

# Die Gründungsgeschichte der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik (DGKH) und ihr Wirken

*Klaus Schepker, Heiner Fangerau*

- 2.1 Die Gründungsgeschichte der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik (DGKH) und ihr Wirken – ein netzwerkanalytisches Vorgehen (Schepker, Fangerau) – 18
  - 2.2 Die Gründungsgeschichte der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik (DGKH) und ihr Wirken – eine Netzwerkbetrachtung (Schepker) – 35
- Literatur – 180

## 2.1 Die Gründungsgeschichte der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik (DGKH) und ihr Wirken – ein netzwerkanalytisches Vorgehen

Klaus Schepker, Heiner Fangerau

- » Am 5. 9. 1940 hat in Wien im großen Hörsaal der Neurologisch-Psychiatrischen Klinik die Erste Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik stattgefunden. Sie war von fast 500 Teilnehmern besucht, Pädagogen, Ärzten und Verwaltungsbeamten, welche mit der Betreuung und Erziehung, der Erkennung und Bewertung von Kindern und Jugendlichen zu tun haben, soweit sie körperlich, an ihren Sinnesorganen, oder aber geistig und seelisch anlagemäßig benachteiligt oder umweltgeschädigt und vernachlässigt sind ([162]:67).

Mit diesen Worten beschrieb der 1. Vorsitzende dieser Fachgesellschaft **Paul Schröder** (1873–1941) die Gründung als Zusammenschluss von erkennenden und bewertenden Ärzten sowie betreuenden und erziehenden Pädagogen.

Schröder konnte auf der Tagung neben den Vertretern anderer „Grenzgebiete“, wie den zahlreich anwesenden Pädiatern und Psychotherapeuten, auch die

- » Vertreter des Reichsinnenministeriums, des Reichsministeriums für Volksaufklärung und Propaganda sowie des Reichsgesundheitsamtes begrüßen und ihnen für Förderung und materielle Unterstützung danken. Er dankte ferner vor allem dem NS.-Lehrerbund Reichsfachschaft V und der Gesundheitsführung der Reichsjugendführung für ihren raschen und verständnisvollen Einsatz ([162]:67–68).

Die Umstände der Gründung der ärztlich-sonderpädagogischen DGKH im Rahmen einer „Kinderkundlichen Woche“ in Wien, mitten im Krieg, parallel zur sog. Kindereuthanasie ([105]:6–8), mit fast 500 Teilnehmern, darunter „ausländische Gäste ... aus der Schweiz, ... Ungarn, China und Chile“, zwischen den Tagungen der Pädiater und der Psychotherapeuten und mit direkter materieller Unterstützung durch nationalsozialistische Ministerien und Ämter, denen Schröder für ihren Einsatz dankte ([162]:67–68), deuten auf eine enge Kooperation von mehreren Akteuren im Gründungsprozess hin, auf ein Netzwerk, das die Fachgesellschaft als einen Knotenpunkt etablieren wollte.

Zur Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland wie auch zur Fachgesellschaft liegen bereits einige Arbeiten vor (Zusammenstellung ► Kap. 1). Wir möchten in diesem Kapitel die bisherigen Sichtweisen um eine Perspektive auf genau dieses Netzwerk erweitern. So fragen wir auf der einen Seite nach den Motiven der führenden Akteure, die Institutionalisierung des eigenen Fachgebiets im Rahmen einer Kooperation von Medizin und (Sonder-)Pädagogik voranzutreiben, auf der anderen Seite versuchen wir, auch strukturell die Machtkonstellationen zu rekonstruieren, die die Gründung dieser Fachgesellschaft überhaupt erst möglich gemacht haben.

Teile der im Folgenden dargestellten Ergebnisse wurden bereits publiziert in R. Schepker et al. [147], K. Schepker und H. Fangerau [145] und K. Schepker et al. [146]. Auf eine jeweilige Zitierung dieser Beiträge wird im Folgenden verzichtet.

### 2.1.1 Zur Methodik

Die Hauptfragestellung nach dem „Gesamtmuster“, den Hintergründen der Gründung der Fachgesellschaft, nach den personellen und institutionellen Zusammenhängen der Etablierung legt methodisch ein netzwerkanalytisches Vorgehen [51] nahe.

Auf Personen und deren Beziehungen fokussierte Netzwerkanalysen fanden in den letzten Jahren fruchtbar Anwendung, wie sie auch bei D. Hänsel [72] in ihrer Arbeit zur Geschichte der Heilpädagogen und bei H.-W. Schmuhl [152] in seiner Geschichte der „Deutschen Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie“ im Nationalsozialismus verfolgt worden sind.

In unserem Beitrag möchten wir eine personenbezogene Netzwerkanalyse noch erweitern und auch „Dinge“ in die Betrachtung einbeziehen, mit denen Akteure im Netz interagieren, wenn sie auf der Grundlage von politischen Strukturen, finanziellen Möglichkeiten, Machtverhältnissen und institutioneller Unterstützung handeln. Wir haben es beim Netzwerk der Gründung der DGKH mit einer Gruppe von Akteuren zu tun, die in gemeinsamen Beziehungen Ziele verfolgten und Strukturen gestalteten. Dabei kommt aber eine sich rein auf einzelne Personen beziehende Netzwerkanalyse an ihre Grenzen, denn vielfach verfolgen Personen stellvertretend für Institutionen oder Verbände weitere Interessen. Um diesen Gedanken aufzunehmen, folgen wir in unserem Ansatz B. Latour [103] und anderen, die mit der Actor-Network-Theory auch dinglichen Gegenständen einen Platz in Netzwerken einräumen, da auch sie die „Arbeit“ und das „Werken“ im Netzwerk z. B. dadurch bestimmen, dass sie Handlungsoptionen und -räume festlegen.

» Außer zu „determinieren“ und als bloßer „Hintergrund für menschliches Handeln“ zu dienen, könnten Dinge ... ermächtigen, ermöglichen, anbieten, ermutigen, erlauben, nahelegen, beeinflussen, verhindern, autorisieren, ausschließen und so fort ([103]:124).

Damit wird das Netzwerk im hier verfolgten Ansatz zur heuristisch nutzbaren Metapher, die jenseits einer mathematischen graphentheoretischen Netzwerkidée steht. Uns geht es darum, den Wandel der Netzwerkstruktur und der Funktionen von Akteuren im Netzwerk im Laufe der Zeit nachzuzeichnen und dabei vor allem die Netzwerkarbeit in den Blick zu nehmen. Triebfedern für den Wandel können bei einer solchen Lesart auch in übergeordneten Ebenen wie politischen Rahmenbedingungen oder Denkräumen bestehen, die dabei selbst Teil des Netzwerks sind.

Im Mittelpunkt einer solchen kontextuellen Netzbetrachtung stehen bestimmte Abstraktionen menschlichen Handelns, die je nach Betrachtungstiefe selbst wieder in Netzwerke auflösbar sind. Hierzu gehören z. B. Ergebnisse kollektiven Wirkens wie Zeitschriften als Wissensträger von Ideen, Anstaltsstrukturen und Institutionen, die den Rahmen für Handlungen Einzelner bestimmen, aus der Politik bzw. Gesellschaft formulierte Anforderungen an die sich spezialisierende Fachgesellschaft und Aufgabenprofile, die sich aus Ideen, Zielgruppen, Interessen ergeben.

Daneben wirken natürlich immer, mehr oder weniger intensiv, auch „äußere“ Einflüsse auf das Netzwerk, die nicht selbst Teil des Netzwerks sind, und die Dynamik eines Netzwerks im Zeitverlauf wird wiederum bestimmt durch das Zusammenspiel von Akteuren, ihren Erwartungen und Interessen sowie Denk- und Handlungsrahmen. Es liegt also nahe, neben dem Fokus auf Personen und ihre Interaktionspartner mehrere Betrachtungsebenen in eine Netzbetrachtung

einzu beziehen, um das „Arbeiten“ und „Wirken“ in Netzwerken, die Dynamik im Netz und die Veränderung von Netzwerken rekonstruieren zu können.

Um die Dynamik in einem Netzwerk – bei den Autoren konkret Familien – erfassen zu können, schlagen I. Boszormenyi-Nagy und D. N. Ulrich [41] vier Dimensionen für eine multimodale Betrachtungsweise eines Netzwerks vor: „facts“, „psychology“, „transactions or power alignments“, und „relational ethics“. Angelehnt an diesen Ansatz möchten wir in der Rekonstruktion der Gründung der DGKH 5 Betrachtungsmodi unterscheiden, die jeweils in unterschiedlicher Stärke sowohl „Netzwerkknoten“, also Akteure und „Dinge“ nach Latour [103], als auch Verbindungen zwischen den Knoten beschreiben, wobei die Betrachtungsmodi 1–3 eher Knoten und Verbindungen konstituieren helfen, während die letzten beiden eher die Motive und Auswirkungen der Interaktionen im Netz in Anlehnung an I. Boszormenyi-Nagy und D. N. Ulrich [41] verständlich machen:

1. der Betrachtungsmodus des Faktischen,
2. der Betrachtungsmodus der Institutionen,
3. der Betrachtungsmodus der Individuen,
4. der Betrachtungsmodus der Interaktionen und Machtstrukturen,
5. der Betrachtungsmodus der Netzethik.

#### ■ Betrachtungsmodus des Faktischen

Der Betrachtungsmodus des Faktischen umfasst alles, was Grundlage und Bedingung der Interaktion von Individuen ist, auch die faktischen Eigenschaften der Individuen selbst. Das reicht in dieser Arbeit vom Alter und der generationellen Zugehörigkeit einer Person sowie ihrem ökonomischen Kontext bis hin zur Nationalität. Der Betrachtungsmodus umfasst auch die persönliche Gewordenheit der Individuen in ihrer Zeit.

**Beispiel** Sowohl Schröder als auch **Werner Villing** (1887–1961) waren im 1. Weltkrieg aktiv, beide wurden mit Orden ausgezeichnet, beide haben zwischen den Weltkriegen nebenberuflich die Wehrmacht unterstützt und beide waren Mitglied im antidemokratisch-militaristischen „Stahlhelm“. Schröder hat wiederholt die Bedeutung der „charakterologischen Untersuchung“ für die Wehrmacht ([159]:81–82) betont. Die Notwendigkeit von Beratenden Psychiatern in der Wehrmacht begründete Villing mit seiner Erfahrung aus dem 1. Weltkrieg,

» wie gerade die seelisch Abnormen gegen Kriegsende zu einer immer größeren Gefahr für den inneren Bestand und Halt des besten Heeres der Welt wurden und schließlich dessen vorher glänzend bewährte Zucht und Ordnung in einem nie für möglich gehaltenen Ausmaß untergruben, ja, weithin zerstörten ([199]:437).

#### ■ Betrachtungsmodus der Institutionen

Der Betrachtungsmodus der Institutionen umfasst „Dinge“, in denen vormalige Handlungen verdichtet (vergegenständlicht) sind. Hierzu gehören Organisationen bzw. ihre Repräsentation wie die DGKH selbst (als Organisation mit Stempel, Briefpapier usw.) oder das Reichsinnenministerium (RMdI, als staatliche Institution) ebenso wie Kliniken, Fachzeitschriften usw.

Institutionen haben grundsätzlich eine Neigung, sich zu erhalten. Sie verändern sich jedoch bei besonders starkem Druck von außen. Die frühe Geschichte der Fachgesellschaft ist voll von solchen „erzwungenen“ Netzveränderungen.

**Beispiel** Einen solchen „Druck von außen“ stellte die „Gleichschaltung“ des Gesundheits- und Fürsorgewesens ab 1933 dar. Die Prozesse der Gleichschaltung haben den „Deutschen Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen“ (DVFjP) und die *Zeitschrift für Kinderforschung*, ja die ganze psychiatrische Verbändelandschaft radikal verändert (s. u.).

#### ■ Betrachtungsmodus der Individuen

Der Betrachtungsmodus der Individuen umfasst vor allem die Art des Handelns, die Handlungsmotivation, die Frage, wie die Individuen durch ihr Handeln nach Macht, gesellschaftlicher Anerkennung und ggf. auch nach der Befriedigung narzisstischer Bedürfnisse streben.

**Beispiel** Durch die Gleichschaltung des Gesundheits- und Fürsorgewesens ab 1933, einer durch starken Druck von außen „erzwungenen“ Netzveränderung, wurden die Netze unserer Akteure, Schröder und Villinger nachhaltig verändert. Dies hat sie letztlich erst in die Lage versetzt, die Fachgesellschaft gründen zu können. Die Handlungsmotivation bei Schröder, seit 1938 emeritiert, ist wohl die Umsetzung seiner Vorstellungen von Kinderpsychiatrie, die sich über 2 Jahrzehnte entwickelt hatten und in zahlreichen Veröffentlichungen festgehalten sind. Bei Villinger dürfte schon eher die Karriere handlungsleitend gewesen sein, er wird erst 1940 zum Ordinarus (s. u.).

#### ■ Betrachtungsmodus der Interaktionen und Machtstrukturen

Der Betrachtungsmodus der Interaktionen und Machtstrukturen betrachtet die „systemischen“ Regularien, denen Interaktionsprozesse im Netz unterliegen. Macht (Wer ist verantwortlich für welche Entscheidung? Wer hat wieviel Einflussstärke?), Denkräume in Wissenschaftstrends (z. B. Erblichkeit von Charaktereigenschaften), Machtallianzen und Strategien (wie die Kooperation des „Nationalsozialistischen Lehrerbundes [NSLB] Fachschaft V“ mit den Kinderpsychiatern) oder aktuelle gesellschaftliche Anforderungen zur Organisation (Gesundheitsführung braucht Prognose) werden hier genauer analysiert.

**Beispiel** Um ordnungspolitische Ereignisse wie die Gründung der DGKH im Krieg mit einer „Großveranstaltung“ mit ca. 500 Teilnehmern 1940 in Wien zu verstehen, ist der Betrachtungsmodus der Interaktionen und Machtstrukturen von besonderer Bedeutung. Dazu zählt, welche Strategien mit der Gründung verfolgt wurden, welche Machtallianzen sie überhaupt möglich machten, welche Organisationen die Vorbereitung unterstützten (s. u.).

#### ■ Betrachtungsmodus der Netzethik

Der Betrachtungsmodus der Netzethik wendet sich der netzinternen Handlungsbilanz zu. Die netzinterne Handlungsbilanz wird immer neu „verhandelt“. Eine Grundeigenschaft von Netzen ist es, dass alle kooperierenden Akteure eine für alle Seiten mehr oder weniger günstige Bilanz anstreben, während andere Akteure sogar ausgeschlossen werden können.

Ein theoretisches Beispiel für eine gewünschte Kooperationsbilanz stellt auch das Konzept von Wissenschaft und Politik – als Ressourcen für einander [26] – dar.

In der Abwägung von einzelnen Handlungen spielen zudem übergeordnete Loyalitäten, „invisible loyalties“ [41], eine Rolle.

**Beispiel** Villinger lässt sich 1941 als Staatsbeamter und Offizier zu T4-Gutachten bewegen, obwohl das eigentlich mit seiner christlichen Grundauffassung kollidiert ([152]:319–324).

## Suchbewegungen im Netz

Aus diesen Überlegungen wird deutlich, dass es uns weniger darum geht, quantitativ Knoten und Verbindungen im Netzwerk zu berechnen, sondern darum, mithilfe qualitativer Zugänge Positionen im Netz auf verschiedenen Netzwerkebenen zu ermitteln, die Einfluss darauf haben, dass eine Fachgesellschaft als kollektiver Verbund entsteht, sowie zu zeigen, wie so eine Fachgesellschaft nach außen als Kollektiv agiert und wie sie sich nach innen bis auf die individuelle Ebene ausdifferenziert.

Hieraus ergibt sich ein Vorgehen, das nur auf Basis etlicher Vorarbeiten funktioniert, gleichzeitig aber auch die erneute Lektüre schon publizierter und genutzter Quellbestände notwendig macht. Marten Düring beschreibt den Mehrwert dieses Vorgehens treffend als effektive Verknüpfung und Ergänzung von genauer Quellenlektüre, Interpretation, Datenkodierung und Visualisierung<sup>1</sup>.

So folgen wir chronologisch in Wiederholungen und beständiger Erweiterung (iterative Vorgehensweise) den Akteuren und ihren Netzverbindungen. Wird dabei das Netzwerk um einen bisher nicht vertretenen Akteur erweitert, müssen zu diesem Akteur alle einschlägigen Quellenbestände gesichtet werden. Hierbei ist auch die erneute Lektüre schon gesichteter Primär- und Sekundärliteratur und bereits genutzter Quellen erforderlich, um nach Verbindungen zu bereits gesichteten Akteuren zu suchen und diese im gegebenen Fall neu zu bewerten. Das führt zu wiederholten Recherchen in identischen Beständen, jedoch jedes Mal mit neuer Fragestellung, auf höherem Kenntnisniveau, als quasi spiralförmige Entwicklung des Forschungsprozesses.

Die hier neben der vorhandenen Sekundärliteratur (► Kap. 1) ausgewerteten Quellen wurden vor allem durch Klaus Schepker in den folgenden Archiven recherchiert: Bundesarchiv Berlin Lichterfelde, Historische Sammlung „Springer-Verlag“ in der Zentral- und Landesbibliothek Berlin, Max-Planck-Institut für Psychiatrie – Historisches Archiv München, Humboldt-Universität Berlin – Universitätsarchiv, Evangelisches Zentral Archiv Berlin, Archiv des Evangelischen Werkes für Diakonie und Entwicklung Berlin, Universitätsarchiv Tübingen sowie die Archive der DGKJP und der DGPPN.

## Aufbau der Netzwerkdarstellung

Wir haben die Hoffnung, dass es gelingt, durch die longitudinale Betrachtung des Netzwerks zu einer umfassenden Geschichte der Fachgesellschaft für die Zeit zwischen 1933 und 1945 zu gelangen, die Beziehungen von Personen und Institutionen sowie Geflechte von Ideen und ihren Repräsentationen in gleicher Weise in den Blick nimmt. Dabei möchten wir zum einen Dynamiken nachweisen, die bestimmte Entscheidungen im Prozess der Gestaltung der medizinischen Fachgesellschaft gebahnt haben und zum anderen auch auf dem Niveau von Netzwerken Kontinuitäten und Diskontinuitäten im Denken und Handeln vor und nach dem Kriegsende aufzeigen. Dabei erschließen sich uns vor allem Disziplinsichten. Diese betrachten eine vielschichtige Gruppe von personenzentrierten (■ Tab. 2.2) und institutionellen (■ Tab. 2.3) Netzwerken und die in ihnen abgebildeten temporären Kooperationen oder Konflikte. Wir nehmen eine Vogelperspektive ein, die vor allem zunächst von Personen ausgeht, deren Handeln sich in

1 Marten Düring (2016) From Hermeneutics to Data to Networks: Data Extraction and Network Visualization of Historical Sources". <http://pramminghistorian.org/lessons/creating-network-diagrams-from-historical-sources>. Letzter Zugriff: 30.10.2016

den Freiheitsgraden eines von ihnen selbst konstituierten Netzes bewegt. Institutionensichten betrachten wir hier nur reduziert, was mit sich bringt, dass wir die relativ gut erfassten Kinderfachabteilungen und die Morde dort sowie in der Psychiatrie nicht als eigenes Themengebiet beschreiben, sondern darauf Bezug nehmen, wie sie über Personen, Denken und Handeln in den Einflussbereich des Netzwerks geraten.

Zuletzt sollen auch die augenfälligen Grenzgebiete, die sich mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie beschäftigten, im Blick behalten werden, um den interdisziplinären Charakter des Grenzobjektes „Kinderpsychiatrie“ nicht aus den Augen zu verlieren.

Grundsätzlich sind solche Netzwerkbetrachtungen unendlich. Um diese Unendlichkeit aufzuheben, erfolgt eine Fokussierung unserer Netzdarstellung auf die Individuen und Institutionen, die für die Geschichte der Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik wesentlich waren.

Zusätzlich sind Netzwerke dynamisch, sie entwickeln sich über die Zeit und werden zeitweise auch von außen verändert. Sie befinden sich in beständiger Aktivität. In unserer Netzwerkbeachtung konzentrieren wir uns daher auf die Darstellung zentraler Zeitabschnitte in der Gründungsgeschichte, auf Phasen, in denen eine besondere Dichte der Interaktionen zu bestimmten Ereignissen führte, wie z. B. zu einem internationalen Kongress.

Zur Verdeutlichung von bestimmten Situationen in diesen dynamischen und komplexen Entwicklungen verwenden wir grafische Netzwerkdarstellungen. Solche Grafiken sind im Druck notgedrungenermaßen nur Momentaufnahmen (Snapshots). Snapshots zeigen immer nur einen Netzausschnitt aus einem bestimmten Blickwinkel und zu einem bestimmten Zeitpunkt. Wichtig ist also auch die Einordnung eines Snapshots, die Diskussion des festgehaltenen Netzzustandes und die Zusammenschau mehrerer Snapshots, um die Netzwerkdynamik nachzuzeichnen.

Ausgangspunkt der hier erfolgten Netzwerkbeachtung ist die Jahreswende 1932/1933. Die für die Geschichte der Fachgesellschaft danach in unseren Augen besonders wesentlichen Ereignisse bzw. Phasen der Netzentwicklung sind (Angabe von Zeitraum und Kurzbeschreibung des Ereignisses oder der Phasen der Netzwerkentwicklung) in [Tab. 2.1](#) abgebildet:

**Tab. 2.1** Detaillierter beschriebene Ereignisse

Zeitraum	Ereignis/Phase der Netzwerkentwicklung
1933–1935	Gleichschaltung des Fürsorge- und Gesundheitswesens
1933–1938	Aufstieg von Paul Schröder und Werner Villinger
1936–1937	Der 1. Internationale Kongress für Kinderpsychiatrie in Paris 1937
1938–1939	Vorbereitung des 2. Internationalen Kongresses für Kinderpsychiatrie in Leipzig
1940	Vorbereitung der Gründungstagung der DGKH
5.9.1940	Die Gründungstagung der DGKH am 5.9.1940 in Wien
1940–1941	Die DGKH unter dem Vorsitzenden Paul Schröder
1941	Der Kommissarische Vorsitzende Werner Villinger
1942–1945	Die DGKH unter dem Vorsitzenden Hans Heinze
1946–1949	Kontinuitäten nach 1945

Die in die Gründungsgeschichte der Fachgesellschaft involvierten Akteure sind in [Tab. 2.2](#) abgebildet:

2

**■ Tab. 2.2** Liste der im Netz betrachteten Individuen.

Die genannten Personen haben einen mehr oder weniger starken Bezug zur Gründungsgeschichte der DGKH und sind deshalb Teil der Netzwerkbetrachtungen. Die Individuen werden aufgelistet mit Namen, Lebenszeitraum, Ausbildung und ihrem Hauptbezug zur Gründungsgeschichte.

Name, Vorname	Geb.–Gest.	Ausbildung	Hauptbezug zur Gründungsgeschichte
Althaus, Hermann	1899–1966	Forstwirt	Vorsitzender DVföupF, Amtsleiter beim NSV, Mitglied im ÜA des AFET
Aschaffenburg, Gustav	1866–1944	Psychiater	Mitherausgeber der <i>MKrim</i>
Bennholdt-Thomsen, Carl	1903–1971	Pädiater	HJ-Ärztetagung 1944 in Prag
Bonhoeffer, Karl Ludwig	1868–1948	Psychiater	Beobachtungsstation, DVfjP, Vorsitzender DVP
Brack, Viktor	1904–1948	Wirtschaftswissenschaftler	Leiter des Hauptamtes II der Kanzlei des Führers
Bürger-Prinz, Hans	1897–1976	Psychiater	Kinderpsychiatrische Tagung in Paris 1937
Conti, Leonardo	1900–1945	Mediziner	Reichsgesundheitsführer
Dubitscher, Fred	1905–1978	Psychiater	Mitarbeiter im RGA als Rassenhygieniker
Egenberger, Rupert	1877–1959	Sonderpädagoge	Vorsitzender der GfH, Mitherausgeber <i>Kifo</i>
Exner, Franz	1881–1947	Jurist	Kriminalbiologische Gesellschaft, Mitherausgeber <i>MKrim</i>
Francke, Herbert	1885–1947	Jurist	Landgerichtsdirektor Berlin, Vorstand DVJJ und DVfjP, Grußwort 1940 in Wien
Frick, Wilhelm	1877–1946	Jurist	Reichsinnenminister, verantwortlich für das Gesundheitswesen
Goebel, Fritz	1888–1950	Pädiater	Schriftführer der DGfK
Göring, Matthias	1879–1945	Psychotherapeut	Vorsitzender DAÄGP
Gregor, Adalbert	1877/ 1878–1971	Psychiater	Vorstand AFET und DVfjP, Mitglied KrimBiolG
Gütt, Arthur	1891–1949	Mediziner	Leiter Abteilung Volksgesundheit im RMdI
Hamburger, Franz	1874–1954	Pädiater	Gastgeber 1940 in Wien
Hamel, Carl	1870–1949	Mediziner	Präsident RGA, Vorstand DVfjP
Hanselmann, Heinrich	1885–1960	Sonderpädagoge	Vorstand GfH, Mitherausgeber <i>Kifo</i> , Vorsitzender Int. Heilpäd
Hecker, Walter	1889–1974	Jurist	Rede in Wien 1940, Vorstand AFET, Mitglied des AFET ÜA, Jugendamt Rheinische Provinzialverwaltung



■ Tab. 2.2 Fortsetzung

Name, Vorname	Geb.–Gest.	Ausbildung	Hauptbezug zur Gründungsgeschichte
Heinze, Hans	1895–1983	Psychiater	Vorsitzender DGKH
Heuyer, Georges	1884–1977	Psychiater	Mitherausgeber der <i>Kifo</i>
Heyde, Werner	1902–1964	Psychiater	Mitarbeiter Kanzlei des Führers
Hirschfeld, Robert	1879–?	Neurologe	Mitherausgeber der <i>Kifo</i>
Hundinger, Ina	1901–2000	Juristin	Geschäftsführerin des Evangelischen Reichserziehungsverbandes, Gast in Wien 1940, Mitglied DGKH, ÜA AFET
Isserlin, Max	1879–1941	Psychiater	Vorstand GfH, Mitherausgeber <i>Kifo</i>
Kramer, Franz	1878–1967	Psychiater	Vorstand DVfJP, Mitherausgeber <i>Kifo</i>
Krampf, Alfred	1891–?	Sonderpädagoge	Mitglied NSLB Reichsfachschaft V
Kretschmer, Ernst	1888–1964	Psychiater	Beirat GDNP
Lange, Johannes	1891–1938	Psychiater	Kriminalbiologische Gesellschaft, Mitherausgeber der <i>MKrim</i>
Lesch, Erwin	1893–1974	Sonderpädagoge	1. Geschäftsführer der GfH
Linden, Herbert	1899–1945	Mediziner	Referent im RMdl
Maller, Anton	1891–1964	Pädagoge ?	2. Schriftführer DGKH, Generalsekretär der Int. Heilpäd.
Muthesius, Hans	1885–1977	Jurist	Mitarbeiter DVföupF
Nitsche, Paul	1876–1948	Psychiater	Mitarbeiter Kanzlei des Führers
Pfundtner, Hans	1881–1945	Jurist	Leitender Staatssekretär im RMdl
Polligkeit, Wilhelm	1876–1960	Jurist	Vorsitzender DVföupF, Vorstand AFET und weitere Funktionen
Reiter, Hans	1881–1969	Mediziner	Präsident RGA, Mitherausgeber <i>Kifo</i>
Rott, Fritz	1878–1959	Pädiater	Referent im RGA
Rüdin, Ernst	1874–1952	Psychiater	Vorsitzender GDNP
Schöbel, Alfred	1892–1978	Kaufmann	Deutsche Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz e. V.
Schröder, Paul	1873–1941	Psychiater	Vorsitzender DGKH, Präsident Int. KJP
Siegmund-Schultze, Friedrich	1885–1969	Theologe	Vorsitzender des DVfJP
Sieverts, Rudolf	1903–1980	Jurist	Beratungen zum Jugendstrafrecht
Stutte, Hermann	1909–1982	Psychiater	DGKH Gründungstagung 1940 in Wien
Tornow, Karl	1900–1985	Sonderpädagoge	Schriftleiter <i>DdS</i>
Tramer, Moritz	1882–1963	Psychiater	Mitinitiator des 1. Int. Kongresses für Kinderpsychiatrie 1937 in Paris
Villinger, Werner	1887–1961	Psychiater	1. Schriftführer DGKH
von der Leyen, Ruth	1888–1935	Sonderpädagogin	Geschäftsführerin DVfJP und <i>Kifo</i>
von Kuenburg, Marcelina Gräfin	1883–1973	Psychologin	Mitherausgeberin <i>Kifo</i>

2

■ Tab. 2.2 Fortsetzung			
Name, Vorname	Geb.–Gest.	Ausbildung	Hauptbezug zur Gründungsgeschichte
von Neureiter, Ferdinand	1893–1946	Mediziner	Seit 1927 in der KrimBiolG, ab 1937 „Kriminalbiologische Forschungsstelle“ im RGA
Wagner, Gerhard	1888–1939	Mediziner	Reichsärzteführer
Wagner-Jauregg, Julius	1857–1940	Psychiater	Gast DGKH Gründungstagung
Wiedel, Paul	1878–1953	Mediziner	Leiter Abteilung Humanmedizin im RGA
Wolff, Johannes	1884–1977	Theologe	Vorsitzender AFET
Zutt, Jürg	1893–1980	Psychiater	Mitherausgeber <i>Kifo</i> 1936–1944
Zwanziger, Fritz	(?–?)	Sonderpädagoge	Leiter NSLB Fachschaft V, 2. Vorsitzender DGKH

