurde die Zeitschrift in den zwanziger Jahren von Franz Kramer, Ruth von der Leyen, R. Hirschfeld, M. Isserlin, Gräfin Kuenburg und R. Egenberger. Ruth v. d. Leyen war die Schriftleiterin. Ziel der Zeitschrift war die „(...) wissenschaftliche Erforschung der Schwererziehbarkeit, der jugendlichen Kriminalität, der jugendlichen Psychopathie, Heilpädagogik in Theorie und Praxis und der Behandlung der Grenzfragen beider Gebiete.“¹⁶⁴ Da die Zeitschrift auch Organ des „Vereins für Heilpädagogik“ war, wurde keineswegs nur zum Problem der Psychopathen publiziert, vielmehr bewegten sich die Beiträge häufig auf dem Gebiet der Sonderpädagogik im allgemeinen, oder in deren speziellen Problemgebieten.¹⁶⁵ So sehr man die Psychopathie als eigene Entität sehen wollte, so sehr war sie doch ein Teilbereich des Felds der Heilpädagogik, Ausschnitt und nicht eigenes Gebiet.

Neben dem Fürsorgewesen an sich und der neuen Wohlfahrtsgesetzgebung war ein immer wieder aufgegriffenes Thema auch die Vererbungsfrage und das Anlageproblem. Die pädagogische Prägung des Vereins erhellt manche Stellungnahme in der Psychopathiediskussion, da sich die Veröffentlichungen absetzten vom allgemeinen Trend, Verhaltensstörung in ihrer Ätiologie allein auf die erblichen Faktoren zu reduzieren. So schrieb in der Zeitschrift für Kinderforschung immerhin ein Arzt, nämlich Werner Villinger, bereits 1923: „Seitdem Konstitution und Vererbung zu Angelpunkten der medizinischen Forschung und Erkenntnis geworden sind, laufen wir Gefahr von dem früheren Extrem der Überschätzung der Umwelteinflüsse auf die Krankheitsentstehung in den Fehler des Fatalismus gegenüber der Allmacht der Erbfaktoren zu geraten.“¹⁶⁶ Diesem kritischen Standpunkt ist Villinger selbst keineswegs treu geblieben, aber es war der Standpunkt des DVzFJP in der Anlagefrage.¹⁶⁷ Kramer veröffent-

¹⁶⁴ Kramer (1935), 309

¹⁶⁵ Vgl. ZfK (1923-1935)

¹⁶⁶ Villinger, Werner: Die Kinder-Abteilung der Universitätsnervenklinik Tübingen, in: ZfK (1923), 128-160; hier: 128

¹⁶⁷ Zu Villinger vgl. Holtkamp, Martin: Werner Villinger (1887-1961). Die Kontinuität des Minderwertigkeitsgedankens in der Jugend- und Sozialpsychiatrie, Diss. Med. FU Berlin 1998

lichte 1923 „Die Bedeutung von Milieu und Anlage beim schwererziehbaren Kind“.¹⁶⁸ Er problematisierte die Frage nach der Ursächlichkeit devianten Verhaltens und zog den Schluß, die einseitige Ätiologiezuschreibung an die Erbanlage öffne dem Fatalismus Tür und Tor. „Nach den bisherigen Erfahrungen möchte ich durchaus glauben, daß diese Untersuchungen uns dahin führen werden, vieles was wir an den schwererziehbaren und asozialen Kindern beobachten, nicht als etwas schlechthin Gegebenes, als etwas in der Anlage Begründetes, Unveränderbares hinzunehmen, sondern zu erkennen, daß es sich hier um Züge handelt, die einem sich bei schwer abnorm veranlagten Kinde auf Grund äußerer Bedingungen entwickelt haben.“¹⁶⁹ Kramer stellte sich dezidiert auf die Seite derer, die in der Psychopathiefrage auch Faktoren wie Milieu gewertet wissen wollten. Für ihn mußte ein Psychopath bei richtiger Betreuung nie als solcher aufzufallen.¹⁷⁰

In späteren Jahren, je näher das Jahr 1933 rückt, wird der biologische und der erbliche Aspekt von Verhaltensauffälligkeit immer häufiger Thema von Artikeln sein. Wenn auch der Verein die Milieutheorie unterstützte, so bot er dennoch auch Konstitutionsmedizinern schon in den frühen zwanziger Jahren ein Forum. Walther Jaensch und seine Mitarbeiter publizierten zu ihren Thesen der Konstitutionstypologie in der ZfK;¹⁷¹ derartige Beiträge gehörten zum festen Bestandteil der Zeitschrift, und diese Theorien zur Bandbreite der Auseinandersetzung im Verein.¹⁷² Der Verein setzte sich mit Anlage- und erbhygienischen Gedanken zumindest als Diskussionsgrundlage auseinander.

In Bestandsaufnahme dessen, was an Fürsorge für die Psychopathen errichtet worden war, wurde in der ZfK ein Überblick über die spezielle Fürsorgelandschaft gegeben. Zudem wurde über Ausbildungsfragen publiziert.¹⁷³ Hinsichtlich der Versorgungsstrukturen für Psychopa-

¹⁶⁸ Kramer, Franz: Die Bedeutung von Milieu und Anlage beim schwererziehbaren Kind, in: ZfK (1923), 25-36

¹⁶⁹ Kramer (1923), 36

¹⁷⁰ Leyen, Ruth v. d.: Sachverständigenkonferenz und Mitgliederversammlung des Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen e.V. am 13. und 14. November 1925 in Berlin; in: ZfK (1926/1926c), 394-414; hier: 402

¹⁷¹ Zu Jaensch vgl. Kapitel III.4.

¹⁷² Wilhelm Wittneben, Oberarzt einer Schwachsinnigenanstalt im Bezirk Kassel, publizierte „Kasuistik und Therapie archikapillärer Zustandsbilder bei Jugendlichen“. ZfK (1926), 361-413; Jaensch selbst leitete diesen Artikel ein, indem er ihn in einem Vorwort als Auftakt einer Reihe von Publikationen bezeichnete und eigene Forschungsergebnisse veröffentlichte: „Gesammelte Arbeiten zur Kasuistik und Therapie von Entwicklungs- und Differenzierungsstörungen (Beiträge zur Klinik der psychophysischen Persönlichkeit)“. ZfK (1926), 359-360; später dann, 1930, folgte L. Doxiades mit „Hautkapillaren bei neuropathischer Konstitution“. ZfK (1930), 102-105

¹⁷³ Vgl. ZfK (1928)

then wurden Vergleiche mit anderen Ländern gezogen. Eine Serie berichtete 1926 über die Psychopathenfürsorge in Europa.¹⁷⁴ Ebenso wurden psychologische und medizinische Testmethoden und Forschungsergebnisse vorgestellt und hinterfragt.¹⁷⁵

Auch die Frage der Dominanz des ärztlichen, ganz speziell psychiatrischen Berufs über die pädagogischen und sozialen Berufe beschäftigte die Autoren der Zeitschrift. Der Verein hatte immer die Linie vertreten, daß die Psychopathie ein Problem aus dem Formenkreis der psychiatrischen Erkrankungen sei. Tätigkeiten auf diesem Gebiet sollten deshalb in enger Abstimmung mit dem Psychiater und unter dessen Direktive stattfinden. Andererseits machte er sich stark für den Berufsstand der Fürsorger und deren Wirkungskreis. Dadurch entstand ein Spannungsfeld. Immer wieder wurde versucht, die Interessen zu vereinen, immer aber auch unter der klaren Prämisse, letztlich sei das psychiatrische Wissen das entscheidende. Kramer betonte noch im Nachruf auf Ruth v. d. Leyen, „enges Zusammenarbeiten mit dem Psychiater bei der Verfolgung der erzieherischen Ziele, unter sorgfältiger Wahrung der gegenseitigen Kompetenzen, wurde einer der maßgebenden Grundsätze ihrer Arbeit und ist es stets geblieben.“¹⁷⁶ Immerhin führte der DVzFJP eine in der ZfK veröffentlichte Diskussion, die den ärztlichen Standesvertretern Definitionen der spezifisch psychiatrischen Tätigkeit und Begründungen für die tradierte Vormachtstellung abnötigte. Vom Verein selbst wurde in der Arbeit die Emanzipation der nicht-ärztlichen Berufsgruppen durchaus praktiziert, denkt man an die Station an der Charité oder die vereinseigene Beratungsstelle.¹⁷⁷ Ruth v. d. Leyen schrieb denn auch: „Die Notwendigkeit des Zusammenwirkens von Psychiater und Wohlfahrtspfleger geht aus der Erfahrung hervor, daß der Psychiater die Organe der Wohlfahrtspflege braucht, wenn er die Entwicklung einer psychopathischen Persönlichkeit beobachten, und ihre Entwicklungsmöglichkeiten durch Jahre beurteilen will.“¹⁷⁸ Diese gegenüber den Kompetenzen der Psychiater konziliante Feststellung, vermittelt ein Selbstbewußtsein, das die

¹⁷⁴ Vgl. ZfK (1926); Autoren aus den betreffenden Ländern widmeten sich Aspekten der Kinder- und Jugendfürsorge, wie der Anstaltsfürsorge für Schwachsinnige, Taubstumme und Blind in Schweden, Heilpädagogik und Erziehungsfürsorge in Österreich, das Spezialschulwesen in Polen, etc.; die Berichte stammten aus der Schweiz, Österreich, Polen, Rußland, Schweden, Spanien, Italien, Frankreich, England, den USA und Norwegen; die Reihe wurde später in geringem Umfang noch weiter geführt.

¹⁷⁵ Vgl. ZfK (1928-1930). Während 1928 mehr Ausbildungsfragen einen Schwerpunkt der Publikation bildeten, so wurden 1930 ausführlicher Testmethoden besprochen.

¹⁷⁶ Kramer (1935), S. 308

¹⁷⁷ Vgl. Kapitel III.3.

¹⁷⁸ Leyen, Ruth v. d.: Wege und Aufgaben der Psychopathenfürsorge – IV, in: ZfK (1927=1927b), 527-541; hier: 537

Haltung des DVzFJP charakterisiert. Die Tätigkeit und das Wissen des Fürsorgers wurde hoch veranschlagt. In dieser Linie steht der Bericht des Vorsitzenden des Vereins, Siegmund-Schultze, über die „Arbeit an jugendlichen Psychopathen in den Vereinigten Staaten von Amerika“. Er verbarg nicht die Sympathie für die in den USA geringeren hierarchischen Unterschiede zwischen Fürsorgern, Pädagogen und Medizinern.¹⁷⁹ Sein Artikel in der ZfK folgte einem von ihm auf der dritten Sachverständigenkonferenz des Vereins gehaltenen Vortrag, an den sich die bereits erwähnte Diskussion anschloß. „In der Diskussion wurde von den Psychiatern gewarnt vor der in Amerika anscheinend bestehenden Grenzüberschreitung zwischen Psychiatrie und Psychopathenpädagogik. So wünschenswert es sei, daß der Psychiater die sozialen Probleme kenne, so müsse er doch bestrebt sein, in steter Fühlung mit den Fortschritten auf dem Gebiet der allgemeinen Psychopathologie zu bleiben.“¹⁸⁰ Ärztlicherseits bestand kein Interesse an Grenzüberschreitungen, während eben vonseiten der Fürsorge eher der Wunsch nach Offenheit zum wechselseitigen Austausch und Erweiterung des Tätigkeitsfeldes spürbar war. Wie sehr die Psychiatrie sich abschottete, belegt der Schlußpunkt der Diskussion: „Betont wird in der Diskussion die Gefahr, daß der Psychopathenfürsorger sich psychiatrisch ausgebildet vorkommen könne. Psychiatrie könne nicht nebenher erlernt werden. Wohl müsse der Psychiater die soziale, der Pädagoge die psychiatrische Blickrichtung haben, aber eine Vermengung beider Wissenschaften in einer Person sei ebenso undurchführbar wie unzweckmäßig.“¹⁸¹ Der Verein verknüpfte die Betonung der Kompetenzen der Fürsorger unter dem Prinzipat psychiatrischer Dominanz mit der Offenheit gegenüber Neuerungen, dem Bemühen um moderne Konzepte, Adaptierung von Ansätzen anderer Staaten, die die klaren und strengen hierarchischen Schichtungen in der Fürsorge bereits aufgebrochen hatten.

Dominierende Person des Vereins war Ruth v. d. Leyen. Sie war eine jener Frauen, die Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts ein neues Frauenbild prägend, im Sozialbereich und in der Öffentlichkeit tätig wurden.¹⁸² In Berlin gab es eine Vielzahl solcher „aktiven“ Frauen.¹⁸³

¹⁷⁹ Siegmund-Schultze, F.: Arbeit an jugendlichen Psychopathen in den Vereinigten Staaten von Amerika, in: ZfK (1927), 503-526

¹⁸⁰ Siegmund-Schultze (1927), 525

¹⁸¹ Siegmund-Schultze (1927), 526

¹⁸² Zu Entwicklung und Personen, speziell in Berlin, vgl. Sachße (1986), S. 116-125; Brinkschulte, Eva: Weibliche Ärzte: Die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland, Berlin 1994

Ruth v. d. Leyen hatte die Soziale Frauenschule in Schöneberg besucht.¹⁸⁴ Danach arbeitete sie bis 1921 in der Jugendgerichtshilfe der „Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge“, war Referentin des Jugendamts für Gerichtshilfe.¹⁸⁵ Darüber knüpfte sie Kontakte zur medizinisch-wissenschaftlichen Welt, regte die Zusammenarbeit der Gerichtshilfe mit der „Psychiatrischen- und Nervenklinik“ der Charité an - aus dieser Zusammenarbeit ging die Psychopathenstation hervor - und war seit der Gründung des DVzFJP am 18. Oktober 1918 dessen Geschäftsführerin.¹⁸⁶ Da sie im Gefolge ab 1923 auch Schriftleiterin der „Zeitschrift für Kinderforschung“ war, hatte sie eine immense Einflußmöglichkeit auf die Öffentlichkeitsarbeit des Vereins, wie auch auf die Fürsorge.¹⁸⁷ Immer wieder veröffentlichte sie unter „Wege und Aufgaben der Psychopathenfürsorge“ Berichte aus der Arbeit des Vereins, erstellte Statistiken zu dessen Tätigkeit und problematisierte die Psychopathenfürsorge in ihrer institutionellen Gestaltung, wie in ihrer praktischen Ausübung.¹⁸⁸ Besonderes Augenmerk legte sie auf die Darstellung des Vereins, seiner exponierten und dominierenden Stellung in der Fürsorge für auffällige Kinder.

Neben der organisatorischen Arbeit für den Verein betätigte sie sich auch in der praktischen Arbeit in seiner Berliner Ortsgruppe: „Die Leitung der Beratungsstelle, die Beaufsichtigung der dem Verein hier und auswärts gehörenden Erziehungs- und Erholungsheime, die Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Klinik der Charité, insbesondere mit der vom Verein geschaffenen Beobachtungsstation gehörten zu den Hauptaufgaben, die sich Ruth v. der Leyen gestellt hatte.“¹⁸⁹

Im Zusammenhang mit dem nicht unerheblichen Einfluß, den der Verein in dem Gefüge des Weimarer Sozialsystems hatte, erreichte sie als Einzelperson innerhalb des Vereines und über diesen hinaus eine exponierte Machtstellung. Die Einflußmöglichkeiten einzelner auf die Ausgestaltung der Fürsorge während jener Jahre wird durch die Stellung v. d. Leyens ein-

¹⁸³ Zur Präsenz und Bedeutung von Frauen im sozialmedizinischen Bereich vgl. auch Grossmann; Atina: Berliner Ärztinnen und Volksgesundheit in der Weimarer Republik. Zwischen Sexualreform und Eugenik, in: Ärztekammer Berlin (1989), S. 100-120, insbes. S. 110-111

¹⁸⁴ U. U. ist sie mit Else Rosenthal, geb. v. d. Leyen, verwandt, eine der ersten Ärztinnen in Deutschland (Appr. 1901). Diese war zwar in Bremen geboren worden, ihr Vater war aber höherer Beamte in Berlin. Aus Angaben Else Rosenthals läßt sich die Vermutung nicht belegen. Vgl. Bleker, Johanna; Schleiermacher, Susanne: Ärztinnen aus dem Kaiserreich, Weinheim 2000, S. 287

¹⁸⁵ BArch. R 4901-10579/7

¹⁸⁶ Vgl. Kramer (1935), 307-308

¹⁸⁷ Vgl. Kramer (1935), 308

¹⁸⁸ Leyen, v. d. (1923), 37-49; Leyen, v. d. (1926a), 448-464; Leyen, v. d. (1927b), 527-541

drücklich belegt. Dadurch, daß sie den Verein prägte, dieser wiederum prägend auf das Fürsorgewesen der Republik war, schließt sich ein Kreis persönlicher Einflußnahme auf die Gesellschaft, der als charakteristisch für das Sozialwesen jener Zeit gelten kann. Die Entwicklung eines Sozialstaates, oder besser eines sozialen Staates war durch die Verflechtung von öffentlichem Interesse, privatem Engagement und personelle Überschneidungen gekennzeichnet.

Dadurch, daß der Verein an Einfluß nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten verlor, schmälerte sich auch der Wirkungskreis v. d. Leyens. Sie publizierte kaum mehr in der ZfK, wengleich sie weiterhin deren Mitherausgeberin war. Ein Artikel im Jahr 1935 beweist die isolierte Stellung innerhalb der Sachverständigen, den sie inzwischen einnahm. Darin mußte sie sich zusammen mit Kramer gegen Angriffe zur Wehr setzen, sie handhabten die Psychopathenfürsorge unwissenschaftlich, weil sie sich gegen eine biologistische Anschauung der Ursache von Schwererziehbarkeit wendeten.¹⁹⁰ Beide hatten in der ZfK, 1934, einen Artikel über „Entwicklungsverläufe „anethischer, gemüthloser“ psychopathischer Kinder“ veröffentlicht. 1935 wendete sich Prof. Paul Schröder, der Direktor der Nervenklinik der Universität Leipzig, ebenfalls in der ZfK gegen die Kernaussage des Artikels und damit gegen die Auffassung von Kramer und v. d. Leyen, es gebe keine „eindeutige Anlage in dieser Beziehung“.¹⁹¹ Er verwies auf seinen Schüler Heinze, inzwischen Direktor der Landesprovinzialanstalt in Potsdam, der in seiner Habilitationsschrift eben gerade das Gegenteil zu beweisen versucht habe. Kramer und v. d. Leyen warf Schröder vor, sie sähen die Problematik zu einseitig. Beide erwiderten, daß sie keinesfalls prinzipiell die Anlage ausschlossen, aber, „daß die brutal-egoistischen *Verhaltensweisen* keinen Rückschluß auf angeborene Gemütsarmut zulassen(...)“.¹⁹² Diese Auseinandersetzung zeigt, wieweit sich die ganze Diskussion zu dieser Zeit bereits auf die Anlagefaktoren verlagert hatte, und wie sehr Menschen wie Kramer und v. d. Leyen zu Mahnern in der Wüste wurden. Kramer war just zu dieser Zeit aus der Charité entlassen worden, während der energische Verfechter der Theorie einer erblich angelegten Devianz, Heinze, Karriere machte und Klinikdirektor der Brandenburger Kliniken werden

¹⁸⁹ Kramer (1935), 309

¹⁹⁰ Schröder, Paul: Anmerkung, in: ZfK (1935), 226-227; Vgl. Steinberg, Holger: Rückblick auf Entwicklungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Paul Schröder, in: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 48(1999), 202-206; vgl. zu Heinze außerdem Kapitel I. Anmerkung 232

¹⁹¹ ZfK (1935), 226

¹⁹² ZfK (1935), 227

sollte. Immerhin gehörte er zu den Mitverfassern von Gütts Lehrbuch der Rassenkunde. Paul Schröder wird in einem Artikel von Steinberg gewürdigt, als ein Wissenschaftler, der nur eindeutige Fakten zugelassen habe. Seine Haltung in der Psychopathenfrage läßt daran Zweifel aufkommen, ebenso, wie an dem von Steinberg behaupteten Unbeteiligtsein an den nationalsozialistischen Verbrechen an devianten Menschen. Er mag nicht direkt beteiligt gewesen sein, sein Protégée Heinzes und die ausdrückliche Wertschätzung von dessen Forschungsergebnissen machen ihn aber zu einem Wegbereiter der Radikalisierung Psychiatrie gegenüber Psychopathen.