*AFET* = Allgemeiner Fürsorgeerziehungstag, *DAÄGP* = Deutsche Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie, *DdS* = Die deutsche Sonderschule, *DGfK* = Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde, *DVFjP* = Deutscher Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen, *DVföupF* = Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, *DVJJ* = Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen, *DVP* = Deutscher Verein für Psychiatrie, *GDNP* = Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater, *GfH* = Gesellschaft für Heilpädagogik *HJ* = Hitlerjugend, *Int. Heilpäd.* = Internationale Gesellschaft für Heilpädagogik, *Int. KJP* = Internationales Komitee für Kinderpsychiatrie, *Kifo* = Zeitschrift für Kinderforschung, *KrimBiolG* = Kriminalbiologische Gesellschaft, *MKrim* = Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform, *NSLB* = Nationalsozialistischer Lehrerbund, *NSV* = Nationalsozialistische Volkswohlfahrt, *RGA* = Reichsgesundheitsamt, *RMdI* = Reichsministerium des Innern, *ÜA* = Überleitungsausschuss des AFET

Die in die Gründungsgeschichte der Fachgesellschaft involvierten Institutionen sind in ■ Tab. 2.3 abgebildet:

■ Tab. 2.3 Liste der im Netz betrachteten Institutionen.		
Die genannten Institutionen haben einen mehr oder weniger starken Bezug zur Gründungsgeschichte der DGKH und sind deshalb Teil der Netzwerkbetrachtungen. Bedingt durch den Fokus auf der Gründungsgeschichte, damit den verbandpolitischen Aspekten, werden Versorgungseinrichtungen des Gesundheits- und Fürsorgewesens, also Beobachtungsstationen, Kliniken, Anstalten usw. hier nicht mitbetrachtet. Die Institutionen werden aufgelistet mit Bezeichnung, Kurzbezeichnung und ihrem Hauptbezug zur Gründungsgeschichte.		
Bezeichnung der Institutionen	Kurzbezeichnung	Hauptbezug zur Gründungsgeschichte
Allgemeiner Fürsorgeerziehungstag	AFET	Kooperationspartner Fürsorge
Deutsche Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie	DAÄGP	Fachgesellschaft eines Grenzgebietes, der Psychotherapeuten
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie	DAG Kinderpsychiatrie	Aus dieser Arbeitsgemeinschaft (rein ärztlich) geht die DGKH hervor

■ Tab. 2.3 Fortsetzung

Bezeichnung der Institutionen	Kurzbezeichnung	Hauptbezug zur Gründungsgeschichte
Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde	DGfK	Fachgesellschaft eines Grenzgebietes, der Pädiater
Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik	DGKH	Entsteht aus DAG Kinderpsychiatrie, nun aber mit Heilpädagogen zusammen
Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen	DVJJ	Kooperationspartner für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfe
Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge	DVföupF	Kooperationspartner Fürsorge
Deutscher Verein für Psychiatrie	DVP	Fachgesellschaft eines Grenzgebietes, der Erwachsenenpsychiater
Deutscher Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen	DVFjP	Organisation für Forschung, Fachpolitik und praktische Fürsorge
Die deutsche Sonderschule	DdS	Mitteilungsorgan der NSLB Fachschaft V
Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater	GDNP	Fachgesellschaft eines Grenzgebietes, der Erwachsenenpsychiater
Gesellschaft für Heilpädagogik	GfH	Fachgesellschaft eines Grenzgebietes, der Heilpädagogen
Gesundheitsführung der Reichsjugendführung	Hitlerjugend (HJ)/ Bund Deutscher Mädel (BDM)	Kooperationspartner Gesundheitsführung
Gruppe Innere Medizin (beim RGA)	GIM beim RGA	Für die DGKH zuständige Arbeitsgruppe von Fachgesellschaften beim RGA
Kanzlei des Führers	KdF	Betraut mit der Organisation der sog. Kindereuthanasie
Kriminalbiologische Gesellschaft	KrimBiolog	Gesellschaft zur interdisziplinären Erforschung von Täterpersönlichkeiten
Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform	<i>MKrim</i>	Juristisch-medizinische Fachzeitschrift, ab 1939 das Mitteilungsorgan der Kriminalbiologischen Gesellschaft
Nationalsozialistische Volkswohlfahrt	NSV	Kooperationspartner Fürsorge
Nationalsozialistischer Lehrerbund Fachschaft V	NSLB Fachschaft V	Fachgesellschaft eines Grenzgebietes, der Sonderpädagogen
Reichsgesundheitsamt	RGA	Zuständig für die Aufsicht über die medizinischen Fachgesellschaften
Reichsministerium des Innern	RMdI	Zuständig für die Volksgesundheit
Reichsministerium für Volksaufklärung und Propaganda	RMVP	NS-Propaganda
Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung	RMWEV	Zuständig für Wissenschaft und Erziehung (auch Sondererziehung)
Zeitschrift für Kinderforschung	<i>Kifo</i>	Mitteilungsorgan des DVFjP, GfH und DGKH

### 2.1.2 Zum Hintergrund: Die Gründungsgeschichte der DGKH in einer Übersicht

Bevor Klaus Schepker in ► [Abschn. 2.2](#) eine quellennahe, detaillierte Netzwerkbeschreibung vornimmt, möchten wir kurz den Hintergrund der Netzwerkbetrachtung beschreiben, wie er sich in aller Kürze aus den bisher vorliegenden Arbeiten skizzieren lässt. Diese chronologische Übersicht soll vor allem die Einordnung der von uns für die DGKH als zentral erachteten Ereignisse in den Jahren 1932/1933 bis 1942, der einzelnen auftretenden Individuen und der beteiligten Institutionen erleichtern.

Teile dieser Übersicht sind bereits in zwei Zeitschriftenartikeln erschienen. Hier finden sich auch Hinweise auf die einschlägige Literatur [145], [146]. Literatur- und Archivbelege erfolgen in der Übersicht daher nur, wenn die entsprechenden Quellen direkt zitiert werden. Darüber hinaus finden sich alle anderen Belegangaben in den danach folgenden, die Aktivitäten im Netz schildernden Kapiteln. So sollen Doppelungen in der Belegführung vermieden werden. Auch für Sekundärquellen verweisen wir ausdrücklich auf die folgenden detaillierten Netzwerkschilderungen.

#### Die Ausgangssituation

1932 dominierten auf institutioneller Ebene zwei Vereine und eine Zeitschrift das Feld der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der „Deutsche Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen e.V.“ die „Gesellschaft für Heilpädagogik e. V.“ (GfH) sowie die *Zeitschrift für Kinderforschung*. Die Gesellschaft für Heilpädagogik veranstaltete regelmäßig große auch international besuchte Tagungen. Der Deutsche Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen kümmerte sich neben dem Betrieb von eigenen Versorgungseinrichtungen auch um Forschung, Ausbildung und verbandspolitische Aufgaben: Es wurden reichsweite Umfragen und Erhebungen durchgeführt, Fachtagungen veranstaltet und die entsprechenden Ministerien bei Gesetzesentwürfen beraten [112]. Beide Vereine nutzten zudem die *Zeitschrift für Kinderforschung* als Mitteilungsorgan, sie stellten zusammen 4 der 6 Herausgeber. Eine besonders herausgehobene Position hatte dabei **Ruth von der Leyen** (1888–1935). Sie war im Vorstand der Gesellschaft für Heilpädagogik, sie war Geschäftsführerin des Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen und zudem seit 1923 auch Schriftleiterin der *Zeitschrift für Kinderforschung*.

#### Gleichschaltung des Fürsorge- und Gesundheitswesens

Nach der Ernennung **Adolf Hitlers** zum Reichskanzler machte der neue Reichsminister des Innern **Wilhelm Frick** (1877–1946) bereits im Juni 1933 in einer programmatischen Rundfunkrede zur NS-Gesundheitspolitik deutlich, „daß der Staat an ... eine Verminderung der Lasten für Minderwertige und Asoziale heranzugehen habe“. Er bemängelte zudem eine „übertriebene Fürsorge für das Einzelindividuum ... ohne jede Rücksicht auf die Erkenntnisse der Vererbungslehre“ und forderte dementsprechend „Ausmerze und Auslese“ ([55]:5–6).

Die heilpädagogischen Ansätze des Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen, das langjährige Bemühen um jede einzelne Person, passten nicht mehr zu dieser rassenhygienisch unterfütterten Kostenrechnung. Der Fürsorge- und Gesundheitssektor sowie seine Verbändelandschaft wurden von den neuen Machthabern „gleichgeschaltet“. Beispielsweise wandte sich **Arthur Gütt** (1891–1949), der Leiter der Abteilung Volksgesundheit beim Reichsministerium des Innern, nur 3 Tage nach Fricks Rede, am 1.7.1933 an von der Leyen und kündigte die anstehende Einstellung der finanziellen Unterstützung für ihren Verein an und dass **Ernst**

**Rüdin** (1874–1952), stellvertretender Vorsitzender der Fachgesellschaft der Psychiater, sich um die „ruhige“ Erledigung der Angelegenheit und die zukünftige Nutzung des bisher vom Verein gesammelten Forschungsmaterials kümmern werde (Gütt an von der Leyen, 1.7.1933, MPIP-HA, GDA 83; vgl. ausführlich ► [Kap. 5](#)). Eine Woche später teilte wiederum der Leitende Staatssekretär **Hans Pfundtner** (1881–1945) vom Reichsministerium des Innern (bereits am 3. Februar 1933 ernannt) dem Deutschen Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen mit, dass das Reichsministerium Rüdin nun sogar mit der Auflösung des Vereins beauftragt habe und alles „gefalligst sofort“ zu geschehen habe (Pfundtner an den Verein, 7.7.1933, MPIP-HA, GDA 83).

Rüdin war gleichzeitig im „Sachverständigenbeirat“ des Reichsministeriums des Innern als Obmann der „Arbeitsgemeinschaft für Rassenhygiene und Rassenpolitik“ zuständig für die Überprüfung des „Gesundheitswesens der Fürsorge“ und zur Erstellung von Vorschlägen für die „Herabsetzung der Kosten für Minderwertige, unheilbar Kranke, Asoziale und Verbrecher“ (Niederschrift über die erste Sitzung des Sachverständigenbeirats, 28.6.1933, BAArch, R43II-720a, S. 6–7).

In seinem Bericht an das Reichsministerium des Innern empfahl Rüdin, dass von der Leyen, „die im wesentlichen nur der Individual-Diagnostik-Prognose-Therapie und -Prophylaxe, nicht aber der Prophylaxe der kommenden Generation zugewendet ist, nicht mehr von Mitteln des Reichsinnenministeriums unterstützt“ werden solle (Rüdin an Gütt, 18.7.1933, MPIP-HA, GDA 83). Die Finanzierung der dem Deutschen Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen angeschlossenen Heime sollte beendet werden. Zur Umsetzung dieser Empfehlung wandte sich Pfundtner im August 1933 an den Reichsarbeitsminister mit den Worten:

» Ich stehe im Gegenteil auf dem Standpunkt, daß Heime mit derart geringer Belegungsfähigkeit unrentabel sind und daß es nicht gerechtfertigt ist, weiterhin Reichs- oder sonstige öffentliche Mittel in ihnen zu belassen (Pfundtner an Reichsarbeitsminister, 10.8.1933, MPIP-HA, GDA 83).

Mehrere Mitglieder des Vereinsvorstandes des Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen wurden ebenfalls schon 1933 durch die Verfolgung von Juden und Andersdenkenden aus ihren Vereinsfunktionen gedrängt, traten zurück oder mussten das Land verlassen (wie z. B. der Vereinsvorsitzende **Friedrich Siegmund-Schultze** [1885–1969]). So wurde der Deutsche Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen fast gänzlich abgewickelt. Die Arbeit der Gesellschaft für Heilpädagogik ruhte ebenfalls, der Herausgeberkreis der *Zeitschrift für Kinderforschung* war bis 1936 vollständig ausgetauscht und die führenden Fachvertreter, wie von der Leyen und **Franz Kramer** (1878–1967), aus dem Feld gedrängt – die „Gleichschaltung“ von Heilpädagogik und der sich herausbildenden Kinderpsychiatrie war aus Sicht der Machthaber spätestens zu diesem Zeitpunkt erfolgt.

## Der Aufstieg von Werner Villingner

Durch die weitestgehende Ausschaltung der bisherigen Verbände und Akteure entstand für die Kinder- und Jugendpsychiatrie ein verbandspolitisches und personelles Vakuum. Den bisher im Feld der Kinder- und Jugendpsychiatrie eher randständigen späteren Hauptakteuren der Fachgesellschaft, Villingner und Schröder, eröffneten sich dadurch unerwartete Handlungsspielräume.

Villingner etwa übernahm nach dem Selbstmord von der Leyens im Juni 1935 im Oktober den Vorsitz des Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen und ca. 14 Tage später im November desselben Jahres die geschäftsführende Schriftleitung des Mitteilungsorgans des Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen, der *Zeitschrift für Kinderforschung*. Bereits in der ersten von Villingner verantworteten Ausgabe wurde Kramer, obwohl lange

und erfolgreich für die Zeitschrift und im Vorstand des Vereins tätig, aus dem Herausgebergremium gelöscht und in den folgenden Jahren unter der Leitung von Villinger wurden auch keine Arbeiten Kramers mehr veröffentlicht.

Villinger war zu dieser Zeit Chefarzt in Bethel, und neben seinen hierdurch bedingten Verbindungen zur Inneren Mission verfügte er auch über gute Kontakte zum Reichsgesundheitsamt (RGA), kannte er doch dort sowohl dessen Präsidenten **Hans Reiter** (1881–1969), den für die Betreuung der medizinischen Fachgesellschaften zuständigen Hauptabteilungsleiter **Paul Wiedel** (1878–1953) und den für die medizinischen Fachgesellschaften direkt zuständigen Referenten **Fritz Rott** (1878–1959) bereits seit mehreren Jahren. Diese Kontakte waren wichtig für ein zukünftiges Vorstandsmitglied einer Fachgesellschaft, da die gesundheitspolitische Kontrolle der medizinischen Fachgesellschaften und ihrer Reichstagungen in die Zuständigkeit der Abteilung Volksgesundheit beim Reichsinnenministerium fiel. Bereits seit Oktober 1934 war diese Aufgabe an das Reichsgesundheitsamt delegiert worden. Die konkrete Betreuung der Fachgesellschaften oblag hier der „Humanmedizinischen Abteilung“ mit dem Hauptabteilungsleiter Wiedel und dort wiederum dem Referat Rotts. Eine der wesentlichen Aufgaben war die inhaltliche und organisatorische Planung von Tagungen, möglichst als Tagungswochen, sog. Gemeinschaftstagungen.

### Paul Schröder, der 1. Internationale Kongress für Kinderpsychiatrie in Paris 1937 und seine Folgen

Besonders die Tagungen der Gesellschaft für Heilpädagogik und die *Zeitschrift für Kinderforschung* hatten bis dahin auch eine internationale Ausstrahlung ausgeübt. Nach ihrer Gleichschaltung mussten sich die deutschen Kinderpsychiater und Heilpädagogen nun an den Aktivitäten ihrer schweizerischen und französischen Kollegen orientieren, die sich spätestens seit 1936 darum bemühten, 1937 einen internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie in Paris auszurichten.

Der bisher im kinderpsychiatrischen Feld eher unerfahrene Vorsitzende der „Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater“ (GDNP) Rüdin war seit 1936 in die Vorbereitung des Kongresses eingebunden (Rüdin an Pohlisch, 7.8.1936, MPIP-HA, GDA 43). Die mit den deutschen Verhältnissen bestens vertrauten Organisatoren des Pariser Kongresses luden viele der im Reich an diesem Thema Interessierten ein, viele von ihnen wollten an diesem Kongress teilnehmen und bemühten sich bei ihren Dienstherren um die Erlaubnis zur Teilnahme. Dem für diese Wissenschaftler und ihre Reisen dienstlich zuständigen Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung wurde die Verantwortlichkeit für diese Tagung jedoch bald seitens des Reichsministeriums des Innern entzogen, mit der Begründung, dass die Abteilung Volksgesundheit des Reichsministeriums des Innern und das Reichsgesundheitsamt für Fachtagungen zuständig seien. Rüdin wurde zum Delegationsleiter ernannt. In sein Ressort fiel auch die Auswahl der deutschen Teilnehmer (Gütt an RMWEV, 15.5.1937, BArch, R4901-2947, Pag. 55).

Schröder, bis 1935 verbandspolitisch eher nicht aktiv, jedoch mit klaren Positionen zur Vererbung von Charaktereigenschaften, Minderwertigkeit und Grenzen der Erziehung, war 1935, in Abstimmung mit dem Reichsministerium des Innern und anderen NS-Organisationen von Rüdin in den Beirat (etwa der heutige Vorstand) der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater berufen worden. Durch diese Berufung verfügte er über ganz neue Möglichkeiten der Vernetzung und der Einflussnahme für die Kinderpsychiatrie, die er geschickt zu nutzen wusste.

Bereits in Vorbereitung des Kongresses in Paris hatte sich Rüdin von Frick, dem Reichsminister des Innern „ermächtigen“ lassen, einen möglichen 2. Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie im Deutschen Reich ausrichten zu dürfen (Rüdin Bericht Paris, 1937, MPIP-HA, GDA 41; siehe auch [Abb. 2.5](#)). Seine Einladung zu einem zweiten Kongress wurde von den Delegierten angenommen und Schröder zum Kongresspräsidenten gewählt. Dieser bemühte

sich nun zusammen mit Rüdin darum, an seinem Wirkungsort Leipzig den für 1941 geplanten 2. Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie vorzubereiten.

Schon in Paris war die NS-Lehrerbund Fachschaft V, in der viele Sonderpädagogen organisiert waren, vertreten gewesen und nach den Planungen des Reichsgesundheitsamtes sollte die Heilpädagogik im Verbund mit der Kinderpsychiatrie eine stärkere Rolle einnehmen. Rott beschrieb 1940 rückblickend diese neue Orientierung der Fürsorgeerziehung und Heilpädagogik in einem Brief an die „Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde“ mit den Worten:

- » Die Heilpädagogik ist ein Gebiet, welches neuerdings wieder in Aufnahme gekommen ist, nachdem es zunächst gegenüber den rassehygienischen Belangen zurückgedrängt worden war. ... Aber die Notwendigkeit, abwegige Kinder und Menschen in den Arbeitsprozess einzufügen und aus ihnen nach Möglichkeit brauchbare Mitglieder der Gesellschaft zu machen, hat veranlasst, dass man sich mit den Fragen der Fürsorgeerziehung und Heilpädagogik wieder beschäftigt (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050; siehe auch ■ Abb. 2.8).

Um Erziehung und Ausbildung auf dem jeweils passenden Niveau zu ermöglichen, bei gleichzeitigem Aussortieren der sog. Unerziehbaren, bedurfte es nach Ansicht Schröders mehr als nur einer psychologischen Leistungsdiagnostik. Es bedurfte einer rassenhygienisch motivierten Charakterkunde. „Das Ziel“, so Schröder, müsste „die möglichst frühzeitige Stellung einer charakterologisch-pädagogischen Prognose nach Gefährdung oder Gefährlichkeit, nach Anerkennung der Beeinflussbarkeit oder rücksichtslosem Verzicht auf Beeinflussung, schließlich frühzeitige Erkennung der Wertvollen auch bei anscheinender Verwahrlosung, bloßer Spätreife usw.“ sein ([158]:56). Die frühzeitige Prognose war die verbreitete Erwartung an die Kinderpsychiater und entsprach auch der Selbsteinschätzung ihrer fachlichen Möglichkeiten.

- » Wissen und Können der dazu notwendigen charakterkundlichen Frühdiagnostik ist heute bereits vorhanden ([171]:14).

## Vorbereitung der Gründungstagung der DGKH

Eine Chance der institutionellen Vereinigung von Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik auf internationalem Niveau sahen Rott und Schröder im Juli 1939 während des 1. Internationalen Kongresses für Heilpädagogik in Genf. Der Schweizer Heilpädagoge **Heinrich Hanselmann** (1885–1960; [44]:515), selbst mit engen Beziehungen zur deutschen Heilpädagogik, war die treibende Kraft hinter diesem Kongress. Die Delegation aus Deutschland wurde nicht, wie noch 1937 beim Kongress für Kinderpsychiatrie in Paris, von Rüdin, sondern von Rott geleitet. Wie Rott später berichtete, endete der Versuch, die führenden Teilnehmer der Genfer Tagung für eine gemeinsame Internationale Tagung für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik in Leipzig unter Schröders Vorsitz zu begeistern, frustriert. Folglich setzten Reiter, er, Schröder, Villingen und andere nun auf eine deutsche Einheitslösung mit möglichst breiter internationaler Beteiligung. Wie Schröder es rückblickend formulierte, drängte

- » Alles ... dazu, Heilpädagogik und Kinderpsychiatrie nunmehr auch bei uns wieder organisatorisch zusammenzufassen zu einer allgemeinen deutschen Gesellschaft ([171]:9).

Den Nukleus sollte eine in Wiesbaden im März 1939 unter dem Vorsitz von Schröder, wahrscheinlich als Untergruppe der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater, gegründete



2 „Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie“ bilden. Rott erwog, diese Arbeitsgemeinschaft in eine eigenständige medizinisch-sonderpädagogische Fachgesellschaft umzuwandeln. Schröder wurde als Geschäftsführer für die Fachgesellschaft vorgesehen und eine Tagungswoche, die 1940 unter Beteiligung mehrerer Fachgesellschaften in Wien anberaumt war, sollte den Gründungsrahmen bieten. Den Hintergrund für diese Überlegungen bot der Beschluss, die vom Reichsgesundheitsamt organisierte Gruppensitzung der Gesellschaften der Gruppe Innere Medizin im Dezember 1939 „Tagungen der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften im Jahre 1940“ wieder aufzunehmen und eine Tagungswoche in Wien vorzubereiten (Reiter an Fachgesellschaften, 4.12.1939, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0048). Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde sollte in der Tagungswoche eine bedeutende Rolle spielen. Nachdem mehrere andere Fachgesellschaften ihre Teilnahme an der Tagungswoche abgesagt hatten, setzte sich das Reichsgesundheitsamt ab Frühjahr 1940 nachdrücklich für eine Kinderkundliche Woche (Rott an Goebel, 5.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060) ein, nun unter Einbeziehung der neu zu gründenden DGKH. Der kinderärztlichen Fachgesellschaft war zunächst in der Vorbereitung der Tagung sogar die Integration der DGKH unter ihr Dach angeboten worden, gegen die Übernahme der Tagungskosten von „vielleicht 1000 bis 1500 M“ (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050; siehe auch ■ Abb. 2.8). Diese Übernahme kam aber nicht zustande und die DGKH wurde als eigenständige Institution begründet.

Schröder selbst erst am 3.7.1940 auf einer Sitzung im Reichsgesundheitsamt, dass die Kinderpsychiatrie nun fester Teil der Kinderkundlichen Woche würde (Göring an Goebel, 4.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0058). Es verblieben nur noch wenige Wochen Zeit für die Organisation der Gründungstagung, und die Ausrichtung war überhaupt nur noch möglich, weil die Aufgaben unter diversen Organisationen aufgeteilt wurden ([145]:185).

## Die Gründungstagung der DGKH in Wien

Die Gründungsveranstaltung der DGKH in Wien war mit ca. 500 Teilnehmern, für damalige Verhältnisse und die Kriegszeit, sehr gut besucht.

In den programmatischen Reden von Schröder, Villinger und **Karl Tornow** (1900–1985) [171], [186], [200] wurden die Problemstellungen, Ziele und Aufgaben der neuen Fachgesellschaft beschrieben:

- der Bedarf für Kinderpsychiatrie sei überall dort vorhanden, wo „schwierige Kinder“ zu finden wären, aber auch dort, wo es um die recht- und frühzeitige Prognose von Aufstiegschancen einerseits und andererseits um die Feststellung von Minderwertigkeit gehe,
- das Ziel der Behandlung liege darin, die „geschädigten und nicht vollwertigen Kinder zu ihrem und der Allgemeinheit Nutzen ... in die Volksgemeinschaft und in den allgemeinen Wirtschaftsprozeß“ einzugliedern ([171]:14),
- die dafür notwendigen Methoden bestünden in der charakterologischen Frühdiagnose und Prognose,
- die Ausbildung zum Kinderpsychiater sollte folglich neben der psychiatrisch-neurologischen Grundausbildung auch die zusätzliche Schulung in Charakterologie umfassen,
- die Fürsorgeanstalten sollten nach Charakterstruktur und Grad der Umweltschädigung neu gegliedert werden und immer sollte eine Beobachtungsabteilung vorgelagert sein,
- der Charakter sei vererbt, womit es erblich bedingte Grenzen der Erziehbarkeit gebe und das Gebot der Stunde im „zielbewußten Verzicht auf die als überwiegend wertlos und unerziehbar Erkannten“ ([171]:14) bestehe,
- für diese Unerziehbaren solle ein Bewahrungsgesetz mit zeitlich unbestimmter Unterbringung erlassen werden.



Wie damals nicht unüblich (siehe auch die Satzung der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater), erfolgte keine Wahl des Vorsitzenden, sondern dieser wurde von der Behörde oder dem Ministerium bestimmt. Es verwundert deshalb nicht, dass Schröder schon vor der Gründungstagung im Namen der noch zu gründenden Gesellschaft agierte. Er nannte sich zuletzt sogar schon „Geschäftsführer“ der noch zu gründenden Gesellschaft (Schröder an Goebel, 26.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060). Neben Schröder als 1. Vorsitzendem wurde Villinger zum 1. Schriftleiter ernannt. 2. Vorsitzender wurde der Sonderpädagoge **Fritz Zwanziger**, 2. Schriftführer der Heilpädagoge **Anton Maller** (1891–1964). Zwanziger vertrat die NSLB Fachschaft V und Maller die „Internationale Gesellschaft für Heilpädagogik“ im Vorstand.

Obwohl die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie 1939 als Unterorganisation der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater gegründet und laut Schröder 1940 lediglich in die DGKH „umgewandelt“ worden war ([24]:118), spielte die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater weder in der Vorbereitung noch in der Durchführung der Tagung eine wahrnehmbare Rolle. Mit der Pensionierung von Gütt 1939 und der Ernennung von **Leonardo Conti** (1900–1945) zu dessen Nachfolger hatte Rüdin seinen Einfluss auf die Entwicklung verloren. Sofort nach der Tagung aber versuchte Rüdin, eher wie ein Bittsteller, mit „Schröder über eine wieder engere Kooperation“ zu verhandeln (Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I / 11, Pag. 124908-124909; siehe auch ■ Abb. 2.9).

## Die DGKH unter dem Vorsitzenden Paul Schröder

Die Gründung fand in den Fachzeitschriften der psychiatrischen, pädiatrischen und pädagogischen Fachwelt eine breite Resonanz. Auch in der Tagespresse wurde der neuen Fachgesellschaft Beachtung geschenkt. Der *Völkische Beobachter* berichtete zwischen diversen Kriegsberichten von der Tagung. Die gesundheitspolitische Einordnung erfolgte dabei mit einem Zitat von Reiter als Präsident des Reichsgesundheitsamtes:

» ... dass das Erzieherische, um das sich der Arzt früher nur verhältnismäßig wenig gekümmert habe, in der nationalsozialistischen Gesundheitsführung eine wichtige Rolle spiele, ja die Lösung, die für das Erziehungsproblem gefunden werde, für die Zukunft des deutschen Volkes entscheidend sein werde (Völkischer Beobachter, Ausgabe 8.9.1940).

In seinem Bericht über die Gründungstagung bekräftigte Schröder nochmals die Zielsetzungen der DGKH. Ferner kündigte er als erste Aktivitäten der Fachgesellschaft die weitere Mitgliederwerbung, das Erscheinen eines Tagungsbandes sowie eine 2. Tagung für den Herbst des Jahres 1941 an. Das Thema der Tagung sollte „Das Hilfsschulkind“ sein, es wurde also ganz auf die Anforderungen der NS-Lehrerbund Fachschaft V und der heilpädagogischen Partner ausgerichtet. Der Schriftführer Villinger veröffentlichte dementsprechend Anfang 1941 im Namen des Vorstands einen Tagungsband als Sonderdruck der nun auch als Mitteilungsblatt der DGKH fungierenden *Zeitschrift für Kinderforschung*. Der Verkauf dieses Sonderdrucks wurde durch die Fachgesellschaft organisatorisch unterstützt. Auch die Mitgliederwerbung wurde intensiv und erfolgreich betrieben. Mitte des Jahres 1941 betrug die Mitgliederzahl über 200 Personen. Diese rekrutierten sich aber zum Leidwesen psychiatrischen: der psychiatrischen Akteure überwiegend aus pädagogischen und pädiatrischen Berufen.

## Der Kommissarische Vorsitzende Werner Villinger

Wie die Vorbereitung der 2. Tagung zeigt, bestanden scheinbar gute Arbeitsbeziehungen zwischen DGKH und NS-Lehrerbund Fachschaft V. Die Einordnung der DGKH in die bestehende medizinische Verbändelandschaft war dementsgegen weniger gefestigt. Schröder starb unerwartet am 7.6.1941

und Rüdin war sofort bemüht, seinen Einfluss auf die DGKH wieder auszubauen, indem er versuchte, das Verfahren zur Ernennung eines Nachfolgers koordinierend zu übernehmen. Dabei war er sehr besorgt über mögliche Versuche anderer Fachgesellschaften, die nun führungslose DGKH in deren Gesellschaften aufgehen zu lassen. Konkret befürchtete er den wachsenden Einfluss der Pädiater und Psychotherapeuten, aber auch der Sonderpädagogen. Der aktuelle Stand des Wissens über die Details dieses Diskussionsprozesses findet sich bei H.-W. Schmuhl ([152]:349–354).

In die Verhandlungen um Schröders Nachfolge waren fast ausschließlich „psychiatrische Funktionäre“ in verschiedenen „Machtfractionen“ ([80]:86) einbezogen. Die Heil-/Sonderpädagogen wurden anscheinend nicht in die Diskussion involviert. Die beteiligten Akteure kamen vom Reichsministerium des Innern, dem Reichsgesundheitsamt, der Kanzlei des Führers und der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater.