Die Schwerpunktsetzung der Artikel in der Zeitschrift hatte sich seit 1933 ohnehin verändert, biologische und rassentheoretische Artikel nahmen nun breiten Raum ein, der Volksgedanke hatte Einzug gehalten. War die Anlage- und Erbtheorie vordem auf dem Forum der Zeitschrift eine Richtung von vielen gewesen, galt sie nunmehr als „Goldstandard“ wissenschaftlicher Beschäftigung mit dem Problem der Auffälligen.

Am 10. Juli 1935 starb Ruth v. d. Leyen.¹⁹³ Im gleichen Jahr wurden dem Verein die Zuschüsse für die Mitarbeiterin in der Beobachtungsstation vom Reichsministerium des Inneren verweigert.

Prof. Franz Kramer war ebenfalls ein dominierender Vertreter des Vereins. Er war erster Oberarzt der Psychiatrischen- und Nervenlinik der Charité Klinik und führte nebenher eine Privatpraxis.¹⁹⁴ Geboren war er am 24. April 1878 in Breslau, studierte dort Medizin, wurde 1901 approbiert und 1902 in Breslau promoviert. Bis 1912 arbeitete er als Assistent an der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Breslau, die seit 1904 von Bonhoeffer geleitet wurde. 1907 habilitierte er sich, wurde 1912 Titular-Professor, 1921 in Berlin, wohin er Bonhoeffer 1912 gefolgt war, a. o. Professor.¹⁹⁵ Seine Publikationen befaßten sich in den zwanziger Jahren vornehmlich mit neurophysiologischen Themen.¹⁹⁶ Neben der mehr neurologisch ausgerichteten Forschung wandte sich Kramer der sozialpsychiatrischen Tätigkeit auf

¹⁹³ Kramer (1935), 307

¹⁹⁴ HU-Arch. UK-Personalia-K-294/1

¹⁹⁵ Fischer, Isidor (Hg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre, 2. u. 3., unveränd. Aufl., 2, München; Berlin 1962, S. 813

¹⁹⁶ Er gab zusammen mit Curschmann die zweite Auflage eines Lehrbuchs der Neurologie heraus: Lehrbuch der Nervenkrankheiten, hrsg. v. Hans Curschmann und Franz Kramer, mit 301 z. T. farbigen Abb., 2. Aufl., Berlin 1925

der Kinderstation zu. Mit seinem Mitarbeiter Hans Pollnow veröffentlichte er eine Beschreibung des hyperkinetischen Formenbildes.¹⁹⁷ Der DVzFJP verwies in seinen Jahresberichten auf Arbeiten Kramers, die dieser anhand der auf der Station aufgenommenen Kinder publizieren konnte.¹⁹⁸ Desweiteren las er an der Universität spätestens seit dem Sommersemester 1924 bis zum Sommersemester 1928 „Psychopathologie des Kindesalters (mit Demonstration)“.¹⁹⁹ Kramer war auf den Tagungen und Konferenzen des DVzFJP präsent. Er nahm an der Sachverständigenkonferenz des DVzFJP am 13. und 14. November 1925 in Berlin teil und äußert sich dort zu den Psychopathen: „Wenn sie (die Psychopathen, *M.K.*) richtig gelenkt werden, brauchen die Kinder nie als Psychopathen aufzufallen.“²⁰⁰ Sein Engagement und seine wissenschaftliche Tätigkeit für die Kinder lag in fürsorgerischem Ethos und pädagogischem Eros begründet. Er war ein Arzt, der an die Erziehbarkeit und die Möglichkeit der Korrektur devianten Verhaltens glaubte. Gleichzeitig ordnet er die Verantwortung für ein solches Gelingen den Erziehenden zu. An ihnen liegt es seiner Meinung nach, ob Auffälligkeit zum Tragen kommt oder nicht.²⁰¹ Hinsichtlich des wissenschaftlichen Aspekts spielte Kramer die entscheidende Rolle im Verein. Er war ein klarer Verfechter der Milieutheorie, der die Anlage als Genesefaktor für Verhaltensauffälligkeit zurückdrängen wollte.

Kramer wurde mehrmals zum Vorstand der Berliner neurologisch-psychiatrischen Gesellschaft gewählt.²⁰² Das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 7.4.1933 führte zum Ausscheiden Kramers aus der Charité.²⁰³ Er führte in seiner Wohnung in der Budapester Straße 13 die Praxis weiter, wird vom Reichsmedizinalkalender 1937 zwar als „Pro-

¹⁹⁷ Vgl. Kapitel III.3.

¹⁹⁸ BArch. R 4901-1355/40; 1355/79

¹⁹⁹ ZfK (1926), 82; ZfK (1928), 493ff.

²⁰⁰ Leyen, v. d. (1926c), 402

²⁰¹ Vgl. auch Neumärker, Klaus-Jürgen: Karl Bonhoeffer. Leben und Werk eines deutschen Psychiaters und Neurologen in seiner Zeit, Berlin; Heidelberg; New York; London; Paris; Tokyo; Hong Kong 1990, S. 132-133

²⁰² Schottländer, R.: Verfolgte Berliner Wissenschaft, Berlin 1988, S. 91-92

²⁰³ Am 23.11.1933 schreibt das Preußische Ministerium für Wissenschaft, Kultur und Volksbildung an Prof. Dr. med. Franz Kramer, Berlin W50, Budapester Str.13, daß ihm aufgrund §3 des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums die Lehrbefugnis entzogen wird. HU-Arch. UK-Personalia-K-294/2. Vgl. zur Entlassung nichtarischer Beamter und Beamter mit politisch nicht zuverlässiger Gesinnung: Kümmel, W. F.: Die Ausschaltung rassisch und politisch mißliebiger Ärzte, in: Kudlien, Friedolf: Ärzte im Nationalsozialismus, Köln 1985; S. 56-81, insbes. S. 66-68; Grundlage bildete das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ und seine Ausführungsverordnungen (hierzu ebd., Anmerkung 43 - 44). (RGL 1933, Teil I, S. 175-177; 1. Durchführungsverordnung v. 11.4.1933, RGL S. 195; 3. Durchführungsverordnung v. 6.5.1933, RGL S. 245f.)

fessor der Nervenheilkunde“ geführt, aber als „Jude im Sinne der „Ersten Verordnung zum Reichsbürgergesetz v. 14.11.1935“ gekennzeichnet.²⁰⁴ Er emigrierte 1938 nach Holland.²⁰⁵

Als Mitherausgeber hatte er Einfluß auf die „Zeitschrift für Kinderforschung“. Auch nach seinem politisch erzwungenen Ausscheiden aus der Charité gehörte Kramer weiter zum Herausgeberkreis. Allerdings schwand sein Einfluß auf die Zeitschrift mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten, ebenso wie der Einfluß des Vereins auf das Blatt.

1967 ist er in Utrecht gestorben. Er kehrte aus der Emigration nach Kriegsende nicht zurück.

Der Verein hatte eine auf das engste mit dem Sozialwesen der Republik, besonders mit der lokalen Berliner Situation, verbundene Karriere erlebt; Gründung und Fortentwicklung wären ohne den besonderen sozialen Anspruch der Weimarer Republik, wie ihn *Crew* beschreibt, nicht möglich gewesen.²⁰⁶ Den staatlichen Wohlfahrtsbestrebungen kam wiederum das Engagement privater Organisationen, wie das des DVzFJP, entgegen. Der DVzFJP löste seinen Anspruch, eine zentrale Stellung in der Jugendfürsorge wahrzunehmen, durch eine breite theoretische Auseinandersetzung mit Inhalten und Strukturen des Fürsorgewesen neben seiner vielfältigen praktischen Tätigkeit ein. Gleichwohl kann man manche vom Verein angestoßene Entwicklung kritisch sehen, wie seinen Totalanspruch auf Zuständigkeit für Deviante. Ob wirklich medizinische und psychologische Kriterien die steigende Zahl der betreuten Psychopathen bedingte, oder ob es nicht vielmehr der Expansionsdrang des Vereins war, der nach neuen, mehr Fällen verlangte, ist fraglich. Letztlich trug der DVzFJP zur Entwicklung therapeutischer Überlegungen und Maßnahmen ebenso bei, wie zur Pathologisierung kindlichen Verhaltens.

²⁰⁴ Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten, Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland, Teil II, 1, Leipzig 1937, § 294, S. 201

²⁰⁵ Vgl. Neumärker (1990), S. 169

²⁰⁶ „Die Legitimität der Weimarer Republik beruhte in erheblichen Maße auf ihrer Fähigkeit, die Familien, die mit der Aufzucht der nächsten Generation zunehmend überlastet waren, zu unterstützen.“ *Crew* (1992), S. 268

März 1921 eröffnet und firmierte unter „Station 30a Kinder“.²¹² Tatsächlich waren die persönlichen Kontakte mit der Zentrale für Jugendfürsorge und der Klinik seit 1916 hergestellt, als Ruth v. d. Leyen damit begann, regelmäßige Einzelfallbesprechungen in der Klinik zu organisieren. Dort sind Kinder der Zentrale und der Jugendgerichtshilfe untersucht worden.²¹³ An der Errichtung der Station kann man die Bedeutung des Zusammenspiels von privater Initiative, öffentlicher Fürsorge erkennen. Allein die Übernahme der Kosten für die Kinderbetreuerin durch den Verein machte die Eröffnung einer Klinikstation möglich, die eigentlich städtische Aufgabe gewesen wäre. Daß der „Deutsche Verein zur Fürsorge jugendlicher Psychopathen e.V.“ (DVzFJP), der aus der „Centrale“ hervorgegangen war, ein eigenes Interesse an dieser Station hatte, und sich auf diese Weise profilieren konnte, ist die andere Seite solchen Engagements. Hinzu kam das erstarkende wissenschaftliche Interesse an auffälligen Kindern.

Die Begründung Bonhoeffers zur Notwendigkeit einer solchen Station ist erhellend; zwei Argumente sind entscheidend, zumindest was die Begründung der Forderung vor offiziellen Stellen anbelangte. Einmal gab ihm die Station die Möglichkeit, Material für Demonstrationen, also den Unterricht und die Fortbildung zu erhalten. Offenbar war die Einbeziehung des Kindesalters in die Psychiatrie inzwischen soweit gediehen, daß man nun auch systematisch der Fälle ansichtig werden wollte, über die man bislang theoretisch räsonierte. Der zweite Punkt war das Interesse an den Fällen hinsichtlich sozialer Gesichtspunkte. „Sozial“ konnte die besondere Sorge um sozial Schwächere ebenso bedeuten, wie die wissenschaftliche These eines Zusammenhangs von Schichtzugehörigkeit und Determination zur Auffälligkeit. Vornehmlich handelte es sich um Kinder sozial schwacher Schichten, die auf diese Station aufgenommen wurden.

Der DVzFJP betonte, daß die Station „im wesentlichen der Aufnahme psychopathischer Kinder dient.“²¹⁴ Durch die Schwerpunktsetzung sollte sie abgegrenzt werden von allgemein psychiatrischen oder neurologischen Stationen. Die verhaltensauffälligen Kinder wurden innerhalb des Spektrums psychischer Erkrankungen hervorgehoben. Die Psychopathie wurde damit gleichzeitig zu einer „besonderen“ Diagnose, einer eigenen Entität erhoben. Die Stadt Berlin errichtete für diese Diagnose im Gegensatz zum Umland eine besondere Versorgungsstruktur,

²¹² HU-Arch. Char. Dir. 912/188. Die Station wurde später zur Station 7. BArch. R 4901-1355/387

²¹³ Vgl. Kramer (1935), 307f.

da „insbesondere aus der Provinz Brandenburg, die noch keinerlei derartige Möglichkeiten zur Beobachtung sowohl psychopathischer Kinder, als auch von Kindern mit fraglichen Diagnosen hat (...).“ Diese Kinder wurden „später in zweckmäßiger Weise weiter versorgt.“ In der Spezifität der Diagnose, wie im Mangel spezieller Einrichtungen, sah der DVzFJP die Bestätigung dafür, „welch grosses Bedürfnis für die Station vorliegt.“²¹⁵

Die Station diene, wie Antrag Bonhoeffers belegt, von Anbeginn an zwei Zielen: sie sollte im universitären Bereich der Wissenschaft hinsichtlich psychopathischer Kinder und jugendlicher Erkenntnisse bringen und in den Unterricht für angehende Ärzte, Psychiater und fürsorgerisch Tätige integriert werden. Der Frage der Ursache für Schwererziehbarkeit, ob die Psychopathie auf ererbter Anlage oder durch das soziale Umfeld verursacht wäre, wollte man mit der Beobachtungsstation nachgehen. „Die Station leistet damit einen wichtigen Beitrag zu Klärung des Problems „Milieu-Anlage“ beim psychopathischen Kind.“²¹⁶ Desweiteren sollte sie einen Versorgungsauftrag bezüglich der in das Interesse gerückten jugendlichen psychiatrischen Patienten wahrnehmen. Die Wohlfahrt war eine Befördererin der Medikalisierung des Kindes. Allerdings stand in den zwanziger Jahren die therapeutische Versorgung durch die Station noch im Hintergrund. Sie diene vornehmlich, wie es auch ihre Bezeichnung als „Beobachtungsstation“ verdeutlicht, diagnostischen Zwecken.²¹⁷ Die Rechenschaftsberichte des Vereins an die zuständigen Ministerien über die Arbeit auf der Beobachtungsstation unterstrichen diesen diagnostischen Schwerpunkt der Einrichtung:

„Ziel der Beobachtungsstation in Bezug auf die psychopathischen Kinder ist nach wie vor, die Kinder so lange zu beobachten, bis die abnorme Konstitution des Kindes und die hierdurch, sowie durch etwa vorhandene Umweltschäden erkannt sind und entsprechend dieser Erkenntnis eine Beratung über dem Erziehungsweg erfolgen kann.“²¹⁸

Die Behandlung, wenn als notwendig erachtet, wurde heilpädagogischen Stellen oder Heimen überlassen. Diese Kompetenzverteilung, in der sich ärztliche Tätigkeit auf die Diagnosefindung beschränkte, während das heilpädagogische Personal dagegen für die Therapie zustän-

²¹⁴ BArch. R 4901-1355/79

²¹⁵ BArch. R 4901-1355/1

²¹⁶ BArch. R 4901-1355/39

²¹⁷ Unter dieser Bezeichnung wurde sie auch im damaligen Standardwerk zur Jugendfürsorge von Beeking aufgeführt. Beeking (1929), S. 94

²¹⁸ BArch. R 4901-1355/39

dig war, bildete sich im Lauf der theoretisch-wissenschaftlichen Diskussion über die Psychopathie heraus.²¹⁹

An Stellen hatte die Station zwei Kinderkrankenschwestern, eine Jugendleiterin und verschiedene Ärzte. Wieviele Ärzte genau für die Station zuständig waren, läßt sich schwer eruieren. Formal war sie direkt Bonhoeffer unterstellt, der die Entscheidung zur Aufnahme „geeigneter Kinder“ traf.²²⁰

Prof. Franz Kramer betreute die Station. Aus einer Nachfrage des Landesjugendamts wegen Gutachten zu Jugendlichen im Jahr 1933 geht hervor, daß Kramer die Kinder selbst untersuchte.²²¹ Mit dem „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 7. April 1933 mußte Kramer aus der Charité ausscheiden.²²²

Die Stationsleitung hatten nach dem DVzFJP ein Assistenzarzt der Psychiatrischen Klinik und eine heilpädagogisch vorgebildete Erzieherin.²²³ Um 1929/1930 betreute „Frl. Dr. Vowinckel“ die Station als „hauptamtlich leitende Ärztin“.²²⁴ Edith Vowinckel war Ende der zwanziger Jahre an der psychoanalytischen Klinik von Ernst Simmel in Tegel Assistenzärztin gewesen.²²⁵

Dr. Hans Pollnow war 1931 Assistent an der Charité-Station. Er zeichnete ein Attest über ein Kind ab, das bei Annemarie Wolff-Richter in das Kinderheim kommen sollte.²²⁶ Pollnow war ebenfalls am 26. Juni 1933 nicht mehr in der Klinik beschäftigt.²²⁷ Er hatte zusammen mit Kramer 1932 zu hyperkinetischen Kindern publiziert.²²⁸ Das Landesjugendamt bedauerte ausdrücklich den Weggang von Kramer und Pollnow, mit denen ein für die Bezirksämter vor-

²¹⁹ Vgl. Kapitel I. und Kapitel V.2.

²²⁰ HU-Arch. Char. Dir. 912/264

²²¹ HU-Arch. Char. Dir. 2544/19

²²² Zu Kramer vgl. Kapitel III.2.

²²³ ZfK (1928), 477

²²⁴ Dies berichtete der DVzFJP in seinem Jahresbericht an das Wissenschaftsministerium. BArch. R 4901-1355/1. Edith Vowinckel war psychoanalytisch orientiert. Sie berichtete in der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse über den „6. allgemeinen ärztlichen Kongreß für Psychotherapie“ in Dresden vom 14.-17.5.1931. Dabei wäre sie sehr selbstbewußt von der „Überlegenheit der Psychoanalyse anderen Therapieformen gegenüber“ ausgegangen. Lockot, Regine: *Erinnern und Durcharbeiten. Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus*, Frankfurt/M. 1985, S. 58

²²⁵ Die Klinik in Tegel wurde wegen finanzieller Schwierigkeiten am 31. August 1931 geschlossen. Schultz, Ulrich; Hermanns, Ludger M.: *Die Entstehung der Psychosomatik. Ernst Simmels psychoanalytische Klinik in Berlin-Tegel*, in: *Ärztelkammer Berlin* (1989), S. 50-66; hier: S. 57

²²⁶ Datum des Attestes war der 26. Februar 1931. AWR 114

²²⁷ BArch. R 4901-1355/34

teilhafter Verfahrensmodus bei der Gutachtenerstellung üblich gewesen wäre.²²⁹ Neumärker wähnt politische Gründe für den Weggang Pollnows.²³⁰ Zudem ist anzumerken, daß Hans Pollnow jüdischen Glaubens gewesen ist.²³¹

Weiter betreute noch Oberarzt Dr. med et phil. Rudolf Thiele (1888-1960) die Station, er hatte zudem die Aufsicht über das Lehrlingsheim für schwererziehbare schulentlassene Mädchen des DVzFJP.²³² Seit der Mitte der zwanziger Jahre war er Assistent bei Bonhoeffer. Aber auch er schied im Frühjahr 1933 aus der Klinik aus, allerdings wurde er zum 17.2.1933 Oberarzt in den Wittenauer Heilstätten, es waren nicht politische Gründe, die ihn zum Verlassen der Charité zwangen.²³³ Nach dem Krieg übernahm er 1949 die Leitung der Charité-Psychiatrie bis 1957.²³⁴

Bonhoeffer, der widersprüchlich in seiner Haltung dem Nationalsozialismus gegenüber gesehen wird, was sein tatsächliches Engagement gegen die Machthaber angeht²³⁵, betrachtete in seinen Memoiren die Entlassungen seiner Mitarbeiter eher als Marginalien, einzelne Namen erwähnte er überhaupt nicht: „Junge, bis dahin unbekannte Volontärärzte kamen als Beauf-

²²⁸ HU-Arch. Char. Dir. 2544/19; vgl. Anmerkung 316

²²⁹ Der Oberbürgermeister schrieb, daß bei den Untersuchungen eine Fürsorgerin des Jugendamtes zugegen war, die einerseits die ärztlichen Berichte den Jugendämtern überstellt hätte, andererseits den Ärzten Berichte der Jugendämter übermittelte, und somit ein möglichst reibungsloser Informationsfluß und -austausch stattfand. HU-Arch. Char. Dir. 2544/19;

²³⁰ Er sei gleich nach dem 30. Januar 1933 nach Paris emigriert. Vgl. Neumärker (1990), S. 168