Reiter favorisierte Villinger, weil er „die Entwicklung Villingers seit fast 20 Jahren verfolgt, und ... daher über dessen Leistungen und Persönlichkeit ziemlich genau orientiert“ sei (Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I / 11, Pag. 124909; siehe auch [Abb. 2.9](#)). Reiters Mitarbeiter Rott bat Villinger deshalb zeitnah darum, kommissarisch die Leitung der DGKH zu übernehmen, was dieser auch sofort umsetzte.

Die involvierten Mitarbeiter der Kanzlei des Führers, die Funktionäre der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater sowie der zuständige Mitarbeiter beim Reichsministerium des Innern einigten sich jedoch noch im Juli 1941 auf **Hans Heinze** (1895–1983) als Vorsitzenden. Für Heinze gehörten neben der auch von Schröder und Villinger geforderten Neustrukturierung des Heimwesens samt „Bewahrung“ von „Gemeinschaftsfremden“ auch die offene Unterstützung der Zwangssterilisation und der sog. Kindereuthanasie sowie die enge Verzahnung mit „Jugendschutzlager“ zu den konzeptionellen Vorstellungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96 I / 9; siehe auch [Abb. 2.10](#)).

Trotz der Einigung zwischen der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater, der Kanzlei des Führers und dem Reichsministerium des Innern konnte Heinze aber in den folgenden Wochen und Monaten nicht ohne Weiteres und unmittelbar als Vorsitzender durchgesetzt werden. Villinger agierte als kommissarischer Vorsitzender und trat sowohl im August als auch im September 1941 in dieser Rolle auf.

## Die DGKH unter dem Vorsitzenden Hans Heinze

Einige Monate später, der genaue Zeitpunkt konnte noch nicht geklärt werden, wurde Heinze dann doch noch zum regulären Vorsitzenden bestellt und Villinger zum Stellvertreter „degradiert“. Villinger selbst blickte 1946 bitter auf diese von ihm als Kränkung empfundene Ausboottung zurück ([► Kap. 8](#)).

Auch Heinze war es aber nicht möglich, in den folgenden Jahren eine Tagung zu organisieren, zudem der Partner, der NS-Lehrerbund, selbst in zunehmende finanzielle Schwierigkeiten geriet und 1943 „stillgelegt“ wurde (s. u.). Was Heinze als Aktivität verblieb, war bei den führenden NS-Gesundheitspolitikern Lobbyarbeit für die Kinderpsychiatrie zu leisten.

Heinze knüpfte dabei zwar in seinen programmatischen Vorstellungen bei seinen Vorgängern an:

- » Das Arbeitsprogramm der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik, das der Gründer der Gesellschaft, mein früherer Lehrer Professor Dr. Schröder entworfen hat, und bei dessen Gestaltung ich ihn jahrelang unterstützen durfte, ... bedarf in seinen Grundsätzen auch nach den Erfahrungen der letzten Jahre keinerlei Abänderungen (Heinze Arbeitsprogramm der DGKH, 5.6.1943, MPIP HA, GDA 110; siehe auch [Abb. 2.11](#)).

Aber gleichzeitig hielt er es für „notwendig, dieser Gesellschaft einen etwas frischeren nationalsozialistischen Geist einzuhauchen“ (Heinze Betr. Pflegekinder-System, 15.4.1941, BArch, R96-I-9).

In seinen „Vorschlägen für eine zukünftige Neugestaltung jugend-psychiatrischer Anstalten“ erläuterte Heinze die in diese Richtung weisenden Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Danach beginne die Arbeit des Kinder- und Jugendpsychiaters mit der Wertbestimmung der Zöglinge und Patienten, „eine reinliche Scheidung zwischen den für die Volksgemeinschaft wertvollen und wertlosen Zöglingen“ (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96-I-9, Pag. 126596; siehe auch [Abb. 2.10](#)). Um diesem Auftrag gerecht werden zu können, forderte er mehr „jugend-psychiatrisch ausgerichtete Ärzte“, wobei er bemängelte, dass sich die Ausbildungsmöglichkeiten „in den letzten Jahren im Reich ... spürbar verringert haben“ (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96-I-9, Pag. 126597; siehe auch [Abb. 2.10](#)).

Als Ort der Sichtung und Auslese sah er „Jugendpsychiatrisch geleitete Aufnahme- und Beobachtungsabteilungen“ vor, denn nur so könnten die Aufgaben, die sich aus dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) und den Aufgaben im Rahmen der sog. Euthanasie-Aktion ergeben, „einwandfrei gelöst werden“ (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96-I-9, Pag. 126597; siehe auch [Abb. 2.10](#)). Hatte Villinger noch in Wien 1940 den Begriff „Jugendschutzlager“ für die von ihm geforderten Bewahranstalten zur Aussonderung von „praktisch unerziehbaren“ Jugendlichen vermieden und anstatt dessen das Wort „Arbeitskolonie“ verwendet ([200]:26), betrachtete Heinze die Betreuung der sog. Jugendschutzlager nun offen als Teil der Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Auch als Anstaltsleiter kooperierte Heinze eng mit den sog. Jugendschutzlagern ([31]:144).

## Resümee

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die DGKH-Programmatik besonders von Schröder 4 Jahre lang argumentativ vorbereitet wurde. Die Gründung der kinderpsychiatrisch-pädagogischen Fachgesellschaft war das Ergebnis eines Netzwerks von Fachleuten und Gesundheitspolitikern vor dem Hintergrund einer günstigen Machtkonstellation. Die „berufspolitischen Aktivitäten“ der jungen Fachgesellschaft wurden durch den Nationalsozialismus weder „behindert“ noch „verfälscht“ ([47]:324), Gründung und Wirken der DGKH waren das Resultat der gemeinsamen Anstrengungen von (Kinder-)Psychiatern, Sonderpädagogen und Gesundheitsfunktionären, die sich darum bemühten, mit diesem „institutionellen Arrangement auf mittlerer Ebene“ die „neue nationalsozialistische Ordnung“ effektiver zu gestalten ([125]:38).

Im folgenden Abschnitt von Klaus Schepker erfolgt die detaillierte Netzwerkschilderung der Gründungsgeschichte der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik mit allen entsprechenden Literatur- und Archivbelegen, auf die in [Abschn. 2.1](#) bewusst verzichtet wurde.

## 2.2 Die Gründungsgeschichte der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik (DGKH) und ihr Wirken – eine Netzwerk Betrachtung

### Klaus Schepker

Nachdem im [Abschn. 2.1](#) das netzwerkanalytische Vorgehen beschrieben wurde und es einen kurzen Überblick über die Gründungsgeschichte der DGKH und ihre wichtigsten Eckpunkte gab, soll im Folgenden eine quellennahe und detaillierte Netzwerk Betrachtung der Gründungsgeschichte erfolgen. Diese Netzwerk Betrachtung beginnt mit der genaueren Beschreibung der



◀ **Abb. 2.1** Snapshot: Netzwerk 1932/1933 (Grafik: Arno Görgen). Diese Grafik stellt das Netz der Heilpädagogik und der sich langsam herausbildenden Kinder- und Jugendpsychiatrie 1932/1933 nicht vollständig dar, es ist eine vereinfachte Sicht, fokussiert auf die wichtigen Akteure und die einflussreichsten Institutionen. Als Icons werden verwendet<sup>2</sup>: Einzelpersonen, Gesellschaften/Vereine, Tagung, Einrichtung (z. B. Universität), Zeitschrift und Behörden/Ämter. Der Typ und die Stärke der Beziehungen zwischen diesen „Knoten“ werden zur optischen Verdeutlichung durch 3 verschiedene Linientypen dargestellt: 1) rote Linien für „Chef von“, „Vorstandsmitglied von“, „Herausgeber von“, 2) schwarze Linien für „arbeitet bei“, „ist Mitglied von“, „wirkt ständig mit bei“ und 3) graue Linien für gelegentliche Publikationen, Vorträge, Kontakte, Mitwirkung usw. Zwischen Vorsitzendem und Vorstandsmitglied wurde nicht unterschieden. Schon diese Zuordnung ist allerdings interpretationsbedürftig, denn bei der GDNP z. B. gab es überhaupt keinen sog. Vorstand, sondern nur „Beiräte“, während der „Beirat“ des AFET tatsächlich ein erweiterter Vorstand neben dem eigentlichen Vorstand war.

zentralen Ereignisse bezüglich ihrer das Ergebnis bestimmenden Interaktionen und der zugrundeliegenden Netzaktivitäten.

### 2.2.1 Interaktionen/Ereignisse

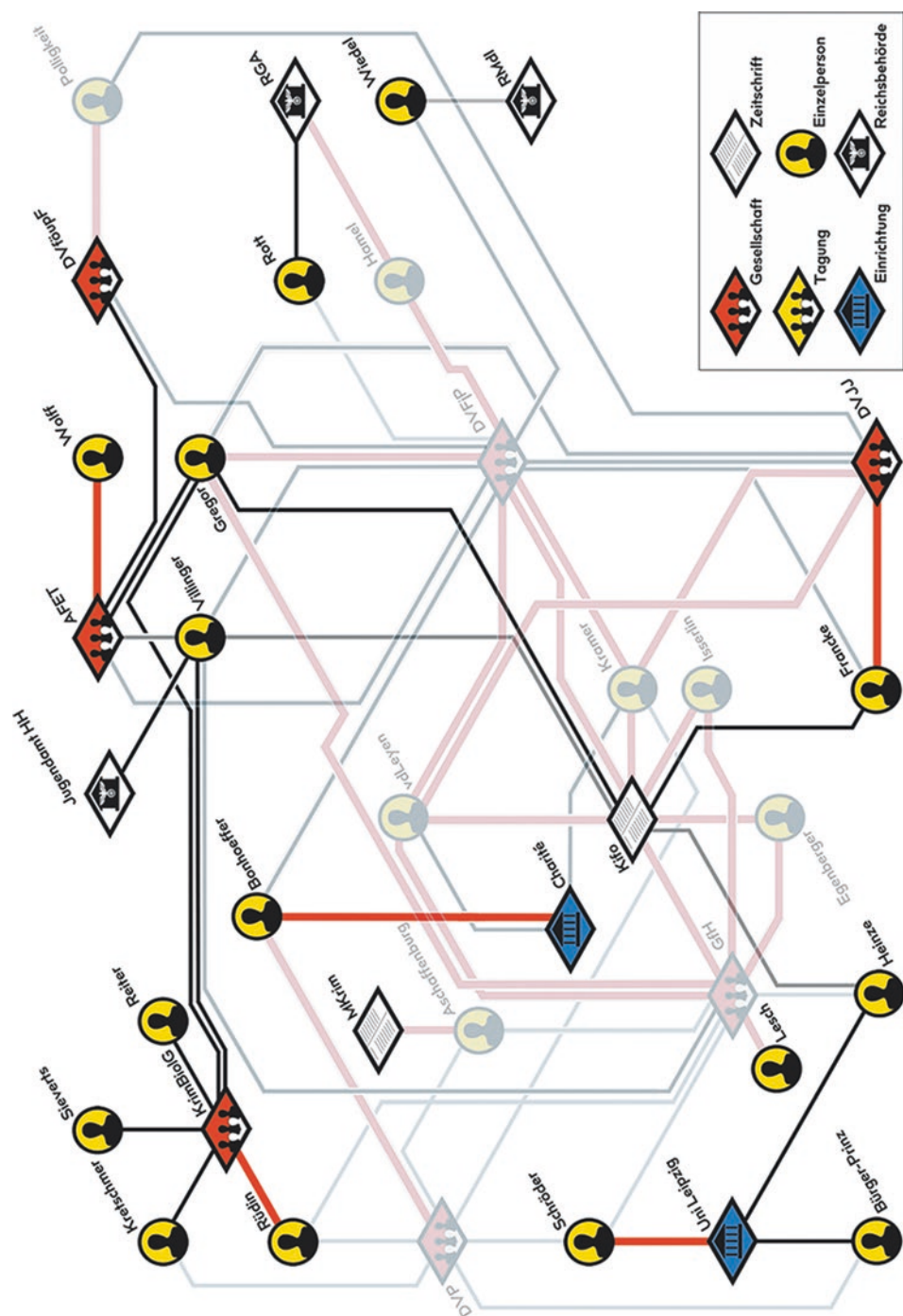
Ausgangspunkt der Betrachtungen ist die Jahreswende 1932/1933. Die folgende grafische Netzdarstellung (**Abb. 2.1**) zeigt das Feld der Heilpädagogik und der aufkommenden Kinderpsychiatrie zu diesem Zeitpunkt. Der Blickwinkel, den diese Momentaufnahme des Netzwerks einnimmt, ist ein verbandspolitischer. Die Versorgungslandschaft ist nicht abgebildet. Der hier dargestellte Netzzustand hatte eine gewisse Stabilität, so ist z. B. der Herausgeberkreis der *Zeitschrift für Kinderforschung* über ein Jahrzehnt bis zum gezeigten Zeitpunkt nahezu unverändert.

Zur Jahreswende 1932/1933 dominierten auf institutioneller Ebene die GfH, der DVFjP und die gemeinsam als Mitteilungsorgan genutzte *Zeitschrift für Kinderforschung* (Kifo) das Netzwerk.

Die GfH veranstaltete regelmäßig gut besuchte Tagungen und hatte damit eine große Reichweite. Schriftführer **Erwin Lesch** (1893–1974) war zumeist auch der Herausgeber der umfangreichen Tagungsberichte. Viele der hier abgebildeten Akteure beteiligten sich aktiv als Redner an den Tagungen, z. B. **Adalbert Gregor** (1877/1878–1971), Villinger, Rüdin, Schröder, **Gustav Aschaffenburg** (1866–1944) und Heinze. Der Vorsitzende **Rupert Egenberger** (1877–1959) und die Vorstandsmitglieder **Max Isserlin** (1879–1941) sowie v. d. Leyen waren zugleich im Herausgeberkreis der *Zeitschrift für Kinderforschung*, dem Mitteilungsorgan der GfH.

Der DVFjP verband auf ganz besondere Weise praktische kinder- und jugendpsychiatrische Gesundheits- und Fürsorgearbeit im Raum Berlin mit intensiver Begleitforschung; daraus resultierten wissenschaftliche Veröffentlichungen, Ausbildungsförderung und verbandspolitische Aktivitäten (siehe zum lange vergessenen DVFjP besonders M. G. Kölch [90], K.-J. Neumärker [122] und P. Fuchs et al. [56]). Im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Gesundheits- und Fürsorgearbeit gab es eine enge Kooperation mit der Charité und dem psychiatrischen Lehrstuhlinhaber **Karl Ludwig Bonhoeffer** (1868–1948) sowie dessen Oberarzt Kramer. Bonhoeffer, selbst auch im DVFjP aktiv, hatte im Fach Psychiatrie damals eine herausragende Rolle, so war er langjähriger Vorsitzender des Deutschen Vereins für Psychiatrie (DVP). Mit den für das Gesundheits- und Fürsorgewesen zuständigen Ministerien und Ämtern gab es eine enge personelle Kooperation, die auch diverse Fördermittel mit sich brachte [112]. Wiedel vom





▣ **Abb. 2.2** Snapshot: Das Netz von 1932/1933 nach der Gleichschaltung (Grafik: Arno Görger).

Diese Grafik stellt dar, was vom Netz der Heilpädagogik und der sich langsam herausbildenden Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der Gleichschaltung Ende 1935 noch verblieben ist, sie verdeutlicht das Ausmaß der Gleichschaltung. Als Icons werden verwendet<sup>3</sup>: Einzelpersonen, Gesellschaften/Vereine, Tagung, Einrichtung (z. B. Universität), Zeitschrift und Behörden/Ämter. Der Typ und die Stärke der Beziehungen zwischen diesen „Knoten“ werden zur optischen Verdeutlichung durch 3 verschiedene Linientypen dargestellt: 1) rote Linien für „Chef von“, „Vorstandsmitglied von“, „Herausgeber von“, 2) schwarze Linien für „arbeitet bei“, „ist Mitglied von“, „wirkt ständig mit bei“ und 3) graue Linien für gelegentliche Publikationen, Vorträge, Kontakte, Mitwirkung usw. Der DVfJP wurde als inaktiv dargestellt, weil 4 von 9 Vorstandsmitgliedern nicht mehr im Vorstand waren, darunter der Vorsitzende und die Schriftführerin, der Verein keine staatlichen Fördermittel mehr erhielt und seine verbandspolitischen Aktivitäten deshalb vollständig einstellen musste. Seine „praktische Arbeit [dagegen konnte] im kleinsten Umfange weiter fortgesetzt“ werden (DVfJP an die Mitglieder, 16.7.1934, EZA, 626). Damit der Verein überhaupt wieder handlungsfähig werden konnte, musste 1935 ein neuer Vorstand gewählt werden, wobei Villinger und Francke die Nutznießer dieses Vakuums waren, sie übernahmen das vom Verein Verbliebene.

Reichsministerium des Innern und **Carl Hamel** (1870–1949), Präsident des RGA unterstützten den Verein aktiv. Ein weiterer Mitarbeiter des RGA, Rott kooperierte eng mit dem DVfJP.

Im Rahmen der verbandspolitischen Aktivitäten des DVfJP wurden reichsweite Umfragen und Erhebungen durchgeführt, Fachtagungen veranstaltet und Ministerien bei Gesetzesentwürfen [112] beraten. Der DVfJP kooperierte dabei mit fürsorgepolitischen Organisationen wie dem Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge (DVföupF), unter Vorsitz von **Wilhelm Polligkeit** (1876–1960), und dem AFET, unter dem Vorsitz von **Johannes Wolff** (1884–1977). Von der Leyen war hier auch Mitglied des Hauptausschusses (von der Leyen an Gregor, 8.6.1933, EZA, 626 / I / 1,5). In der Frage der Jugendforensik arbeite der DVfJP personell eng mit der „Deutschen Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen“ (DVJJ) zusammen. Kramer und von der Leyen waren Funktionsträger im DVJJ und dessen Vorstandsmitglied **Herbert Francke** (1885–1947) war wiederum regelmäßig Autor in der *Kifo* und wie Villinger Mitglied im Arbeitsausschuss des DVfJP.

Die *Kifo* war das Mitteilungsorgan des DVfJP. Von der Leyen war Geschäftsführerin des DVfJP und zugleich Schriftleiterin der *Kifo*. Kramer war Vorstandsmitglied des DVfJP und Mit-Herausgeber der *Kifo*. Gregor war stellvertretender Vorsitzender des DVfJP und wirkte an der *Kifo* mit (siehe z. B. *Zeitschrift für Kinderforschung* Bd. 40 1932). Die GfH und der DVfJP nutzten die *Kifo* als Mitteilungsblatt und stellten zusammen 4 der 6 Herausgeber und die Position der Schriftleitung (siehe z. B. *Zeitschrift für Kinderforschung* Bd. 40 1932).

Unter den universitären kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen hatte die Charité, bedingt durch die Kooperation mit dem DVfJP, eine besondere Position. Daneben gab es aber auch weitere kinder- und jugendpsychiatrische Stationen an der Uni Tübingen, wo Villinger gearbeitet hatte, und an der Uni Leipzig, mit Schröder als verantwortlichem Ordinarius, dem Oberarzt **Hans Bürger-Prinz** (1897–1976) und Heinze als Arzt der Kinderbeobachtungsstation.

Villinger arbeitete 1933 als jugendpsychiatrischer Oberarzt beim Jugendamt in Hamburg und hatte vielfältige Kontakte in der Szene des Gesundheits- und Fürsorgewesens. Auf Empfehlung von Gregor war er im Arbeitsausschuss des DVfJP sowie Mitglied in der Kriminalbiologischen Gesellschaft (KrimbiolG), wie auch Rüdin, Reiter, **Rudolf Sieverts** (1903–1980) und **Ernst Kretschmer** (1888–1964). Die *Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform* (*MKrim*), zu der Zeit noch nicht das Mitteilungsorgan der Kriminalbiologischen Gesellschaft, wurde 1935 nur noch von Aschaffenburg alleine herausgegeben (▣ Abb. 2.2).

3 Weitere Informationen zu Individuen und Institutionen finden sich in ▣ Tab. 2.2 und ▣ Tab. 2.3.

### 2.2.2 Gleichschaltung des Fürsorge- und Gesundheitswesens

Die Theorien der Rassenhygiene hatten schon vor den Nationalsozialisten eine weite Verbreitung in Deutschland gefunden [52]. In *Mein Kampf* bediente sich Hitler solcher Theorieansätze und führte aus, dass es zwar begrenzt möglich, aber unsinnig sei, Minderwertiges (die Aussage bezieht sich konkret auf eine minderwertige Rasse) zu fördern, „daß es sich hier wahrhaftig um eine Sünde an jeder Vernunft handelt; daß es ein verbrecherischer Wahnwitz ist, einen geborenen Halbaffen so lange zu dressieren, bis man glaubt, aus ihm einen Advokaten gemacht zu haben“ [75].

Nach der Ernennung Hitlers zum Reichskanzler begann die neue Regierung mit der Umsetzung ihrer rassenhygienischen Gesundheitspolitik. Reichsinnenminister Frick (wie Hitler seit dem 30.1.1933 im Amt) konkretisierte diese Grundauffassungen in Bezug auf die Fürsorgepolitik in seiner o. g. programmatischen Rundfunkrede vom 28.6.1933 [55] mit der Feststellung, dass die Grundlage der Überlegungen zur Gesundheits- und Fürsorgepolitik „die wissenschaftlich begründete Vererbungslehre“ ([55]:6) sei. Es gäbe ererbte „Minderwertige, Asoziale, Kranke, Schwachsinnige, Geisteskranke, Krüppel und Verbrecher“, wobei bei den „Krüppeln“ „selbstverständlich nur von erbten Krüppelleiden die Rede“ sei ([55]:5). Auf alle diese seien „die Erkenntnisse der Vererbungslehre“ anzuwenden ([55]:5), auf „schwachsinnige und minderwertige Personen“ ([55]:3). Das bedeute, dass eine „übertriebene Fürsorge für das Einzelindividuum ... ohne jede Rücksicht auf die Erkenntnisse der Vererbungslehre“ eingestellt werden müsse und „daß der Staat an ... eine Verminderung der Lasten für Minderwertige und Asoziale heranzugehen habe“ ([55]:5) „Die Ausgaben für Minderwertige, Asoziale, Kranke, Schwachsinnige, Geisteskranke, Krüppel und Verbrecher“ seien eine Belastung für das Volk und deshalb gelte es, „die Ausgaben für Asoziale, Minderwertige und hoffnungslos Erbkrankte herabzusetzen“ ([55]:5).

» Was wir bisher ausgebaut haben, ist also eine übertriebene Personenhygiene und Fürsorge für das Einzelindividuum ohne Rücksicht auf die Erkenntnisse der Vererbungslehre, der Lebensauslese und der Rassenhygiene ([55]:5).

Neben der Kostenreduktion benannte er auch die „Lebensauslese“ sowie die „Ausmerze und Auslese“ als gesundheitspolitische Ziele ([55]:5–6).

Die „Auslese“, z. B. zur Zwangssterilisation (Frick kündigte in der Rede auch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an [55]:6), war in den Augen der Zeitgenossen eng verbunden mit der Verfügbarkeit der dazu erforderlichen Diagnostik. Besonders Wissenschaftler wie Rüdin und Schröder haben mit ihren wissenschaftlichen Vorstellungen diesen Konnex unterstützt: Bevor therapeutische oder pädagogische Maßnahmen ergriffen werden sollten, war immer erst die „erbliche Wertigkeit“ einer Person zu klären und eine Prognosestellung über den Nutzen der Maßnahme notwendig. Beispielsweise hatten Schröder und Heinze bereits 1928 erste Ergebnisse aus der Leipziger Beobachtungsstation publiziert und dabei auf mögliche Kosteneinsparungen durch Frühdiagnostik hingewiesen: „Von einzelnen speziellen Formen kennen wir die Prognose (gute, geringe Beeinflußbarkeit, Unbeeinflußbarkeit) bereits recht genau“, sodass „Enttäuschungen und große unnütze Kosten für die Allgemeinheit vermieden werden können“ ([172]:170).

Für die NS-Gesundheitspolitik galt es einerseits, die „Lasten für Minderwertige und Asoziale“ zu senken, und andererseits, „das öffentliche Gesundheitswesen zu vereinheitlichen und für rassenhygienische und aufbauende Maßnahmen frei zu machen“ ([55]:8), „eine Umstellung des gesamten öffentlichen Gesundheitswesens ... eine Wandlung der Aufgaben unter dem Gesichtspunkt der Rassenhygiene“ [55]:5.



An dieser Säuberung und Gleichschaltung des Gesundheits- und Fürsorgewesens waren vor allem zwei Ministerien beteiligt: das RMdI und das Preußische Innenministerium. Im RMdI kümmerten sich der zuständige Staatssekretär Pfundtner, der Abteilungsleiter Volksgesundheit Gütt und einige seiner Mitarbeiter um die Durchsetzung der von Frick artikulierten Grundsätze. Für Preußen war Conti zuständig, der am 13.2.1933 von Hermann Göring als Kommissar zur besonderen Verwendung in das Preußische Innenministerium berufen worden war. Von Pfundtner, Conti und Gütt wurden weitreichende Veränderungen im Feld der Heilpädagogik und der sich langsam herausbildenden Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgesetzt.

Die KrimBiolog, mit Mitgliedern wie Rüdin, Reiter, Gregor, Villinger, Sieverts und Kretschmer, war eine der ganz wenigen Fachgesellschaften, bei denen eine Gleichschaltung nicht erforderlich schien. Als im Juni 1933 der Vorstand neu gewählt wurde, konnten alle Vorstandsmitglieder, darunter auch Rüdin, bestätigt werden. Der Vorstand wurde jedoch mit Reiter um ein Mitglied erweitert. Der *Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform*, die Jahre später das Mitteilungsorgan der KrimBiolog werden sollte, erging es ganz anders: **Hans von Hentig** (1887–1974) wurde bereits 1933 als politisch unliebsam aus der Herausgeberschaft gedrängt, Aschaffenburg gab die Zeitschrift in der Folge 1934 und 1935 allein heraus, bevor auch er, als jüdisch klassifiziert, diese Arbeit nicht mehr fortsetzen konnte.

Zur Ausgestaltung, Rechtfertigung und Umsetzung der NS-Gesundheits- und Rassenpolitik benötigte Gütt sachverständige Unterstützung. Rüdin schien ihm bestens geeignet, war er doch ein langjähriger überzeugter wissenschaftlicher Verfechter von rassenhygienischen Maßnahmen und in der Charakterisierung von der Leyens, anders als seine „Herren Kollegen [... die] forschen und forschen“ bereit zu handeln (von der Leyen an Siegmund-Schultze, 19.6.1933, EZA, 626 / I / 1,5). Gütt machte Rüdin also im Sachverständigenbeirat des RMdI zum Obmann der Arbeitsgruppe II, der „Arbeitsgemeinschaft für Rassenhygiene und Rassenpolitik“ (BArch, R43II-720a), ernannte ihn zum „Reichskommissar für Rassenhygiene“ ([152]:46), beteiligte ihn an der Ausgestaltung des GzVeN und beauftragte ihn mit der Abwicklung des DVfjP. Diese „Zentralachse“ zwischen Gütt und Rüdin war ein Bündnis zwischen gesundheitspolitischer Macht und Erbwissenschaft ([152]:44–46).

Zur Lastenreduktion und Eugenik im Sinne der Erb- und Rassenpflege passten folgerichtig heilpädagogische Ansätze nur noch schlecht. Rott stellt 1940 dazu fest:

- » Die Heilpädagogik ist ein Gebiet [welches] zunächst gegenüber den rassehygienischen Belangen zurückgedrängt worden war (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch [Abb. 2.8](#)).

Die Arbeit der GfH, vornehmlich die Veranstaltung großer Kongresse zur Heilpädagogik, ruhte daher weitestgehend. Lesch konnte 1934 (26.-28.7.) noch eine kleinere Tagung, den „6. Kongreß für Heilpädagogik“ in München organisieren. Das Thema war: „Heilpädagogik im Dienste der Volksgesundung – Vererbung und Erziehung“ mit einer starken rassenhygienischen Ausrichtung [110]. Im Hintergrund wirkte hier schon die NSLB Fachschaft V Sonderschulen über ihr Mitteilungsorgan, *Die deutsche Sonderschule (DdS)*. 1935 verlor die GfH den Bezug zur *Kifo* als Mitteilungsorgan. Der Vorsitzende der GfH Egenberger war ab 1936 ebenfalls nicht mehr im Herausgeberkreis der *Kifo* vertreten.

Gerade im Herausgebergremium der *Kifo* spiegeln sich die Konsequenzen der Gleichschaltung auf persönlicher Ebene wider. Der seit 1924 unverändert arbeitende Herausgeberkreis von 6 Personen wurde zwischen 1933 und 1935 vollständig „ausgetauscht“ (wir gehen abweichend von [80] von Bd. 40 1932 aus). Ausgeschieden sind: **Robert Hirschfeld** (1879–unbekannt; als „nicht-arisch“ klassifiziert) und **Marcellina Gräfin von Kuenburg** (1883–1973; Gründe unklar),

Isserlin (als „nicht-arisch“ klassifiziert), von der Leyen (Selbstmord) sowie Kramer (als „nicht-arisch“ klassifiziert). Egenberger schied 1935 aus, vermutlich weil die Zeitschrift der GfH nur bis 1934 als Mitteilungsorgan zur Verfügung stand.

Gleichzeitig bemühten sich der AFET mit dem Vorsitzenden Wolff und der DVföupF mit dem Vorsitzenden Polligkeit darum, durch eilige Selbstanpassung das neue Fürsorgesystem mitzugestalten.