²³¹ Vgl. Jüdisches Adreßbuch für Gross-Berlin, Ausgabe 1931, Repr. Berlin 1994, S. 316; im Reichsmedizinalkalender 1933 wird Pollnow noch aufgeführt: Pollnow, Hans, approbiert 1928, Wilmersdorf, Württembergische Str. 11; Reichs-Medizinal-Kalender Teil II, 1, Leipzig 1933, §249, S. 100

²³² Leyen, v. d.; Marcuse (1928), 476

²³³ Thiele war 1920 approbiert worden, im Reichsmedizinalkalender 1933 führt er den Titel a.o. Professor. Reichsmedizinalkalender (1933), S. 110. 1937 wird kein Dienort angezeigt, die Adresse lautet „Lichtenberg, Herzbergstr.79“, also unmittelbar in der Nähe der Klinik Herzberge. Als Vermerk findet sich noch, daß er „unkündbarer Beamter mit Pensionsberechtigung“ sei. Verzeichnis der deutschen Ärzte und Heilanstalten (1937), § 249, S. 224

²³⁴ Vgl. Neumärker (1990), S. 131 u. S. 204

²³⁵ Vgl. Bayerl (1987), S. 303-325; dieser sieht Bonhoeffer als integren und sich jeglicher Schuldhaftigkeit fernhaltenden Arzt und Wissenschaftler; R. J. Lifton hat in seiner breiten Untersuchung über die Ärzteschaft während des Nationalsozialismus Bonhoeffer großen Einfluß auf den ärztlichen Widerstand gegen Euthanasieaktionen zugesprochen. Lifton, R. J.: Ärzte im Dritten Reich, aus dem Amerikanischen von Annegrete Lösch, Stuttgart 1988. „Das ungewöhnlich hohe Ansehen (...) und seine allgemein bekannte Opposition gegen das medizinische Töten, stellten, wenn auch nur teilweise und indirekt, eine berufliche und psychiatrische Unterstützung für die Widerstandsbemühungen anderer Psychiater dar.“ Lifton (1988), S. 92f. Lifton irrt allerdings, wenn er schreibt, Bonhoeffer wäre 1933 als Lehrstuhlinhaber durch den Nationalsozialisten de Crinis ersetzt worden. Lifton (1988), S. 92 Bonhoeffer emeritierte auf eigenes Verlangen 1938, und er war bis zu diesem Zeitpunkt auch Direktor der Psychiatrischen Klinik der Charité. Vgl. Bonhoeffer, Karl: Keine Kompromisse mit dem Faschismus, in: Diagnosen: Ärztlicherinnerungen aus dem 20. Jahrhundert, hrsg. und kommentiert v. Barbara Albrecht und Günter Albrecht, 2. Aufl., Berlin(Ost) 1975, S. 456-466; hier: S. 457 und S. 460. De Crinis war dann

tragte der Partei zu den Klinikleitern mit dem Ansinnen, die jüdischen Ärzte sofort zu entlassen. Einzelne ließen sich hierdurch beeinflussen.(...) Im Ganzen kann von meiner Klinik gesagt werden, daß die Mehrzahl der Assistenten dem Druck widerstand. Die Klinik war der „Dozentenführung“ ein Dorn im Auge.“²³⁶ Bonhoeffer rühmte sich, während seines Direktorats die Aufstellung einer Hitlerbüste verhindert zu haben; die Entlassung seiner Mitarbeiter hat er nicht verhindern können und übergang diese in seinen Erinnerungen mit kurzen Anmerkungen.

Drei Jugendleiterinnen, die der DVzFJP in die Station schickte, sind namentlich genannt. Die erste, im Jahr 1923 dort tätige, war Hildegard Classen.²³⁷ Die Jugendleiterinnen scheinen anfangs immer ein Jahr lang die Station betreut zu haben und dann im Juli gewechselt zu haben. 1928 verlängerten sich die Intervalle. Von 1928 bis 1930 war „Frl. Elfriede Manns“ auf der Station tätig war.²³⁸ Auf sie folgte Boletta Pederzani, die im März 1931 erstmals einen Bericht über die Station verfaßte. Sie sollte bis in das Jahr 1935 auf der Station verbleiben. Nachdem der Verein ihre Stelle nicht mehr finanzieren konnte, hatte Bonhoeffer einen Antrag gestellt, sie in den Klinikdienst zu übernehmen. Aus diesen Anträgen kann auch die genaue Qualifikation der Jugendleiterinnen belegt werden: Pederzani hatte eine Ausbildung zur Kindergärtnerin und zudem ein Zeugnis über die Befähigung zur Jugendleiterin.²³⁹

War die Station 1921 noch von einer Fürsorgerin allein betreut worden, so wurde bereits ein Jahr später deutlich, daß diese Ausstattung nicht genügte. Am 5. April 1922 wurde notiert, die Fürsorgerin sähe sich nicht imstande mit den Kindern alleine fertig zu werden. Deshalb müßte ihr zumindest eine Pflegerin beigegeben werden, sollte der Unterricht Erfolg haben.²⁴⁰ Die Charité-Direktion genehmigte die Anstellung einer zusätzlichen Krankenwärterin für die Station.²⁴¹ Das Preußische Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung genehmigte dem DVzFJP jedoch nur einmalig 9000 Mark zur Anstellung der zweiten Kraft.²⁴² Hier wurde keineswegs an eine dauerhafte öffentliche Bezahlung dieser Stelle gedacht. Mit der Konsoli-

ab 1938 Ordinarius. Vgl. Blasius (1994), S. 184. Bonhoeffer gegenüber kritischer und auf Verstrickungen auch seiner Person hinweisend: Ärztekammer Berlin (1989), S. 186 u. S. 191;

²³⁶ Bonhoeffer (1975), S. 456f.

²³⁷ HU-Arch. Char. Dir. 912/244 ; 912/251

²³⁸ R. v. d. Leyen schrieb, Frl. Manns habe sich so gut eingearbeitet, so daß kein Wechsel habe stattfinden müssen. BArch. R 4901-1355/1; 1355/39

²³⁹ BArch. R 4901-1355/387

²⁴⁰ HU-Arch. Char. Dir. 912/214

²⁴¹ HU-Arch. Char. Dir. 912/215

dierung der öffentlichen Finanzen wurde die Stellenbesetzung und Finanzierung geordneter, obwohl es weiterhin immer wieder zu Problemen kam. Im Zusammenhang mit dem Ausscheiden Thieles 1933, bat Bonhoeffer die Direktion, das freiwerdende Gehalt der Volontärärztin Ilse Kucher zu überweisen, die die Kinderstation versorge.²⁴³ Eine regelhafte und ausreichende Ausstattung war offenbar nicht gegeben, man war gezwungen, Stellen und Gelder nach den Gegebenheiten zu verteilen.

Aufgabe der Fürsorgerin - die später als Berufsbezeichnung den Titel Jugendleiterin führte - war anfangs die Unterrichtung der Kinder.²⁴⁴ Ob tatsächlich schulischer Unterricht gemeint war, ist fraglich. Eher wird an lebenspraktische Unterweisung und Beschäftigung zu denken sein. Es handelte sich um die von den zeitgenössischen Publikationen zur Psychopathie geforderte Beschäftigung und Hinführung zu nützlicher Tätigkeit, die die Fürsorgerinnen zu organisieren hatten.²⁴⁵ Später kamen weitere Aufgaben für sie hinzu, wurde ihrer Position innerhalb der Station immer mehr Kompetenz zugewiesen. 1934 definierte der DVzFJP die Aufgabe und den Nutzen der Jugendleiterin in der Station wie folgt:

„Die Arbeit einer heilpädagogisch vorgebildeten Jugendleiterin an dieser Station ist notwendig, um das Verhalten der Kinder in den verschiedensten Situationen während des ganzen Tages zu beobachten und um die Reaktionen, insbesondere der psychisch auffälligen Kinder in der neuen Umwelt, verglichen mit den Berichten der Angehörigen, zu vergleichen und zu beobachten. Nur die heilpädagogisch vorgebildete Jugendleiterin wird dem Arzt einen Beitrag geben können zu der Frage, inwieweit Umweltverhältnisse einen entscheidenden Einfluss auf das Verhalten der Kinder ausüben.“²⁴⁶

Mit der genauen Beobachtung und Beurteilung des kindlichen Verhaltens, die schon zeitlich durch Ärzte gar nicht vollbracht werden konnte, wurde die Anwesenheit der Betreuerin zu-

²⁴² HU-Arch. Char. Dir. 912/233

²⁴³ HU-Arch. Char. Dir. 2544/4. Ilse Kucher arbeitete seit dem 22. Oktober 1931 als Volontärassistentin in der Charité. Sie war 1903 in Pforzheim geboren worden, hatte in Heidelberg, Freiburg, München, Wien und Marburg studiert. Ihre ersten Stellen hatte sie in Dresden in der Heil- und Pflegeanstalt und am Krankenhaus Friedrichstadt. HU-Arch. Char. Dir. 2544/9 - Man darf voraussetzen, daß die Versorgung der Station hauptsächlich durch solche Assistenten erbracht wurde. Insgesamt hatte die Nervenklinik zehn solcher Stellen.

²⁴⁴ HU-Arch. Char. Dir. 912/214 - handschriftlich

²⁴⁵ Vgl. Kapitel V.2.

²⁴⁶ BArch. R 4901-1355/226

mindest für den diagnostischen Prozeß begründet. Dabei spielten aber theoretisch wissenschaftliche Gründe ebenfalls eine Rolle, denn die Jugendleiterin sollte mit ihren Beobachtungen bei der Klärung der ätiologischen Frage „Anlage-Milieu“ helfen. Die Patientenversorgung an sich, also therapeutische Tätigkeit, spielt in diesem Zusammenhang keine Rolle mehr und wurde nicht erwähnt. War früher, 1922, noch die Unterrichtung der Kinder mit ein Argument für die Anwesenheit einer Jugendleiterin auf Station, so hatte sich dieses Argument über die Jahre verloren.

Die Verschränkung wissenschaftlicher Interessen mit privater fürsorgerischer Initiative war im Falle der Station von Anfang an intendiert. Sie entsprach den Verhältnissen in der Weimarer Republik, in der einerseits die soziale Verantwortung des Staats hervorgehoben und, andererseits die Rechte und der Einfluß der freien Wohlfahrtsinstitutionen ausgebaut wurden.²⁴⁷ Innerhalb der Station hatte der DVzFJP eine weitreichende Möglichkeit der Mitgestaltung, er stellte die mit den Patienten primär arbeitenden Fürsorgerinnen, er führte der Station auch Kinder aus seinen Beratungsstellen zu. Die finanzielle Belastung trug in erster Linie der Staat. Denn, ganz so wie Bonhoeffer es geschrieben hatte, der DVzFJP trage die Kosten für die Jugendleiterin, verhielt es sich nicht. Tatsächlich erhielt der Verein seit 1922 für die Gestellung der Jugendleiterin einen Zuschuß von zwei Ministerien. War anfangs von ministerieller Seite noch davon ausgegangen worden, daß die Stelle der Jugendleiterin nicht als Planstelle geschaffen werden könne, so wurde sie im weiteren Verlauf dennoch in Form von Zuschüssen gefördert.²⁴⁸ Die Schlüsselposition der Station, die der Jugendleiterin, war in den zwanziger Jahren lediglich das fragile Konstrukt öffentlich geförderten privaten Engagements, das trotz seiner Fragilität weitgehend funktionierte. Nachdem es in den Anfangsjahren, die immerhin auch für den Staat mit enormen finanziellen Problemen verbunden waren, noch zu Schwierigkeiten bei der Festlegung der Höhe, Bewilligung und Auszahlung von Zuschüssen gekommen war, erhielt der DVzFJP ab 1926 vom Wissenschaftsministerium und vom Volkswohlfahrtsministerium jeweils 780 Reichsmark jährlich.²⁴⁹ Bis 1932 blieb dieser Zuschuß konstant, dann wurde er im Rahmen der allgemeinen Haushaltskürzungen vermindert.²⁵⁰ Bereits 1931 sollte

²⁴⁷ Vgl. Longerich (1995), S. 173; Sachße (1986), S. 210-211 u. S. 223-232

²⁴⁸ HU-Arch. Char. Dir. 912/236

²⁴⁹ HU-Arch. Char. Dir. 912/292; das Wissenschaftsministerium genehmigte diesen Betrag am 11.5.1926.

²⁵⁰ HU-Arch. Char. Dir. 913/G121, G921, G926, G1363

eine Kürzung vollzogen werden, sie konnte noch vom Verein mit dem Hinweis verhindert werden, daß das Gehalt der Erzieherin ohnehin niedriger sei, als das eigentlich einer Jugendleiterin zustehende Gehalt.²⁵¹ 1932 wurde der Zuschuß auf 700 Reichsmark reduziert.²⁵² Diesen Betrag erhielt der Verein auch noch im Jahr 1933, danach ergaben sich Komplikationen mit den zuständigen Ministerien.

Die Probleme der Anfangsjahre für den DVzFJP gingen von der Annahme der Ministerien aus, ihre Zuschüsse wären eine einmalige Leistung.²⁵³ 1923 wurde derselbe Betrag, der im Jahr zuvor für die zweite Kraft genehmigt worden war, als Zuschuß für die Jugendleiterin tituliert.²⁵⁴ Gleichzeitig wies das Ministerium darauf hin, daß man mit der Errichtung einer Beobachtungsstation den Bestrebungen des DVzFJP ohnehin entgegengekommen wäre. Damit wurde einmal dem Verein die führende Rolle bei der Errichtung zugeschrieben, zum anderen ist eine deutliche Distanzierung des Ministeriums von Folgepflichten spürbar. Die Verpflichtung der öffentlichen Hand sah man durch die gewährten Zuschüsse als abgegolten an. Die finanziell angespannte Situation der öffentlichen Haushalte macht eine prinzipielle behördliche Reserviertheit gegenüber neu geschaffenen Stellen, die Etats auf Jahre hin zu belasten drohten, verständlich.

In dieser Situation bewährte sich Bonhoeffers Antragsbegründung bei der Errichtung der Station. Hatte er doch die soziale Komponente und die wissenschaftliche Komponente angesprochen. So traf er zwei Ansprechpartner auf ministerieller, und folglich finanzieller Trägerebene. Die beiden Ministerien der „Volkswohlfahrt“ und der „Wissenschaft, Kunst und Volksbildung“ konnten in die Finanzierung unter den Aspekten „sozial“ und „wissenschaftlich interessant“ eingebunden werden. Dadurch fielen für die einzelnen Ministerien geringere Beträge an, die freilich leichter bewilligt wurden, als es der Gesamtbetrag von einem Ministerium worden wäre. Die Ministerien knüpften ihren Zuschußbeitrag an die Gewährung des entsprechenden Betrags durch das jeweilig andere Ministerium.²⁵⁵ Diese Regelung wurde bis in das Jahr 1935 beibehalten. Der DVzFJP schickte seine Gesuche mit Rechenschaftsbericht und Jahresbericht über die Tätigkeit auf der Station an die beiden Ministerien, die Ministerien

²⁵¹ BArch. R 4901-1355/39

²⁵² Beantragt hatte der DVzFJP wiederum 780 RM. Er quittiert den Empfang der 700 RM am 25. Mai 1932. HU-Arch. Char. Dir. 913/G1087

²⁵³ HU-Arch. Char. Dir. 912/233

²⁵⁴ HU-Arch. Char. Dir. 912/236

²⁵⁵ Ebenda

bewilligten die Zuschüsse und wiesen die Charité-Direktion zur Auszahlung an.²⁵⁶ Dafür stellte der DVzFJP die Jugendleiterin.

Die Charité als Institution war in die Finanzierung der Station als auszahlende Stelle der Zuschüsse für den DVzFJP involviert.²⁵⁷ Direkt leistete sie keine Zahlungen an die Jugendleiterin. Die Jugendleiterin Hildegard Classen stellte 1923, da ihr Gehalt zu niedrig wäre, einen Antrag ihr die Verpflegungskosten auszubezahlen, wenn sie nicht am Essen teilnahm. Die Charité gab diesen Antrag an das Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung weiter, welches ihm nicht entsprach.²⁵⁸ Da sie nicht direkte Arbeitgeberin der Jugendleiterin war, beschränkte die Charité ihr Engagement auf die Gewährung von „Kost und Dienstzimmer“.²⁵⁹ Zudem befürwortete sie, was für sie relativ unverbindlich war, entsprechende Gesuche um Aufstockung von Zuschüssen oder Gehälter der Jugendleiterinnen. Solche hätten, wären sie genehmigt worden, keine Auswirkungen auf ihren Haushalt gehabt, da diese Mehrausgaben die Ministerien hätten tragen müssen.²⁶⁰ Der DVzFJP arbeitete vornehmlich mit der ministeriellen Ebene zusammen. Die Verwaltung der Charité war nur marginal involviert.

Allerdings trug die Charité die Gehälter der zuständigen Ärzte und des allgemeinen Personals. Finanzielle Probleme aber waren nicht nur beim DVzFJP vorhanden, auch die Charité hatte Schwierigkeiten. Die Station an sich und die Pflegekräfte waren anfangs im Haushalt des Magistrats nicht genehmigt.²⁶¹ Das beklagte die Charité-Verwaltung am 3.6.1924 in einem

²⁵⁶ In den Inflationsjahren erhielt der Verein für die Jugendfürsorgerin am 23.7.1923 500000 RM, für die zweite Jugendpflegerin 400000 RM ausbezahlt, welche er am 15.8.1923 quittiert. HU-Arch. Char. Dir. 912/260, 912/262, 912/264

²⁵⁷ Die Charité wurde von den Ministerien angewiesen die Beträge unter „Insgemein“ (XXII Nr.4) des Kassenzuschlags“ zu verbuchen. HU-Arch. Char. Dir. 913/10

²⁵⁸ Ablehnung am 15.3.1923; HU-Arch. Char. Dir. 912/244

²⁵⁹ BArch. R 4901-1355/387

²⁶⁰ In diesem Zusammenhang gab es eine Bitte von Hildegard Classen aus dem Jahr 1923 an Bonhoeffer. Dieser möge eine angemessene Besoldung befürworten, da sie mit 1200 RM nicht mehr auskommen könne. Bonhoeffer befürwortet das Gesuch handschriftlich. Gleichzeitig teilt er dem Wissenschaftsministerium mit, daß das Wohlfahrtsministerium seinen Anteil an der Bezuschussung erhöhen wolle. Damit war in der Inflationszeit eine absolute Erhöhung gemeint, nicht an eine prozentuale Steigerung des Anteils des Wohlfahrtsministeriums gedacht. Interessant ist, daß Bonhoeffer diesbezüglich eingeschaltet wurde, stellt er im eigentlichen zwar fachlich den Vorgesetzten dar, doch nicht dienstrechtlich. Zwischen dem Verein und der Charité-Direktion bzw. den Ministerien getroffene Vereinbarungen tangierten seinen unmittelbaren Zuständigkeitsbereich nicht. Freilich konnte eine Befürwortung des Klinikdirektors nicht schaden, da dessen Wünsche manchmal tatsächlich nicht unberücksichtigt blieben. HU-Arch. Char. Dir. 912/251

²⁶¹ Dieser Teil betrifft die allgemeine Krankenversorgung, also den Teil jenseits der universitären Aufgaben. Die Charité war ein kompliziertes Konstrukt aus universitärem Krankenhaus und städtischer Einrichtung.

Brief an Magistratsrat Dr. Ollendorf.²⁶² Die Charité beabsichtige aber die „stationäre Behandlung psychopathischer Kinder fortzusetzen“.²⁶³ Der Brief enthielt den Hinweis, daß es sich um eine von Bonhoeffer geleitete Station handele. Dadurch hoffte man unter Umständen den entsprechenden Haushaltsposten schneller zugeteilt zu bekommen. Bonhoeffer hatte nämlich 1922 einen Ruf nach München erhalten, ihn aber u. a. aufgrund von finanziellen Zusagen des Preußischen Wissenschaftsministeriums abgelehnt.²⁶⁴ Die ausdrückliche Erwähnung Bonhoeffers in diesem Kontext könnte eine Anspielung auf die eingegangenen, noch nicht eingelösten Verpflichtungen der zuständigen Stellen sein. Später, nach der Überwindung dieser Finanzkrise scheinen sich zwischen Charité, Magistrat und den Ministerien keine Probleme mehr ergeben zu haben.