Der AFET ließ im Juni 1933 programmatisch verlauten:

- » Die Fürsorgeerziehung ... als staatliche Ersatzerziehung hat sich ihrem Wesen und Charakter nach der Zielsetzung des Führers Adolf Hitler für den nationalsozialistischen Staat und für seine Erziehungsgrundsätze einzufügen, [1].

Dabei vertrat er Positionen, die weitestgehend den Vorstellungen der in dem AFET engagierten Kinder- und Jugendpsychiater, wie Gregor und Villinger, entsprachen. So gelte es, „volksaufbauende Erziehungsarbeit“ zu leisten ([1]:254), was neben der „Verbilligung der FE[Fürsorgeerziehungs]-Arbeit“ ([1]:256) bedeute, dass die „in den letzten Jahren einseitig hervorgetretene Überbetonung der Zöglingsrechte eine stärkere[n] Betonung ihrer Pflichten“ ([1]:255) weichen müsste. Da „die ‚unerziehbaren‘ und ‚asozialen‘ Mj. [Minderjährigen]“ aus den Fürsorgeerziehungseinrichtungen auszuschneiden seien, werde ein „Bewahrungsgesetz nötig“ ([1]:254–255).

Polligkeit versuchte, „mit versierter Fachlichkeit und grenzenlos anmutendem Opportunismus“ ([74]:90) und einer „plötzlichen Begeisterung ... für den Nationalsozialismus“ ([74]:89) den DVföupF und seine eigene Position zu sichern. Letztlich verlor Polligkeit aber doch 1936 seine verantwortliche Position ([74]:405).

Die DVJJ wurde ebenfalls gleichgeschaltet. Das Vorstandsmitglied **Wilhelm Hertz** (1873–1939), Direktor der Hamburger Jugendbehörde und damit auch Vorgesetzter von Villinger, wurde bereits im April 1933 amtsenthoben ([80]:17). Andere führende Mitglieder, die ihre Mitarbeit einstellen mussten sind z. B. Kramer und von der Leyen. Francke dagegen überstand diese Gleichschaltung unbeschadet und war weiter für die DVJJ aktiv.

### ■ Weitestgehende Auflösung des DVfJp

War die Gleichschaltung der *Kifo* ein schleichender Prozess über Jahre und konnte die GfH nicht mehr wie gewohnt tätig sein, so entwickelte sich die Gleichschaltung des DVfJp gänzlich anders.

Seine verbandspolitischen Aktivitäten, sein Versorgungsnetz, seine Begleitforschung und die Publikation der Forschungsergebnisse provozierten die NS-Gesundheitspolitiker zum sofortigen und direkten Eingriff. Der DVfJp hatte zudem bis dahin enge Kontakte zu Ministerien und Ämtern und wurde von verschiedenen Ministerien gefördert (s. o., siehe auch ► [Kap. 5](#), [112]:640–641). Durch die engen Kontakte zum Reichsgesundheitsamt und Finanzierung durch verschiedene Ministerien war der Verein nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten besonders exponiert. Conti arbeitete als Allgemeinarzt in Berlin im Versorgungsbereich des DVfJp.

Programmatisch widersprach die Arbeit des Vereins den Vorstellungen der Nationalsozialisten vor allem in zwei Punkten – sie war zu kostenintensiv und nicht an der Erblehre orientiert. Der DVfJp repräsentierte „übertriebene Fürsorge für das Einzelindividuum ... ohne jede Rücksicht auf die Erkenntnisse der Vererbungslehre“ ([55]:5) und war somit als „abwegig“ (Gütt an DVfJp, 6.6.1935, BArch, R4901-1355) zu bekämpfen.

Die Betriebskosten der Einrichtungen des DVfJp erschienen NS-Gesundheitspolitikern nicht akzeptabel, so stellte der Leitende Staatssekretär des RMdI Pfundtner fest, „daß Heime mit derart geringer Belegungsfähigkeit unrentabel sind“ (Pfundtner an den Reichsarbeitsminister, 10.8.1933, MPIP-HA, GDA 83) und auch Gütt hielt „eine so weitgehende Fürsorge für jugendliche

Psychopathen [für] nicht mit dem Grundgedanken der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik vereinbar“ (Gütt an DVfJP, 6.6.1935, BArch, R4901-1355).

Kramer verteidigte 1935 das Versorgungsangebot des DVfJP gegenüber den nationalsozialistischen Vorwürfen der Unrentabilität:

- » Die offene Fürsorge unter Belassung der Kinder in der Häuslichkeit, wobei Besprechungen in der Beratungsstelle und Hausbesuche die Haupthilfsmittel waren, stand dabei im Vordergrund; eine Unterbringung in Erziehungsheimen wurde dadurch weitgehend vermieden ([93]:309).

Die Verzahnung von ambulanten Leistungen, Home-Treatment, Beobachtungsstation und Erziehungsheimen sei insgesamt effektiv gewesen. Das Versorgungsnetz des DVfJP war allerdings weitestgehend abgewickelt und diese Publikation blieb seine letzte in der *Kifo*.

Programmatisch widersprach die Arbeit des Vereins den Vorstellungen der Funktionäre auch deshalb, weil sie nicht an der Rassenhygiene, den „Erkenntnissen der Vererbungslehre“ orientiert gewesen sei. Gütt machte deutlich, dass „der Gedanke, durch eine intensive Heilpädagogik eine Besserung des anlagemäßig bedingten Zustandes herbeizuführen, abwegig“ sei (Gütt an DVfJP, 6.6.1935, BArch, R4901-1355). Rüdin fand eine solche intensive Fürsorge nicht nur abwegig, sondern sogar gefährlich, weil die „krankhafte Erbanlage“ der Fürsorgezöglinge „sich deswegen gleich“ bleibe, sie werde „sogar noch besonders gefährlich für die Rasse, weil ihre Träger scheinbar nun völlig gesund, jetzt Ehepartner finden und nun die gleichen Fortpflanzungsaussichten wie völlig Gesunde haben“ ([137]:15). Entsprechend war Rüdin schon in seinem Bericht über die Arbeit des DVfJP zu dem Schluss gekommen, dass diese „nicht ... der Prophylaxe der kommenden Generation zugewendet“ sei (Rüdin an RMdI, 18.7.1933, MPIP-HA, GDA 83).

Schröder wird sich noch Jahre später von der Arbeit des DVfJP distanzieren. Schröder 1937 zur übertriebenen Fürsorge:

- » In Verruf gebracht hat die „Psychopathen-Fürsorge“ (übrigens ein gräßliches Wort) die Kritiklosigkeit, mit der man früher für alle Kinder, auch die schlimmsten, alles tat und dann schwer enttäuscht wurde (Schröder an Rüdin, 9.8.1937, MPIP-HA, GDA 132, auch zitiert bei [152]).

Auch in Wien 1940 distanzierte er sich offen: „Wir betonen heute ausdrücklich: Kinderpsychiatrie ist keine Psychopathenfürsorge“ ([171]:11), um das unterschiedliche Herangehen der NS-Fürsorge zu verdeutlichen, denn Fürsorge habe „nicht wahllos und gleichermaßen an allen ‚Schwierigen‘ zu geschehen, vielmehr unter steter sachkundiger Auswahl der Wertvollen und Erziehungsfähigen, mit ebenso strengem und zielbewußtem Verzicht auf die als überwiegend wertlos und unerziehbar Erkannten“ ([171]:14).

Gütt war am 1.5.1933 zum Leiter der Abteilung Volksgesundheit im RMdI berufen worden und musste „in kürzester Frist einen Gesetzentwurf zur zwangsweisen Sterilisierung aus rassenhygienischer Indikation“ vorlegen ([152]:44). Ein kritischer Punkt dabei war die Einbeziehung der sog. Psychopathen in den Indikationskatalog ([152]:45). Es wurde zumindest erwogen, die Spezialisten für die Psychopathenfürsorge, den DVfJP, in die Beratungen einzubeziehen, wie von der Leyen erfuhr:

- » ... als ich vertraulich von Herrn Direktor Dr. Wiedel vom Reichsgesundheitsamt hörte, dass unser Verein bei den Vorarbeiten zu einem Sterilisierungsgesetz herangezogen werden soll. Die Frage der Sterilisierung der Psychopathen wird in diesem Gesetz mitbehandelt werden

und wir werden einen Teil unseres Materials dafür auswerten müssen (von der Leyen an Siegmund-Schultze, 8.6.1933, EZA, 626 / I / 1,5).

Gleichzeitig erhielt sie als Schriftführerin des DVfjP eine für die Fachgesellschaft pikante Gesprächseinladung:

- » Ich soll am Dienstag, 13.6., vormittags ½ 11 Uhr zu Taute [einem Mitarbeiter des RMdI] kommen, um mit ihm wegen „Gleichschaltung des Vorstandes“ zu sprechen (von der Leyen an Siegmund-Schultze, 8.6.1933, EZA, 626 / I / 1,5).

Verstärkt wurde der Druck zur Gleichschaltung auch von innen, als der stellvertretende Vorsitzende Gregor fragte:

- » Wie liegt eigentlich die Frage bezgl. Juden und Soz. Demokraten für unseren Verein? ... nicht denkbar, dass jemand, der einer dieser Kategorien angehört, künftig im Vorstand sein kann (Gregor an von der Leyen, 6.5.1933, EZA, 626 / I / 1,5).

Kann der Versuch der Gleichschaltung noch als Ansatz gedeutet werden, die wissenschaftliche Expertise des Vereins weiterhin für gesundheitspolitische Zwecke nutzen zu können, so erledigte sich diese Frage durch das Ausklammern der Einbeziehung der sog. Psychopathen in das GzVeN ([152]:45). In der Kabinettsvorlage vom 14.7.1933 wurden die Psychopathen nicht in der Liste der betroffenen Erbkrankheiten genannt.

Nun wurde mit dem DVfjP nicht mehr über Gleichschaltung und Beratung geredet, sondern über die völlige Einstellung jeder Unterstützung durch den Staat. Gütt teilt am 1.7.1933 dem DVfjP mit,

- » dass es dem Reichsministerium des Innern leider nicht möglich sein wird, den Verein in Zukunft zu unterstützen. Ich nehme an, dass Sie noch eine Unterstützungsräte erhalten werden, um Ihren Betrieb in Ruhe abwickeln zu können. Auch wird Herr Professor Rüdin als Beauftragter eingesetzt werden, um eine ruhige und sachliche Erledigung der Angelegenheit zu verbürgen (Gütt an DVfjP, 1.7.1933, MPIP-HA, GDA 83).

Nur eine Woche später griff der Vorgesetzte von Gütt ein. Am 7.7.1933 teilte der für die Abteilung Volksgesundheit zuständige Leitende Staatssekretär Pfundtner dem DVfjP und von der Leyen mit:

- » Ich bemerke hierzu, dass ich dem Direktor der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser Wilhelm-Gesellschaft), Professor Dr. Rüdin in München, Kraepelinstrasse 2, den Auftrag erteilt habe, den Deutschen Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen E.V. aufzulösen. Herr Professor Dr. Rüdin wird sich demnächst wegen des weiter Erforderlichen mit Ihnen in Verbindung setzen.  
Ich ersuche ergebenst, die erforderlichen Kündigungen des dortigen Personals und sonstiger Verträge gefälligst sofort auszusprechen und sehe nach Abschluss der Verhandlungen mit Herrn Professor Dr. Rüdin einer Mitteilung darüber ergebenst entgegen, wie hoch sich die Kosten für die dortigen Abwicklungsarbeiten noch belaufen werden (Pfundtner an DVfjP, 7.7.1933, MPIP-HA, GDA 83).

Pfundtner sah sich vermutlich auf Grundlage der „Verordnung des Reichspräsidenten zum Schutz von Volk und Staat. Vom 28. Februar 1933“, die auch „Beschränkungen“ des Vereinsrechts

beinhaltete (Reichsgesetzblatt Teil 1 1933 Nr. 17) zu dieser „Auflösung“ eines eingetragenen Vereins in der Lage, was auch erklärt, warum vonseiten des DVFjP scheinbar nicht über rechtliche Einwände nachgedacht wurde.

Rüdin, vom Staatssekretär mit der „Auflösung“ des DVFjP beauftragt, begann wunschgemäß mit der „Abwicklung“ des Vereins. Er klärte die Sachlage, vor allem auch die möglichen Kosten einer Abwicklung, um die Pfundtner ausdrücklich gebeten hatte, und berichtete an das RMdI. In seinem Bericht vom 18.7.1933 stellte Rüdin fest, dass die praktische Arbeit des DVFjP „im wesentlichen nur der Individual-Diagnostik-Prognose-Therapie und -Prophylaxe, nicht aber der Prophylaxe der kommenden Generation zugewendet ist“ (Rüdin an RMdI, 18.7.1933, MPIP-HA, GDA 83). Und er schlussfolgert:

- » Meiner Meinung nach besteht auch kein Grund, den Deutschen Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen selbst von Seiten des Reichsinnenministeriums zu unterstützen. Es besteht aber meiner Ansicht nach andererseits auch kein Grund, ihn aufzulösen (Rüdin an RMdI, 18.7.1933, MPIP-HA, GDA 83).

Dieser Auffassung schloss sich das RMdI an und „In einer Besprechung ... am 22.7. im RMdI ... wurde entsprechend der Stellungnahme Prof. Rüdins die Auflösungsordre zurückgenommen“ (Hurwitz an Siegmund-Schultze, 12.11.1933, EZA, 626 / I / 1,5).

Ob es bei dieser Rücknahme der Auflösungsanweisung einen Zusammenhang mit dem RGA gab, ist unbekannt, jedoch schätzte von der Leyen das RGA als tendenziell dem Verein gewogener ein:

- » Im Reichsgesundheitsamt sitzt ja nun Herr Direktor Wiedel und auch sonst ist man uns dort zur Zeit befreundeter als im Ministerium (von der Leyen an Siegmund-Schultze, 29.9.1933, EZA, 626 / I / 1,5).

Für den Abend des 22.7.1933, also nach dem richtungsweisenden Termin beim RMdI, wurden die 90 Mitglieder des DVFjP zu einer außerordentlichen Mitgliederversammlung eingeladen, zu der dann 12 Mitglieder erschienen (DVFjP Protokoll Mitgliederversammlung, 22.7.1933, EZA, 626 / I / 1,5). Im Protokoll der Mitgliederversammlung wurde deutlich festgehalten:

- » Eine Gleichschaltung des Vorstandes ist erforderlich, wenn der Verein wünscht, auch weiterhin beratend in den Fragen der Psychopathenforschung mit Reichs-, Staats- oder städtischen Behörden zusammen zu wirken (DVFjP Protokoll Mitgliederversammlung, 22.7.1933, EZA, 626 / I / 1,5).  
Herr Professor Dr. Kramer und Herr Professor Dr. Reiss haben ihre Sitze im Vorstand zur Verfügung gestellt (DVFjP Protokoll Mitgliederversammlung, 22.7.1933, EZA, 626 / I / 1,5).

Diese Selbstgleichschaltung ist als Teil des Versuches zu werten, unter dem massiven Druck von außen möglichst viele Elemente des Versorgungsnetzes aufrechtzuerhalten. So heißt es als Erklärung im Protokoll weiter, dass Einrichtungen fortgeführt werden sollten, „soweit sie ohne Reichsmittel“ betrieben werden können (DVFjP Protokoll Mitgliederversammlung, 22.7.1933, EZA, 626 / I / 1,5), besonders also „die sich finanziell selbst erhaltenden Arbeitsgebiete des Vereins: seine beiden Heime“ (DVFjP Protokoll Mitgliederversammlung, 22.7.1933, EZA, 626 / I / 1,5).

Ebenfalls diskutierte Ideen zur Neustrukturierung des Vereins oder wenigstens einer Umbenennung konnten nach Auffassung der Anwesenden vom Verein selbst nicht mehr gefasst werden.

- 2 » Letzten Endes entscheidet nach den Mitteilungen der Vertreter des Reichsministeriums des Innern, Ministerialrat Dr. Taute und Medizinalrat Dr. Gütt, über alle derartigen Fragen der Reichskommissar, Prof. Rüdin. Es steht zu erwarten, dass er Beschlüsse über solche Fragen nur nach Verhandlungen mit der Schriftführerin fassen wird (DVFjP Protokoll, 22.7.1933, EZA, 626 I 01 05).

Der leitende Staatssekretär Pfundtner kümmerte sich auch weiterhin persönlich darum, dass der DVFjP keine staatlichen Mittel mehr erhielt. Bezüglich eines „Darlehens seitens der Hilfskasse gemeinnütziger Wohlfahrtseinrichtungen Deutschlands GmbH“ für das Kinderheim in Niehagen schrieb er den Reichsarbeitsminister an und erläuterte ihm warum „es nicht zu rechtfertigen sei, weiterhin Reichs- oder sonstige öffentliche Mittel“ in Einrichtungen des DVFjP „zu belassen“ (Pfundtner an Reichsarbeitsministerium, 10.8.1933, MPIP-HA, GDA 83).

Im Zusammenhang mit der vom RMdI gewünschten vollständigen Einstellung der Förderung auch für die Heime des DVFjP unterrichtete der Leitende Staatssekretär Pfundtner des RMdI den Reichsarbeitsminister über seine grundsätzliche Haltung gegenüber dem DVFjP:

- » Ich stehe im Gegenteil auf dem Standpunkt, daß Heime mit derart geringer Belegungsfähigkeit unrentabel sind und daß es nicht gerechtfertigt ist, weiterhin Reichs- oder sonstige öffentliche Mittel in ihnen zu belassen (Pfundtner an Reichsarbeitsminister, 10.8.1933, MPIP-HA, GDA 83).

Zugleich informierte er den Reichsarbeitsminister auch über andere, bereits ergriffene Maßnahmen bez. der Heime:

- » Ich darf im übrigen auf das abschriftlich anliegende Schreiben des Staatskommissars zur Wahrnehmung der Geschäfte des Stadtrats für die Wohlfahrtspflege in Berlin vom 13. Juli 1933 Bezug nehmen, wonach eine Zuweisung von Kindern in das Niehagener Heim nicht mehr erfolgen soll (Pfundtner an Reichsarbeitsminister, 10.8.1933, MPIP-HA, GDA 83).

Das Landesjugendamt reagierte sofort nach dem Erhalt dieser Anweisung von Conti und teilte dem DVFjP mit, dass es nicht mehr in gewohntem Umfang zuweisen könnte. Im Protokoll der Mitgliederversammlung wurde deshalb festgehalten:

- » Über die Belegung der Heime des Vereins durch die Stadt Berlin – die Heime werden von Selbstzahlern und Behörden belegt – schweben zur Zeit Verhandlungen mit dem Landesjugendamt der Stadt Berlin, das durch Schreiben vom 13. Juli 33 mitteilte, dass auch die Finanzlage der Stadt die Mittelbewilligung für Unterbringung von psychopathischen Kindern und Jugendlichen nicht mehr wie im bisherigen hohen Masse erlaube. Damit sind zur Zeit auch die Heime bedroht (DVFjP Protokoll Mitgliederversammlung, 22.7.1933, EZA, 626 I / 1,5).

Als das Landesjugendamt dann von der Leyen mitteilte, die „Heime könnten nicht mehr belegt werden, bis zum 30.9. würden alle Kinder von dort abgeholt werden“, und es damit begründete, dass die Pflegegelder zu hoch seien, protestierte von der Leyen gegen dieses Vorgehen und auch die Begründung, aber „Als Antwort kam nur: das Landesjugendamt müsse auf seinem Standpunkt verbleiben“. Von der Leyen richtete danach sogar noch eine Beschwerde an das RMdI, auf welche sie aber keine Antwort erhielt (Hurwitz an Siegmund-Schultze, 12.11.1933, EZA, 626 I / 1,5). Erklärlich, kam doch der Auftrag zu diesem Vorgehen von Conti, der dem Staatssekretär Pfundtner im RMdI gut bekannt war.



Welche konkrete Rolle Conti bei der Säuberung des Gesundheitswesens, besonders in Berlin, spielte, ist noch nicht untersucht. Unerheblich war sie vermutlich nicht, wurde er doch bei seiner Berufung zum Reichsgesundheitsführer 1939 ausdrücklich für seinen Anteil gelobt:

- » Als Kommissar z. b. V. durch Ministerpräsident Göring in das Preußische Ministerium des Innern berufen, haben Sie das Gesundheitswesen Preußens von Juden und Marxisten gesäubert und die Grundlage für den Neuaufbau geschaffen ([64]:322).  
Er säubert Preußens Gesundheitswesen und die Krankenkassen vom Judentum und marxistischer Korruption ([14]:324).

Auch die Äußerungen von **Matthias Göring** (1879–1945) in seiner Eröffnungsrede in Wien belegen die Bedeutung Contis:

- » Wir wollen auch noch des Mannes gedenken, der es ermöglicht hat, daß die Psychotherapie in Deutschland Fuß gefaßt hat: Es ist der Reichsgesundheitsführer Herr Staatssekretär Dr. Conti. Er wurde 1933 vom Preußischen Ministerpräsidenten [Hermann Göring] zugezogen, um sein Urteil darüber abzugeben, ob unsere Gesellschaft bestehen bleiben solle.

Nur dank Contis „entschiedenen Eintretens für die Belange der Psychotherapie“ würde die Deutsche Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie (DAÄGP) noch existieren ([60]:8).

Die GfH konnte ab 1933 keine weiteren Großtagungen mehr veranstalten, der Herausgeberkreis der *Kifo* von 1932 wurde vollständig ausgetauscht und der DVfJp wurde, bis auf „praktische Arbeit“ in kleinem Umfang, zerschlagen. Die gesundheits-, fach- und verbandspolitischen Aktivitäten des DVfJp, wie Ausbildung, Fachtagungen, Beratung von Gesetzen/Ministerien, reichsweite Übersichten über Einrichtungen und Ausbildungsangebote, wurden durch die Gleichschaltung beendet. Was blieb, war die Nennung des DVfJp auf der Titelseite der *Kifo* bis 1944.

Insgesamt hatte sich das sonderpädagogisch-kinder- und jugendpsychiatrische Netzwerk unter dem „Druck“, besonders von außen, deutlich verändert, viele wichtige Akteure waren nicht mehr Teil des Netzwerks. Wissenschaftliche Positionen, die vor der Machtergreifung der Nationalsozialisten zwar bereits intensiv diskutiert wurden, wie beispielsweise die Erbllichkeit von Charaktereigenschaften, Grenzen der Erziehbarkeit, Notwendigkeit von Bewahrung, rasenhygienische Maßnahmen, Notwendigkeit von frühzeitiger Auslese und die führende Rolle des Arztes, hatten durch die Gleichschaltung deutlich an Gewicht gewonnen. Als ein Beispiel für diese Stärkung der wissenschaftlichen Auffassung von der Erbllichkeit von Charaktereigenschaften kann man Villinger einordnen, der 1940 in Wien zu dieser Frage formuliert:

- » An der Vererblichkeit und Ererbtheit des Charakters ist nach den grundlegenden Arbeiten von Hoffmann, Joh. Lange, Lottig, Stumpfl, Kranz, um nur einige Namen zu nennen, kein Zweifel mehr möglich ([200]:19).

Vor allem die weitestgehende Zerschlagung des DVfJp hatte Schröder, Villinger und anderen am Ende den institutionellen Freiraum geschaffen, in dem eine neue Fachgesellschaft überhaupt erst notwendig erscheinen konnte. Nachdem 1940 die DGKH gegründet worden war, wieder interdisziplinär wie die DVfJp, stellte **Ina Hundinger** (1901–2000), Innere Mission, fest:

- » Es handelt sich um eine neugegründete Vereinigung, die ihre erste Tagung abhielt und zum Teil Bestrebungen aufweist, wie sie früher der Deutsche Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen durchführte (Hundinger Bericht über die Tagung der DGKH, ohne Datum, ADE, EREV 277).

Der DVFjP, die Beobachtungsstation der Charité, Kramer und von der Leyen waren lange Jahre ein verdrängtes Kapitel der fachinternen Geschichtsschreibung. Besonders M. G. Kölch [90], K.-J. Neumärker [122] und P. Fuchs et al. [56] ist es zu verdanken, dass es kein vollständiges kollektives Vergessen gibt (siehe auch ► Kap. 3).

### 2.2.3 Aufstieg von Paul Schröder und Werner Villinger

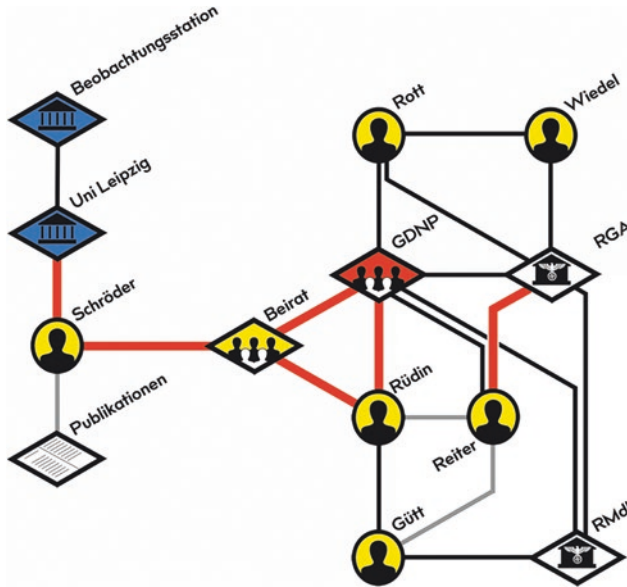
Infolge der Gleichschaltung des Gesundheits- und Fürsorgewesens gelangten die späteren Hauptakteure, besonders Schröder und Villinger, in eine Position, die es ihnen ermöglichte, ihre „wissenschaftlichen Erkenntnisse“ in Form von „Ordnungsentwürfen“ [125] in das NS-Gesundheitswesen einzubringen oder diese zumindest zu fordern. Es eröffneten sich unerwartete Handlungsspielräume.

Fachlich hatte Schröder schon seit 1910 immer wieder die Vererbung von Charaktereigenschaften, die Existenz von Minderwertigkeit, sog. Monstra, und die daraus resultierenden Grenzen der Erziehung propagiert [155]. In der öffentlichen Auseinandersetzung 1934 mit Kramer und von der Leyen per Leserbrief bezog Schröder folgerichtig klar Stellung gegen die sog. Individualtherapie, die übertriebene Fürsorge [147].

Schröder war seit 1912 Lehrstuhlinhaber in Greifswald, seit 1925 in Leipzig ([44]:437), hatte aber bis 1935 keine Funktionen beim Deutschen Verein für Psychiatrie bekleidet; er war nicht einmal regelmäßig auf dessen Tagungen anwesend gewesen ([182]; siehe auch die Anwesenheitslisten in der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete*). Am 23.7.1935 wurde Schröder, in Abstimmung mit dem NSD-Ärztebund und „dem Führer der Dozentenschaft Leipzig“ (NSDAP Gauleitung Sachsen an Rüdin, 2.7.1935, MPIP-HA, GDA 129), auf Vorschlag des GDNP-Vorsitzenden Ernst Rüdin vom RMdI in den Beirat dieser Fachgesellschaft berufen (RMdI an Rüdin, 23.7.1935, MPIP-HA, GDA 129). Die GDNP unter dem Vorsitzenden Rüdin wurde direkt von hohen Gesundheitsfunktionären aus dem RMdI, wie Gütt und **Herbert Linden** (1899–1945), und dem RGA, wie Reiter und Rott, geführt und weitere namhafte Psychiater waren im Beirat vertreten, wie z. B. Kretschmer [152] (Nitsche, 13.4.1939, MPIP-HA, GDA 130, auch zitiert bei [152]). Für eine solche Berufung spielten nach H.-W. Schmuhl [152] „vier Kriterien eine Rolle: die Stellung zum erbpsychiatrisch-rassenhygienischen Paradigma, die wissenschaftliche Reputation, der Schwerpunkt der Forschungsinteressen und schließlich die Akzeptanz bei Staat und Partei“ ([152]:109). Schröders Stellung zum „erbpsychiatrisch-rassenhygienischen Paradigma“ war unstrittig, hatte er doch erst 1934 mit einem Leserbrief zu Kramers und von der Leyens Rechtfertigung des Fürsorgekonzepts des DVFjP öffentlich diese Paradigmen verteidigt. Seine „wissenschaftliche Reputation“ resultierte aus seiner langjährigen wissenschaftlichen Arbeit, alleine „zwischen 1897 und 1925 – in 28 Jahren – verfaßte Schröder 99 Publikationen“ ([44]:438). Sein „Schwerpunkt der Forschungsinteressen“ hatte sich spätestens seit seinem Amtsantritt in Leipzig stark in Richtung der sich langsam herausbildenden Kinder- und Jugendpsychiatrie verschoben. Circa 60 % seiner Veröffentlichungen seit 1928 befassten sich mit diesem Thema ([182]:130–131). Seine „Akzeptanz bei Staat und Partei“ wurde als ausreichend betrachtet, war er doch seit 1924 Mitglied im sog. Frontkämpferbund Stahlhelm ([44]:440, [182]:45). Auch in Rassefragen konnte er als zuverlässig gelten, hatte er doch 1934 seinem Dekan und Rektor mitgeteilt, er habe immer vermieden „jüdische Herren als Assistenten an den mir unterstellten Kliniken (zu Greifswald und zu Leipzig) einzustellen, d. h. also bereits vor langen Jahren und zu Zeiten, als dies durchaus noch nicht allgemein üblich war“ (Schröder an Dekan und Rektor, 11.7.1934, zitiert nach [182]:49).

Über die Mitgliedschaft im Beirat der GDNP verfügte Schröder nun über neue Möglichkeiten der Vernetzung, die er für die Kinderpsychiatrie nutzen konnte (► Abb. 2.3).





■ **Abb. 2.3** Snapshot: Schröder 1936 (Grafik: Arno Görgen).

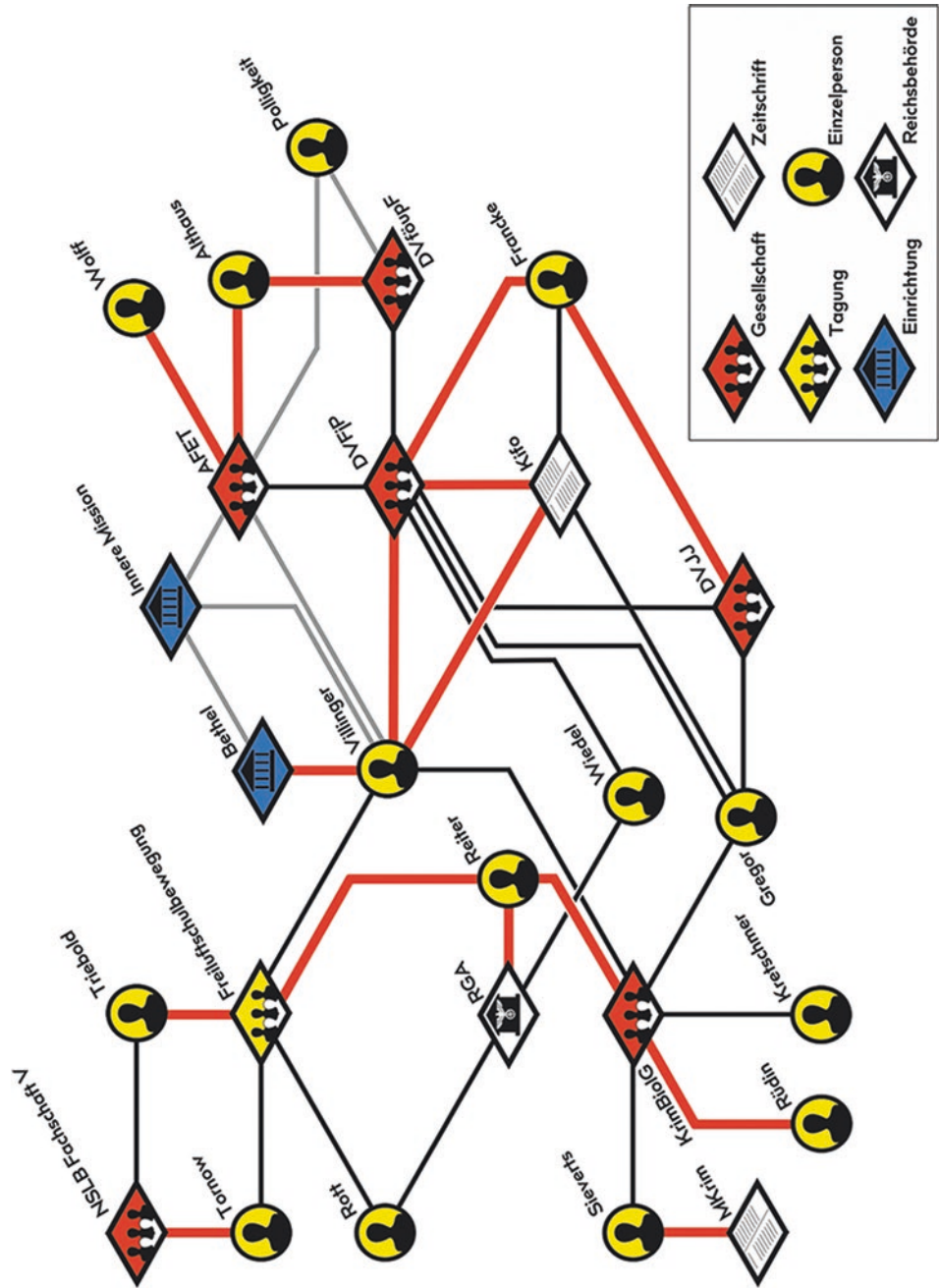
Diese Grafik stellt Schröder 1936 dar, seinen Aufstieg zu einem Akteur im psychiatrischen Netzwerk. Als Icons werden verwendet<sup>4</sup>: Einzelpersonen, Gesellschaften/Vereine, Tagung, Einrichtung (z. B. Universität), Zeitschrift und Behörden/Ämter. Der Typ und die Stärke der Beziehungen zwischen diesen „Knoten“ werden zur optischen Verdeutlichung durch 3 verschiedene Linientypen dargestellt: 1) rote Linien für „Chef von“, „Vorstandsmitglied von“, „Herausgeber von“, 2) schwarze Linien für „arbeitet bei“, „ist Mitglied von“, „wirkt ständig mit bei“ und 3) graue Linien für gelegentliche Publikationen, Vorträge, Kontakte, Mitwirkung usw.

Villinger, zu der Zeit Oberarzt beim Jugendamt in Hamburg, war bis 1933 lediglich Mitglied im Arbeitsausschuss des DVfjP und gelegentlicher Autor in der *Zeitschrift für Kinderforschung* gewesen (5 von seinen insgesamt 45 Veröffentlichungen zwischen 1920 und 1932, nach [80]). Er übernahm nach dem Selbstmord von der Leyens am 18.10.1935 sowohl die Leitung des DVfjP (DVfjP an die Mitglieder, im Dezember 1935, EZA, 626) als auch „ab November 1935“, also ca. 2 Wochen danach, die „geschäftsführende“ Schriftleitung der *Zeitschrift für Kinderforschung*, dem Mitteilungsorgan des DVfjP (Vertrag Springer mit Villinger, 24.4.1936, ZLB, Springer, S. 1).

Es ist bisher nicht bekannt, inwieweit Rüdlin an der Neubesetzung des Vorstands des DVfjP im Oktober 1935 beteiligt war, 1933 hatte das RMDI ihm jedoch die volle Verantwortung für den DVfjP übertragen – „letzten Endes entscheidet nach den Mitteilungen der Vertreter des Reichsministeriums des Innern ... über alle derartigen Fragen der Reichskommissar, Prof. Rüdlin“ (DVfjP Protokoll, 22.7.1933, EZA, 626 I 01 05). Ob und inwieweit der für die Betreuung der medizinischen Fachgesellschaften und deren Fachzeitschriften zuständige Reiter involviert war, ist ebenfalls nicht bekannt. Zumindest kannte Reiter Villinger seit den 1920er-Jahren (Rüdlin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I / 11, siehe auch ■ [Abb. 2.9](#)).

Neben Villingers guten Kontakten zur Inneren Mission – 1935 war er zum Ärztlichen Leiter der evangelischen Heimeinrichtung Bethel avanciert – verfügte Villinger auch über intensivierte Kontakte zum AFET und Pastor Wolff. Beide hatten die positive Haltung des AFET zum GzVeN mitgeprägt.

4 Weitere Informationen zu Individuen und Institutionen finden sich in ■ [Tab. 2.2](#) und ■ [Tab. 2.3](#).



#### ■ Abb. 2.4 Snapshot: Villinger 1936 (Grafik: Arno Görgen).

Diese Grafik stellt Villingers Netzwerk um 1936 dar, seinen Aufstieg zu einem umfassend vernetzten wichtigen Akteur im kinder- und jugendpsychiatrischen Netzwerk. Als Icons werden verwendet<sup>5</sup>: Einzelpersonen, Gesellschaften/Vereine, Tagung, Einrichtung (z. B. Heim), Zeitschrift und Behörden/Ämter. Der Typ und die Stärke der Beziehungen zwischen diesen „Knoten“ werden zur optischen Verdeutlichung durch 3 verschiedene Linientypen dargestellt: 1) rote Linien für „Chef von“, „Vorstandsmitglied von“, „Herausgeber von“, 2) schwarze Linien für „arbeitet bei“, „ist Mitglied von“, „wirkt ständig mit bei“ und 3) graue Linien für gelegentliche Publikationen, Vorträge, Kontakte, Mitwirkung usw.

Auch seine Kontakte zum Reichsgesundheitsamt hatten sich intensiviert. Er kannte sowohl den alten als auch den neuen Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes, Hamel und Reiter. Hamel war wie Villinger langjährig vor 1933 im DVfjP engagiert gewesen und wurde 1935, nach seiner Pensionierung, unter dem Vorsitzenden Villinger nochmals Vorstandsmitglied des DVfjP (DVfjP an die Mitglieder, im Dezember 1935, EZA, 626). Den neuen RGA-Präsidenten, Reiter, kannte Villinger langjährig von der Kriminalbiologischen Gesellschaft (z. B. von der Tagung der Gesellschaft 1930 in München). Den neuen Leiter der Abteilung Humanmedizin im RGA, Wiedel, kannte Villinger ebenfalls vom DVfjP. Den in der Abteilung Humanmedizin für die Betreuung der medizinischen Fachgesellschaften zuständigen Referenten Rott kannte Villinger von dessen Arbeit für Säuglings- und Kleinkinderschutz (z. B. trafen sie auf der 10. Tagung in Dresden am 4.6.1930 aufeinander) und von gemeinsamer Arbeit im DVfjP.

Neben der Umsetzung des GzVeN, der Forderung nach einem „Bewahrungsgesetz“, nach „Bewahrungskolonien“, der „unbestimmten Verurteilung“ ([200]:25–26) hatte sich Villinger auch für die Freilufterziehung eingesetzt. Beim 3. Internationalen Freiluftschulkongress 1936 in Bielefeld und Hannover war er aktiv beteiligt [196]. Karl Triebold (1888–1970) war Generalsekretär des Kongresses und später auch Gast bei der Gründungstagung der DGKH 1940 in Wien. Reiter war Präsident der Medizinischen Sektion des Kongresses ([116]:344). Rott unterstützte Reiter und Triebold bei ihren Aufgaben ([142]:171). Tornow vertrat auf diesem Kongress die NSLB Fachschaft V [183].

Besonders der Zugriff auf den DVfjP und die *Kifo* sowie die Vernetzung mit der NSLB Fachschaft V und das RGA versetzten Villinger (■ Abb. 2.4) letztlich erst in die Lage, 1940 zusammen mit Schröder die Fachgesellschaft gründen zu können und sich, wie Reiter es später erinnert, „am Aufbau der Gesellschaft grosse Verdienste“ zu erwerben (Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I 11, siehe auch ■ Abb. 2.9).

### 2.2.4 Der 1. Internationale Kongress für Kinderpsychiatrie in Paris 1937

Parallel zu den deutschen Entwicklungen gab es auch internationale Bestrebungen, die Kinder- und Jugendpsychiatrie als Spezialdisziplin zu etablieren. Der französische Psychiater **Georges Heuyer** (1884–1977) und der Schweizer **Moritz Tramer** (1882–1963) ergriffen beispielsweise die Initiative zur Vorbereitung eines 1. Internationalen Kongresses für Kinderpsychiatrie 1937 in Paris ([44]:34). An diesem Kongress sollten am Ende Delegierte aus 26 Ländern teilnehmen [189]. Aus reichsdeutscher Sicht wurde diese Initiative allerdings als Versuch gedeutet, das in Deutschland entstandene verbandspolitische Vakuum zu übernehmen oder, wie Villinger es

5 Weitere Informationen zu Individuen und Institutionen finden sich in ■ Tab. 2.2 und ■ Tab. 2.3.

später formulierte, „das Ausland [habe] uns in den Jahren 1932–39 in dieser Hinsicht den Wind aus den Segeln zu nehmen“ beabsichtigt „und es bis zu einem gewissen Grade auch fertiggebracht“ (Villinger an Rüdin, 4.7.1941, BArch, R96 I / 11, auch zitiert in [152]).

Die konkreten Vorbereitungen für den Pariser Kongress liefen 1936 bereits intensiv an. Auch die deutschen Psychiater wurden einbezogen. Heuyer schrieb an Rüdin, vermutlich in dessen Funktion als Vorsitzender der GDNP und erbat von ihm Vorschläge für deutsche Vorträge und Referate. Rüdin bat daraufhin den Bonner Psychiater **Kurt Pohlisch** (1893–1955), der selbst eine kinder- und jugendpsychiatrische Station führte, am 7.8.1936 um Rat. Für das Thema „Schul-Psychiatrie: Die erzieherischen Methoden nach den Intelligenz- und Charakterstörungen beim Kinde“ schlug Rüdin Schröder vor und für das Thema „Forensische Psychiatrie. Referatgegenstand: Die Debilität als Ursache der infantilen Delinquenz“ „käme ja wohl vielleicht Villinger ... oder Gregor ... in Betracht“ (Rüdin an Pohlisch, 7.8.1936, MPIP-HA, GDA 43). Seine vorschläge zu Schröder und Villinger wurden aufgenommen [9]. Schon bei der Vergabe der Vorträge an die deutschen Kinder- und Jugendpsychiater war Rüdin also maßgeblich beteiligt.

Im Herbst 1936 wurden ferner Kandidaten für verschiedene Funktionen, wie ein Ehrenkomitee oder einen Propagandausschuss, angeschrieben. Da Heuyer (er war u. a. eine Zeitlang während der Schriftleitung von der Leyens Mitherausgeber der *Kifo*) die deutsche Szene kannte, konnte er direkt oder indirekt mehrere potenzielle Teilnehmer des Kongresses ansprechen, wie etwa Bonhoeffer und Kramer oder auch Robert Gaupp (1870–1953), der am „10.6.1936 gebeten [wurde], dem Ehrenkomitee ... beizutreten“ (Gaupp zur Einreichung beim RMWEV, 23.7.1936, BArch, R4901-2947, Pag. 5) und **Alfred Krampf** (1891–?) von der NSLB Fachschaft V, der „in den Organisations-Ausschuss“ eintreten sollte (Deutsche Kongreß-Zentrale an RMdI, 29.10.1936, BArch, R4901-2947, Pag. 23).

Die an einer Teilnahme am Kongress interessierten deutschen Beamten wandten sich, eigentlich in einem normalen Verwaltungsvorgang, an ihren Dienstherrn. Bei den an der Universität beschäftigten Professoren war dies z. B. die Universitätsleitung. Diese wiederum erbat die Genehmigung des zuständigen Reichsministeriums für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung (RMWEV). Andere Interessierte, wie der zu dieser Zeit in Wuppertal als städtischer Kinderarzt tätige **Albrecht Peiper** (1889–1968), fragten beispielsweise den Reichsärztführer **Gerhard Wagner** (1888–1939) direkt nach einer Teilnahmegenehmigung, nachdem er am 21.8.1936 von Heuyer um ein Referat gebeten worden war (Peiper an RMdI, 12.11.1936, BArch, R4901-2947, Pag. 32). Auch das RGA war involviert.

Das RMWEV kümmerte sich um diese Anfragen und erteilte einige Genehmigungen für die Teilnahme am Ehrenkomitee. Nachdem Gütt aber im Frühjahr 1937 eine als „Verfügungsentwurf W III b Nr. 3397“ bezeichnete Liste der vom RMWEV genehmigten Mitglieder des Ehrenkomitees erhalten hatte, teilte er dem RMWEV scharf mit, dass allein ihm „die Federführung für die Durchführung der deutschen Beteiligung an dem Kongress“ obliege (Gütt an RMWEV, 15.5.1937, BArch, R4901-2947, Pag. 55). Dies teilte er auch Heuyer mit, wobei er ihm eine „vom Reichsgesundheitsamt aufgestellte Liste der in Frage kommenden Teilnehmer“ übersandte (Gütt an RMWEV, 15.5.1937, BArch, R4901-2947, Pag. 55). Nicht alle vom RMWEV genehmigten Wissenschaftler sollten so am Ende auch nach Paris reisen können (RMWEV an RMdI, 31.5.1937, BArch, R4901-2947, Pag. 53).

Gütt beauftragte nun den Vorsitzenden der GDNP, „Herrn Prof. Rüdin ... mit den weiteren Vorbereitungen“ (Gütt an RMWEV, 15.5.1937, BArch, R4901-2947, Pag. 55). Rüdins Aufgabe sollte es sein, die Teilnehmer auszuwählen, diese mit den beteiligten Ministerien abzustimmen und deren Anreise nach Paris organisatorisch, einschließlich der „Devisenzuteilung“ und der Kommunikation mit der Deutschen Kongresszentrale, zu ermöglichen (Gütt an Deutsche Kongreß-Zentrale, 25.6.1937, BArch, R4901-2947, Pag. 68; Rüdin an Schröder u. a., 10.7.1937, MPIP-HA, GDA 43; Rüdin an Krampf u. a., 10.7.1937, MPIP-HA, GDA 43). Später ernannte

Gütt Rüdin auch Leiter der deutschen Delegation in Paris, ein Plan, dem auch das RMWEV am 5.6.1937 zustimmte (RMWEV Vermerk, 5.6.1937, BArch, R4901-2947, Pag. 45). Rüdin startete jetzt einen komplexen Abstimmungsprozess mit den beteiligten Ministerien und den Dienstherren der Vorgeschlagenen, an dessen Ende im Juni ein Vorschlag mit mehreren Listen stand, den Rüdin den Ministerien unterbreitete (Rüdin an RMdI, 12.6.1937, BArch, R4901-2947, Pag. 147-153).

**Liste I** Die Liste I enthielt die „von Professor Rüdin dem Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vorgeschlagenen Teilnehmer“: mit Rüdin, Kretschmer, Pohlisch, Schröder, Villinger, Peiper, Jussuf Ibrahim (1877–1953), **Johannes Lange** (1891–1938), Gregor, Bürger-Prinz, Rudolf Thiele (1888–1960), Oswald Bumke (1877–1950), Bonhoeffer, Gaupp und Heinrich Többen (1880–1951), (Rüdin an RMdI, 12.6.1937, BArch, R4901-2947, Pag. 148).

**Liste II** Die „Liste II“ enthielt die Vorschläge, für die „das Reichsministerium des Innern zuständig“ war mit Hans Aloys Schmitz (1899–1973), Robert Ritter (1901–1951) und Hans Roemer (1878–1947) (Rüdin an RMdI, 12.6.1937, BArch, R4901-2947, Pag. 149).

**Liste III** Die Liste III enthielt all die eingeladenen Personen, die Rüdin nicht kennt. „Alle diese Herren kenne ich nicht“, kommentiert Rüdin diese Liste und bittet „um Weisung“ (Rüdin an RMdI, 12.6.1937, BArch, R4901-2947, Pag. 150). Auf dieser Liste III der „eventuell in Betracht kommenden Teilnehmer“ befand sich neben Krampf von der NSLB Fachschaft V zunächst auch Kramer.

**Liste IV** Die Liste IV enthielt die verhinderten oder zwischenzeitlich verstorbenen Eingeladenen.

**Liste V** Die Liste V enthielt die eingeladenen Wissenschaftler, die „wegen jüdischer Abstammung ... nicht in Betracht“ kamen, wie z. B. Isserlin (Rüdin an RMdI, 12.6.1937, BArch, R4901-2947, Pag. 153).

Der Abstimmungsprozess war mit diesen Listen aber nicht am Ende. Er erstreckte sich noch über Wochen. Auch gab es einige Absagen. Villinger beispielsweise teilte mit, dass er „aus verschiedenen Gründen ... zu meinem großen Bedauern doch verhindert“ sei (Villinger an Rüdin, 8.7.1937, MPIP-HA, GDA 43), woraufhin Rüdin ihn mit den Worten abmeldete:

» Professor Villinger hat im letzten Moment noch abgesagt, da er verhindert ist nach Paris zu fahren, weshalb beigeschlossen die mir von ihnen übersandten Dokumente wieder zurückgehen (Rüdin an Deutsche Kongresszentrale, 10.7.1937, MPIP-HA, GDA 43).

Mit dem identischen Schreiben schickte Rüdin auch die Unterlagen von Kramer zurück mit der Bemerkung:

» Prof. Kramer (Prof. Franz Kramer, Berlin W 62; Burggrafenstraße 17), dessen Identität ich unterdessen ermittelt habe, ist Nicht-Arier, weshalb seine Dokumente (Devisenbewilligung) auch zurückgehen (Rüdin an die Deutsche Kongreß-Zentrale, 10.7.1937, MPIP-HA, GDA 43).

Rüdin nannte in seinem Tagungsbericht zuletzt als Teilnehmer der wissenschaftlichen Delegation: „Ibrahim-Jena ... Peiper-Barmen ... Schröder-Leipzig ... Többen-Münster ... Kretschmer-Marburg, Pohlisch-Bonn, Schmitz-Bonn, Laubenthal-Bonn, Simmerdinger-Bonn, Bürger Prinz-Hamburg, Thiele-Berlin, Heinze-Potsdam, Hahn-Frankfurt a. M., Weygandt-Wiesbaden

und Dubitscher-Berlin, vom Reichsgesundheitsamt“ (Rüdin Bericht Paris, 1937, MPIP-HA, GDA 41, siehe auch [Abb. 2.5](#)). Andere deutsche Teilnehmer, wie Krampf, der Vertreter der NSLB Fachschaft V, wurden offenbar nicht als Teil der wissenschaftlichen Delegation betrachtet.

Rüdin mußte sich auch um Details der Reiseorganisation der Teilnehmer kümmern. Gütt informierte die „Deutsche Kongreß-Zentrale“ darüber, dass Rüdin „die Führung der deutschen Teilnehmer ... übertragen worden ist“ und er sich auch um die „Devisenzuteilung“ kümmern soll (Gütt an Deutsche Kongreß-Zentrale, 25.6.1937, BArch, R4901-2947, Pag. 68). Das Schreiben ging in Kopie an diverse andere Ämter und Ministerien.

Rüdin übersandte den Teilnehmern die Devisenbewilligung, die er seinerseits auf Antrag von der „Deutschen Kongreß-Zentrale“ erhalten hatte und informierte sie über die zudem notwendigen Dokumente: ein gültiger deutscher Auslandsreisepass mit dem Passvermerk durch das Polizeiamt „Gültig auch für Frankreich“, ein französisches Visum und der Urlaubsschein vom zuständigen Wehrkreiskommando, sofern erforderlich (Rüdin an Schröder u. a., 10.7.1937, MPIP-HA, GDA 43). Rüdin kümmerte sich auch um die Devisenbewilligungen für die nicht wissenschaftlichen Kongressteilnehmer, wie beispielsweise Krampf von der NSLB Fachschaft V (Rüdin an Krampf u. a., 10.7.1937, MPIP-HA, GDA 43).

Auch in Paris hatte Rüdin eine dominierende Rolle, besonders als Delegationsführer einer relativ zahlreichen deutschen Delegation:

- » Auch zu diesem Kongress ermöglichte das Entgegenkommen des Reichs-Kultus-Ministeriums, des Reichs-Innen-Ministeriums und der Partei, die Beteiligung einer grossen Anzahl deutscher Gelehrter, was am Kongress allgemein, insbesondere auch von französischer Seite, sehr freudig begrüsst wurde und in der herzlichsten Aufnahme der Deutschen überall zum Ausdruck kam, wie auch in der Eröffnungssitzung gleich der deutsche Delegationsführer aufgefordert wurde, den Kongress im Namen der fremden Delegation zu begrüßen (Rüdin Bericht Paris, 1937, MPIP-HA, GDA 41, siehe auch [Abb. 2.5](#)).

Auch Weygandt berichtete, dass „der deutsche Delegationsführer Prof. Dr. Rüdin die Begrüßung seitens der auswärtigen Besucher darbrachte“ ([205]:128). Aber Rüdin sprach nicht nur bei „der feierlichen Eröffnung“ ([206]:455), sondern auch am Schluss des Kongresses, wo es ihm gelang, „bei den Beratungen über den nächsten Ort, Dr. Heuyer und die übrigen versammelten Ausländer für Deutschland und Leipzig zu gewinnen“ (Rüdin Bericht Paris, 1937, MPIP-HA, GDA 41, siehe auch [Abb. 2.5](#)). Rüdin konnte diese Einladung aussprechen, weil er dazu „vom Herrn Reichsminister des Innern ermächtigt worden war“ (Rüdin Bericht Paris, 1937, MPIP-HA, GDA 41, siehe auch [Abb. 2.5](#)).

- » Erfreulicherweise gelang es, den von Prof. Rüdin überbrachten Antrag auf Veranstaltung des nächstfolgenden Kongresses für Kinderpsychiatrie in Deutschland zur Annahme zu bringen ([205]:133, [206]:455).

Bei Weygandt ist in diesem Zusammenhang von Schröder gar nicht die Rede.

Rüdin konnte obendrein auch noch einen erbtheoretischen Themenschwerpunkt für den geplanten kinderpsychiatrischen Kongress durchsetzen:

- » Die den Deutschen am Kongress zweifellos günstige Atmosphäre führte ferner zu dem Vorschlag, der angenommen wurde, dass auf der deutschen Tagung als eines der Leitthemen die Rolle der Erbllichkeit bei den kinderpsychiatrischen Zuständen in Referaten und Vorträgen behandelt werden solle (Rüdin Bericht Paris, 1937, MPIP-HA, GDA 41, siehe auch [Abb. 2.5](#)).



Rüdin erwähnte in seinem Bericht den „günstigen Eindruck, welchen ... insbesondere auch der Vortrag Schröders hinterlassen hatte“ (Rüdin Bericht Paris, 1937, MPIP-HA, GDA 41, siehe auch [Abb. 2.5](#)). 1938 veröffentlichte Schröder einen ausführlichen Bericht über den kinderpsychiatrischen Kongress in Paris, in den er, perspektivisch die Leitung des 2. Kongresses im Blick, auch ausführlich seine eigenen Vorstellungen des Faches einfließen ließ [\[157\]](#).

In diesem Artikel mit dem Titel „Kinderpsychiatrie“ ging Schröder auch auf die Diskussionen um den Begriff „Kinderpsychiatrie“ für das neu entstehende Fachgebiet ein. Deutlich wurden dabei die unterschiedlichen Definitionen von psychiatrischer Krankheit einerseits und des Aufgabenspektrums der Kinderpsychiatrie andererseits. Er vertrat einen Krankheitsbegriff, der ausschloss, dass eine angeborene Eigenschaft eine Krankheit sein könne:

» Intellektueller Schwachsinn in seiner gewöhnlichen (angeborenen) Form [ist] keine Krankheit ([\[157\]](#):271).

„Abartigkeiten“ seien lediglich „charakterliche Varianten erheblichen Ausmaßes“ ([\[157\]](#):272) und es sei falsch gewesen, diese „lange Zeit irregeführt ... unter der Bezeichnung Psychopathien“ zusammengefasst zu haben ([\[157\]](#):271). „Wir haben begonnen einzusehen, daß das in weitem Maße unzulässig ist“, denn nur „eine verschwindend kleine Minderzahl unter den ‚Psychopathen‘ genannten Menschen“ ist krank ([\[157\]](#):271).

» Aber grundsätzlich empfiehlt es sich, für die Gesamtheit der abartigen Kinder (unter Ausschuß der wenigen offensichtlich geistes- oder hirnkranke und im Gegensatz zu ihnen) nicht davon auszugehen, daß sie Kranke sind und als solche beurteilt und behandelt werden müssen ([\[157\]](#):272).

Die Aufgaben der Kinderpsychiatrie gingen nach Schröder folglich weit über die Behandlung von Geisteskrankheiten hinaus:

» Man wird sich auch damit [dem Begriff Kinderpsychiatrie] abfinden können, wenn hier unter „Psychiatrie“ nicht oder nicht ausschließlich die ärztliche Wissenschaft von den Geisteskrankheiten und ihrer Therapie verstanden wird, sondern, sehr viel weiter gefaßt, das ärztliche Verstehen und Helfen bei seelischen Schwierigkeiten jeder Art ([\[157\]](#):269).

Dieses Verständnis ließe „die Bedeutung der charakterologischen Arbeit an außergewöhnlichen Kindern weit hinauswachsen in das Gebiet der Seelenkunde des Durchschnittsmenschen, für Pädagogik, Soziologie, angewandte Menschenkunde, in Schule, Heer, Industrie usw.“ ([\[157\]](#):273).

Die Einbeziehung von „Durchschnittsmenschen“ mit „seelischen Schwierigkeiten jeder Art“ in den Aufgabenbereich der „Kinderpsychiatrie“ sei „auch der Grund dafür, weshalb besonders in Deutschland der Name ‚Kinderpsychiatrie‘ keinen Eingang hat finden wollen, weshalb hier von vornherein der Anschluß gesucht und gefunden worden ist an die schon ältere ‚Heilpädagogik‘ an Schwachsinnigen, Blinden, Tauben usw.“ ([\[157\]](#):272).

Schröder strebte eine enge Zusammenarbeit von Kinderpsychiatrie und Pädagogik an, denn was „der charakterologisch geschulte Psychiater dem heutigen Pädagogen und dem Fürsorger zu sagen hat, nicht bloß bezüglich der monströs Abartigen, sondern weit hinein in die Durchschnittsbreite, ist vielerlei Wichtiges“ ([\[157\]](#):287). Als sinnvoll betrachtet Schröder „den Einbau der ‚Kinderpsychiatrie‘ in den Ausbildungsgang der Volksschullehrer“ ([\[157\]](#):285) und eine enge Zusammenarbeit von Ärzten und Pädagogen bez. „besonderer Hilfsschulen und Sonderklassen“ ([\[157\]](#):286), deren Lehrer in der NSLB Fachschaft V organisiert waren.



Das Behandlungsziel der Kinderpsychiatrie sei folglich insgesamt die „Einreihung [des Zöglings] in die gegebene Volksgemeinschaft mit größtmöglicher Steigerung der Leistungs- und Einsatzbereitschaft des Zöglings für die Gemeinschaft“ ([157]:287).

Die Diagnosemethode der Kinderpsychiatrie war die „Charakterologie“ ([157]:272) für die Diagnose von „charakterlich Abartigen ... bis ins Monströse“ ([157]:273). Diese „charakterologische Betrachtungsweise“ war das „Haupt- und Kernstück der praktischen Kinderpsychiatrie“ ([157]:279). „Kinderpsychiatrie ist nicht lediglich die Anwendung der klinischen Psychiatrie, Neurologie und Inneren Medizin auf das Kind (ist insofern auch nicht Pädiatrie), sie reicht vielmehr weit darüber hinaus, insbesondere mit ihrem einen wichtigen Teilgebiet, der Charakterologie“ ([157]:292) oder zusammenfassend formuliert:

- » Kinderpsychiatrie ist mehr als Psychiatrie, Neurologie und Innere Medizin in Anwendung auf das Kind; ihr Gebiet reicht, und zwar gerade mit dem für sie am meisten selbständigen, typischen und wertvollen Teil weit darüber hinaus in das allgemein Seelische und Charakterologische ([157]:282).