Wie weit im praktischen Bereich die Zusammenarbeit der öffentlichen mit der privaten Fürsorge ging, verdeutlicht die personelle Ebene der Beobachtungsstation. Neben den Jugendleiterinnen waren die Oberärzte Kramer und Thiele, sowie der Assistenzarzt Pollnow eng mit dem DVzFJP verbunden.²⁶⁵ Die Zusammenarbeit der Klinik mit dem DVzFJP dokumentiert eine Photographie aus dem Jahr 1932 sehr gut. Auf ihr sind Bonhoeffer und seine ärztlichen Mitarbeiter im Hörsaal der „Psychiatrischen- und Nervenlinik“ der Charité abgebildet. In der zweiten Reihe sitzt, ebenfalls im weißen Klinikmantel, Ruth v. d. Leyen, die Geschäftsführerin des DVzFJP, dessen treibende Kraft und die Initiatorin der Beobachtungsstation. Obwohl sie formal in der Klinik überhaupt keine Position bekleidete, erscheint sie auf diesem Photo als in den Mitarbeiterstamm der Klinik integrierte Person.²⁶⁶

Die Zusammenarbeit des Vereins mit der Klinik erstreckte sich auch auf das wissenschaftliche Gebiet. Die Kinder wurden zu Vorlesungen der Klinik, in den psychiatrischen Kollegs, und zu Ausbildungskursen für Jugendrichter herangezogen.²⁶⁷ Basierend auf den Patientenbeobachtungen wurden Publikationen veröffentlicht. U. a. publizierte 1931 Kramer eine Arbeit über „Brutal-egoistische Kinder, ihre Konstitution und Entwicklungsbedingungen“, und Ge-

²⁶² Dr. Friedrich Ollendorf war 1920 Direktor des städtischen Jugendamts Neukölln, wechselte dann in das Landes-Wohlfahrts- und Jugend-Amtes der Stadt Berlin. Vgl. Kapitel II.2. Durch die Zuständigkeit Ollendorfs wird wieder die Aufgabe der Station hinsichtlich der Fürsorgeaufgabe verdeutlicht, Bonhoeffers „soziale“ Komponente. BArch. R 4901-10579/7, R 4901-10579/41

²⁶³ HU-Arch- Char. Dir. 912/264

²⁶⁴ Vgl. Neumärker (1990), S. 133-137

²⁶⁵ Zu Kramer und dem DVzFJP vgl. Kapitel III.2.

²⁶⁶ Vgl. Neumärker (1990), Bild 46

²⁶⁷ BArch. R 4901-1355/39-40

heimrat Fischer über „Die Bedeutung von Milieu und Anlage bei der Psychopathie“.²⁶⁸ Kramer und Pollnow veröffentlichten 1932 ihre Studie zu hyperkinetischen Kindern.²⁶⁹ Wenn Kramer auf Tagungen des DVzFJP, in der Zeitschrift für Kinderforschung oder auf Konferenzen mit Ministerialbehörden zur Fürsorge referierte, so bezogen sich seine Erfahrungen vor allem auf die Arbeit mit Kindern der Station. Insofern erfüllte die Station den Anspruch des Vereins, der in ihr einen Beitrag zur wissenschaftlichen Klärung in Fragen der Psychopathie sah.

Die politischen Ereignisse gingen nicht an der Charité vorbei. Die Beobachtungsstation, sowohl eine universitäre Einrichtung wie eine fürsorgerische, entging den geänderten Zielsetzungen der neuen Machthaber nicht. Entsprechend ihrem erwähnten Aufbau war die Station durch die nationalsozialistischen Maßnahmen von zwei Seiten betroffen. Einmal wurden jüdische Ärzte und Wissenschaftler, sowie solche, mit anderer politischer Auffassung aus dem Klinikdienst entlassen, wie Kramer und Pollnow. Der andere Aspekt war die geänderte Einstellung zur Fürsorge, zur Psychopathie und seelischen Gesundheit, die nun Platz griff. Damit wurde die Grundlage der Arbeit der Station zur Disposition gestellt. Wenn deviantes Verhalten als minderwertig und in der letzten Konsequenz dann als lebensunwert definiert wurde, so machte eine besondere Diagnostik, darauf aufbauende Förderung keinen Sinn mehr. Unmittelbar hieß dies für den DVzFJP, daß er nicht mehr mit öffentlicher Förderung hat rechnen können.

War es während der zwanziger Jahre eine Formsache, selbst in den Jahren angespanntester Haushaltslage der öffentlichen Hand, den geforderten Zuschuß zu erhalten, so wurde die Bewilligung nach 1933 mehr und mehr zu einem Problem für den DVzFJP. Nun spielten weniger finanzielle Gesichtspunkte eine Rolle, dafür aber ideologische. Anfangs half Bonhoeffers Konstruktion aus dem Jahr 1922, zwei Ministerien in die Trägerschaft zu involvieren, die Gefährdungen durch das neue Regime zu umgehen. Dabei ging der Verein durchaus klug vor. 1934 sperrte das nunmehr zuständige Reichsministerium für Kunst, Wissenschaft und Volksbildung seinen Zuschuß von 500 Mark. Mit Schreiben vom 19. März 1934 wurde dem Verein

²⁶⁸ BArch. R 4901-1355/79

²⁶⁹ Vgl. Anmerkung 316

mitgeteilt, daß eine Beihilfe aus Staatsfonds nicht mehr möglich sei.²⁷⁰ Dem entgegnete der Verein mit der Mitteilung, daß das Preußische Ministerium des Innern die Summe durch Verfügung vom 24. Mai 1934 bewilligt hätte.²⁷¹ Der Verein verwies auf die seit Jahren bestehende Doppelunterstützung und bat um erneute Prüfung. Nach nochmaliger Prüfung scheint das Reichsministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung den Betrag bewilligt zu haben, denn auch im Jahr 1935 genehmigte es den geforderten Betrag. Allerdings weigerte sich 1935 das Reichs- und Preußische Ministerium des Innern, seinen Anteil des Zuschusses zu bewilligen.²⁷² Der Verein protestierte, verwies auf die Bewilligung durch das Wissenschaftsministerium und schrieb mit Ironie: „Da wir annehmen, daß die Minister beider Ministerien nach den gleichen wissenschaftlichen Gesichtspunkten arbeiten, bitten wir, der Herr Reichs- und Preußische Minister des Innern möge die EntschlieÙung vom 26.3.35 überprüfen und uns einen Bescheid zukommen lassen, ob unser Antrag vom 14.3.35 mit Rücksicht auf die EntschlieÙung des Reichs- und Preußischen Ministeriums für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung bewilligt werden kann.“²⁷³ Damit spielte der Verein die Ministerien gegeneinander aus, was aufgrund mangelnder Abstimmung beider Ministerien untereinander bis zu jenem Jahr Erfolg hatte.

Der Verein hatte sich nach der Machtergreifung in seinen Anträgen bemüht, die Wichtigkeit der Station den Nationalsozialisten verständlich zu machen. Daß die Berichte nach 1933 ausführlicher wurden, ist ein Kennzeichen hierfür. Besonders deutlich werden die, auch bis in die Klinik hinein, spürbaren Veränderungen in den inhaltlichen Schwerpunkten, die der Verein bei seinen Begründungen setzt. Im Bericht über das Jahr 1933 schildert der Verein die Zielsetzung der Station und nennt als ihre Aufgabe die Aufnahme von Kindern, „die Zeichen einer organischen Hirnerkrankung haben oder psychische Auffälligkeiten zeigen, deren Ursache nur durch längere oder kürzere stationäre Beobachtung geklärt werden kann.“²⁷⁴ Der Begriff „Psychopathie“ wurde nicht mehr verwendet, dafür wurden die organischen Hirnerkrankungen stärker betont, die als „exogene“ Erkrankungen eher in das ideologische Konzept der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik paÙten, als eine konstitutionelle Asozialität, wie sie

²⁷⁰ BArch. R 4901-1355/256

²⁷¹ Das Reichsministerium des Inneren hatte die Aufgaben des aufgelösten Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt übernommen.

²⁷² BArch. R 4901-1355/372

²⁷³ Ebenda

²⁷⁴ BArch. R 4901-1355/225

die Psychopathie nach zeitgenössischer Definition darstellte. Der Verein gab an, eine Nachbeobachtung aller jemals auf der Station aufgenommenen Kinder anzustellen.²⁷⁵ Dies geschah nicht zufällig. Diese Untersuchung sollte die Integrationsfähigkeit der Patienten, ihren „Wert“ für die Gesellschaft beweisen, welcher von Nationalsozialisten vehement bestritten wurde. Dr. Arthur Gütt, Leiter der Abteilung Volksgesundheit im Innenministerium und Kommentator der Rassegesetze, der sich nach Blasius als „eine Art Staatskommissar für Rassenhygiene verstand“²⁷⁶, sah eine Förderung nicht mit den Zielen des nationalsozialistischen Staats vereinbar. Der DVzFJP argumentierte dagegen, daß sich die Bedeutung und Unentbehrlichkeit der Station in einem Anstieg der Patientenzahlen im letzten Jahr dokumentiert habe. Er ließ sich damit letztlich auf die Argumentationsebene der Nationalsozialisten ein, indem er seine Tätigkeit in direkter Beziehung auf die zeitgenössischen Anforderungen rechtfertigte. Damit gab er eine eigene, sich nur in der eigenen Arbeit fundierte Argumentation auf. „Die wachsende Bedeutung, die der Erforschung der Ursachen der erwähnten Auffälligkeiten zugewendet wird, zeigt sich in der Vermehrung der Zahl der Gesamtaufnahmen.“²⁷⁷ Tatsächlich wurde die Forschungs- und Wissenschaftslandschaft schnell an den erbbiologischen Schwerpunkt angepaßt, wie auch die Fürsorge innerhalb kurzer Zeit auf neue Inhalte umgestellt wurde.²⁷⁸ Dem Verein sollte es nicht gelingen, sich an diese Entwicklung anzuhängen. Gütt kündigte 1935 in einem Schreiben an das Wissenschaftsministerium an, was in Zukunft nicht mehr gefördert werden sollte: „Insbesondere scheint mir der Gedanke, durch eine intensive Heilpädagogik eine Besserung des anlagemäßig bedingten Zustandes herbeizuführen, abwegig.“²⁷⁹ Deshalb wollte er den Verein nicht mehr bezuschussen, obgleich dieser schon so weitsichtig gewesen war, und die Notwendigkeit der Stelle der Jugendpflegerin nicht mit pflegerischen oder therapeutischen Bedürfnissen begründet hatte. Sie sollte vielmehr einen Beitrag zur Untersuchung der wissenschaftlichen Frage nach dem erblich bedingten Anteil der Auffälligkeit leisten.

²⁷⁵ BArch. R 4901-1355/226

²⁷⁶ Blasius (1994), S. 170

²⁷⁷ BArch. R 4901-1355/225

²⁷⁸ Die Auswirkungen des neuen Systems zeigten sich auf der Station selbst. So verringerte sich bald nach 1933 die Zahl der Kinder, die von der öffentlichen Wohlfahrt geschickt wurden, die Zahl der Heimeinweisungen zur Weiterbehandlung sank stark ab, und die Diagnosen veränderten sich. Vgl. auch Kapitel II.1.

²⁷⁹ BArch. R 4901-1355/371

Im Gefolge der Auseinandersetzungen mit dem DVzFJP befaßte man sich ab 1934 auf höchster Ebene mit den Zuwendungen. Gütt blieb in seiner Ablehnung hartnäckig und sandte eine Begründung an das Wissenschaftsministerium.²⁸⁰ Er argumentierte im Sinne der Nationalsozialisten: „Ich halte eine so weitgehende Fürsorge für jugendliche Psychopathen nicht mit dem Grundgedanken der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik vereinbar. (...) Eine Beibehaltung der Jugendleiterin aus Gründen der Gesundheitsführung halte ich daher nicht für erforderlich.“²⁸¹ Somit war eine Abstimmung der Ministerien, deren Mangel es dem Verein bisher noch ermöglicht hatte an die Bezuschussung zu gelangen, fürderhin gegeben. Gütt's Brief datiert vom 6. Juni 1935, bereits am 18. Juli 1935 teilte Bonhoeffer der Charité-Direktion mit, daß der Verein die Jugendleiterin nicht mehr stellen könne.²⁸² Der Verein war mit dem Entzug der öffentlichen Gelder aus der Versorgung der Psychopathen gedrängt, das private, und für die Nationalsozialisten schwer kontrollierbare Moment in der Fürsorge ausgeschlossen.

Die Station wurde nicht geschlossen, wie man es bei der rigorosen Haltung Gütt's zu den Psychopathen hätte erwarten können. Bonhoeffer sah weder die Station als entbehrlich an, noch die Stelle der Jugendleiterin. Diese sei „für den Betrieb unentbehrlich“.²⁸³ Er setzte die Übernahme der Jugendleiterin in den Charité-Dienst als Kinderschwester durch. Auf die momentane Inhaberin der Stelle bezogen meinte er, „sie der Klinik zu erhalten, liegt im dringenden Interesse der Kinderabteilung.“²⁸⁴ Am 2. September 1935 richtete die Charité-Direktion nun ein Schreiben an den „Herrn Reichs- und Preussischen Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung“.²⁸⁵ Der Verwaltungsdirektor befürwortete darin den Antrag Bonhoeffers „aufs wärmste“. Er bat, die Einstellung der Jugendleiterin ab 1. Oktober 1935 zu genehmigen und die nötigen Haushaltsmittel im Staatshaushalt 1936 vorzusehen. Am 19. September 1935 meldete die Charité dann die Mittelforderung für den Staatshaushalt 1936 beim Preußischen Finanzminister an.²⁸⁶ In der Summe belief sich der für die Jugendleiterin aufzubringende Be-

²⁸⁰ Ebenda

²⁸¹ Ebenda

²⁸² BArch. R 4901-1355/387

²⁸³ Ebenda

²⁸⁴ BArch. R 4901-1355/387

²⁸⁵ BArch. R 4901-1355/386

²⁸⁶ BArch. R 4901-1355/390

trag auf 2913 Reichsmark. Im Antrag wurde wiederum auf die Aufgaben der Station und der Jugendleiterin eingegangen; ausdrücklich wurde die Bedeutung für die Wissenschaft und die klinische Ausbildung betont.²⁸⁷ Im Vergleich zu den 1400 Reichsmark an Zuschüssen für den DVzFJP, die bisher aufzubringen waren, bedeutete die direkte Anstellung in der Klinik eine doch deutliche Steigerung der Ausgaben für diese Stelle, mit der man die direkte staatliche Kontrolle in der Jugendfürsorge bezahlte. In der Praxis arbeitete die gleiche Jugendleiterin weiter, nur war sie nun besser bezahlt.²⁸⁸

Die Station existierte weiter, 1937 findet sie sich in Verzeichnissen über psychiatrische Anstalten.²⁸⁹ Als Bonhoeffer 1938 emeritierte, behielt sein Nachfolger, der in hohen Parteifunktionen engagierte Max de Crinis die Station ebenfalls bei.²⁹⁰ Im Jahr 1943, am 27. Oktober, schrieb de Crinis, „die Notwendigkeit einer intensiven Kinder- und Jugendlichen-Arbeit ist in den letzten Jahren immer deutlicher geworden, und hat im vergangenen Jahre zur Errichtung einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung an der hiesigen Poliklinik geführt.“²⁹¹ Die Kinderstation sei mit ihren zwölf Betten nicht ausbaufähig und an ihr Kapazitätsmaximum gelangt. „(...) für eine tiefgreifende psychische Behandlung und heilpädagogische Betreuung“ sei die Station nur begrenzt geeignet.²⁹²

Mit den außerordentlichen Belastungen des Krieges wurde die vermehrte Inanspruchnahme der psychiatrischen Klinik und die Einrichtung einer Ambulanz begründet. Aufgrund der Platznot in der Klinik und der Luftangriffe auf die Stadt hatte man eine Außenstelle projektiert und ansatzweise auch in Betrieb genommen. Es ergaben sich aber mit dem gefundenen Domizil, dem Kur- und Erholungsheim in Godendorf/Mecklenburg Probleme, und so suchte de Crinis weiter nach alternativen Standorten; diese Suche setzte sich bis an das Kriegsende

²⁸⁷ Ebenda

²⁸⁸ Im einzelnen wird die Jugendleiterin nach Gruppe VI mit 2519 RM vergütet; hinzu kommen 636 RM Wohngeldzuschuß und 76 RM örtlicher Sonderzuschlag. Diese Summe wird um 616 RM gekürzt. Dazu müssen noch 298 RM Versicherungsbeiträge gerechnet werden. Ob die Stelle letztlich dauerhaft genehmigt wurde, geht aus dem Archivmaterial nicht hervor, jedenfalls findet sich kein Ablehnungsvermerk auf den Dokumenten. Ebenda

²⁸⁹ Laehr, Hans: Die Anstalten für Geistesranke, Schwachsinnige, Epileptische, Trunksüchtige usw. in Deutschland, Österreich und der Schweiz, einschließlich der psychiatrischen und neurologischen wissenschaftlichen Institute, 9., v. Anstaltsdirektor i. R. Prof. Dr. med. Georg Ilberg vollk. Neubearb. Aufl., Sonderdruck aus der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie, 106, S. 8

²⁹⁰ Max de Crinis gehörte zu den führenden Personen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik. Er war federführend an der Euthanasieaktion, der sog. „T-4-Aktion“ beteiligt. Vgl. Blasius (1994), insbes. S. 186ff.

²⁹¹ HU-Arch. Char. Dir. 2543/182; bereits früher wurden Kinder aus der Poliklinik der Station überwiesen, doch war nun eine eigene, ausschließlich Kinder betreuende Ambulanz eingerichtet worden.

²⁹² HU-Arch. Char. Dir. 2543/182

fort, noch im Herbst 1944 beschäftigte man sich mit etwaigen notwendigen Umbaumaßnahmen in einem Objekt in Bad Stuer/Mecklenburg.²⁹³ Diese wurden dann freilich nicht mehr durchgeführt.