Was es nach seiner Meinung also brauche, sei „eine auf Erfahrung gestützte, wissenschaftlich durchgearbeitete Charakterologie und ein Personal, das diese diagnostischen Aufgaben mit Liebe und von ganzem Herzen leistet“ (Schröder an Rüdin, 9.8.1937, MPIP-HA, GDA 132, auch zitiert bei [152]).

Bezüglich der Reform der Fürsorgeerziehung verdeutlichte Schröder, dass die „Gestaltung und Gliederung des Anstaltswesens für Schwererziehbare ... eines der wichtigsten praktischen Probleme unseres Arbeitsgebietes“ sei ([157]:289). Einig sei man sich bereits darin, dass die Fürsorgeeinrichtungen „nach der Sonderart der Kinder“ und „ihrer Erziehbarkheitsprognose“ strukturiert sein müssten ([157]:290). Für die Aufnahmen wären „fachgemäße und zielbewußte Sichtung nötig“ ([157]:289). Dafür bräuchte es „Beratungs- und Untersuchungsstellen“ ([157]:289–290) sowie „Beobachtungsabteilungen“ ([157]:290).

- » Nur in den Ausnahmefällen der charakterlichen „Monstra“, etwa mit ganz überwiegender Gemütsbarkeit, mit höchstgradiger Haltschwäche usw. wird man zugunsten sozial wertvollere Elemente von vornherein Mühe und Kosten sparen ([157]:288).

Ohne die unbefristete Unterbringung explizit zu benennen, macht Schröder deutlich, dass „die Gemütsarmen ... vorwiegend für die Verwahrung unter einem strengeren Regiment in Betracht“ kommen ([157]:291).

Viele dieser Aussagen, wie beispielsweise zu Bedarf, Zielsetzungen, Aufgabenbereich, Methoden und notwendiger Zusammenarbeit, wurden von Schröder in den folgenden 2 Jahren noch in weiteren Publikationen erläutert und sind dann 1940 schließlich auch Teil der programmatischen Aussagen der DGKH geworden. Wurde in Wien der notwendige „strenge und zielbewußte Verzicht auf die als überwiegend wertlos und unerziehbar Erkannten“ ([171]:14) offen benannt, so fehlten 1938 allerdings noch direkte Aussagen zu „Verzicht“ oder „Ausscheiden“. In einem persönlichen Schreiben an Rüdin forderte Schröder jedoch schon 1937 das „rücksichtslose Ausscheiden alles dessen, was charakterologisch als wertlos erkannt wird“ (Schröder an Rüdin, 9.8.1937, MPIP-HA, GDA 132, auch zitiert bei [152]).

Schröder war sich dessen bewusst, dass die besonders von den deutschen Kinder- und Jugendpsychiatern propagierte Ausweitung der Klientel auf alle Kinder und Jugendlichen mit „seelischen Schwierigkeiten jeder Art“ international schwer durchsetzbar war. „Wesentlich anders packt anscheinend Tramer (Solothurn) die Tätigkeit des Kinderpsychiaters an“ ([157]:279). Der Versuch, in der „geschäftlichen Sitzung“ des Pariser Kongresses einen anderen Begriff für die Fachrichtung durchzusetzen, scheiterte aber am Mangel einer besseren Alternative ([157]:269).

In den nächsten Jahren wurde dann der Begriff „Kinderpsychiatrie“ immer wieder von Schröder benutzt, wobei er aber stets auf die (seine) besondere deutsche Interpretation hinwies. Schröder war sich sicher, dass die deutschen Besonderheiten, das „Verstehen- und Werten-Lernen durchschnittlicher wie außergewöhnlicher kindlicher Charaktere, ihrer Entwicklung, ihrer Störbarkeit durch äußere Umstände und ihrer Rückführbarkeit durch geeignete erzieherische und wirtschaftliche Maßnahmen“ der Kinder- und Jugendpsychiatrie die „Förderung und Unterstützung“ durch den Staat sichern würde ([157]:293). Er sollte Recht behalten.

Auf dem Kongress waren „26 Länder durch offizielle Delegierte vertreten“ ([187]:96) und diese legten fest, dass „der nächste Kongreß ... im Jahre 1941 in Leipzig (Deutschland) abgehalten“ werden sollte ([188]:127). Den (Tagungs-)Präsidenten wählte das Land, in dem der nächste Kongress stattfinden würde. ([188]:127). So wurde Schröder, geboren am 19.5.1873 – 1937 schon 64 Jahre alt –, noch (Tagungs-)Präsident der Internationalen Kinderpsychiater; würde also bei der Durchführung des 2. Internationalen Kongresses schon emeritiert sein. Diese Problematik war Schröder und Rüdin bewusst, und so formulierte Schröder nach dem Kongress:

» Den Pariser Kongreß für Kinderpsychiatrie dürfen wir wohl für Deutschland als einen recht guten Erfolg buchen. Mich hat auch gefreut, daß Sie auf diese Weise wenigstens einen kleinen Eindruck von meinen Bestrebungen und Arbeiten an den Kindern bekommen haben. Sie werden verstehen, wie schwer und wie ungern ich gerade dieses Arbeitsgebiet verlasse, wenn ich demnächst aus dem Staatsdienst ausscheiden muß. Ich habe mir bereits allerlei Gedanken gemacht, wie ich trotzdem die Arbeit fortsetzen könnte. Aber ich weiß zunächst keinen gangbaren Weg (Schröder an Rüdin, 9.8.1937, MPIP-HA, GDA 132, auch zitiert bei [152]).

#### ■ Dokument 1: Rüdins Bericht über die Pariser Kongresse 1937

Rüdin erstellte für die Ministerien einen „Bericht über die Pariser Kongresse 1937“ (Rüdin Bericht Paris, 1937, MPIP-HA, GDA 41, siehe auch ■ Abb. 2.5). Dieser Bericht wurde bereits gelegentlich in der Forschung zur Fachgesellschaft rezipiert, beispielsweise bei R. Castell et al. [44].

Noch nicht beachtet wurde, dass Rüdin sich bereits vorab die Ausrichtung des 2. Internationalen Kongresses für Kinderpsychiatrie vom Reichsinnenminister hatte genehmigen lassen.

Auch fachlich vertrat Rüdin auf allen drei internationalen Kongressen in Paris 1937 offensiv die Rolle der Erbllichkeit für die Entstehung von Devianz und die rassenhygienischen Maßnahmen als Mittel zu ihrer Bekämpfung. Die ersten beiden Seiten des Dokumentes (■ Abb. 2.5) geben einen Eindruck über den internationalen Diskussionsstand ([152]:203–204). Bei den internationalen Kinderpsychiatern erhielt die deutsche Delegation sogar die Mehrheit für ein ihr genehmes Leitthema auf dem nächsten in Leipzig geplanten Kongress, der „Rolle der Erbllichkeit bei kinderpsychiatrischen Zuständen“.

### 2.2.5 Jahreswende 1938/1939

Zur Jahreswende 1938/1939 stellte sich das neu geordnete Feld der Kinderpsychiatrie in Deutschland nun wie folgt dar:

Schröder war designierter (Tagungs-)Präsident des 2. Internationalen Kongresses der Kinderpsychiater. Zwar schied er 1938 aus dem Beirat der GDNP aus, er verfügte aber über wichtige Kontakte zu den NS-Gesundheitspolitikern und den wichtigsten Fachvertretern der Grenzgebiete der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Obwohl er 1938 emeritiert wurde, erhielt Schröder eine Möglichkeit, seine Arbeit für die Kinder- und Jugendpsychiatrie mit institutioneller Unterstützung fortzuführen. Reisen nach Wiesbaden und Genf wurden offensichtlich genehmigt und finanziert.

- 1 -

Bericht über die Pariser Kongresse 1937  
Professor R ü d i n .

In Paris fanden unter dem Protektorat des Präsidenten der Republik im Hause der Chemie im Juli 1937 gelegentlich der internationalen Weltausstellung, 3 internationale Kongresse statt, an welchen auch die Psychiatrie eine hervorragende Rolle spielte.

Zum zweiten internationalen Kongress für Psychische Hygiene vom 19. bis 25. VII. 1937, der schon 2 mal verschoben worden war, wurden bereits 1934 Kretschmer-Marburg und Rüdin-München zu Hauptreferaten eingeladen, die sie denn jetzt auch hielten, Rüdin : "Über die Bedingungen und die Rolle der Eugenik in der Prophylaxe der Geistesstörungen" und Kretschmer : "Über die Rolle der Erblichkeit und der Konstitution in der Ätiologie der geistigen Störungen". Beide Referate wurden mit Beifall aufgenommen, Rüdins Thema aber fand, wie zu erwarten in einer lebhaften, jedoch höflichen Diskussion sehr starken Widerspruch, wobei die bekannten, immer wieder gemachten und längst widerlegten Einwände vorgebracht wurden bezüglich Genie und Unfruchtbarmachung, gegen den Zwang, über die Gefahren einer Entvölkerung durch negative Rassenhygiene, einer Übervölkerung durch positive Rassenhygiene usw. usw. Im Gegensatz zur seinerzeitigen völlig ablehnenden und nicht immer in korrekten Formen sich haltenden Aufnahme ähnlicher Ausführungen Rüdins am letzten internationalen Krankenhaus-Kongress in Rom im Jahre 1935, bei dessen Gelegenheit der Papst selbst den Kongressmitgliedern eine anti-eugenische Audienz gab und in Scheveningen 1936 am Kongress der Internationalen Federation Eugenischer Organisationen, verlief die Aussprache in Paris über Eugenik und das Thema der Unfruchtbarmachung im allgemeinen entschieden sympathisch für die deutsche Auffassung, was einen ganz entschiedenen Fortschritt bedeutet. Am Kongress konnten denn auch in mancher Beziehung irrige Vorstellungen über Deutschlands eugenische Gesundheitspolitik berichtigt werden. Bemerkenswert ist, dass diesmal von klerikaler Seite in keiner Weise und an keinem der 3 Kongresse opponierend gegen die eugenischen Auffassungen Deutschlands eingegriffen wurde, sondern dies geschah diesmal in der Hauptsache durch nicht-arische Elemente unter den Zuhörern.

MPIP-HA: GDA 41

- 2 -

Ein Referaten-Thema das uns auch noch interessiert hätte, war das mit Taylor, New York als Referenten angesetzte : " Die eugenischen Sterilisierungsgesetze und die Ergebnisse ihrer Anwendung ", ferner ein Vortrag von Wimmer, Kopenhagen: "Über die am dringendsten notwendigen Forschungen mit Bezug auf die Prophylaxe der geistigen Störungen ". Aber Taylor konnte nicht kommen und Adolf Mayer, Baltimore, der für ihn einsprang, machte zwar auch Ausführungen von grossen Interesse, aber doch von anderer Art, als sie Taylor angekündigt hatte. Wimmer war unterdessen leider gestorben. Jedoch kam bei privaten Erörterungen über die Unfruchtbarmachung die dänische Auffassung und die Finnlands stark zum Ausdruck, dass man nicht bloss aus rein eugenischen, sonder auch aus Gründen der sozialen Schädlingstätigkeit, der Unfähigkeit zur Kinderaufbringung und zur Kindererziehung, aus Gründen geistiger Defektheit und Krankheit Schwachsinnige usw. unfruchtbar machen sollte, ein Gesichtspunkt, aus dem heraus ja auch im deutschen Ehegesundheitsgesetz nach § 1 c gewissen geistig minderwertigen Elementen die Ehe verboten werden kann,

An einer Diskussion über das Rauschgift-Problem und den Kampf gegen Rauschgifte beteiligten sich die deutschen Kongress Teilnehmer Pohlisch-Bonn und Panse-Bonn. Pohlisch wies auch beiläufig auf die ausserordentliche befruchtende Wirkung hin, welche das deutsche Sterilisierungsgesetz auf die Klinik aller erbverdächtigsten Störungen und auf die erbbiologische Forschung hatte und immer noch in wachsendem Masse ausübt.

An einer Aussprache über das Referat von Kinnberg-Stockholm : " Über die Prophylaxe der Vergehen und Verbrechen beteiligte sich Stumpfl-München, der auf die Bedeutung der Anlagefaktoren und der Zwillingsforschung in diesem Zusammenhange hinwies. Ausser den Genannten kamen zum Kongress noch die Deutschen Laubenthal und Schmitz-Bonn, sowie Weygandt-Wiesbaden, im ganzen also 9 Deutsche. Sommer-Giessen einer der Begründer der deutschen psychischen Hygiene-Bewegung war gestorben und Roemer-Illensau war leider durch Krankheit verhindert, ebenso Gregor-Halsruhe, der zur Frage der Fürsorge für abnorme Rechtsbrecher sprechen sollte.

Das gesamte Programm des Kongresses, der von Charpentier, Paris, geleitet und vom Herrn Minister des öffentlichen Gesund-

MPIP-HA: GDA 41

- 5 -

wenn nächstes Jahr die europäische Psychische Hygiene-Tagung in München zustande kommen könnte. Die Unterstützung aller deutschen Fachkollegen in dieser Sache wird daher dringend notwendig sein. Es ist klar, dass dabei, auch dem Wunsche der Ausländer entsprechend, Deutschland Gelegenheit haben wird, auf dem Gebiet der Erb- und Rassenpflege jene Anschauungen vorzubringen, über jene Gesetze und deren Durchführung zu berichten, die es für richtig hält und Einrichtungen zu zeigen, auf die es stolz sein kann.

Der erste Internationale Kongress für Kinderpsychiatrie, der vom Herrn Gesundheitsminister eröffnet wurde, fand in Paris vom 24.VII. bis 1.VIII.1937 unter dem Vorsitz des französischen Kinder-Psychiaters Dr. Heuyer statt.

Auch zu diesem Kongress ermöglichte das Entgegenkommen des Reichs-Kultus-Ministeriums, des Reichs-Innen-Ministeriums und der Partei, die Beteiligung einer grossen Anzahl deutscher Gelehrter, was am Kongress allgemein, insbesondere auch von französischer Seite, sehr freudig begrüsst wurde und in der herzlichsten Aufnahme der Deutschen überall zum Ausdruck kam, wie auch in der Eröffnungssitzung gleich der deutschen Delegationsführer aufgefordert wurde, den Kongress im Namen der fremden Delegation zu begrüssen.

Auf dem Programm war die Besprechung der neurophysiologischen Grundlagen der Kinder-Psychiatrie, der bedingten Reflexe der Erziehungsmethoden für die Intelligenz- und Charakterstörungen beim Kinde und des angeborenen Schwachsinn (Debilität) als Ursache der kindlichen und jugendlichen Straffälligkeit angesetzt.

Über bedingte Reflexe sprachen die deutschen Gelehrten Ibrahim-Jena, und Feiper-Barmen, zum Thema Erziehung Schröder-Leipzig, zum Thema jugendliche Kriminalität Többen-Münster. Villinger-Bethel bei Bielefeld, war leider verhindert. Zur deutschen Delegation, mit deren Führung für alle 3 Kongresse Rudin-München, beauftragt worden war, gehörten ausser den Genannten noch Kretschmer-Marburg, Fohlisch-Bonn, Schmitz-Bonn, Laubenthal-Bonn, Simmerding-Bonn, Bürger-Prinz-Hamburg, Thiele-Berlin, Heinze-Potsdam, Hahn-Frankfurt a.M., Weygandt-Wiesbaden und Dubitscher-Berlin, vom Reichsgesundheitsamt.

An bekannten Ausländern sprachen oder waren anwesend Healy-Nordamerika, diTullio-Rom, Vervaeck-Brüssel, Janet-Paris, Evensen-

MPIP-HA: GDA 41



- 6 -

Norwegen, Bianchini-Salerno u.s.w.

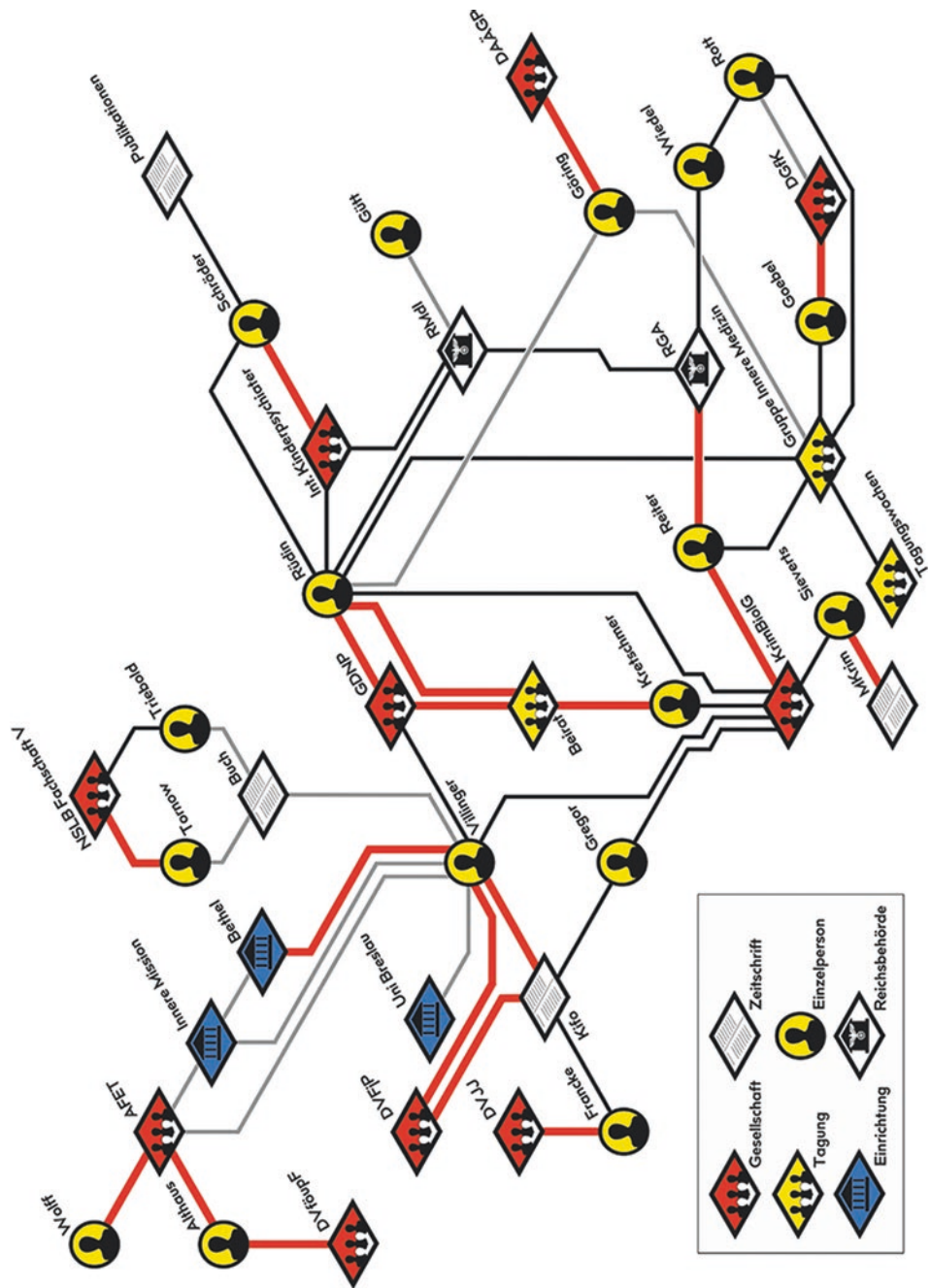
Am Kongress kam so ziemlich alles zur Sprache, was die geistigen Störungen der Kinder in wissenschaftlicher und praktischer Beziehung betrifft. Der Vorsitzende Dr. Heuyer hatte sich nicht bloß in der sorgfältigsten Vorbereitung des wissenschaftlichen Teiles, sondern auch in der Veranstaltung der Geselligkeit die grösste Mühe gegeben. Zur Bequemlichkeit der vielsprachigen Zuhörer und zur Zeitgewinnung waren an allen Sitzen des Zuhörerraumes Telefone angebracht, durch welche man je nach Einschaltung das Vorgetragene sofort in irgend einer der internationalen Sprachen übersetzt anhören konnte. Diese Einrichtung wäre für alle internationalen Kongresse dringend zu empfehlen, da sie viel Zeit spart.

Es wurden zahlreiche Anstalten besucht, auch die Kinderklinik von Dr. Heuyer, die Irrenanstalt Villejuif, das Fortbildungsinternat von Asnières, das Institut Médico-Pédagogique d' Yvetot bei Rouen, das Institut Médico-Pédagogique in Montesson u.s.w. und viele Exkursionen zur Freude und Erholung der Teilnehmer in die schöne nähere und entferntere Umgebung von Paris mit ihren vielen Sehenswürdigkeiten unternommen.

Der Präsident der Republik persönlich empfing die Kongressteilnehmer, desgleichen boten die Stadt Paris, das Ministerium des Aussern, sowie das Seine-Departement und der Kolonie für abnorme Kinder in der Perray - Vaucluse den Kongressteilnehmern einen offiziellen Empfang z.T. mit glänzendem Diner oder reichen Buffet.

Am Schluss des Kongresses gelang es, bei den Beratungen über den nächsten Ort, Dr. Heuyer und die übrigen versammelten Ausländer für Deutschland und Leipzig zu gewinnen. Es geschah das nicht bloß auf Grund einer Einladung hin, zu welcher der Delegationsführer vom Herrn Reichsminister des Innern ermächtigt worden war, sondern auch mit unter dem günstigen Eindruck, welchen die Vorträge der Deutschen, insbesondere auch der Vortrag Schröders hinterlassen hatte, der wie sich herausstellte, auf eigenem Wege selbständig zu recht ähnlichen kindererzieherischen Grundsätzen gekommen war, wie der Präsident des Kongresses, Dr. Heuyer selbst. Die den Deutschen am Kongress zweifellos günstige Atmosphäre führte ferner zu dem Vorschlag, der angenommen wurde, dass auf der deutschen Tagung als eines der Leitthemen die Rolle der Erblichkeit bei den kinderpsychiatrischen Zuständen in Referaten und Vorträgen behandelt werden solle.

MPIP-HA: GDA 41





◀ **Abb. 2.6** Snapshot: Schröder und Villingen 1938/1939 (Grafik: Arno Görgen).

Diese Grafik stellt das Netzwerk von Schröder und Villingen 1938/1939 dar. Als Icons werden verwendet<sup>6</sup>: Einzelpersonen, Gesellschaften/Vereine, Tagung, Einrichtung (z. B. Universität), Zeitschrift und Behörden/Ämter. Der Typ und die Stärke der Beziehungen zwischen diesen „Knoten“ werden zur optischen Verdeutlichung durch 3 verschiedene Linientypen dargestellt: 1) rote Linien für „Chef von“, „Vorstandsmitglied von“, „Herausgeber von“, 2) schwarze Linien für „arbeitet bei“, „ist Mitglied von“, „wirkt ständig mit bei“ und 3) graue Linien für gelegentliche Publikationen, Vorträge, Kontakte, Mitwirkung usw.

Neben seinen verbandspolitischen Aktivitäten veröffentlichte Schröder nach seiner Wahl in Paris 6 programmatische Artikel zur Kinder- und Jugendpsychiatrie und warb dabei auch für die Bezeichnung „Kinderpsychiatrie“ für das neue medizinische Spezialfach, ein Begriff, mit dem er ursprünglich in seiner internationalen Bedeutung nicht gänzlich einverstanden gewesen war, vgl. seine Beiträge: „Kinderpsychiatrie“ [157], „Kinderpsychiatrie“ [158], „Schwierige Kinder“ [160], „Psychotechnik und Charakterbeurteilung“ [159], „Probleme der heilpädagogischen Beratung“ [167] und „Jugend-Charakterkunde“ [164].

Villingen wiederum hatte ausgehend von seiner Position als Oberarzt beim Jugendamt in Hamburg inzwischen die Leitung der Psychiatrie in Bethel übernommen. Er bewarb sich um den Lehrstuhl in Breslau, wurde auf der zweiten Berufsungsliste „secundo loco“ platziert ([80]:25–26). Nach vier Absagen der vor ihm Platzierten wurde er 1938 nach Breslau berufen. Durch Widerstände aus dem RMWEV, das evtl. an seiner konfessionellen Anbindung in Bethel Anstoß nahm, konnte er die Professur jedoch erst Anfang 1940 antreten. Villingen gab weiter die *Kifo* heraus, wobei diese aber offensichtlich in Schwierigkeiten war, erschien doch 1938 keine Ausgabe.

Villingen war ferner um die Mitarbeit in der Kriminalbiologischen Gesellschaft bemüht. Als er am 8.7.1937 gegenüber Rüdin seine Teilnahme am Internationalen Kongress der Kinderpsychiater absagen musste, teilte er Rüdin, der selbst im Vorstand der Kriminalbiologischen Gesellschaft war, mit: „Mein Vortrag, dessen weiterer Ausarbeitung eine noch etwas längere Frist nicht schaden kann, wird voraussichtlich dann bei der Tagung der Kriminalbiologischen Gesellschaft in München (5. bis 7. Oktober) gehalten werden“ (Villingen an Rüdin, 8.7.1937, MPIP-HA, GDA 43). (Aber auch an dieser Tagung konnte Villingen letztlich nicht teilnehmen [102]).

Neben seinen guten Kontakten zum RGA hatte er auch seine Kontakte zur NSLB Fachschaft V intensiviert. Zusammen mit Triebold und Tornow gab er ein gemeinsames Buch zur *Freiluft-erziehung in Fürsorge-Erziehungsheimen* 1938 heraus [193]. Ebenfalls 1938 erschien ein vielbeachteter Buchbeitrag zur Frühdiagnose von jugendlichen Verbrechern in dem Sammelband *Der nichtseßhafte Mensch. Ein Beitrag zur Neugestaltung der Raum- und Menschenordnung im Groß-deutschen Reich*, zusammen mit anderen Autoren wie Polligkeit und Sieverts [29].

Gütt hatte zur Jahreswende 1938 und 1939 einen Jagdunfall, von dessen Verletzungen er sich nicht mehr vollständig erholte, er kehrte bis zu seiner Pensionierung nicht mehr in den Dienst zurück. Mit ihm fehlte die bis dahin führende Persönlichkeit der staatlichen NS-Gesundheitspolitik (Abb. 2.6).

## 2.2.6 Vorbereitung des 2. Internationalen Kongresses für Kinderpsychiatrie in Leipzig

Nach dem 1. Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie 1937 in Paris beschrieb Schröder die Arbeit des Kinder- und Jugendpsychiaters als

6 Weitere Informationen zu Individuen und Institutionen finden sich in Tab. 2.2 und Tab. 2.3.

- 2 » ... rücksichtsloses Ausscheiden alles dessen, was charakterologisch als wertlos erkannt wird, aber alle Hilfe denjenigen Kindern, die entweder aus ihrem Charaktergefüge heraus in die Umgebung nicht passen, in die sie herein geraten sind und deshalb verkümmern, oder den Vielen, die lediglich milieugeschädigt sind. Unter beiden Gruppen sind viele besonders wertvolle Naturen die zu erhalten und zu fördern gerade in unserer Zeit wichtig ist (Schröder an Rüdin, 9.8.1937, MPIP-HA, GDA 132, auch zitiert bei [152]).

Der Handlungsdruck zum „rücksichtslosen Ausscheiden“ von allem, „was als wertlos“ prognostiziert wurde einerseits, und andererseits „alle Hilfe denjenigen Kindern“ zu gewähren, unter denen es „wertvolle Naturen“ gab, die es „zu erhalten und zu fördern“ galt, nahm in den folgenden beiden Jahren noch weiter zu.

Schon beim 1. Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie 1937 in Paris war Schröder mit dem international gebräuchlichen Begriff „Kinderpsychiatrie“ unzufrieden, weil, nach seiner Auffassung, er nicht den ganzen Aufgabenbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie abdeckte.

- » Man wird sich auch damit [dem Begriff Kinderpsychiatrie] abfinden können, wenn hier unter „Psychiatrie“ nicht oder nicht ausschließlich die ärztliche Wissenschaft von den Geisteskrankheiten und ihrer Therapie verstanden wird, sondern, sehr viel weiter gefaßt, das ärztliche Verstehen und Helfen bei seelischen Schwierigkeiten jeder Art ([157]:269).

Die Ausweitung des kinder- und jugendpsychiatrischen Aufgabenbereiches auf alle Kinder und Jugendlichen mit „seelischen Schwierigkeiten“ passte gut zu dem von Conti vertretenen Konzept der „Gesundheitsführung“, d. h. zur Idee der Erhaltung der Gesundheit auch bei Kindern „mit dem Ziele [der] ... Einreihung in den Wirtschafts- und Arbeitsprozeß der Volksgemeinschaft“ ([166], [171]:14).

Rott beschreibt die Veränderungen in der Gesundheitsdebatte im Deutschen Reich 1940:

- » Die Heilpädagogik ist ein Gebiet, welches neuerdings wieder in Aufnahme gekommen ist, nachdem es zunächst gegenüber den rassehygienischen Belangen zurückgedrängt worden war. ... Aber die Notwendigkeit, abwegige Kinder und Menschen in den Arbeitsprozess einzufügen und aus ihnen nach Möglichkeit brauchbare Mitglieder der Gesellschaft zu machen, hat veranlasst, dass man sich mit den Fragen der Fürsorgeerziehung und Heilpädagogik wieder beschäftigt (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch [Abb. 2.8](#)).

Schröder konstatierte, dass in Paris die Teilnehmer zwar überwiegend Ärzte waren, „aber die enge Verbundenheit mit sehr viel weiteren Kreisen, voran mit den Pädagogen“ ergab sich für ihn angesichts der erweiterten Aufgabe der Kinderpsychiatrie „deutlich“ ([157]:269). Die Erziehung von „schwierigen Kindern und Jugendlichen mit dem Ziele ihrer Einreihung in den Wirtschafts- und Arbeitsprozeß der Volksgemeinschaft“ ([166]:63) oder die „möglichste Erlangung einer volklichen Brauchbarkeit des Zöglings“ ([186]:81) erforderten nach seiner Meinung eine enge Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendpsychiatern mit Sonderpädagogen.

Die Idee der organisatorischen Zusammenfassung von Heilpädagogen und Kinder- und Jugendpsychiatern passte dabei auch zu anderen Entwicklungen der Gesundheitsdebatte im Deutschen Reich, die das Streben nach effektiven Auswahl- und Prognoseverfahren teilten. Die Neugestaltung der Hilfsschule zur Leistungsschule mit dem Ziel, die Zöglinge zu „volklicher Brauchbarkeit und Erwerbsfähigkeit“ zu erziehen, machte eine „Fürsorge im Sinne einer Vorsorge, der Auswahl, Auslese, Aussonderung usw.“ erforderlich ([186]:81). Die Schülerauslese war ein zentrales Anliegen der Sonderpädagogen in der NSLB Fachschaft V. Tornow hatte

beispielsweise ein komplexes Verfahren zur Schülerauswahl entwickelt (das „Magdeburger Auswahlverfahren für die Hilfsschulen“), um sich nicht nur auf die Leistungsdiagnostik verlassen zu müssen (Bericht über die Gautagung der Fachschaft 5, 6. Arbeitsgemeinschaft für Schülerauslese, 23.1.1937, BArch, NS12 / 842-1).

Die Umsetzung einer rassenhygienisch motivierten „Charakterkunde“ ([159]:82) in Zusammenarbeit von Sonderpädagogen und Psychiatern [98] sollte eine effektive Frühdiagnostik sicherstellen. Sie sollte dazu dienen, eine sichere Einordnung nach Leistungsfähigkeit und Charakter vorzunehmen und sog. praktisch Unerziehbare und „gemeinschaftsfremde“ Jugendliche auszusortieren. Eine sichere Frühdiagnostik war die verbreitete Erwartung an die Kinderpsychiater und entsprach zudem auch der Selbsteinschätzung der fachlichen Möglichkeiten der Kinderpsychiatrie selbst [164].

Rüdin, der in Paris den Antrag zur Ausrichtung des 2. Internationalen Kongresses für Kinderpsychiatrie im Deutschen Reich gestellt hatte, ließ auf der Beiratssitzung der GDNP im September 1938 im Beisein von Schröder nochmals festhalten, „was den Kongress für Kinderpsychiatrie betrifft, so wird festgestellt, daß Professor Rüdin den Vorsitz hat und Professor Schröder Geschäftsführer ist (Der Kongress soll in 2 Jahren in Leipzig tagen)“ (GDNP Protokoll Beiratssitzung, 24.9.1938, MPIP-HA, GDA 30). Die Sitzungsergebnisse wurden satzungsgemäß auch dem RmDI in Form eines Berichtes übersendet. **Rüdin und Paul Nitsche** (1876–1948) waren selbst nicht anwesend auf der Beiratssitzung (GDNP Bericht Beiratssitzung, 24.9.1938, MPIP-HA, GDA 128, auch zitiert bei [152]). Wie bereits erwähnt, erlitt Gütt wenige Monate später zur Jahreswende 1938/1939 einen schweren Jagdunfall, wodurch das Psychiatrienetz eine massive Veränderung erfuhr, es gab keine Machtachse Gütt–Rüdin mehr. Rüdin würde dadurch einen „Vorsitz“ bei einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagung nicht mehr übernehmen können.

Zur Vorbereitung des 2. Internationalen Kongresses für Kinderpsychiatrie in Leipzig wurde der internationale „Arbeitsausschuß“ zu einer Sitzung im Rahmen der Tagungswoche der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, in der auch die GDNP tagte, nach Wiesbaden eingeladen [11].

Ebenfalls im Rahmen dieser Tagungswoche war kurz zuvor unter Schröders Federführung die Gründung einer „Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie“ als eine „Untergruppe der ‚Deutschen Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie‘“ erfolgt ([13]:63). Schröder begründete diesen Schritt dem internationalen Arbeitsausschuss gegenüber mit dem stark wachsenden „öffentlichen Interesse an der Kinderpsychiatrie“ ([13]:63, [24]:118) und deutete an, dass diese Arbeitsgemeinschaft eine „eigene Richtung“ haben werde ([13]:63). Diese in Wiesbaden noch nicht klar artikulierte „eigene(n) Richtung“ sollte dominiert sein durch „das Bestreben ... die Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik zu vereinigen“ (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch ■ Abb. 2.8).

In der GDNP-Beiratssitzung am 25.3.1939 in Wiesbaden, also nur Tage vor Gründung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft und dem Treffen des internationalen Arbeitsausschusses, stand die Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht einmal auf der Tagesordnung, und das, obwohl doch noch 1938 die führende Rolle von Rüdin festgelegt worden war (GDNP Einladung Beiratssitzung, 9.3.1939, MPIP-HA, GDA 30).

Ein erster Schritt zur Umsetzung der Idee der institutionellen Vereinigung der Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik wurde von deutscher Seite wenig später auf dem 1. Internationalen Kongress für Heilpädagogik unternommen, der im Juli 1939 in Genf stattfand. Dieser Kongress wurde von der April 1937 gegründeten „Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik“ veranstaltet. Diese Fachgesellschaft sah sich, „in der Tradition der ‚Deutschen Gesellschaft für Heilpädagogik‘“ ([73]:142). Ihr erster Präsident, der Schweizer Heilpädagoge Hanselmann, war vor der Gleichschaltung auch Vorstandsmitglied der GfH gewesen.



◀ **Abb. 2.7** Snapshot: Gründung DGKH (Grafik: Arno Görgen).

Diese Grafik stellt die Organisation der Kinderkundlichen Woche in Wien 1940 dar. Als Icons werden verwendet<sup>7</sup>: Einzelpersonen, Gesellschaften/Vereine, Tagung, Einrichtungen (z. B. Universität), Zeitschrift und Behörden/Ämter. Der Typ und die Stärke der Beziehungen zwischen diesen „Knoten“ werden zur optischen Verdeutlichung durch 3 verschiedene Linientypen dargestellt: 1) rote Linien für „Chef von“, „Vorstandsmitglied von“, „Herausgeber von“, 2) schwarze Linien für „arbeitet bei“, „ist Mitglied von“, „wirkt ständig mit bei“ und 3) graue Linien für gelegentliche Publikationen, Vorträge, Kontakte, Mitwirkung usw.

Zum Kongress erschienen ca. 350 Teilnehmer aus 32 Ländern, darunter auch 13 Teilnehmer aus Deutschland ([173]:294, 346). Die deutsche Delegation bestand, ohne die Österreicher, laut Anwesenheitsliste ([173]:364–367) aus folgenden Personen:

- L. Corvinus, Berlin,
- Dr Dubitscher, Berlin,
- Dr K. Iseman, Nordhausen/Harz,
- Landesrat E. Koepchen, Hannover,
- Prof Rott, Berlin,
- Prof Dr P. Schröder, Leipzig,
- Dr K. Tornow, Magdeburg,
- Prof Dr Villinger, Bethel/Bielefeld,
- H. Wulff, Hamburg.

Das spätere Vorstandsmitglied der DGKH Anton Maller war Mitglied im „Arbeitsausschuß“ ([173]:379). Die beiden einzigen ausländischen Redner von Wien 1940, Repond und Spieler, waren ebenfalls in Genf anwesend.

Gütt hätte, in Parallele zu Paris 1937, vermutlich wieder Rüdín als Delegationsleiter vorgesehen, doch da er nach seinem Jagdunfall nicht handlungsfähig war, wurde Rott vom RGA als Delegationsleiter bestimmt ([142]:170). Neben Rott war mit **Fred Dubitscher** (1905–1978) noch ein weiterer Mitarbeiter des RGA auf der Tagung vertreten (Dubitscher hatte auch in Paris teilgenommen).

Viele der einflussreichen Vertreter der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik waren in Genf vertreten. Neben dem Organisator Hanselmann waren auch Heuyer und Tramer sowie Schröder und Villinger anwesend.

Die deutsche Delegation scheiterte mit ihrem Vorhaben, auf diesem Kongress die institutionelle Vereinigung von Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik auf internationalem Niveau voranzutreiben. Die Heilpädagogen sahen zwar auf der Tagung in Genf „die enge Verbindung von Heilpädagogik und Kinderpsychiatrie, stellten zugleich aber auch die Eigenständigkeit beider Wissenschaften heraus“ ([182]:43–44). Die Notwendigkeit zur „Zusammenarbeit von Ärzten und Erziehern zur Erreichung dieser Ziele“ wurde zwar gesehen, jedoch sollte diese weiterhin in eigenständigen Tagungen erfolgen ([73]:147).

Rott sah die Schuld weniger im Gegenstand der Auseinandersetzung als im Politischen. An **Fritz Goebel** (1888–1950), den Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, schrieb er nüchtern:

- » Bestrebungen, beide Kongresse zu einem Kongress für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik zu vereinigen, der dann in Leipzig stattfinden sollte, misslingen, weil die Holländer in Genf auf ihrem Schein [Zusage] bestanden (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch **Abb. 2.8**).

7 Weitere Informationen zu Individuen und Institutionen finden sich in **Tab. 2.2** und **Tab. 2.3**.

Nach diesem Scheitern der internationalen Bemühungen zur Vereinigung von Heilpädagogik und Kinderpsychiatrie wurde die Gründung einer deutschen kinderpsychiatrisch-sonderpädagogischen Fachgesellschaft als „Einheitsorganisation“ in Angriff genommen (■ Abb. 2.7). Rott schrieb dazu Anfang 1940:

- » ... es ist jetzt das Bestreben, für die deutschen Zwecke die Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik zu vereinigen, im Herbst eine Tagung auf dem Gebiet zu veranstalten und auf die Art und Weise den Versuch zu machen, die deutschfreundlichen und neutralen Ausländer nach Wien zu ziehen (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch ■ Abb. 2.8).

#### ■ Dokument 2: Brief Rotts an Goebel vom 28.3.1940

Rott, der zuständige Referent für die Betreuung der medizinischen Fachgesellschaften im RGA schrieb am 28.3.1940 an den Schriftführer der DGfK Goebel (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050 siehe auch ■ Abb. 2.8). Dieses 4-seitige Schreiben enthält eine ausführliche Erläuterung der Vorgeschichte der DGKH, weil der Pädriater Rott seinen Kollegen Goebel für die Sache der DGKH, besonders deren gemeinsames Tagen mit den anderen Fachgesellschaften in Wien gewinnen wollte (letztlich sollte vieles von den Pädriatern mit organisiert werden).

### 2.2.7 Vorbereitung der Gründungstagung der DGKH

Im September 1939 ging Linden vom RMdI noch davon aus, dass der Internationale Kongress für Kinderpsychiatrie in Leipzig stattfinden würde und informierte das RMWEV entsprechend:

- » Nach einer Mitteilung von Herrn Prof. Dr. med. Paul Schröder, Leipzig, hat der Ausschuß des Internationalen II. Kongresses für Kinder-Psychiatrie in Wiesbaden am 28. März d. Js. beschlossen, den Kongreß im Sommer d.J. 1941 in Deutschland, und zwar wahrscheinlich in Leipzig abzuhalten (Linden an RMWEV, 11.9.1939, BArch, R4901-2947 Pag. 219).

Zudem war bereits von der GDNP auf ihrer Beiratssitzung vom 25.3.1939 in Wiesbaden festgelegt worden, „die nächste Tagung der Gesellschaft soll in der 2. Hälfte des September 1940 in Prag oder Wien stattfinden“ (GDNP 5. Beiratssitzung, 25.3.1939, MPIP-HA, GDA 128).

1939 waren bedingt durch den Kriegsbeginn eine Reihe medizinischer Herbsttagungen abgesagt worden. Auf der „7. Gruppensitzung der Gesellschaften der Gruppe Innere Medizin am ... 16. Dezember 1939 ... im Reichsgesundheitsamt“ (RGA, 4.12.1939, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0048) wurde allerdings schon optimistisch beschlossen, im Jahr 1940 die „Tagungen der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften“ wieder aufzunehmen (Reiter an Fachgesellschaften, 4.12.1939, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0048). Eine Idee bestand darin, „4 Kongresse (Stoffwechseltagung, Psychiatrische Tagung, Tagung der Gesellschaft für Kinderheilkunde und Tagung der Pharmakologischen Gesellschaft)“ in einer Tagungswoche zusammenzufassen und im Herbst 1940 in Wien stattfinden zu lassen (Eppinger an Birk, 2.1.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053). Dieser Plan wurde verfolgt und am 10.1.1940 bat die „Deutsche Kongreß-Zentrale“ um die Anmeldung der Tagungswoche in Wien per „Fragebogen“, noch mit „Neurologie und Psychiatrie“ (Deutsche Kongreß-Zentrale an Birk, 10.1.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0058).



In der *Monatsschrift für Kinderheilkunde* erschien im Frühjahr 1940, redaktionell abgeschlossen am 8.3.1940, dann auch eine Mitteilung der DGfK, dass „eine Kriegstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in Wien geplant“ sei und dass gleichzeitig „die Deutsche[n] Gesellschaften für Stoffwechselkrankheiten, für Neurologie und Pharmakologie“ tagen würden [40]. Eine inhaltlich gleichlautende Presseerklärung wurde von der DGfK am 9.3. an die Wochenschriften gesandt:

- » Gleichzeitig mit den Deutschen Gesellschaften für Stoffwechselkrankheiten, für Neurologie und Pharmakologie tagt um den 1.9.40 in Wien unter dem Vorsitz von Herrn Birk, Tübingen die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde (DGfK an die Wochenschriften, 9.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0052).

Diese Tagungswoche sollte vor Semesterbeginn „vom 26. August bis 31. August 1940“ stattfinden.

- » Wir sind gezwungen gewesen diesen früheren Termin zu wählen, weil, so weit man bis jetzt beurteilen kann, das Semester zum 1. September 1940 anfängt (Eppinger an Birk, 15.2.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053).

Der Tagungstermin und die Beteiligten blieben jedoch zunächst unklar, wie aus einem Schreiben des Schriftführers der DGfK Goebel an den Vorsitzenden der Gesellschaft **Walter Birk** (1880–1954) deutlich wird:

- » ... soeben schreibt mir Herr Rott, dass der Zeitpunkt für die Wiener Tagung etwa für die 1. Septemberwoche geplant sei, in Verbindung unserer Gesellschaft mit der für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, mit Psychiatrie, Psychotherapie und Heilpädagogik. Von den Pharmakologen ist offenbar nicht mehr die Rede (Goebel an Birk, 23.2.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053).

Während die Pharmakologie also nach seinem Kenntnisstand ausgeschieden war, traten nun die „Psychotherapie und Heilpädagogik“ auf den Plan.

Eine Aktualisierung der Planung der Tagungswoche vom 28.3.1940 sah dann auch neben den Psychotherapeuten die Kinderpsychiater und Heilpädagogen im Verbund vor:

- » Ausser den Stoffwechslern, den Pädiatern, den Neurologen und den Pharmakologen werden die Psychotherapeuten in Wien tagen und ferner ist vorgeschlagen worden, zwischen Kinderheilkunde und Neurologie die Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik einzuschieben (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch [Abb. 2.8](#)).

Mit dem anhaltenden Krieg mehrten sich Zweifel an der Durchführbarkeit einer solchen „Kriegstagungswoche“. Die Pharmakologen sagten ihre Teilnahme am 1.4.1940 tatsächlich ab (Druckrey an Birk, 1.4.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053). Der Geschäftsführer der „Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft“ wandte sich an Birk mit der Bitte, den medizinischen Wochenschriften mitzuteilen, dass ihre Fachgesellschaft nun doch nicht mit der DGfK in Wien tagen werde (Druckrey an Birk, 1.4.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053). Reiter bemühte sich nun persönlich um die Absicherung der Tagungswoche, indem er Goebel mitteilte:

- » Ich habe aber beantragt, einige der in Aussicht genommenen Tagungen – darunter auch die Wiener Veranstaltungen, denen ein propagandistischer Wert für die Ost- und Balkanländer zukommt – abzuhalten. Nähere Mitteilung erhalten Sie noch, ich bitte jedenfalls die Vorbereitungen fortzusetzen (Reiter an Goebel, 10.4.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050).

In seiner Einladung zur 8. Sitzung der Gruppe Innere Medizin am 7.5.1940 in Wiesbaden wollte er unter dem ersten Tagesordnungspunkt „a) über die Planung der für den Herbst (Anfang September) in Wien vorgesehenen Tagungen“ sprechen (Reiter an die Gruppe Innere Medizin, 27.4.1940, MPIP-HA, GDA 129).

Am 1.7.1940 erfolgte allerdings auch die Tagungsabsage der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten für Wien wegen der „Absage sämtlicher ausländischer Referenten“ (Eppinger an Birk, 1.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053). Mit der Absage der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten verschob sich der Fokus und es sollte nun eine ganz auf das Kind orientierte Tagungswoche organisiert werden. Das hieß aber, dass von einer Beteiligung der GDNP in Wien nun nicht mehr die Rede war. (Es finden sich auch sonst keinerlei Hinweise auf eine Beteiligung von Rüdin oder Nitsche an den Vorbereitungen der Wiener Tagungswoche.) Die Psychotherapeuten, Kinderpsychiater und Heilpädagogen hingegen waren aber wohl weiter eingeplant.

Kurz nach der Absage der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten am 1.7.1940 erfuhren Matthias Göring, der Vorsitzende der Deutschen Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie, und Schröder am 3.7.1940 im RGA, dass ihre Fachgesellschaften Bestandteil der Tagungswoche sein sollten (Göring an Goebel, 4.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0058):

- » Da auch die Tagung der Psychotherapeuten ihr Programm ganz wesentlich auf das Kind eingestellt hat, ... hat diese ganze Wiener Woche ... den Charakter einer kinderkundlichen Veranstaltung (Rott an Goebel, 5.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060). Alle 3 Tagungen haben zum Haupt- bzw. alleinigen Gegenstand das Kind und den Jugendlichen ([166] und gleichlautend in der *NDD* [18]).

Anstatt der nun für die Tagungswoche gebräuchlichen Bezeichnung Kinderkundliche Woche (beispielsweise [16]) wird in einigen Anzeigen aber auch „Kinder - Woche“ verwendet, beispielsweise von Schröder in der *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie* [166] und in der Mitteilung der DGKH (Schröder DGKH Mitteilung, 12.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

Diese Entwicklung kam nicht von ungefähr und hing nicht allein mit den Absagen der anderen Fachgesellschaften zusammen. Bereits im Frühjahr 1940 hatte Rott als der zuständige Referent im RGA erwogen, die 1939 gegründete kinderpsychiatrische Arbeitsgemeinschaft in eine selbstständige kinderpsychiatrisch-sonderpädagogische Fachgesellschaft umzuwandeln, und hatte entsprechend den Geschäftsführer der Pädiater informiert:

- » Wir wollen nun versuchen, aus dieser Arbeitsgemeinschaft eine (wissenschaftliche) Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik auf die Beine zu bringen. Das Gebiet ist so gross und umfangreich dass es gerechtfertigt sein dürfte, hierfür eine eigene wissenschaftliche Gesellschaft zu formen (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch [Abb. 2.8](#)).

Reichsgesundheitsamt

Prof. Dr. Rott

Bitte in der Antwort  
Nummer und Betreff anzugeben.Berlin NW 87, den 28. März 1940.  
Kloppholzstraße 18  
Fernsprecher: Sammel-Nr. C9 Biergarten 5221

Sehr verehrter Herr Goebel!

Kommen Sie zur Internistentagung vom 6.-9. Mai nach Wiesbaden? Ich hoffe, dass die Wiesbadener Tagung nicht durch irgend welche kriegerischen Ereignisse aufgehoben wird, jedenfalls werden die Vorbereitungen eifrigst fortgesetzt. Die Gruppensitzung für Innere Medizin findet Dienstag, den 7. Mai, nachmittags 5 1/2 Uhr im Paulinenschlösschen, I. Stock, statt; die Sitzung wird sich mit der Vorbereitung der Wiener Woche im Herbst beschäftigen. Ausser den Stoffwechslern, den Pädiatern, den Neurologen und den Pharmakologen werden die Psychotherapeuten in Wien tagen und ferner ist vorgeschlagen worden, zwischen Kinderheilkunde und Neurologie die Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik einzuschieben. Wegen letzterer möchte ich gern einmal die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, d.h. zunächst einmal Ihre persönliche, einholen. Ich weiss nicht, ob Ihnen bekannt ist, dass auf der letzten Internistentagung in Wiesbaden 1939 eine Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie unter dem Vorsitz des em. Prof. für Neurologie Schröder in Leipzig gegründet worden ist. Im Herbst 1939 hat dann in Genf eine internationale Tagung für Heilpädagogik stattgefunden, an der

sich

■ Abb. 2.8 Brief von Fritz Rott an Fritz Goebel vom 28.3.1940 (mit freundl. Genehmigung des Universitätsarchivs der Humboldt-Universität zu Berlin)

sich eine starke deutsche Abordnung beteiligt hat. Die Heilpädagogik ist ein Gebiet, welches neuerdings wieder in Aufnahme gekommen ist, nachdem es zunächst gegenüber den rassehygienischen Belangen zurückgedrängt worden war. Aber die Notwendigkeit, abwegige Kinder und Menschen in den Arbeitsprozess einzufügen und aus ihnen nach Möglichkeit brauchbare Mitglieder der Gesellschaft zu machen, hat veranlasst, dass man sich mit den Fragen der Fürsorgeerziehung und Heilpädagogik wieder beschäftigt. Dazu kommt, dass man ein wenig eifersüchtig ist, weil die Schweiz unter dem Vorsitz von Prof. Hanselmann in Zürich die früher in Deutschland ziemlich umfassenden Bestrebungen aufgegriffen und sozusagen beschlagnahmt hat, so dass heute der Mittelpunkt der internationalen Heilpädagogik nicht mehr in Deutschland, sondern in der Schweiz liegt. In Wiesbaden 1939 ist beschlossen worden, einen internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie im Jahre 1940 in Leipzig abzuhalten, in Genf wurde beschlossen, den nächsten internationalen Kongress für Heilpädagogik 1940 nach Amsterdam zu legen. Bestrebungen, beide Kongresse zu einem Kongress für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik zu vereinigen, der dann in Leipzig stattfinden sollte, misslingen, weil die Holländer in Genf auf ihrem Schein bestanden.

Durch den Kriegsausbruch hat sich nun die Lage grundlegend geändert und es ist jetzt das Bestreben, für die deutschen Zwecke die Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik zu vereinigen, im Herbst eine Tagung auf dem Gebiet zu

veranstalten und auf die Art und Weise den Versuch zu machen, die deutschfreundlichen und neutralen Ausländer nach Wien zu ziehen.

Nun steht als Träger der Wiener Tagung nur die erwähnte lockere, in Wiesbaden gegründete Arbeitsgemeinschaft zur Verfügung, die noch dazu keinerlei Geldmittel besitzt. Wir wollen nun versuchen, aus dieser Arbeitsgemeinschaft eine (wissenschaftliche) Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik auf die Beine zu bringen. Das Gebiet ist so gross und umfangreich dass es gerechtfertigt sein dürfte, hierfür eine eigene wissenschaftliche Gesellschaft zu formen. Trotzdem möchte ich aber von Ihnen hören, wie sich die Kinderheilkunde dazu stellt, wenn neben ihr eine gesonderte Gesellschaft für Kinderpsychiatrie bestehen soll. Aus Ihrem Programm für Wien ersehe ich, dass Herr Peiper und Herr Kroh (doch wohl der Ordinarius für Psychologie in München?) Referate über die neurologischen Grundlagen der psychischen Entwicklung bzw. über Jugendpsychologie halten werden. Herr Schröder, den ich darüber befragt habe, ist der Meinung, dass die beiden Referate nicht nur die auf das schwererziehbare Kind abgestellte Tagung der Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik nicht stören, sondern vielleicht hierfür einen ganz guten Auftakt geben werden. (Prof.Dr.med.Paul Schröder, Leipzig, Cl., Kaiser Maximilianstr. 21, bittet auch um eine Einladung zu Ihrem Kongress.)

Soll-



Sollte man die, wie gesagt noch nicht fest formierte Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik irgend wie mit unserer Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in Zusammenhang bringen, sodass beide trotz selbständigen Arbeitens zu einem Ganzen vereinigt werden? In diesem Falle müsste sich die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde nicht nur durch Besuch der Tagung für Kinderpsychiatrie beteiligen, sondern auch an den gewiss nicht hohen Kosten für die Vorbereitung dieser Tagung; mit anderen Worten, sie müsste vielleicht 1 000 bis 1 500 M hierfür aufbringen. Irgendwie unterstützt muss die Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie werden, gegebenenfalls würde ich mich hierfür bei dem Reichsausschuss für Volksgesundheitsdienst (Arbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind) verwenden. Dadurch, dass die Heilpädagogik zur Kinderpsychiatrie hinzugenommen wird, besteht der Teilnehmerkreis nicht nur aus Ärzten, sondern auch aus Lehrern usw., wie wir das auch in der Schulgesundheitspflege haben. Es handelt sich für die Kinderheilkunde jetzt nur darum, ob es ihr opportum erscheint, hier engere Beziehungen aufzunehmen.

Mit meiner Meinung halte ich noch zurück, um Sie nicht zu beeinflussen. Ich wende mich auch an Sie und nicht an Herrn Birk, weil Sie ja schliesslich als Schriftführer ein dauernderes Element sind als der Vorsitzende. Darf ich Sie um möglichst umgehende Meinungsäusserung bitten?

Mit besten Empfehlungen

Heil Hitler!

*Fluck*



Nun eröffnete sich mit der möglichen Konzentration der Tagungswoche auf Kinder ein organisatorischer Rahmen, diese Bestrebungen umzusetzen (■ Abb. 2.8). Dies wiederum deckte sich mit den Plänen der Kinderpsychiater, die mit ihrem Ziel der Gründung einer internationalen Organisation mit den Heilpädagogen in Genf noch gescheitert waren. Villinger schrieb rückblickend, dass „die ‚Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik‘ eine Art Auffang-Organisation für die früheren internationalen Tagungen für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik werden sollte“ (Villinger an Rüdin, 4.7.1941, BAArch, R96 I / 11, auch zitiert in [152]). Diese Fachgesellschaft sollte nun während der Kinderkundlichen Woche konstituiert werden.

Göring und Schröder hatten am 3.7.1940 im RGA auch die Details des Tagungsprogrammes erfahren:

- » Gestern war ich mit Kollegen Schröder auf dem Reichsgesundheitsamt. Kollege Rott teilte uns mit, dass die Wiener Kongresse um einige Tage verschoben würden. Der Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde soll am 1.9. abends beginnen und am 4.9. mittags enden. Am Nachmittag des gleichen Tages findet die Besprechung über Säuglingsschutz statt. Am 5.9. der Kongress für Heilpädagogik und am 6. und 7.9. der Psychotherapeuten-Kongress (Göring an Goebel, 4.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0058).

Es verblieben nach dem 3.7.1940 nun nur noch „wenige Wochen“, wie Schröder anmerkt ([171]:9), 2 Monate Zeit für die organisatorische Vorbereitung einer letztlich mit 500, zum Teil internationalen Gästen gut besuchten Kriegstagung.

Dennoch schien die Durchführung der Tagungswoche zunächst zu scheitern. Die Pädiater waren schon zu Beginn der Tagungswochenplanung eher skeptisch und erwarteten, dass die „geplante Wiener Tagung ... wie ich annehme, ... nicht zustande kommt“ (Goebel an Birk, 19.2.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0048).

Bei der DGfK hatten sich dann bis Ende Juni „nur 20 Vortragende gemeldet“ und man rechne erfahrungsgemäß deswegen „nur mit der Anwesenheit von etwa 100 Kinderärzten“ (Rott an Goebel, 5.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060). „Der Besuch kann nur ganz dürftig sein“, „Wien liegt so exzentrisch“, „der Reichserziehungsminister verlangt für jeden ausländischen Teilnehmer eine vorher eingeholte Genehmigung“ und „schliesslich scheint mir der eigentliche vom Präsidenten Reiter angegebene Sinn hinfällig geworden zu sein, nämlich der der Propaganda bei den Balkanländern“, so lauteten die Klagen, die Goebel an Birk formulierte (Goebel an Birk, 24.6.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053). Anfang Juli 1940 erwogen die Pädiater deswegen eine Absage, Birk schrieb seine Vorstandskollegen an (Birk an Vorstandskollegen, 4.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053) und Goebel kommunizierte die Absicht schon mit Göring und der DAÄGP:

- » Die voraussichtliche Beteiligung an unserer Tagung wird so gering ausfallen, dass eine Verschiebung des Kongresses mir persönlich unvermeidlich erscheint (Goebel an Göring, 5.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0058).

Das RGA setzte sich aber sehr nachdrücklich und hartnäckig für die Durchführung der Kinderkundlichen Woche ein (Rott an Goebel, 5.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060). Rott wies Goebel in einem Schreiben vom 5.7.40 daraufhin, „dass die ganze ‚Wiener Woche‘ ins Wasser fallen würde, wenn die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde jetzt plötzlich nicht mehr mitmachte“ und hatte sich für eine „forcierte Abhaltung ausgesprochen“ (Rott

an Goebel, 5.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060). Goebel widersprach aber: Die Zahl der Vortragsanmeldungen sei zu gering, „nach dem exzentrischen Wien zu reisen unter den gegenwärtigen Verkehrsverhältnissen“ schwierig,

» Und aussenpolitische Gesichtspunkte – Propaganda für den Balkan – sind seit dem Waffenstillstand mit Frankreich unwesentlich geworden, zumal Rumänien den Anschluss an die Achse Berlin-Rom sucht. Vortragsanmeldungen liegen aus keinem Balkanstaat vor. Schließlich ist ein schlecht besuchter Kongress eine schlechtere Propaganda als gar kein Kongress.