Es lag eine Inkonsequenz in der Beibehaltung der Psychopathenstation und der Eröffnung einer Poliklinik. Diese Inkonsequenz war in der Inkonsistenz des Denk- und Wissenschaftsgebäudes der Nationalsozialisten begründet, welches immer wieder mit der Realität konfrontiert wurde und an dieser scheitern mußte. Die Kinder der gesunden Volksgenossen erwiesen sich nämlich als nicht so wenig anfällig für psychische Störungen, wie sie Gütt noch 1935 einschätzte, als er reaktive Störungen für abwegig gehalten hatte. Nun, da der Krieg zu vermehrter Auffälligkeit, zu psychischen Störungen führte, wurde aus psychiatrischer Sicht sogar auf die reaktive Komponente der Störungen verwiesen. Bisher Verworfenes wurde nun zur eigenen Auffassung adaptiert. Die Klinik von de Crinis, dem hochrangigen Vertreter der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik, akzentuiert die Reversibilität psychischer Störung:

„Neben der großen Zahl der in den poliklinischen Sprechstunden selbst untersuchten Kinder und Jugendlichen wurden von August 1942 bis jetzt (Ende Oktober 1943, *M.K.*) über 700 Kinder vorwiegend mit neurotischen - d.h. wesentlich umweltbedingten und daher ausgleichbaren Störungen - untersucht, beraten, behandelt und durch Hausbesuche, Verschickungen und nachgehende Fürsorge betreut.“²⁹⁴

Die erbbedingte Störung wurde nicht erwähnt, mit der ehemals propagierten, ideologisch verblendeten, Anlagentheorie wird nicht argumentiert. Vielmehr äußerte der Verfasser, Selbach, der Stellvertreter von de Crinis, terminologisch und inhaltlich ähnlich, wie es die Vertreter der Reformpsychiatrie in den zwanziger Jahren getan hatten, wie es Kramer getan hatte, als er sich gegen die Festlegung der Psychopathie als Anlageerkrankung gewendet hatte.²⁹⁵ Es läßt sich keine Ablehnung der früher bekämpften, neueren Konzepte der Psychiatrie oder Psychologie herauslesen. Auch das therapeutische Konzept offenbarte sich nicht als ein originäres:

²⁹³ HU-Arch. Char. Dir. 2543/294 und 298

²⁹⁴ HU-Arch. Char. Dir. 2543/182

²⁹⁵ Helmut Selbach leitete nach dem II. Weltkrieg die neu aufgebaute universitäre Psychiatrie der Freien Universität Berlin. Er war 1909 in Köln geboren worden, studierte in Würzburg und Bonn, wo er 1935 promoviert wurde. Die Habilitation erfolgte 1940 in Berlin. 1949 wurde er apl. Professor in Marburg, 1949 ordentlicher Professor an der Freien Universität. Handbuch für die Freie Universität Berlin, Berlin 1961, S. 199-201; Bente,

„Durch eine zweckmäßige Ernährung und gesunde Lebensbedingungen ist die Wurzel nervöser und psychischer Krankheiten erfolgreich anzugehen.“²⁹⁶ Ernährung und Umwelt waren Faktoren, die seit der Jahrhundertwende in der Therapiediskussion bei auffälligen Kindern immer wieder auftauchten. Nicht zuletzt die Therapiemaßnahmen der Jugendämter in den Zwischenkriegsjahren, wie die Landverschickungen, zeigten die damals bereits erkannte Gewichtigkeit dieser Bedingungen. Vormals wurde von Vertretern der Eugenik und der Konstitutionsmedizin, die Auffälligkeit als determinierten Anteil des Menschen festlegen wollten, die Bedeutung der Umweltfaktoren bestritten. Nunmehr schienen diese Umweltfaktoren als Kausalbegründung für psychische Störung in der Klinik eines Max de Crinis wieder auf.

Dennoch standen konstitutionelle Faktoren weiter im Interesse. So schrieb Selbach:

„Andererseits ist bekannt, daß zu abnormen psychischen Reaktionen neigende Kinder konstitutionelle Auffälligkeiten und Unterwertigkeiten vielfach besitzen und es wäre notwendig, genauer zu erforschen, ob bei einer Umstimmung dieser Momente auch in psychischer Hinsicht eine gewisse Wandlung zu schaffen ist.“²⁹⁷

Es hatte in gewisser Hinsicht ein Paradigmenwechsel stattgefunden. Die Konstitution galt offenbar jetzt nicht mehr als unveränderbar, bei durch Anlagefaktoren mitbestimmten Störungen sah man Möglichkeiten der therapeutischen Beeinflußung. Die Auffassungen, die man in der Charité vertrat, unterschieden sich von früheren Konzepten erbbiologisch ausgerichteter Psychiater, wie etwa Heinze. Gegen Ende der nationalsozialistischen Diktatur fanden sich in der Charité Krankheitskonzepte und -theorien wieder, die eine Ablösung vom Diktum der ererbten und determinierenden Anlage anzeigten.

Die Station war vorgesehen zur Aufnahme von Kindern bis zum 14. Lebensjahr²⁹⁸ und bestand aus zwölf Betten.²⁹⁹ Diese Größe behielt sie bis in das Jahr 1943. Aus den Belegungsstatistiken geht für das Jahr 1929 eine durchschnittliche Belegung von acht Kindern hervor³⁰⁰,

Dieter: Entwicklung und Dynamik der nervenklinischen Medizin im Klinikum Charlottenburg der Freien Universität Berlin, Berlin 1976

²⁹⁶ HU-Arch. Char. Dir. 2543/183

²⁹⁷ Ebenda

²⁹⁸ Leyen, v. d., Marcuse (1928), 476

²⁹⁹ HU-Arch. Char. Arch. 912/214

³⁰⁰ BArch. R 4901-1355/2

für das Jahr 1930 von zwölf Kindern³⁰¹, 1931 durchschnittlich acht Kinder³⁰², 1932 dann ein Rückgang auf fünf 2/3 Kinder.³⁰³ 1933 waren über das gesamte Jahr 91 Kinder zur Aufnahme gekommen, das waren 23 Kinder mehr als im Vorjahr, somit war der Stand ähnlich dem von 1930.³⁰⁴ Im Jahr 1934 schließlich wurde eine monatliche Belegzahl von 8,5 Kindern angegeben.³⁰⁵ Bereits im Jahr 1924 waren von den zwölf Betten nur acht belegt gewesen, ein Zustand der in den verschiedenen Jahren immer wieder auftrat. Es hatte also niemals eine ständige Vollauslastung bestanden.³⁰⁶ Über die Jahre ergaben sich starke Schwankungen in der Zahl der aufgenommenen Patienten. Gerade in der Zeit, da die Haushaltslage der öffentlichen Hand infolge der Weltwirtschaftskrise und ihrer Auswirkungen für Deutschland zunehmend angespannter wurde, sank die Zahl der von städtischen Stellen zugewiesenen Kinder. 1932 war der Tiefpunkt hinsichtlich der Neuaufnahmen erreicht, nur 68 Kinder wurden aufgenommen;³⁰⁷ in früheren Jahren waren bis zu 142 Kinder innerhalb eines Jahres aufgenommen worden. Nach 1932 steigt die Zahl der aufgenommenen Kinder wieder an.

Eine genauere Angabe über die vorliegenden Störungen der Patienten ist ab dem Jahr 1929 möglich; der DVzFJP lieferte recht detaillierte Jahresberichte an das Preußische Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung. Es wurden Diagnosen, überweisende Stellen, Aufenthaltsdauer und diejenigen Stellen genannt, an die die Kinder nach ihrem Aufenthalt auf der Station geschickt wurden.

Die Diagnose „Psychopathie“ bildete zwar über die ganzen Jahre die stärkste Gruppe, doch schwankte die relative Zahl an Psychopathen sehr. 1929 waren von 91 aufgenommenen Kindern 53 Psychopathen³⁰⁸, dagegen waren 1930 von 142 Kindern nur 64 psychopathisch.³⁰⁹ Die größte Gruppe anderer Diagnosen stellten die „Differentialdiagnosen“. Darunter fielen neben organischen Hirnerkrankungen die hyperkinetischen Störungen.³¹⁰ Fälle von Epilepsie

³⁰¹ BArch. R 4901-1355/41

³⁰² BArch. R 4901-1355/80

³⁰³ BArch. R 4901-1355/135

³⁰⁴ BArch. R 4901-1355/228

³⁰⁵ BArch. R 4901-1355/360

³⁰⁶ HU-Arch. Char. Arch. 912/269

³⁰⁷ BArch. R 4901-1355/80; vgl. Anhang Tabelle 1

³⁰⁸ BArch. R 4901-1355/2, 1355/3

³⁰⁹ BArch. R 4901-1355/39; 1355/40; vgl. Anhang Tabelle 2

³¹⁰ BArch. R 4901-1355/134

fanden sich ebenfalls auf der Station.³¹¹ Sie wurden, wie es zeitgenössischer Praxis entsprach, den Geisteskrankheiten zugerechnet.³¹²

Einen Einschnitt in der Diagnosenverteilung stellte das Jahr 1933 dar. Nachdem der „Deutsche Verein für Psychiatrie“ im April 1933 den „Würzburger Schlüssel“ eingeführt hatte, eine Übereinkunft zur Vereinheitlichung der psychiatrischen Diagnosen, ergab sich eine Änderung der Krankheitsentitäten.³¹³ Der neue Diagnoseschlüssel zeigte die Ungenauigkeit der früheren Diagnosen auf. Da sich jetzt eine genauere Untergliederung psychiatrischer Erkrankungen fand, verschob sich der Schwerpunkt der Diagnosen. Die Psychopathenzahl verringerte sich, dafür wurden Kinder, die früher unter die Psychopathie fielen nun z.B. unter „Psychische Störungen bei Lues cerebri und Tabes“ eingereiht.³¹⁴ Spekulativ bleibt, inwieweit hinter der niedrigen Zahl an Psychopathien in den Anfangsjahren des Nationalsozialismus bewußt falsche Diagnosen als Schutzdiagnosen standen, die vor dem Hintergrund vergeben wurden, daß psychopathischen Kindern nicht nur der Wegfall der Förderung drohte, sondern sie nach und nach vollkommen aus der Fürsorge herausfielen. Unter Umständen sind Kinder aus diesem Schutzgedanken heraus mit einer anderen Diagnose versehen worden; doch sollte eine solche Möglichkeit nicht überbewertet werden, da psychische Krankheit an sich den neuen Machthabern für eine angelegte Minderwertigkeit galt, und damit der Träger dieser Erkrankung minderwertig ihnen erschien.

Fiel vor dem „Würzburger Schlüssel“ die Hyperkinesie in der Klassifikation der Charité unter organische Hirnerkrankungen, so wurde sie jetzt den Psychopathien als Untergruppe zugeordnet. Kramer und Pollnow hatten an der Charité hierzu als Erstbeschreiber des „hyperkine-

³¹¹ BArch. R 4901-1355/135

³¹² Die Epilepsie wurde unterschiedlich eingeordnet. Man sah sie als eigenständige neurologische Erkrankung an, ordnete sie den Psychopathien oder Neurosen zu. Hermann wies sie den Psychopathien im weiteren Sinn zu und bespricht sie gleichzeitig mit dem „moralischen Schwachsinn“ und der „Erotomanie“. Cimbald ordnete die Epilepsie in das Gebiet der Neurosen ein. Bleuler sah in ihr zwar eine eigene Krankheitsform, betont aber gleichzeitig: „Die Epileptiker sind in der Regel Psychopathen, schon bevor die Krankheit ihnen den eigenartigen Stempel aufgedrückt hat.“ Hermann, Oskar: Grundlagen für das Verständnis krankhafter Seelenzustände (psychopathische Minderwertigkeiten) beim Kinde in 30 Vorlesungen. Für die Zwecke der Heilpädagogik, Jugendgerichte und Fürsorgeerziehung, 2. Aufl., Langensalza 1911, S. 123ff.; Cimbald (1927), S. 73-75; Bleuler, Ernst: Lehrbuch der Psychiatrie, 4. Aufl., Berlin 1923, S. 341

³¹³ Dörries, Andrea: Der Würzburger Schlüssel von 1933 - Diskussionen um die Entwicklung einer Klassifikation psychischer Störungen, in: Beddies, Thomas; Dörries, Andrea (Hg.): Die Patienten der Wittenauer Heilstätten in Berlin. 1919-1960 (=Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften, 91), Husum 1999, S. 188-200

³¹⁴ BArch. R 4901-1355/229

tischen Syndroms“ geforscht.³¹⁵ Sie grenzten diese Erkrankung ab gegen die Encephalitis epidemica und sahen sie als eine exogene, organisch begründete Krankheit.³¹⁶ Hier machte der „Würzburger Schlüssel“ einen Rückschritt, indem er diese Diagnose mit der Psychopathie vermengte. Erstaunlicherweise folgte der „Würzburger Schlüssel“, an dessen Entstehung Bonhoeffer maßgeblich beteiligt war, der angeblich sogar auf dem in der Charité verwendeten Klassifikationssystem basierte, in diesem Punkt nicht dem Konzept der Psychopathenstation.³¹⁷

Wenn auch die neue Klassifikation einiges vermengte, und eine Trennung zwischen reaktiven Störungen nur bedingt zuließ³¹⁸, so trug sie dazu bei, daß die Diagnose Psychopathie weniger häufig auf der Station vergeben wurde.³¹⁹ Diese Entwicklung war – paradoxerweise - gegenläufig zur beginnenden Radikalisierung des gesellschaftlichen Umgangs mit den Psychopathen.³²⁰

Die Aufenthaltsdauer war ebenso heterogen wie die Zahl der Aufnahmen, sie reichte im Durchschnitt von 27 Tagen 1929 bis zu 15 Tagen im Jahr 1932.³²¹ Sie war jedoch abhängig von der Zahl der aufgenommenen Kinder. So war 1932 das Jahr mit der niedrigsten Aufnahmezahl von Kinder auf der Station, es war dieses aber das Jahr das mit den längsten Verweilzeiten der Kinder. Die Zahl der Verpflegungstage der Station ging nämlich nur unmerklich zurück.³²² Waren es einmal die diagnostisch unklaren Fälle, die „nur einer verhältnismässig kürzeren Aufnahme bedürfen“, und die Aufenthaltsdauer im Durchschnitt senkte, wurde ein anderes Mal genau entgegengesetzt argumentiert.³²³ Dann waren es die unklaren Fälle, die

³¹⁵ Neumärker (1990), S. 136

³¹⁶ Dabei handelte es sich bei Kramers beschriebenen Fällen um Kinder mit angenommenen Schwachsinn. Dies.: Symptombild und Verlauf einer hyperkinetischen Erkrankung im Kindesalter, in: Allg. Zf. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtliche Medizin 96/1932, 214-216; dies.: „Über eine hyperkinetische Erkrankung im Kindesalter“, in: Mschr. f. Psychiatrie u. Neurologie 82/1932, 1-40

³¹⁷ Dörries (1999), S. 189-190

³¹⁸ Dörries (1999), S. 193

³¹⁹ Vgl. Anhang Tabelle 2

³²⁰ Vgl. Kapitel I.

³²¹ Diese Zahlen sagen insofern wenig aus, als sie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer angeben. Diese errechnet sich aus der Zahl der Verpflegungstage dividiert durch die Anzahl der Kinder. Das Spektrum der Aufenthaltsdauer dagegen reicht z.B. 1929 von drei Tagen bis zu mehreren Monaten. BArch. R 4901-1355/2; 1355/3

³²² Waren 1931 bei 97 Kindern 2842 Verpflegungstage berechnet worden, so waren es 1932 bei 68 Kindern dennoch 2121 Tage. Der Verein schreibt dazu: „Es zeigte sich in einer Anzahl von Fällen, dass eine klare Diagnose (z.B. organische Erkrankung oder Milieuschaden) erst nach einer verhältnismässig langen Zeit der Beobachtung gestellt werden konnte.“ BArch. R 4901-1355/134

³²³ BArch. R 4901-1355/39

besonders lange beobachtet werden mußten.³²⁴ Bei der Dauer der Unterbringung orientierte man sich wahrscheinlich nicht allein an der klinisch notwendigen Dauer, sondern hatte auch die Belegungsausnutzung mit im Auge, zumal die zwölf Betten ohnehin fast nie voll belegt waren. Neumärker schreibt, daß die kleine Station den Bedürfnissen der Metropole Berlin nicht hätte genügen können.³²⁵ Betrachtet man die Auslastung, so stellt man fest, die Station hätte meist noch mehr Kinder aufnehmen können. Im Gegenteil, seitens des Vereins beklagte man 1932, daß gerade die Stadt Berlin zu wenig Kinder schicke. Den Grund sieht man in „den wachsenden Schwierigkeiten, in denen sich Gemeinden und Provinzen befinden.“³²⁶

Die Kinder wurden von verschiedener Seite der Station zugewiesen. Nachdem der DVzFJP selbst eine Beratungsstelle für schwererziehbare Kinder unterhielt, kam ein Teil der Kinder von dieser Stelle auf die Station.³²⁷ Diese Kinder machten aber über die betrachteten Jahre nur einen kleinen Teil aus. Weitaus mehr Kinder kamen über die eigene Poliklinik der „Psychiatrischen- und Nervenklinik“ der Charité. Ende der zwanziger Jahre schickte die Poliklinik den größten Anteil, 1929 49 Kinder, 1930 62 Kinder. In den nächsten Jahren reduzierten sich die hausinternen Zuweisungen, die Zahl der Zuweisungen von externen Stellen, wie Jugendämtern und Ärzten nahm zu. Die niedergelassenen Ärzte erwiesen sich in den Jahren als konstante Zuweiser, in denen die öffentlichen Stellen aufgrund gekürzter Haushalte ihre Einweisungen einschränken. Nachdem von den Nationalsozialisten in der Jugendwohlfahrt eine Förderung devianter Kinder abgelehnt wurde, trugen die Jugendämter nurmehr marginal zur Belegung in den Folgejahren bei.³²⁸

An therapeutischen Konsequenzen konnte ein Aufenthalt auf der Station Heimeinweisungen, heilpädagogische Maßnahmen und Betreuung durch den DVzFJP nach sich ziehen. Die Mehrzahl der Kinder kehrte aber dorthin zurück, von wo sie auf die Station überwiesen worden waren, meist in ihre Familie, nur ein Teil mit der Empfehlung zu heilpädagogischen Maßnahmen. Wiederum bildete das Jahr 1933 eine Zäsur, Heimeinweisungen gab es danach

³²⁴ 1930 dauerte der durchschnittliche Aufenthalt eines Kindes auf der Station 15 Tage. BArch. R 4901-1355/41

³²⁵ Neumärker (1990), S. 131-132

³²⁶ BArch. R 4901-1355/134

³²⁷ Neumärker behauptet, die Beratungsstellen des DVzFJP wären den Bezirksjugendämtern angeschlossen gewesen. Dem war nicht so. Vielmehr waren die Beratungsstellen der Jugendämter vollkommen eigene Institutionen, während der Verein seine Stelle unabhängig von diesen führte. Auch in den Jahresberichten werde Zuweisungen durch die vereinseigene Beratungsstelle immer getrennt von den Zuweisungen durch Jugendämter genannt. Neumärker (1990), S. 131; vgl. auch Kapitel III.2.

kaum mehr. 1934 wurden von insgesamt 104 Kindern gerade sechs in ein Heilerziehungsheim überwiesen.³²⁹

Daß die Station niemals nur Beobachtungsstation gewesen ist, sondern auch therapeutisch arbeitete, kann man an den Zahlen der mehrfach aufgenommenen Kinder ablesen. Sie schwanken zwischen siebzehn Wiederaufnahmen 1930³³⁰ und sieben Kindern 1931³³¹. Hätte man auf der Station nur Diagnostik betrieben, wären diese wiederholten Aufnahmen eines Kindes, teilweise innerhalb eines Jahres, unnötig gewesen.

Bonhoeffer und der „Deutsche Verein zur Fürsorge Jugendlicher Psychopathen“ hatten die Station als psychiatrische Kinder- und Jugendlichenstation zur Beobachtung und Unterbringung auffälliger Kinder eingerichtet. Sie war als akademische Station für den klinischen Unterricht geplant, weshalb sich bei der Errichtung wie beim Unterhalt das Preußische Wissenschaftsministerium beteiligte. Nachdem die Station aber nicht allein universitären Belangen diene, sondern ebenso in die Jugendfürsorge eingebunden war, gehörte das Volkswohlfahrtsministerium mit zu den Trägern. Der Einfluß und die Bedeutung des DVzFJP für die Errichtung und den Betrieb der Station muß sehr hoch veranschlagt werden. Immerhin gestanden auch die ministeriellen Stellen dem Verein zu, die treibende Kraft bei der Errichtung der Station gewesen zu sein. Die Beziehungen des DVzFJP zur Station waren personell, finanziell und über die Patienten gegeben. Vor allem aber beeinflusste der Verein die wissenschaftliche Theorie der Klinik zur Psychopathie, wie umgekehrt die Klinik den Verein. Dadurch, daß der erste und für die Station zuständige Oberarzt Prof. Franz Kramer im Verein eine führende Position innehatte, bestimmte seine Auffassung, daß Psychopathie hauptsächlich umweltbedingt sei und durch verständige Erziehung „geheilt“ werden könne, das Konzept der Station und die Tätigkeit des Vereins in der Fürsorge.

Nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten veränderte sich die Station; das Interesse an der Förderung auffälliger Kinder existierte in diesem System zuerst einmal nicht. So wurden in der Fürsorge die Verwebungen öffentlicher Institutionen mit solchen der freien

³²⁸ 1933 und 1934 wurden jeweils 3 Kinder von den Jugendämtern zugewiesen. BArch. R 4901-1355/228 u. 360

³²⁹ BArch. R 4901-1355/360; vgl. Anhang Tabelle 3

³³⁰ BArch. R 4901-1355/42

³³¹ BArch. R 4901-1355/81

Wohlfahrt zerstört, die als typisch für die Weimarer Republik gelten können. Die zuständigen Ärzte wurden entlassen, die Kinder nicht mehr gefördert. 1935 zog sich der Verein aus der Mitarbeit auf der Station zurück. Die Diagnosen veränderten sich, mehr Schwachsinnszustände wurden diagnostiziert; die therapeutischen Maßnahmen fielen weg, Heimeinweisungen gab es so gut wie nicht mehr, dafür wurden die Kinder vermehrt in Kliniken überwiesen. Damit hatte eine „Pionierstation“ der Psychopathenfürsorge sich radikal verändert, von ihrem ursprünglichen Konzept blieb wenig erhalten. Erst 1943 sollte die kinderpsychiatrische Station wieder mehr Interesse erlangen. Die vermehrten Vorstellungen von psychisch erkrankten Kindern führten zu einem gewissen Paradigmenwechsel in der inzwischen von einem Parteifunktionär geleiteten Klinik. Die reaktive Komponente kindlicher psychischer Störungen wurde anerkannt. Diejenigen, die psychiatrische Arbeit mit Kindern ehemals eingeschränkt hatten, sollten nun zur Ausweitung der kinderpsychiatrischen Tätigkeit beitragen. 1943 wurde an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Charité eine Poliklinik speziell für Kinder und Jugendliche eingerichtet.

III.4. Das Ambulatorium für Konstitutionsmedizin an der Charité

Es gab an der Charité neben der Beobachtungsstation für psychopathische Kinder und Jugendliche noch eine weitere Einrichtung, die sich der Beschäftigung mit Auffälligkeit und Konstitution vornehmlich im Kindesalter widmete, und weiteren Kreisen bekannt war³³². Es war dies das von Dr. Walther Jaensch in Privatinitiative gegründete „Ambulatorium für Konstitutionsmedizin“.³³³ Jaensch - 1889 in Breslau geboren - war in Marburg bzw. dann in Frankfurt am Main an Gustav von Bergmanns (1878-1955) Klinik Assistent gewesen und erhielt von 1925 bis 1927 ein Stipendium der Rockefeller-Foundation zum Studium am Dahlemer Kaiser-Wilhelm-Institut für Erbbiologie bei Erwin Bauer.³³⁴ Im Anschluß daran arbeitete er in Berlin wieder als Assistent an der II. Medizinischen Klinik der Charité unter von Bergmann. Bereits seine Promotion, die er bei seinem Bruder, dem Marburger Psychologie-Professor Erich R. Jaensch³³⁵, erarbeitete, hatte ein Konstitutionsthema zum Inhalt.³³⁶ Die Habilitation vom 26. Februar 1927 in Frankfurt behandelte die „Grundzüge der Physiologie und Klinik der psycho-physischen Persönlichkeit“.³³⁷ Diese Arbeit, so bekannte er später, sollte die biologisch begründete Weltanschauung, Rasse, Konstitution und Psyche als Einheit zu sehen, „auf wissenschaftlich medizinischem Gebiete“ untermauern.³³⁸

³³² 1929 erschien in der populärwissenschaftlichen Zeitschrift „Koralle“ ein Artikel über Walther Jaensch und sein Ambulatorium. Maaß, Thomas: Verstand unterm Mikroskop, in: Koralle 5(1929), 324

³³³ Die Errichtung des Laboratoriums wurde finanziell von der Notgemeinschaft der Deutschen Wissenschaft unterstützt. HU-Arch. Char. Dir. 2603/107, S. 5

³³⁴ HU-Arch. Char. Dir. 2603/17

³³⁵ Erich Rudolf Jaensch leitete dort in den dreißiger Jahren das Universitätsinstitut für psychologische Anthropologie. HU-Arch. Char. Dir. 2602/70; 1921 hatte er einen Ruf an die Universität Wien erhalten, den er ablehnte. Erich Jaensch war ein nationalsozialistisch eingestellter Mensch. Ganz abgesehen davon, daß er im Zusammenhang mit dem Ambulatorium seines Bruders heftige posthume Anwürfe gegen den preußischen Kultusminister Becker tätigte, führte er einen dem Gemeinschaftsleben entgegen gerichteten menschlichen Typus in seine Wahrnehmungspsychologie ein. Benetka führt dazu aus, daß E. Jaensch diesen „Gegentypus“ vornehmlich im Juden sah. Vgl. Benetka (1995), S. 253. Zu Erich R. Jaensch (1876-1946) existiert im Internet ein Artikel, wonach dieser aufgrund einer Amalgamvergiftung durch Zahnfüllungen an einer „hypochondriac neuroasthenia“ gelitten habe. Dalen, Per: Amalgam Removal in 1916, <http://www.holistic-dentistry.com/artamalgam.asp>

³³⁶ Jaensch; Walther: Über Wechselbeziehungen von optischen, cerebralen und somatischen Stigmen bei Konstitutionstypen, aus dem Psychologischen Institut Prof. Dr. E. R. Jaensch, Doktordissertation, in: Zs. f. d. ges. Neurol. Psych. 59(1920)

³³⁷ Jaensch, Walther: Grundzüge der Physiologie und Klinik der psycho-physischen Persönlichkeit, Berlin 1926

³³⁸ HU-Arch. UK-Personalia-J-18/45

Jaensch war seit den zwanziger Jahren Mitglied im „Deutschen Verein für Heilpädagogik“. Auf dem 3. Kongreß für Heilpädagogik vom 2. bis zum 4. August 1926 in München hielt er den Vortrag „Empirische und theoretische Begriffsbestimmung des archikapillären Schwachsinns“.³³⁹ Er erläuterte dabei die Morphogenese der Hautkapillaren, seine Methode der Untersuchung derselben und die Aussagekraft der Untersuchung.³⁴⁰ Zudem war er in die Ausbildung von Erzieherinnen involviert, hielt Vorträge im „Heilpädagogischen Institut“, Rubensstraße 17 in Berlin-Friedenau mit dem Inhalt: „Kranke, organ- und entwicklungsgehemmte Kinder und ihre Behandlung durch Eltern und Erzieher“. Hörer waren Mitglieder des Ausbildungskursus für Kindergärtnerinnen, Hortnerinnen, Schulkindergärtnerinnen und Jugendleiterinnen.³⁴¹ Zudem war er an der „Deutschen Hochschule für Leibesübungen“ Dozent und führte dort ein psychologisches Laboratorium.³⁴²

Dem Nationalsozialismus stand Jaensch nicht nur nahe, er war Anhänger, Parteimitglied und in den dreißiger Jahren SS-Unterscharführer.³⁴³ Seine Anhängerschaft und sein Forschungsschwerpunkt der Konstitutions- und Rassenmedizin gaben ihm die Chance, nach 1933 Karriere zu machen und sein Ambulatorium umfassend institutionell und wissenschaftlich auszubauen. Dabei ging Jaensch durchaus rücksichtslos vor.³⁴⁴ Er trennte sich auch von langjährigen Mitarbeitern, wie seinem Assistenten Dr. med et phil Curt Mandowsky, und der wissenschaftlichen Hilfskraft Gina Fagg, weil sie jüdisch, bzw. nicht auf der gebotenen politischen Linie lagen.³⁴⁵ Mandowsky fand 1939 zwar noch in einer Festschrift in der Publikationsliste Er-

³³⁹ ZfK (1926), 282

³⁴⁰ ZfK (1926), 297

³⁴¹ BArch. R 4901-10575/43(4). Zudem publizierte er im Pädagogischen Zentralblatt, hatte Verbindung zu den relevanten pädagogischen Institutionen der Weimarer Republik. Wobei er im Pädagogischen Zentralblatt die Arbeiten seines Bruders besprach. Jaensch, Walther: Buchbesprechung E. R. Jaensch: Wirklichkeit und Wert in der Philosophie und Kultur der Neuzeit, in: Pädagogisches Zentralblatt 10(1930), 180; ders.: Buchbesprechung E. R. Jaensch: Grundformen des menschlichen Seins, in: Pädagogisches Zentralblatt 10(1930), 537-538

³⁴² HU-Arch. Char. Dir. 2602/7. Dieses Laboratorium wurde mit der Umbenennung der Deutschen Hochschule in „Reichsakademie“ durch die Nationalsozialisten nicht weitergeführt. HU-Arch. Char. Dir. 2603/107, S. 8. Jaensch publizierte gleichwohl mit der Akademie zusammen weiter, er schrieb auch zur Zeit der Olympiade in Berlin Bücher zum Zusammenhang von Rasse, Sport und Konstitution. Jaensch, Walther: Rasse, Konstitution und Höchstleistungen bei den Siegen des XI. Olympia, in: MMW, Sonderdruck (1937), 1-28; ders.: Rasse und Konstitution in der sportärztlichen Arbeit, in: Mallwitz (1937), S. 328-331

³⁴³ HU-Arch. Char. Dir. 2602/188

³⁴⁴ Beim Ausbau des Instituts entmietete er das Haus in der Luisenstraße. Bei einem Mieter, der nicht ausziehen wollte, aber Parteimitglied der NSDAP war, scheute er sich nicht, die Entmietung über die Gauleitung vorantreiben zu lassen. HU-Arch. Char. Dir. 2602/111, 183-185, 194-195

³⁴⁵ HU-Arch. Char. Dir. 2604/1 und HU-Arch. Char. Dir. 2602/15 und 16. Er teilte der Charité-Direktion mit, er habe Mandowsky also zum 1. Oktober 1933 gekündigt, beurlaubt sei er seit 1. April 1933. Frau Fagg sei seit 1. April 1933 beurlaubt und gekündigt. An seine beiden ehemaligen Mitarbeiter schrieb er: „In Verfolgung der

wählung, sein Ausscheiden wurde jedoch im Gegensatz zu den Zugängen und Abgängen späterer Jahre nicht erwähnt. Da Jaensch für Gina Fagg nicht in kurzer Zeit Ersatz fand, beschäftigte er sie aus Gründen des reibungslosen Forschungsablaufs einige Zeit weiter. Seine Rechtfertigung dafür, daß sie sich für einige Zeit weiter im Labor aufhalten durfte, war der Umstand, sie könne dort arbeiten, „ohne sie in engere Berührung mit sämtlichen Patienten zu bringen.“³⁴⁶ Grotesk war sein Streben, möglichst systemkonform zu erscheinen. So genügte es ihm nicht, daß das Institut bereits das Hoheitsabzeichen im Dienstsiegel führen durfte, er wollte sein Institut auch mit der Hakenkreuzflagge bestückt sehen. Die Charité lehnte anfangs aus Kostengründen das Ansinnen von Jaensch ab.³⁴⁷ Kurze Zeit später wurde in den Charité-Akten vermerkt: „Das Institut erhielt die Erlaubnis zur Führung der Reichsdienstflagge.“³⁴⁸ Für die Planungen des Universitätsklinikums im Rahmen der Umgestaltung Berlins zu „Germania“ meldete Jaensch einen Bedarf von 125 Betten, auf eine auf die Kapazität von täglich zweihundert Patienten ausgelegte Poliklinik, sowie eine umfassend, einschließlich Stallungen, konzipierte Forschungsabteilung an.³⁴⁹ Der Koordinator für die medizinische Planung des Klinikums, Hitlers Leibarzt Karl Brandt, ließ bei der Charité-Direktion nachfragen, ob ein solcher Umfang tatsächlich nötig sei. Jaensch Forderungen erschienen selbst im gigantomanischen System des Nationalsozialismus als übertrieben.³⁵⁰ Jaensch hatte am 8. März 1943 vom Reichsminister für Wissenschaft, Kultur und Volkserziehung mit rückwirkender Wirkung zum 1. Dezember 1942 - nach längerer Auseinandersetzung – ein Extraordinariat erhalten.³⁵¹ Dies verdankte er letztlich der NS-Dozentenschaft, die sich gegen die Bedenken der Charité-Ordinarien vehement für ihn einsetzte, und Ferdinand Sauer-

neuen nunmehr auch auf die Charité ausgedehnten Maßnahmen des Herrn Kulturministers...“ müsse er beiden kündigen. Die Schreiben datieren vom 30.3.1933. In der Folge werden alle seine Mitarbeiter einen Bogen ausfüllen müssen, in dem sie ihre arische Abstammung bestätigen müssen und ihre politische Gesinnung und Betätigung in den vergangenen Jahren angeben sollen.

³⁴⁶ HU-Arch. Char. Dir. 2602/6

³⁴⁷ HU-Arch. Char. Dir. 2602/188 Da das Gebäude kein öffentliches sei, auch nicht im Besitz der öffentlichen Hand, und außerdem für die Beflaggung ein eigener Mast hätte installiert werden müssen; böte sich eine Beflaggung nicht an, argumentierte die Charité-Direktion. Der zuständige technische Beamte vermerkte, daß nicht einmal die Frauenklinik oder die Nervenklinik von Max de Crinis eine Beflaggung besäßen.

³⁴⁸ HU-Arch. Char. Dir. 2603/24

³⁴⁹ HU-Arch. Char. Dir. 2603/35

³⁵⁰ HU-Arch. Char. Dir. 2603/36

³⁵¹ HU-Arch. UK-Personalia-J-18/122

bruch, der den Kollegenstreit nutzte, um v. Bergmann zu attackieren: von Bergmann gönne Jaensch die Stellung aus persönlichen Gründen nicht, meinte Sauerbruch.³⁵²

Konnte er während der Zeit des Nationalsozialismus und selbst zu Kriegszeiten seine Tätigkeiten ausbauen, so war mit dem Kriegsende auch für Jaensch das Ende seiner Tätigkeit an der Charité gekommen. Jaensch scheint von den Sowjets verhaftet und verschleppt worden zu sein. Die Charite-Direktion hatte noch Kontakt zu seiner Frau Elfriede.³⁵³ Bis zum Sommer 1946 war sein Aufenthalt unbekannt.³⁵⁴ Über seinen weiteren Verbleib weiß man nichts.

Umrissen hatte Jaensch seine Forschung folgendermaßen: Das Laboratorium forsche auf dem Gebiet „der körperlich geistigen Gesamtverfassung (Konstitution) und ihrer individuellen Eigenart aller Altersklassen bzw. ihrer therapeutischen Beeinflussung besonders bei Jugendlichen.“³⁵⁵ Zwei wichtige Kernpunkte sind damit angesprochen.³⁵⁶ Einmal die zeitgenössische Definition der Konstitution als Gesamtverfassung, in die die Totalität des menschlichen Individuums einfloß mit den Komponenten Körper und Geist. Damit wurde der Begriff Konstitution zu einem Synonym des Begriffs Individuum. In ihm enthalten war die Summe der bewußten wie unbewußten Seinszustände, tradiertes Sozialverhalten wie eigenerarbeitete Struktur, Intellekt wie Gefühlswelt, das, was verkürzt geistiger Anteil der Individualität zu nennen wäre.³⁵⁷ Aber auch die Körperlichkeit wurde mit einbezogen. Diese nicht nur als phänomenologische Körperlichkeit, sondern unbegrenzt als vollkommene Körperlichkeit, d.h. die Gesamtheit des erscheinenden Menschen ebenso wie die unentdeckte Seite, die unbekanntem Anteile, worunter etwa vererbte Merkmale, genetische Codierungen fallen. Die Konstitution arrivierte zur Chiffre für die Suche nach dem Letzten des menschlichen Wesens, nach einem allumfassenden Begriff für das Menschsein. Sie drückte den Versuch einer wissenschaftlichen Annäherung an eine philosophische Unerklärbarkeit, die naturwissenschaftliche Erklärung unerklärbaren Substrates aus. Konstitution war in der Vielfalt der Erklärungsversuche ein

³⁵² HU-Arch. UK-Personalia-J-18/100

³⁵³ HU-Arch. Char. Dir. 2603/200 Jaensch hatte eine Angestellte des Instituts am 19.5.1944 geheiratet.

³⁵⁴ HU-Arch. Char. Dir. 2604/155

³⁵⁵ Sonderdruck aus der Chronik der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin; 1931/32; HU-Arch. Char.-Dir. 2602/7

³⁵⁶ Vgl. auch Hau, Michael; Ash, Mitchell G.: Der normale Körper, seelisch erblickt, in: Schmölders, Claudia; Gilman, Sander L. (Hg.): Gesichter der Weimarer Republik. Eine physiognomonische Kulturgeschichte, Köln 2000, S. 12-31

Modell, zugleich aber auch Ausdruck wissenschaftlicher Stimuli, Fragen nach dem Unbekannten zu stellen.

Der zweite Aspekt, den diese obige Definition enthielt, war die Überlegung einer Modulierbarkeit der Konstitution, die Frage nach Determination oder Freiheit. Es gab eine enge Verbindung von wissenschaftlichem Interesse an der Konstitution und der Erforschung des Kindesalters. Wenn Konstitution denn (therapeutisch) beeinflussbar sein sollte, so sollte dies insbesondere im Kindes- und Jugendalter stattfinden. Konstitution war relevant bei dem Heranwachsenden, in dem Alter, von dem man annahm, daß sich in ihm die Persönlichkeit deutlich herausbildet. Sollte Konstitution *unbeeinflussbar* sein, spielte die Erkennung konstitutionell ungünstiger Elemente möglichst frühzeitig ebenfalls eine große Rolle. Mit entsprechenden (restriktiven) Gegenmaßnahmen bestünde, so glaubte man, die Möglichkeit, potentiellen späteren Schaden durch solche „Elemente“ an der Gesellschaft vorbeugen zu können.³⁵⁸

Der Gegenstand des wissenschaftlichen Zugriffs waren „körperliche und seelische Unzulänglichkeiten, Erziehungs- und Schulschwierigkeiten, sowie mitunter auch gewisse abgeschwächte psychopathische Züge(...), die in dieser Ausprägung und Form nicht stets allein auf erblichen Anlagen, sondern vielfach auf körperlichen Entwicklungshemmungen, endokrinen Drüsenstörungen, chronischen Infekten Wohnschäden und damit demgemäß auch häufig auf nicht immer äußerlich erkennbaren rachitischen Erkrankungen frühester Kindheit beruhen können.“³⁵⁹ Da er entgegen späterer Behauptungen Anschluß an die Jugendfürsorge gesucht und gefunden hatte, arbeitete Jaensch und sein Ambulatorium nicht nur forschend direkt mit der Jugendfürsorge zusammen, die praktische Tätigkeit bezog sich auf die „konstitutionstherapeutische Bekämpfung des auf kindlichen Entwicklungsstörungen beruhenden Schwachsinns und gewisser Fälle von Psychopathie.“ Allerdings, auch bei „nervösen“ oder „normalen“ Kindern mit Erziehungsschwierigkeiten arbeitete das Laboratorium mit.³⁶⁰ Schon ab 1928 erhielt das Laboratorium seitens der Stadt Unterstützung; Stadtmedizinaldirektor Prof. Dr. von Drigalski befürwortete Jaensch' Untersuchungen an Kindern, was im Laboratorium

³⁵⁷ Die paradoxe Gleichsetzung von Geist und Gefühl sei hier der Einfachheit halber vollzogen, um die Gegensätzlichkeit der angenommenen Monismen Körper und Geist darzustellen.

³⁵⁸ Prophylaxe hatte zwei Bedeutungen: die Verhinderung des Auftretens konstitutioneller Schäden beim Individuum, und Verhinderung des Auftretens von Schäden an der (Volks-)Gemeinschaft durch Verhinderung der Fortpflanzung konstitutionell „Minderwertiger“. Die Sterilisationsdebatte gegen Ende der Weimarer Republik hatte zweiten Gedanken zum Hintergrund. Vgl. Kapitel I.

³⁵⁹ HU-Arch. UK-Personalia-J-18/45

zu einer Aufstockung des Personals geführt hat. Jaensch erhielt zusätzlich einen Arzt und zwei medizinisch-technische Assistentinnen zur Verfügung gestellt.³⁶¹ Im Jahr 1929 „waren die Arbeiten des Laboratoriums und seine praktische Mitwirkung innerhalb der städtischen Jugendfürsorge so weit gediehen, daß es mehrfach einen namhaften städtischen Zuschuß und nebenher Mittel erhielt zum Unterhalt einer „Beratungsstelle für körperlich-geistige Entwicklungsstörungen“ außerhalb der Charité, in ihrer unmittelbaren Nachbarschaft in der Luisenstr. 25.“³⁶² In den Jahren 1926 bis 1930 führte Jaensch, teilweise zusammen mit Wilhelm Wittneben und O. Gundermann, konstitutionsmedizinische und rassenbiologische Massenuntersuchungen an Kindern in Berlin, der Mark Brandenburg, Magdeburg, Schleswig-Holstein, Bayern und der Schweiz durch. Teile der Untersuchungen wurden von der Stadt Berlin und preußischen Ämtern in Auftrag gegeben.³⁶³ Seine Einbindung in das Sozialsystem bewirkte, daß im Ambulatorium monatlich ca. 200 Fälle gesehen wurden und die zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten allmählich nicht mehr genügten.³⁶⁴ Ähnlich anderen privaten Initiativen konnte Jaensch von den sich entwickelnden Strukturen in der Jugendfürsorge profitieren.³⁶⁵ Seit dem 3. September 1931 durfte er seine Forschungen in einem der Charité nahegelegenen Haus betreiben; es wurde ihm gestattet, dieses Haus auf private Kosten zu einem Ambulatorium umzubauen und ihm wurden fünf Jahre eine mietfreie Nutzung zugestanden. Außerdem wurde er als Privatdozent Leiter des von der Universität anerkannten Instituts.³⁶⁶ Über dieses Arrangement gab es notarielle Erklärungen und genaue Vereinbarungen. Beide Seiten, vor allem aber die Charité und die öffentlichen Stellen versuchten sich weitergehender Verpflichtung zu entziehen. Letztlich beschränkte sich ihr Entgegenkommen auf die Überlassung der Räumlichkeiten. Verantwortlich für das zurückhaltende Engagement der Charité war damals bereits eine Uneinigkeit in Hochschulkreisen darüber, was von seinen Forschungen eigentlich zu halten sei. Immerhin ließ sich Jaensch auf diese, ihn finanziell nicht unerhebliche Mittel kostende Regelung ein. Eine Regelung, die ihm noch dazu eine vollkommen ungewisse Zu-

³⁶⁰ HU-Arch. Char. Dir. 2602/7 und 2603/107

³⁶¹ Sonderdruck aus Chronik der Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin 1931/32 HU-Arch. Char. Dir. 2602/7

³⁶² Ebenda

³⁶³ Ebenda

³⁶⁴ Ebenda

³⁶⁵ Woher die Patienten genau kamen, läßt sich nicht nachvollziehen. Neben den erwähnten Zuweisungen über städtische Stellen, also auch Jugendämter dürften Eltern mit ihren Kinder auch in Eigeninitiative vorstellig geworden sein.

kunft bescherte. Denn nach der Frist hatte er weder Garantien für eine weitere Nutzungsrechte, noch für den Bestand seines Ambulatoriums.³⁶⁷ Das „Ambulatorium für Konstitutionsmedizin, Leiter: Priv.-Doz. Dr. med. Walther Jaensch“ befand sich in einem Seitengebäude der Luisenstraße 11.

Zwar erhielt Jaensch von der Universität wenig finanzielle Unterstützung, doch glichen dies anderweitige Geldgeber aus. Jenseits der bereits erwähnten Berliner und preußischen Begünstigungen konnte er finanzielle Zuweisungen von der renommierten Rockefeller-Foundation erwarten. Diese stellte nämlich von 1930 bis 1932 Gelder in Höhe von 3000 US-Dollar jährlich als Stipendium zur Verfügung.³⁶⁸ Diese Förderung paßt sich ein in das Programm der Rockefeller-Foundation, Gehirn- und Psychiatrieforschung besonders zu unterstützen.³⁶⁹ Die Förderung zeigt auch, daß über Deutschland hinaus internationales Interesse an der Konstitutionsforschung bestand.

Nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten stellte zwar die Rockefeller-Foundation ihre Förderung ein, es boten sich aber durch die neuen Machthaber vielfältige neue Fördermöglichkeiten an. Jaensch lieferte für den nationalsozialistischen Staat passende Forschungsschwerpunkte. In einer Antwort an die Preußische Dozentenschaft vom 19. Dezember 1933, legte er seine Zielsetzung fest: es galt „Rassenfragen zu forschen“, der Frage nachzugehen, ob die Konstitutionstherapie „positive Erbelemente begünstigen“ könne, ob es

³⁶⁶ HU-Arch. Char. Dir. 870/5 Brief des Preußischen Ministeriums für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung an den Verwaltungsdirektor der Charité

³⁶⁷ Er gab eine notarielle Erklärung ab, keine Einsprüche und Klagen gegen die Charité oder das Preußische Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volkserziehung zu erheben, sollten ihm eine Verlängerung der Nutzungszeit nicht zugestanden werden, oder ihm sonstige Kosten entstehen. HU-Arch. Char. Dir. 870, 7-9

³⁶⁸ HU-Arch. Char. Dir. 2603/17

³⁶⁹ Auch das Psychologische Institut in Wien von Karl und Charlotte Bühler erhielt größere Beträge von der Rockefeller-Foundation, die die Existenz des Instituts erst ermöglichten. Die Foundation unterstützte damit mehrere, teils in ihrer Forschungsrichtung vollkommen unterschiedliche, aber in ihrem Forschungsgebiet ähnliche Einrichtungen. Teilweise überschritten sich sogar die beteiligten Personen. So war Hildegard Hetzer in Wien am Psychologischen Institut, später in Berlin arbeitete sie mit Jaensch zusammen. Ähnlichkeiten ergaben sich auch im Vergleich der Situation nach Beendigung der Förderung durch die Foundation. Jaensch versuchte über staatliche Zuschüsse den finanziellen Verlust auszugleichen, ebenso das Ehepaar Bühler, dem dies in gleichem Umfang nicht gelingen sollte und deshalb einen Förderverein initiierte. Vgl. Benetka (1995), S. 264-269; zur Förderungspolitik der Rockefeller-Foundation vgl. Macrakis, Kristie I.: Wissenschaftsförderung durch die Rockefeller-Stiftung im „Dritten Reich“, in: *Geschichte und Gesellschaft* 12 (1986), 348-379; Borck, Cornelius: *Mediating Philanthropy in Changing Political Circumstances: The Rockefeller Foundation's Funding for Brain Research in Germany, 1930-1950*, Rockefeller Archive Center Research Reports Online, 1(2001), <http://www.rockefeller.edu/archive.ctr/racro1a.html>; zum wachsenden Interesse an der Arbeitsmedizin und damit auch Konstitutionsmedizin vgl. Knödler, Ulrich: *Von der Reform zum Raubbau. Arbeitsmedizin, Leistungsmedizin, Kontrollmedizin*, in: Frei, Norbert (Hg.): *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*, Sondernummer Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, München 1991, S. 113-136; insbes. S. 115

Zusammenhänge zwischen Konstitutionsmedizin, Rassenhygiene und „Kulturpolitik“ gäbe, und - ganz an die politischen Bedürfnisse ausgerichtet, ob Wehrsport, Arbeitsdienst, und „Lager“ „konstitutionsmedizinische Ziele“ förderten und die Konstitutionsmedizin zur „biologischen Unterbauung der Pädagogik“ beitragen könne.³⁷⁰ Dank dieser Programmatik meldete z.B. bald die Reichsjugendführung der NSDAP-Reichsleitung Interesse an der Arbeit des Ambulatoriums an.³⁷¹ Der Oberbürgermeister erließ die Anweisung, daß das Ambulatorium nur noch Gesunden („nicht eigentlich Kranke“) zur Verfügung stehen solle, da es um die „Aufbesserung des gesunden Nachwuchses“ gehe.³⁷² Hatte Jaensch sich früher beklagt, von politischen Stellen zu wenig Förderung zu erhalten, so konnte er nunmehr von diesen Stellen genügender Unterstützung sicher sein.³⁷³ 1934 stellte er fest: „Gleichzeitig erfuhren die Abmachungen des Ambulatoriums eine Erneuerung, die mit der städtischen Jugendwohlfahrt zwecks Zusammenarbeit bestehen. Auch hierdurch erfuhr der Bestand des Instituts nunmehr eine sichere finanzielle Unterbauung.“³⁷⁴ Sein Institut, das zur „biologischen Unterbauung der Pädagogik“ beitragen wollte,³⁷⁵ führte in den Jahren 1936 und 1937 Reihenuntersuchungen an Waisenkindern des städtischen Waisenhauses in der Alten Jakobstraße durch, und konnte dafür in Abmachung mit dem Jugendamt einen zusätzlichen Arzt einstellen. Bei dieser Untersuchung taucht ein prominenter Name auf, der die weitreichenden Verbindungen des Instituts kennzeichnet. An diesen Untersuchungen habe „im Institut auch Prof. Dr. phil. Hildegard Hetzer“ mitgewirkt.³⁷⁶

³⁷⁰ HU-Arch. Char. Dir. 2602/20-21

³⁷¹ HU-Arch. Char. Dir. 2602/31

³⁷² HU-Arch. Char. Dir. 2603/107, S. 1

³⁷³ Vgl. Kapitel I. HU-Arch. Char. Dir. 2602/9-14

³⁷⁴ HU-Arch. Char. Dir. 2603/107- S.8

³⁷⁵ HU-Arch. Char. Dir. 2602/106

³⁷⁶ HU-Arch. Char. Dir. 2603/107- S.11. Hildegard Hetzer (1899-1991) war in Wien zuerst Mitarbeiterin Charlotte Bühlers am Psychologischen Institut der Universität Wien gewesen. Sie hatte entscheidenden Anteil an der Entwicklung von Tests für Kleinkinder und arbeitete mit dem Institut eng mit der sozialistischen Stadtregierung Wiens zusammen. Sie ging später nach Berlin, war dort „Professorin einer preußischen Lehrerakademie“ und publizierte auch in der Zeitschrift für Kinderforschung. Vgl. Benetka (1995), S. 299. War sie nach Benetka 1934 dort noch entlassen worden, so wurde sie 1941 Leiterin der Gau-Erziehungsberatungsstelle Berlin der nationalsozialistischen Volkswohlfahrtsorganisation NSV. Dort begutachtete sie schwierige Kinder, schulte die Mitarbeiter und erstellte eine Diagnostik zur Trennung in „aufwandwürdige“ und „aufwandunwürdige“ Kinder, wobei sie die Verhältnismäßigkeit des Einsatzes in Bezug auf die Volksgemeinschaft propagierte. „Denn die NSV-Jugendhilfe will ja keine Arbeit leisten und sich nicht der Pflege von für die Volksgemeinschaft Wertlosen verschwenden.“ zit. nach Geib, Norbert W. H.; Rosarius, Angela; Trabant, Dörte: Auf Spurensuche...Zur Geschichte der Erziehungsberatung, in: Cremer, Hubert; Hundsalz, Andreas; Menne, Klaus (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, 1, Weinheim; München 1994, S. 273-292; hier: S. 281

Der Dekan bat am 4. Mai 1933 den Minister um die Erteilung einer Lehrerlaubnis an Jaensch³⁷⁷, am 8. September 1934 wurde er zum nichtbeamteten außerordentlichen Professor ernannt.³⁷⁸ Desweiteren durfte Jaensch mit Genehmigung vom 3. Juli 1935 sein Ambulatorium „Institut für Konstitutionsforschung an der Charité“ nennen³⁷⁹. Die eigentlich von ihm angestrebte Bezeichnung gönnte ihm aber auch die nationalsozialistisch dominierte Wissenschaft und Verwaltung nicht: er hätte es gern als „Universitätsinstitut“ geführt, hätte dies doch noch die akademische Reputation erhöht, vor allem wäre die Universität in direkte Trägerschaft eingetreten und damit die finanzielle Basis eine andere gewesen. Sowohl auf den Personalbestand, einen Oberarzt, einen Arzt und mehrere Volontäre bzw. Praktikanten zusätzlich, auch auf die räumliche Ausstattung hatten sich die geänderten Rahmenbedingungen ausgewirkt: das Haus Luisenstraße 10 war komplett von ihm belegt, insgesamt umfaßte das Institut nunmehr 35 Räume. Zudem gehörte das Kinderheim Borgsdorf zum Institut.³⁸⁰ Das Institut teilte sich in drei Abteilungen auf, das alte Ambulatorium, also den poliklinischen Bereich, eine anthropologisch-erbbiologische Forschungsabteilung und eine Abteilung für klinische Psychophysiologie.³⁸¹ Die Patientenzahlen nahmen ständig zu, waren 1933 714 Patienten gesehen worden, waren es 1938 4.993 Menschen, die im Institut untersucht wurden. Für das Jahr 1939 projizierte Jaensch die Zahl von 6.000 Patienten.³⁸²

Zur Zeit des II. Weltkriegs gelang es ihm, offenbar aufgrund des stark ideologiebesetzten Schwerpunkts der Rassenhygiene, die Schließung bis in das Jahr 1944 zu verhindern. Dabei argumentierte er, daß aufgrund aus dem Krieg sich ergebender Rassenfragen und der Kriegsschäden an den Kindern und Jugendlichen die Bedeutung und Relevanz seiner Arbeit noch erhöht würde.³⁸³

1944 wurde das Institut dennoch vorübergehend geschlossen, nur seine Poliklinik durfte Jaensch noch weiter führen.³⁸⁴ Unterzeichnet hat diese Stilllegung Max de Crinis, der vormals in seiner Stellung beim Wissenschaftsminister protegierend in der Frage des Extraordinariats

³⁷⁷ HU-Arch. UK-Personalia-J-18/24

³⁷⁸ HU-Arch. UK-Personalia-J-18/34

³⁷⁹ HU-Arch. Char. Dir. 2602/121

³⁸⁰ HU-Arch. Char. Dir. 2602/118

³⁸¹ HU-Arch. Char. Dir. 2603/24

³⁸² HU-Arch. Char. Dir. 2603/106

³⁸³ HU-Arch. Char. Dir. 2604/142 Die Direktion stimmte ihm hierin zu, als sie an den Universitätskurator am 23.10.1944 schrieb, der poliklinische Betrieb habe „wie nicht anders zu erwarten, in der augenblicklichen Zeit stark zugenommen(...)“. HU-Arch. Char. Dir. 2603/174

für Jaensch gewirkt hatte.³⁸⁵ Nach dem Krieg wurde es am 31. Juli 1945 endgültig geschlossen und aufgelöst.³⁸⁶ Jaensch hat zu Kriegsende teilweise im Institut gewohnt.³⁸⁷ Ferdinand Sauerbruch, in exponierter Position in der Charité vor und nach 1945, sah das Institut 1945 als überflüssig an. Noch wenige Jahre vorher hatte er sich vehement zugunsten eines Lehrstuhls für Jaensch ausgesprochen.³⁸⁸

Jaensch hatte immer auf die Einzigartigkeit seiner Einrichtung verwiesen, die weltweit nur mit der „Psycho-Klinik“ von Gsell in Denver/Colorado vergleichbar sei.³⁸⁹ Der „grundsätzlich neuartige Aufbau des Universitätsinstituts für Konstitutionsmedizin beruht auf der erstmals in Deutschland verwirklichten oder beabsichtigten Zusammenfassung dreier verschiedener Untersuchungsdiziplinen(...): Innerklinische Konstitutionsbetrachtung, Psychologie und Psychophysiologie, Erbbiologie und Anthropologie.“³⁹⁰

Allzu nebulös bleibt der Begriff der „Gesamtverfassung“, als daß sich aus ihm immanent erklärte, was genau erforscht wurde und wie, mit welcher Methodik, er erforschbar war. Jaensch hatte seine medizinische Ausbildung in der inneren Medizin absolviert. Die personelle und apparitive Ausstattung des Ambulatoriums weisen auf die Techniken hin, derer sich Jaensch bei seiner Forschung bediente: es handelte sich bei den diagnostischen Untersuchungen vornehmlich um Blut-, EKG- und EEG-Untersuchungen, um die Erhebung der somatographischen Daten, um die Messung von Puls und Blutdruck, sowie eine intensive Erhebung des körperlichen Status.³⁹¹ Das Institut besaß ein EKG-Gerät, ein Gerät zur Messung des

³⁸⁴ Ebenda

³⁸⁵ HU-Arch. Char. Dir. 2603/175

³⁸⁶ HU-Arch. Char. Dir. 2603/176

³⁸⁷ HU-Arch. Char. Dir. 2604/146

³⁸⁸ Zu Sauerbruch vgl. Kümmerle, Fritz: Ferdinand Sauerbruch, in: Treue; Winau (1987), S. 359-366

³⁸⁹ Ob die Einrichtung in Colorado eine vergleichbare war und was sie forschte und arbeitete, entzieht sich meiner Kenntnis. Sollte sie eine vergleichbare gewesen sein, so ließe dies Rückschlüsse auf das generelle Interesse an Rassenkunde und Konstitutionsmedizin in der Zeit zu. In manchen Ländern zeigte sich die Rassenhygiene auch schon in Gesetzestexten, z.B. im Sterilisationsgesetz von Virginia oder in ähnlichen Regelungen in skandinavischen Ländern. HU-Arch. Char. Dir. 2602/108. Immer wieder wies Jaensch auf den Umstand hin, daß es „seine“ Einrichtung sei. Die Formulierung drückt die Ansprüche und Auffassung von Jaensch hervorragend aus. HU-Arch. Char. Dir. 2603/154; 2604/137. Ähnlich hatte Charlotte Bühler vor Mitgliedern der Rockefeller-Foundation vom Psychologischen Institut in Wien gesprochen, was dort mit Befremden aufgenommen worden war. Vgl. Benetka (1995), S. 264-265

³⁹⁰ HU-Arch. Char. Dir. 2604/120; 2604/137

³⁹¹ Braig verweist auf die damals bei Psychopathen erwarteten pathologischen organischen Befunde. Die kapillarmikroskopische Forschung sei aber die einzige auf breiter Basis durchgeführte gewesen, die dennoch bald in Vergessenheit geraten sei. Jedoch habe man auch im EEG auffällige Befunde interpretiert. Braig, Christel: Die

Grundumsatzes, Pupilloskope und derlei Gerätschaften.³⁹² Jaensch selbst betonte: „(wir, *M.K.*) unterscheiden uns (...) in nichts von jeder inneren Abteilung eines Krankenhauses.“³⁹³ Er unterstrich jedoch die Besonderheit seiner Einrichtung, als „die erste in Deutschland existierende“ Klinik, die „Bindeglied zwischen Körper- und Seelenwissenschaft im nationalsozialistischen Sinne“ sei.³⁹⁴ Er will sich durchaus nicht als internistischer Mediziner bescheiden, seine Arbeit soll mehr sein, eine Synthese naturwissenschaftlich ausgerichteter Forschung zum Organismus und psychologischer Erkenntnis der Seele mithilfe technischer Erfassung devianter Strukturen, deren zugrundeliegende Norm nicht als Postulat, sondern als Faktum wahrgenommen wurde.

Neben sinnespsychologischen und -physiologische Untersuchungen legte Jaensch besonderen Wert auf die Röntgenuntersuchung der Sella turcica, und auf rassenbiologische Erhebungen.³⁹⁵ Er entwickelte ein Schema, in dem der Menschentypus von einer Über- und Unterfunktion der Hypophyse mitbestimmt werde, seine von ihm „B-“ oder „T-Typus“ genannten Persönlichkeiten.³⁹⁶

Die eigentliche Spezialität seines Ambulatoriums aber war die Kapillarmikroskopie. Diese Untersuchung setzte Jaensch am häufigsten ein und er bearbeitete sie publizistisch am ausführlichsten. Die Kapillarmikroskopie war eine damals moderne Methode, bei der man anhand von Untersuchungen der Fingerkapillaren Aussagen über die Hirnkapillaren und damit über die geistige Verfassung und Gesamtkonstitution erwartete. Man nannte sie auch „Tübinger Methode“.³⁹⁷ Jaensch hatte zusammen mit seinem Bruder eine Theorie entwickelt, nachdem sich die Gesamtpersönlichkeit entwicklungsgeschichtlich von primitiven psychophysischen Strukturen schichtenweise hin zu hohen Strukturen, denen des bewußten Vorstellungslebens entwickeln sollte.³⁹⁸ Die Kapillarmikroskopie sollte auf Fehlbildungen im Endarterienapparat des Gehirns hinweisen, die analog den angenommenen Fehlbildungen in den Extremi-

Entwicklung des Psychopathiebegriffs unter besonderer Berücksichtigung der Kinderpsychiatrie (Eine Literaturverwertung von 1920 bis 1960), Diss. Med. Tübingen 1978, S. 36-40

³⁹² HU-Arch. UK-Personalia-J-18/78-79

³⁹³ Ebenda

³⁹⁴ HU-Arch. Char. Dir. 2603/36

³⁹⁵ HU-Arch. Char. Dir. 2602/7

³⁹⁶ HU-Arch. UK-Personalia-J-18/95-96

³⁹⁷ HU-Arch. UK-Personalia-J-18/99

³⁹⁸ Werner Eisenberg: Endokrine Störungen bei Schwachsinnigen (Gesammelte Arbeiten zur Kasuistik und Therapie von Entwicklungs- und Differenzierungsstörungen. Herausgegeben von Dr. W. Jaensch II); in: ZfK (1929), 373-405; hier: 374

täten vorkommen sollten;³⁹⁹ solche Fehlbildungen hemmten nach seiner Theorie die Möglichkeiten zur Entwicklung höherer Strukturen der Persönlichkeit und bildeten das Verharren auf niedrigen Entwicklungsstrukturen für den Untersucher ab.⁴⁰⁰ Die normale Kapillarentwicklung sei ca. bis zum 6. Lebensmonat abgeschlossen, in Untersuchungsreihen wurde ein Schema der „normalen“ Entwicklungsstufen aufgestellt. Vom „archikapillären“ Stadium ausgehend erreiche der Mensch über ein „Mesostadium“ das „neokapilläre“ Endstadium. Dabei könne jeder Schritt auf unterschiedliche Hemmungen stoßen, und somit ein gleichsam unfertiges und unreifes Stadium persistieren. Der verwendete Begriff der Hemmung hat insofern Bedeutung, als er nicht einen unveränderlich angelegten Mangel impliziert, sondern eine „normale“ Entwicklung durch Faktoren gehemmt, also nur aufgehalten voraussetzt.

Über Phänomäne der Körperperipherie sollte die Dechiffrierung „innerer“ Körperwelten gelingen. In diesem Theorem wissenschaftlicher Methode lag der Widerspruch zu den erwähnten Gestaltpsychologen. Die zugrundeliegende Idee war, dort wo sich keine Störung, keine Abnormität äußerlich zeigte, über die im Verborgenen liegenden Kapillaren Krankhaftigkeit zu finden. Archikapilläre Zustandsbilder wurden jene Kapillarformen genannt, die nach Ansicht der Forscher auf frühen Entwicklungsstufen stehen geblieben seien. Psychophysisch ergäben sich daraus häufig, so vermutete Jaensch noch 1926, infantilistische Zustände „irgendwelcher Art schlechthin“.⁴⁰¹ Sein Kollege Wittneben schloß daraus, daß bei entsprechenden Fingerkapillaren auch die Hirnkapillaren deformiert und gehemmt ausgebildet sein müßten, implizierend damit eine Störung der intellektuellen und psychischen Entwicklung. So benannte er auch die Beispiele aus Sektionen von Kretinen, bei denen die Hirnrindenarterien stark erweitert gewesen seien.⁴⁰²

Die Ergebnisse von Jaensch umfangreichen Massenuntersuchungen, bei denen er zumindest in Teilen von der Technisierung der Untersuchung wieder abrückte, und Handzeichnungen der Fingerkapillaren anfertigen ließ, da das Abfotografieren mit zuviel Aufwand verbunden gewesen wäre, waren äußerst inhomogen und ließen Spekulation viel Raum.⁴⁰³ Während er

³⁹⁹ Jaensch, Walther: Die Hautkapillarmikroskopie. Ihre praktische Bedeutung für Diagnose und Therapie körperlich-seelischer Individualität im Zusammenhang mit dem Kropf- und Minderwertigkeitsproblem, Halle a. S. 1929

⁴⁰⁰ Eisenberg (1929), 375

⁴⁰¹ Jaensch (1926), 360

⁴⁰² Wittneben (1926), 362

⁴⁰³ HU-Arch. UK-Personalia-J18/6-10

sowohl sein Drei-Stufenmodell der Kapillarentwicklung als auch seine Terminologie der Varianten der Kapillarentwicklung bestätigt sah, hätten sich die Unterschiede hinsichtlich ausgesprochener Säuglingsformen der Kapillaren bei Kropf- und Nichtkropfgegenden innerhalb des „reichsdeutschen“ Materials verwischt. Als Rettung seiner Theorie führte er an, daß sich deutliche Unterschiede zwischen Schweizern und Deutschen gezeigt hätten. Selbst Basisannahmen der Konstitutionsmedizin, etwa Zusammenhänge seines Untersuchungssubstrates, der Nagelfalzkapillare und dem Körperbau, konnte er nicht nachweisen. Ebenso wenig hatten sich Zusammenhänge zwischen endokrinen Störungen, auch nicht zu Schilddrüsenerkrankungen finden lassen. Insgesamt erbrachten seine aufwendigen Studie keine eigentliche Bestätigung hinsichtlich basaler Theoreme seiner Wissenschaftsidee. Vorwürfe deshalb vorwegnehmend, bat er, seine Forschung nicht an der Vergangenheit, sondern an der Zukunft zu messen. Trotz gering einzuschätzendem Erkenntniswert seiner Untersuchungen, zog er weitgehende Folgerungen. Eine unmittelbar auf seine Patienten sich auswirkenden Deduktion waren angebliche Unterschiede zwischen Hilfsschülern und Normalschülern in den Kapillarformen: erste hätten zu einem höheren Prozentsatz „minderwertige“ Kapillaren. Auch schlechte Normalschüler hätten minderwertigere Kapillaren, ebenso „notorische Sitzenbleiber“. Jedoch, so schränkte er ein, im Einzelfall ließe sich aus dem Kapillarbild kein Rückschluß auf die Intelligenz ziehen. Hochbegabte könnten ebenfalls „minderwertige“ Kapillaren zeigen, was er nach *Szondi*, Budapest, mit dem auch bei den Theorien zur Psychopathie verwendeten Bild der Normalverteilung interpretierte⁴⁰⁴: „Die Biologie der Schwachsinnigen ist, genau so wie die Biologie der Genialen, die Biologie der extremen Varianten.“⁴⁰⁵ Damit, ohne ihn zu erwähnen befand sich Jaensch in der gedanklichen Tradition von Lombroso, und dessen Atavismustheorie.⁴⁰⁶ Jaensch wies auch ausdrücklich auf die Möglichkeit hin, „hochwertige Individuen“ könnten auch Psychopaten sein. Hier findet sich das Konstrukt der aus der Majorität der Mitte bestehenden Normalität wieder, die Abweichungen als abnorm definiert; wobei der Begriff der Abnormalität an sich keineswegs negativ belegt zu sein brauchte. In Jaensch Terminologie, und

⁴⁰⁴ Leopold Szondi war jüdischer Herkunft und hatte in Budapest eine ähnliche endokrinologische Poliklinik aufgebaut. Er führte umfangreiche Familienstudien durch. Szondi konnte 1944 noch in die Schweiz emigrieren. Vgl. Müller, Christian: Wer hat die Geisteskranken von den Ketten befreit? Skizzen zur Psychiatriegeschichte, Bonn 1998, S. 284-285

⁴⁰⁵ HU-Arch. UK-Personalia-J18/7

auch in der Terminologie der Forscher zum Phänomen der Psychopathie wurde mit Abnormität die Minderwertigkeit assoziiert, wie das Beispiel der Kapillarformen zeigt.

Tatsächlich ließen die Ergebnisse zur Spekulation genügend Raum, die von Jaensch angestrebte Analogien von minderwertiger Fingerkapillare zu minderwertigen Gehirnkapillaren und damit zu einer minderwertigen Konstitution, die er wiederum mit einem minderwertigen geistigen, psychischen und intellektuellen Zustand gleichsetzte, konnte keineswegs aufgestellt werden. Der Ansatz, aus dem mikroskopischen Phänomen in der Peripherie auf das makroskopische Phänomen im Zentrum, mehr noch zur abstrakten und amorphen Funktion von Persönlichkeit und Wesen zu gelangen, schlug fehl.

Die Schwächen seiner Theorien und Methodik führten bereits bei seinen Zeitgenossen zu Kritik. Zwar klagte Jaensch – realiter ungerechtfertigt – über Ignoranz seitens öffentlicher Stellen gegenüber seiner Forschung⁴⁰⁷, und er bildete die Auffassung aus, er persönlich werde aus politischen Gründen durch die Offiziellen der Weimarer Republik behindert⁴⁰⁸, tatsächlich hatte es sich beim Ambulatorium immer aus wissenschaftlichen Gründen um eine umstrittene Institution gehandelt. Seine Habilitationsschrift hätte ihm, „nicht nur die Verfolgung durch den an der damaligen Universität Berlin fast allmächtigen, verjudeten Gestaltpsychologenkreis (Koehler-Wertheimer-Goldstein)“ eingebracht, „sondern vor allem auch den Haß der damals sehr einflußreichen Kreise der jüdischen Ärzte in Hochschule, Praxis sowie amtlichen Stellen.“⁴⁰⁹ Diesen Einflüssen gegenüber konnte sich das Institut (...) nur mit größten persönlichen Opfern seitens des Leiters behaupten.“⁴¹⁰ Tatsächlich dürften die Gestaltpsychologen Jaensch Schlussfolgerungen seiner Forschung nicht geteilt haben, gingen sie vom „nicht-summativen“ Charakter der Persönlichkeit aus, während die Theorien von Jaensch auf der

⁴⁰⁶ Vgl. Gadebusch-Bondio, Carlmaria: Die Rezeption der Kriminalanthropologischen Theorien von Cesare Lombroso in Deutschland von 1880-1914 (=Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 70), Husum 1995, insbes. S. 37f.

⁴⁰⁷ HU-Arch. Char. Dir. 2602/9-14

⁴⁰⁸ Jaensch glaubte, der „sozialistische Kultusminister“ habe die Bevorzugung der Kriegsteilnehmer just in dem Moment zurückgenommen, als Jaensch in ihren Genuß hätte kommen können, und eine Professur hätte erhalten können. HU-Arch. Char. Dir. 2603/16

⁴⁰⁹ Immerhin hatte Jaensch sich in früheren Studien auf den jüdischen Arzt Szondi berufen. Vgl. Anmerkung 401

⁴¹⁰ HU-Arch. Char. Dir. 2603/107, S. 2 Fußnote; Jaensch Aussagen sind propagandistisch. Tatsächlich bestand an der medizinischen Fakultät kein Ordinariat, das mit einem Juden besetzt gewesen wäre.

Grundannahme basierten, die Einzelteile repräsentierten die Persönlichkeit als Abbilder ihrer selbst.⁴¹¹

Jedoch waren es nicht allein die Gestaltpsychologen, die Jaenschs Forschung nicht goutierten, viele Ordinarien und auch sein Chef und ehemaliger Mentor von Bergmann sah dem Streben seines Assistenten nicht nur mit Wohlwollen zu, hielt dessen Forschung für nicht interessant und von daher nicht förderungswürdig.⁴¹² Prof. Siebeck kritisierte, die Arbeit Jaensch habe einen „sehr wenig zweckmäßigen Eindruck gemacht, um so mehr, als er immer wieder die im Erbgut gelegenen und umweltbedingten Faktoren der Konstitution nicht scharf genug auseinanderhält.“⁴¹³ Jaensch erhielt zwar 1943 ein Extraordinariat⁴¹⁴, jedoch deswegen, weil das Institut „die Grundlage seiner wissenschaftlichen Tätigkeit“ bildete, doch sah man die Aufhebung des Lehrstuhls im Falle seines Ausscheiden gleich vor.⁴¹⁵ Der im nationalsozialistischen Wissenschaftsbetrieb führende Rassenhygieniker Fritz Lenz sah die Arbeit von Jaensch hinsichtlich der Ergebnisse zur Konstitutionslehre kritisch und warf ihm die Ausrichtung seiner Forschung auf internistischem Gebiet vor.⁴¹⁶

⁴¹¹ Zur Gestalttheorie vgl. Wertheimer, Max: Über Gestalttheorie, in Philosophische Zeitschrift für Forschung und Aussprache 1(1925), 39-60; Köhler, Wolfgang: Die physischen Gestalten in Ruhe und im stationären Zustand, Erlangen 1920 Erich Jaensch hatte ein Buch über Gestaltpsychologie geschrieben, in dem er die Verbreitung dieser Theorie im Kreis der Pädagogen kritisierte. Es fehle an „kritischem Verständnis“. o. Autor: Besprechung von Jaensch, E. R.; Grünhut, C.: Über Gestaltpsychologie und Gestalttheorie, in: Pädagogisches Zentralblatt, 10(1930), 180

⁴¹² HU-Arch. UK-Personalia-J-18/99; Gustav von Bergmann leitete ab 1927 die II. Medizinische Klinik der Charité. Heinz Goerke schreibt, daß v. Bergmanns Lehrer und Vorgänger an der Charité, Friedrich Kraus die Ergebnisse der Konstitutionslehre mit „Interesse verwertet“ hätte. Von Bergmann selbst knüpfte an Kraus' Beschäftigung des Verbindens von Körper und Seele an. Die Erforschung und das Erkennen der Bedeutung funktioneller Beschwerden ginge auf von Bergmann zurück. „Schon in den dreißiger Jahren wurde die Bedeutung vegetativ nervöser Reizvorgänge für die Entstehung organischer Krankheiten nicht mehr geleugnet (...)die Grundlagen für das, was man später als „Psychosomatik“ bezeichnete, gelegt.“ Von Bergmann beschäftigte sich also selbst mit Konstitution und dem Einfluß psychischer Faktoren auf das Krankheitsgeschehen. In Methodik und Interessenschwerpunkten waren Jaensch und von Bergmann aber unterschiedlich. Goerke, Heinz: Gustav von Bergmann, in: Treue; Winau (1987), S. 203-211; hier: S. 209-211. Praktikumszeiten und Zeiten der Tätigkeit in seinem Institut wurden damals auch nicht auf die Facharztausbildung für innere Medizin angerechnet. Zwar waren die Ordinarien der Charité nicht für die Formalien der Facharztausbildung zuständig, doch sprachen sie sich prinzipiell gegen eine Einbeziehung von Jaensch' Konstitutionsmedizin aus. HU-Arch. Char. Dir. 2604/3

⁴¹³ HU-Arch. UK-Personalia-J-18/61 Die I. Medizinische Klinik unterhielt selbst ein erbpathologisches Labor, stand also der Erbforschung nicht prinzipiell ablehnend gegenüber.

⁴¹⁴ Jaensch erhielt am 8. März 1943 vom Reichsminister für Wissenschaft, Kultur und Volkserziehung mit rückwirkender Wirkung zum 1. Dezember 1942 den Lehrstuhl. HU-Arch. UK-Personalia-J-18/122

⁴¹⁵ HU-Arch. UK-Personalia-J-18/101

⁴¹⁶ HU-Arch. UK-Personalia-J-18/95-96

Jaensch legte besonderen Wert darauf, nicht allein theoretisch zu arbeiten, sondern auch therapeutisch tätig zu sein. Die Konstitutionsmedizin zeige Möglichkeiten und Verbindungen zur Pädiatrie, Pädagogik, und für die Schulärzte. So forderte er eine Umbenennung seines Lehrauftrags von Konstitutionslehre zur Konstitutionsmedizin, „weil der frühere Ausdruck „Konstitutionslehre“ die Konstitutionstherapie nicht einbegreift, die bei meiner Arbeit eine grosse Rolle spielt“.⁴¹⁷ Er unterhielt eine „Beratungsstelle für körperlich-geistige Entwicklungsstörungen“ außerhalb der Charité, in ihrer unmittelbaren Nachbarschaft in der Luisenstr. 25.“⁴¹⁸ Die Eltern der Kinder setzten Hoffnungen auf das Erkennen der Ursache der Probleme, vor allem aber auch Hoffnung auf die Therapie der zugrundeliegenden „Störung“. Das „psychologisch-charakterologische Laboratorium“ seines Instituts beschäftigte, wie er an Gustav von Bergmann schrieb, neben einer Kinderpsychologin eine Jugendleiterin zur Erziehungsberatung. Zudem wirkte ein „sehr erfahrener und bewährter Charakterologe“ im Institut.⁴¹⁹ Der therapeutisch und wissenschaftsmethodisch interessante, Schluß von Jaensch aus seinen Forschungsergebnissen war, daß man aufgrund der Befunde der Fingerkapillaren, ohne einen sonstigen Hinweis auf eine endokrine Störung zu besitzen, von einer latenten endokrinen Störung ausging, und z.B. die Kinder mit Thyreoidin medizierte, was zu einer Intelligenzsteigerung, und zu einer akzelerierten Intelligenznachreifung geführt haben soll.⁴²⁰ Damit griff Jaensch aufgrund eines unbewiesenen pathophysiologischen Konstrukts zur Therapie. Weitere therapeutische Maßnahmen in seinem Ambulatorium waren physikalische Maßnahmen, wie etwa Bestrahlung mit Lichtlampen. Jaensch sah seine Arbeit an als „korrigierende Prophylaxe körperlich-geistiger Entwicklungsstörungen“. Vor allem vor dem Diktum der „bestehenden Aussichtslosigkeit der Therapie in der Psychiatrie“, wie er den therapeutischen Stand in der Nachbardisziplin beschrieb, böte seine wissenschaftliche Forschung „prophylaktisch-therapeutische Möglichkeiten“.⁴²¹

⁴¹⁷ HU-Arch. UK-Pers-J-18/53

⁴¹⁸ Sonderdruck aus Chronik der Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin 1931/32. HU-Arch. Char. Dir. 2602/7

⁴¹⁹ HU-Arch. UK-Pers- J-18/78

⁴²⁰ Vgl auch Jaensch; Walther; Kupfermüller, Kurt: Konstitutionstherapie und Entwicklungsstörungen. Ein Beitrag zur Erkennung und Bekämpfung konstitutioneller Frühschäden(=Beihefte zum Archiv für Kinderheilkunde, 20), Stuttgart 1930

⁴²¹ HU-Arch. UK-Pers. J 18/9

Methodisch war Jaensch der inneren Medizin verhaftet, mit seiner Tätigkeit und den Deutungen seiner Ergebnisse begab er sich in das Gebiet der Jugendfürsorge und der Psychologie. Er wollte die Aussagen der organischen Medizin übertragen auf den psychischen Bereich. Dies stand in der Tradition der Psychiatrie Kraepelins, der für sein Psychopathiekonzept, da seine psychopathologisch deskriptive Methodik bei den Psychopathen nicht recht funktionierte, Elemente der Konstitution übernommen hatte.⁴²²

Jaensch Ambulatorium verschwand nach dem Krieg, dennoch hatte es über seinen Bestand hinaus Wirkung und Bedeutung. Der langjährige Oberarzt und stellvertretende Institutsleiter von Jaensch, Dr. Schneider arbeitete nach dem Krieg 1946 als Oberarzt an der I. Medizinischen Klinik der Charité.⁴²³ Nach 1945 fragte eine Reihe von Personen, die im Institut gearbeitet oder Praktika absolviert hatten, bei der Charité an, um ihre Beschäftigung in dem Institut testiert zu bekommen. Sie wollten diese Zeit für ihren weiteren Berufsweg, für die Facharztausbildung, Erzieherausbildung oder ähnliches anrechnen lassen.⁴²⁴ Die Beschäftigung in der Konstitutionsmedizin sollte zur späteren Fachausbildung oder Facharztanrechnung beitragen.

⁴²² Vgl. Trenckmann, Ulrich: *Mit Leib und Seele. Ein Wegweiser durch die Konzepte der Psychiatrie*, Bonn 1988, S. 178-182; S. 221-224

⁴²³ HU-Arch. Char. Dir. 2604/150

⁴²⁴ HU-Arch. Char. Dir. 2604/151 und 167