Gewiss halte auch ich die Verbindung unserer Gesellschaft mit der für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik und der für Psychotherapie für wünschenswert. Ich halte es aber für durchaus unglücklich, dass dieser Anschluss auf einer Tagung erstmalig geschieht, die so schlecht besucht sein wird und die durch ihr dürftiges Vortragsprogramm so wenig verlockend ist (Goebel an Rott, 8.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

Rott zeigte Verständnis, sprach sich aber weiter für eine „Abhaltung“ aus:

» Selbstverständlich ist es kein behaglicher Gedanke, in Wien vor leeren Bänken zu tagen, wobei ich jedoch bemerken möchte, dass sowohl Schröder wie Göring (dieser vornehmlich) nicht dieser Meinung sind (Rott an Goebel, 10.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

Die Pädiater gaben letztlich dem Druck nach (Birk an Goebel, 9.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0058). Am 13.7.1940 lenkte die DGfK offiziell ein und Goebel erläuterte Rott diesen Sinneswandel:

» Sie fragen nach dem Grund meiner Meinungsänderung. Ich habe meine Meinung nicht geändert, aber Birk hat sich doch für die Abhaltung des Kongresses entschieden, nicht zuletzt deswegen, weil Ihnen bzw. Herrn Präsidenten Reiter an dem Zustandekommen offenbar und sehr begreiflicherweise viel gelegen zu sein scheint, und darin stimme ich mit Herrn Birk überein, dass wir unter keinen Umständen unser ausgezeichnetes Verhältnis zum Reichsgesundheitsamt trüben wollen (Goebel an Rott, 13.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

Die Vorbereitungszeit war, bedingt durch das Zögern der DGfK, nun noch knapper bemessen, keine 2 Monate mehr. Bei der Vorbereitung der Kinderkundlichen Woche wurden die Aufgaben breit verteilt. Vieles für diese Tagungswoche konnte übergreifend für alle 5 teilnehmenden Fachgesellschaften organisiert werden. Dies war auch notwendig, weil die DGKH weder über Finanzen noch über eine gefestigte Organisation verfügte.

Die DGfK druckte ihr Tagungsprogramm, welches auch Hinweise auf das Programm der gesamten Kinderkundlichen Woche enthielt und plante den Versand für Ende Juli (Goebel an Rott, 13.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060). Eine Pressemitteilung der DGfK ging an „Zeitschriften“ mit dem zu diesem Zeitpunkt bekannten Planungsstand der anderen tagenden Fachgesellschaften. Bei der DGKH wurden dort als Referenten lediglich Schröder und Villingen genannt (DGfK Pressemitteilung, 18.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0057).

Als prominenter Festredner hatte der Reichsgesundheitsführer Conti sich bereits im Februar „im Prinzip bereit“ erklärt, bei der DGfK-Tagung einen Vortrag zu „Umfang und Ziele[n] der Gesundheitsführung im Kindesalter“ zu halten (Conti an Birk, 27.2.1940, HUB-UA, Kinder- und

Jugendmedizin, DGKJ 0053). Die DGfK teilt ihm den konkreten Termin des Tagungsbeginnes mit und erhielt nun eine verbindliche Zusage (Conti an DGfK, 26.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0058). Conti hielt diese Rede jedoch am Ende nicht, weil er Anfang August „bei der Fahrt von Danzig nach Berlin ... einen Autounfall gehabt hat und dem Vernehmen nach einen Kieferbruch erlitt“ (Schöbel an Goebel, 6.8.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

**Franz Hamburger** (1874–1954) merkte gegenüber Goebel an:

- » Nach Ihrem letzten Telegramm werde ich also den Beginn der Vorlesungen wohl verschieben dürfen und die erste Septemberwoche wird dann für Kinderheilkunde, Kinderpsychiatrie und für Psychotherapie verwendet werden (Hamburger an Goebel, 12.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0059).

Nur so konnten der „Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik“ vom 1.-4.9.1949 und der „Hörsaal der Neurologisch-Psychiatrischen Klinik“ vom 5.-7.9.1940 für die verschiedenen Tagungen zur Verfügung stehen [39].

Neben den Hörsälen (Schöbel an Goebel, 6.8.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060) kümmerte er sich auch um billige Übernachtungsmöglichkeiten:

- » Freibetten werde ich irgendwie auf der Klinik und vielleicht auch durch Bezahlung billigster Unterkünfte aus den Ausstellungsgeldern ermöglichen (Hamburger an Goebel, 12.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0059).

Mit der Einladung und Betreuung aller ausländischen Gäste beauftragte das RGA die Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind, deren Geschäftsführer **Alfred Schöbel** (1892–1978) feststellt:

- » Heute fand im Beisein von Prof. Dr. Rott und mir in der Deutschen Kongresszentrale eine Besprechung [statt] wegen der ... kinderkundlichen Woche in Wien ..., an der verschiedene Ausländer teilnehmen werden, ist im Einvernehmen mit Prof. Dr. Rott die Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind beauftragt worden, die Betreuung der teilnehmenden Ausländer zu übernehmen (Schöbel an Goebel, 24.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

Deren Geschäftsführer Schöbel schrieb an Goebel über den Einladungsplan:

- » Es wird also notwendig sein, die Einladungen, die an die Ausländer verschickt werden, von dieser zentralen Stelle, also der Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind aus zu versenden. Wir bitten Sie daher, uns diese Einladungen mit Anschriften, die von Ihnen aus eingeladen werden sollen, hierher zu reichen, ebenso die Anschriften der ausländischen Vortragenden. Die Deutsche Kongresszentrale, die wiederum im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt arbeitet, wird den Ausländern die Einreise nennenswert erleichtern können. Wir werden dann von hier aus den Ausländern mittels eines Umschreibens Richtlinien an Hand geben, wie sie wegen der Einreise zu verfahren haben. Wir bitten Sie uns baldmöglichst die Einladungen hierherreichen zu wollen (Schöbel an Goebel, 24.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

Dieses Verfahren gilt auch für die mittagenden Fachgesellschaften. Schöbel berichtete Goebel über den Stand der Einladungen:

- 2 » An die von Ihnen namhaft gemachten Ausländer sind von uns die Einladungen mit den beiliegenden Richtlinien und Fragebogen herausgegangen; dazu sind auch die Sondereinladungen der übrigen mittägenden Gesellschaften beigelegt worden. Weiterhin sind noch von den übrigen Gesellschaften Ausländer eingeladen worden, im ganzen etwa 200 (Schöbel an Goebel, 6.8.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

Schöbel kümmerte sich neben der Einladung der Ausländer auch um die Abstimmung mit der Wehrmacht:

- » Wir haben auch bei der Wehrmacht Antrag auf Beurlaubung zur Teilnahme an unserem Kongress gestellt. Die Wehrmacht hat bereits mitgeteilt, dass sie nach Massgabe des Möglichen Beurlaubungen zu dieser Tagung stattgeben wird (Schöbel an Goebel, 6.8.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

Auch **Hermann Stutte** (1909–1982), der spätere Vorsitzende der Fachgesellschaft, erhielt nach eigener Erinnerung eine solche Beurlaubung für „dieses Gründungsmeeting, an dem der Verfasser als von der Front ad hoc beurlaubter Sanitätssoffizier teilnahm“ ([181]:190).

Das wissenschaftliche Korrespondenzbüro „Akademia“ war ebenfalls an der Werbung für die Kinderkundliche Woche beteiligt, weil „es mit Rücksicht auf die außenpolitische Propaganda der besondere Wunsch des Auswärtigen Amtes, sowie auch des Propaganda-Ministeriums ... [war], dass alle irgend dafür geeigneten wissenschaftlichen Veranstaltungen ein entsprechend starkes Echo in der Presse finden, um damit den deutschen Kulturwillen auch im Kriege zu beweisen“ (Akademia an Schöbel, 31.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053). Das Korrespondenzbüro übernahm „die Verbreitung von Notizen in der in- und ausländischen Presse ..., die ohnehin zu unseren Aufgaben als Pressebeauftragte der Deutschen Kongress-Zentrale gehört“ (Akademia an Schöbel, 31.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053). Ob „Akademia“ den Auftrag für die weiteren angebotenen Leistungen lediglich gegen „Abgeltung der entstehenden Unkosten“ (Akademia an Schöbel, 31.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053) erhielt, ist nicht bekannt, jedoch erklärt schon die bereits übliche Leistung der „Akademia“ das ungewöhnliche Presseecho der Gründungstagung der DGKH.

Die DGfK kümmerte sich zusammen mit dem „Mitteleuropäischen Reisebüro Wien“ auch um die Organisation der gemeinsamen Abendessen. Bei dem Begrüßungsabend am 31.8.1940 wurden weniger Teilnehmer als beim gemeinsamen Abendessen am 4.9.1940 erwartet: „Bei Begrüßungsabend Rathauskeller am 31.8. selbstverständlich Speisen nach Karte. Teilnehmerzahl dürfte nicht allzu gross werden. 200 Plätze reichen sicher aus“ und „Bei gemeinsamem Abendessen am 4. 9. ist mit grösserer Beteiligung zu rechnen. Platz für alle muss unbedingt geschaffen werden“ (Goebel an Mitteleuropäisches Reisebüro Wien, 27.8.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0059).

Die DGKH lud ein für „Mittwoch, den 4. September 1940 ab 20 Uhr Begrüßungsabend im Rathauskeller“ (DGKH 1. Tagung, 1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060), zugleich der Abschiedsabend der Pädiater.

Nachdem Schröder am 3.7.1940 im RGA erfahren hatte, dass die DGKH Teil der Kinderkundlichen Woche sein würde, begann er mit der Vorbereitung eines Tagungsprogrammes. In der Pressemitteilung der DGfK von Mitte Juli wurden allein Schröder und Villingner als Referenten genannt (DGfK Pressemitteilung, 18.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0057). Auf diese Pressemitteilung folgten mehrere entsprechende Tagungsankündigungen [17], [39]. Rott nannte in der Korrespondenz mit Goebel schon drei Referenten:

- » Die Schrödersche Tagung hat drei Referate vorgesehen: zuerst Schröder selbst, der die Problematik der Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik entwickeln wird, dann Villinger-Breslau, der die Möglichkeit der Einreihung Abartiger in den Wirtschafts- und Arbeitsprozess zusammen mit Landesrat Köppchen-Hannover behandeln wird, und dann Eichhorn, der über die Verwahrlosung vom erzieherischen Standpunkt aus reden wird (Rott an Goebel, 5.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

In nur wenigen Wochen eine wissenschaftliche Tagung vorzubereiten, war verständlicherweise sehr schwierig, was den letztlich „mehr programmatischen Charakter dieser 1. Tagung“ ([200]:17) erklärt. In der Tagungseinladung der DGKH durch den „vorl. Geschäftsführer Prof. P. Schröder“ (DGKH 1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060) wurden dann 10 Vortragende benannt: Hecker, Hoffmann, Günther Just (1892–1950), Kurt Iseman (1886–1964), Anna Leiter (1901–1990), Lesch, Schmitz, Schröder, Tornow und Villinger. Die Themen Blinden- und Taubstummwesen wurden noch ohne Namen angekündigt. Letztlich wird nur „W. Hoffmann-Leipzig: Aus der Praxis der Erziehungsberatung“ nicht in Wien vortragen. Das Blindenwesen wurde am Ende von **Eduard Bechthold** (1890–1962?) und das Taubstummwesen von Zwanziger, beide von der NSLB Fachschaft V, übernommen. Als die einzigen ausländischen Referenten kamen noch die Schweizer **André Repond** (1886–1973) und **Josef Spieler** (1900–1987) hinzu.

Trotz der Kürze der verbliebenen Zeit erschienen noch einige DGKH-Tagungsankündigungen, eine davon sogar in einer Zeitschrift, in der keine Rubrik für derartige Mitteilungen vorgesehen war: Die *MKrim* druckte die Tagungsankündigung deshalb auf der Innenseite des Einbandes ab [15].

Auch eine Versicherung der Veranstaltung, der Kinderkundlichen Woche, war erforderlich. Das Versicherungsunternehmen REHAG wandte sich „auf Veranlassung der Deutschen Kongresszentrale wegen der für die Kinderkundliche Woche erforderlichen Versicherung“ an die DGfK (Rehag an DGfK, 3.8.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

Eine Betrachtung des von Schröder und anderen nach außen kommunizierten Funktionswandels ist hilfreich. Mal wurde er als „Präsident“ bezeichnet, sollte „Geschäftsführer“ sein, bezeichnete sich selbst als „vorläufiger Geschäftsführer“ und „Geschäftsführer“. Gleichzeitig spiegelt dieser Funktionswandel auch die allmähliche Veränderung des ursprünglichen Plans eines 2. Internationalen Kongresses zur Kinderpsychiatrie in Leipzig zur nationalen Tagung in Wien wider:

### Schröders Funktionswandel

- Seit Paris 1937 war Schröder (Tagungs-)Präsident der internationalen Kinderpsychiater
- Im Herbst 1938 hatte der GDNP-Beirat für das Beiratsmitglied Schröder für den 2. Internationalen Kongress der Kinderpsychiatrie lediglich die Rolle als „Geschäftsführer“ vorgesehen (GDNP Protokoll Beiratssitzung, 24.9.1938, MPIP-HA, GDA 30)
- Schröder bezeichnet sich 1940 selbst im Mitteilungsorgan der GDNP als „vorläufiger Geschäftsführer“ der DGKH ([165]:231)
- „vorläufiger Geschäftsführer“ der DGKH ist er auch im Mitteilungsorgan der NSLB Fachschaft V [163]
- „vorläufiger Geschäftsführer“ ist Schröder ebenfalls in der DGKH-Tagungsmitteilung vom 12.7.1940 (Schröder DGKH Mitteilung, 12.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060)

- Die DGKH-Briefköpfe wiesen Schröder ab Ende Juli dann schon als „Geschäftsführer“ der noch zu gründenden Fachgesellschaft aus (Schröder an Goebel, 26.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060; siehe auch Schröder an Goebel, 31.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060). 14 Tage zuvor hatte Schröder sich noch als „vorläufiger Geschäftsführer“ eingeordnet
- In weiteren auf die Gründungstagung der DGKH bezogenen Dokumenten wurde Schröder als „Vorsitzender“ bezeichnet. Die Bezeichnung Geschäftsführer fand keine Verwendung mehr. Unklar bleibt jedoch, ob er hier als Vorsitzender der Tagung oder der Fachgesellschaft benannt wurde und die anderen Tagungsvorsitzenden nur zufällig auch Vorsitzende der jeweiligen Fachgesellschaft waren (Tagesordnung der 47. ordentlichen Tagung der DGfK, 1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0057)

Betrachtet man den vielstufigen Funktionswandel von Schröder vom Präsidenten zum Vorsitzenden drängen sich die Fragen auf: Wann wurde die Fachgesellschaft eigentlich gegründet? Erst am 5.9.1940 in Wien oder schon zuvor?

- Rott hatte am 28.3.1940 erstmals die Bezeichnung „Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ in einem Schreiben an Goebel genutzt, also noch ohne den führenden Begriff „Deutsche“ (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch [Abb. 2.8](#)).
- Die Bezeichnung DGKH, der führende Begriff „Deutsche“ wurde erstmals in einem Schreiben von Rott an Goebel vom 5.7.1940 eingeführt (Rott an Goebel, 5.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060). In den folgenden 2 Monaten bis zur öffentlichen Gründung der Fachgesellschaft unter diesem Namen wurde diese Bezeichnung bereits vielfach verwendet.
- Die Bezeichnung DGKH, in der Schreibweise „Deutsche Gesellschaft für Kinder-Psychiatrie und Heilpädagogik“, wurde schon eine Woche später offiziell in einer DGKH-Mitteilung von Schröder genutzt (Schröder DGKH Mitteilung, 12.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).
- In dieser DGKH-Mitteilung schrieb Schröder schon von einer existierenden Fachgesellschaft und nicht von einer zu gründenden: „Die neue Deutsche Gesellschaft für Kinder-Psychiatrie und Heilpädagogik hält ihre 1. Tagung am ... 5. September 1940 in Wien ... ab“ (Schröder DGKH Mitteilung, 12.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060). Hier schrieb er „neue“ Fachgesellschaft und nicht „neu zu gründende Fachgesellschaft“. Zudem kündigte er eine „1. Tagung“ an und nicht eine „Gründungstagung“.
- Die Bezeichnung DGKH, wieder in der Schreibweise „Kinder-Psychiatrie“, wird Ende Juli auch im Briefkopf des gedruckten Briefpapiers verwendet (siehe Schröder an Goebel, 26.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).
- Die Nutzung von „Kinder-Psychiatrie“ und „Kinderpsychiatrie“ blieb auch noch in den folgenden Dokumenten der DGKH wechselhaft ([162]:67). Auf einer gedruckten Mitteilungspostkarte für Mitglieder und Interessenten war die Schreibweise des Fachgesellschaftsnamens sogar auf der Vorder- und Rückseite der Postkarte unterschiedlich (DGKH Postkarte an Goebel, 12.10.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

Der Bericht über die „Geschäftssitzung“ der Tagung in Wien berichtete lediglich von der „Absicht“ der „Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie“ sich in eine „Deutsche Gesellschaft



für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik umzuwandeln“, dem alle zustimmten ([24]:118). Die Absicht zur Gründung der DGKH entstand im Verlaufe des Jahres 1940 und wurde offen ab dem Sommer kommuniziert. Wann jedoch die Fachgesellschaft organisatorisch und rechtlich gegründet wurde, bleibt weiter im Unklaren.

Als Gast für die Gründungstagung der DGKH (5.9.1940) und die Tagung der Psychotherapeuten (6.-7.9.1940) wurde der Medizinnobelpreisträger von 1927 – **Julius Wagner-Jauregg** (1857–1940) – von Schröder und Göring begrüßt. Bereits schwer erkrankt nahm er noch 3 Wochen vor seinem Tod am 27.9.1940 an beiden Tagungen teil:

- » In der ersten Woche des Septembers, also nur kurz vor seinem Tode, nahm er mit großem Interesse an der Verhandlungen über Kinderpsychiatrie, Heilpädagogik und Psychotherapie teil ([89]:242).

Sowohl Schröder begrüßte neben anderen den „Altmeister der Psychiatrie Professor Wagner von Jauregg“ in seiner Eröffnungsrede ([24]:3) als auch Göring, der „besonders den von uns allen hochverehrten Herrn Hofrat Wagner von Jauregg“ willkommen hieß ([60]:7).

Wagner-Jauregg wurde, vielleicht wegen seiner Prominenz, immer wieder in Geschichtsbeachtungen zur Kinder- und Jugendpsychiatrie im Zusammenhang mit der Gründungstagung genannt, es konnte jedoch nicht belegt werden, worin seine Rolle bestanden haben soll. Zuletzt findet sich eine solche Aussage bei G. Nissen [124]:

- » 1938 gründete Schröder die „Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie“, die 1940 unter dem Patronat des Nobelpreisträgers Julius Wagner von Jauregg in „Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ umbenannt wurde ([124]:454).

In den zahlreichen Dokumenten aus der Vorbereitung der Tagungswoche findet Wagner-Jauregg keinerlei Erwähnung. Zu dem damaligen Zeitpunkt war er bereits sterbenskrank und nach heutigem Kenntnisstand lediglich interessierter Gast bei zwei Veranstaltungen in der Kinderkundlichen Woche, bei der DGKH und der DAÄGP.

Schröder bedankte sich in seinem Tagungsbericht besonders „für Förderung und materielle Unterstützung“ bei den „Vertretern des Reichsinnenministeriums, des Reichsministeriums für Volksaufklärung und Propaganda sowie des Reichsgesundheitsamtes“ [162]. Welche von diesen Behörden letztlich die für die Organisation der Gründungstagung der mittellosen DGKH nach Rott notwendigen „1000-1500 RM“ (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch [Abb. 2.8](#)) übernommen hat, ist nicht bekannt.

Aus den zahlreichen Dokumenten von RGA und DGfK aus der Vorbereitungszeit der Tagungswoche geht ebenfalls nicht hervor, warum Schröder sich „für ihren raschen und verständnisvollen Einsatz“ besonders bei der NSLB Reichsfachschaft V und der Gesundheitsführung der Reichsjugendführung, also Hitlerjugend (HJ) und Bund Deutscher Mädel (BDM), bedankte [162].

Die Gründung der DGKH ist nach den vorgelegten Ergebnissen ein Beispiel dafür, wie Leistungsträger des nationalsozialistischen Staates, hier konkret Psychiater, Gesundheitsfunktionäre und Sonderpädagogen, sich gemeinsam darum bemühten, „in den institutionellen Arrangements auf mittlerer Ebene“ die „neue nationalsozialistische Ordnung“ zu realisieren [125].

Zu dem gemeinsamen Bemühen dieser Leistungsträger trat eine günstige Konstellation hinzu. An der GDNP und dem RMEWV (zuständig für die Sonderpädagogen) vorbei und entgegen dem Zeitrend zur Vereinheitlichung wurde vom RGA und führenden Fachvertretern für lediglich „einige wenige“ Kinderpsychiater mitten im Krieg eine eigenständige

medizinisch-sonderpädagogische Fachgesellschaft unter reichsweiter Beachtung gegründet. Das war nur durch die Kooperation und durch die Machtallianz mit den Sonderpädagogen, besonders der einflussreichen NSLB Fachschaft V möglich. Die Dynamik dieser Entwicklung wurde sicherlich auch durch die Pensionierung von Gütt begünstigt, fehlte Rüdin für das Durchsetzen einer Dominanz der Psychiater so seine Unterstützung im RMdI.

### 2.2.8 Die Gründungstagung der DGKH am 5.9.1940 in Wien

Die Kinderkundliche Woche begann mit einer gemeinsamen Begrüßung aller Fachgesellschaften. Der Vorsitzende der DGfK Birk formulierte die Erwartungen an die Kinderkundliche Woche:

- » Ich hoffe, daß sich aus dieser Zusammenfügung inhaltsverwandter medizinischer Gesellschaften wertvolle Anregungen ergeben möchten und begrüße die Herren aus diesen Gesellschaften aufs herzlichste ([38]:3).

Göring bestätigte dies in seiner eigenen Tagungseröffnung:

- » Zu Beginn der kinderkundlichen Woche, die wir mit unserem Kongreß beschließen, hat die Begrüßung für alle Kongresse zusammen stattgefunden ([60]:7).

Reiter und Rott vom RGA, die Zuständigen für die Betreuung der medizinischen Fachgesellschaften, waren ebenfalls länger bei der Kinderkundlichen Woche anwesend. Beide nahmen an der Vorstandssitzung der DGfK am 31.8.40 in Wien teil (GDfK Protokoll, 31.8.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0061), Reiter wurde mehrfach namentlich begrüßt und Rott schrieb im Nachgang Berichte über die verschiedenen Tagungen.

Da zur Vorbereitung der 1. Tagung der DGKH lediglich wenige Wochen zur Verfügung standen, hatte diese Tagung einen „mehr programmatischen Charakter“ ([200]:17), wie es Villinger beschrieb. Nach Zwanziger „fand in Wien die Gründungs- und Propagandatagung der neuen Gesellschaft statt“ ([211]:371). Ganz anders als Stutte sich 40 Jahre später erinnert:

- » Die durchweg empirisch begründeten Referate schafften gleichwohl eine Atmosphäre des d'accord-Gehens im Grundsätzlichen auf der deutschsprachigen Ebene ([181]:190).

Neben dem „Partner“ in der DGKH, der NSLB Fachschaft V, die alleine mit 3 Rednern in Wien vertreten war, wurden weitere Vertreter von staatlichen Einrichtungen und Parteiunterorganisationen begrüßt: das RMdI, das Reichsministerium für Volksaufklärung und Propaganda (RMVP), das RGA und die Gesundheitsführung der Reichsjugendführung. Überraschend ist die scheinbare Abwesenheit des RMWEV, zumindest wurde es nicht offiziell begrüßt, war das RMWEV doch zumindest der Dienstherr von einem Teil der Mitglieder der NSLB Fachschaft V.

Schröder begrüßte namentlich folgende Interessenverbände und Fachgesellschaften: den Deutschen Gemeindetag, die DVJJ, die GfH, den DVföupF, den Zentralausschuss für Innere Mission, die DGfK, welche die Tage zuvor getagt hatte, und die DAÄGP, welche anschließend tagen sollte ([162]:68).

Überraschend ist hierbei das scheinbare Fehlen der „Muttergesellschaft“ GDNP: kein Grußwort, kein Redebeitrag, keine Nennung. Aber auch die fehlende Nennung der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV) verwundert, während hingegen der DVföupF begrüßt wurde.

Vorsitzender des DVföupF war der hochrangige NSV-Funktionär **Hermann Althaus** (1899–1966) und die NSV sollte später mit 100 korporativen Mitgliedern der DGKH beitreten.

Die Auflistung der bei der Gründungstagung anwesenden Interessenverbände und Fachgesellschaften zeigt, welche Vorstellungen es von dem Umfang ihres Aufgabengebietes in der DGKH gab. Rott betont:

- » Das Gebiet ist so gross und umfangreich dass es gerechtfertigt sein dürfte, hierfür eine eigene wissenschaftliche Gesellschaft zu formen (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch [Abb. 2.8](#)).

Schröder konkretisiert den Bedarf:

- » Überall wird heute das Verlangen laut nach charakterologisch begründeter pädagogischer Beurteilung, Wertung und Prognosestellung ([171]:12).

Die anwesenden Interessenverbände und Fachgesellschaften sowie die Mehrzahl der 13 Vorträge lassen sich den als dringlichst betrachteten Aufgabenfeldern der DGKH zuordnen:

Die „Schule und Sonderschule jeder Art“ ([171]:12) war eines der zentralen Handlungsfelder der DGKH und war auch eines der dominierenden Themen der Gründungstagung. Sogar „in Volksschullehrerkreisen wächst das Interesse“ für die „pädagogische(r) Beurteilung, Wertung und Prognosestellung“ ([171]:12). Die NSLB Fachschaft V Sonderschulen und die GfH wurden auf der Tagung begrüßt als die sonderpädagogischen Partner der Kinder- und Jugendpsychiatrie ([162]:68). Die NSLB Fachschaft V hielt alleine 3 von 13 Vorträgen durch Zwanziger, Bechthold und Tornow. Auch Lesch, von der GfH, beschäftigte sich mit einem Schulthema, der Sichtung von Schulversagern.

Ein weiteres Handlungsfeld waren die „schwierigen Kinder“, mit denen man „auf den Jugendämtern, bei der NS-Jugendhilfe“ ebenso „wie in den Fürsorgeerziehungsanstalten, in denen sich lediglich die ‚schwierigen‘ Kinder ansammeln und häufen“ ([171]:12), zu tun hatte. Als Interessenverbände aus diesem Handlungsfeld wurden namentlich der Deutsche Gemeindetag, der DVföupF und der Zentralausschuss für Innere Mission auf der Tagung begrüßt ([162]:68).

Vier der 13 Vorträge beschäftigen sich mit diesem Handlungsfeld: P. Schröder ([171]:12–13), W. Villingen [200], W. Hecker [77] und H. A. Schmitz ([149]:99–100). Schröder erläuterte, wie „die Gestaltung und Gliederung der Fürsorgeerziehungsanstalten“ sachgerecht aussehen müsste ([171]:12). Eine „stärkere Beseitigung der Anstaltsbelegung nach lediglich örtlichen oder wirtschaftlichen Gesichtspunkten; stärkere Zusammenlegung nach Art der Charakterstruktur und der Umweltschädigung, ... Landeserziehungsheime ... Sonderanstalten ... Verwahrungsanstalten und ... Vorbau von Beobachtungs- und Sichtungsabteilungen“ ([171]:13). Umsetzbar sei das nur „mit Hilfe charakterkundlicher Frühdiagnose, Prognosestellung und unterscheidender Wertung aller Einzelnen“ ([171]:12).

Villingen bestätigte die Bedeutung dieses Handlungsfeldes: „Im Vordergrund des ärztlich-heilpädagogischen Interesses steht (und stand von jeher) die Schwererziehbarkeit ([200]:20)“, wobei sich die Situation mit den Schwererziehbaren durch die „autoritäre Staats- und Jugendführung“ bereits verbessert habe und sog. Pseudopsychopathen „dank der Erfüllung unserer Jugend mit neuen Inhalten, dank ihrer weltanschaulichen Ausrichtung auf große gemeinsame Ziele, dank ihrer sportlichen Ertüchtigung, dank ihrer frühen Übung im Verzichten-, im Gehorchen-,

im Befehlenmüssen wie weggeblasen“ seien ([200]:22). Es gebe jedoch „praktisch Unerziehbare“, die aus der Fürsorgeerziehung auszusondern wären ([200]:25).

- » Ein Bewahrungsgesetz, das es gestatten würde, praktisch Unerziehbare, die heute ... so oder so asozial bzw. kriminell werden müssen, rechtzeitig in ... Arbeitskolonien unterzubringen und dauernd oder so lange zu bewahren, bis sie sich als geeignet für das freie Leben erweisen, und die unbestimmte Verurteilung als Freiheitsstrafe, die in ihrer Dauer von dem Erfolg der Erziehung in der Jugendstrafanstalt abhängig ist ([200]:26).

**Walter Hecker** (1889–1974), Verantwortlicher des Rheinischen Fürsorgewesens, beschäftigte sich mit der „Neugliederung der öffentlichen Ersatzerziehung nach Erbanlage und Erziehungserfolg“ [77] aus der Sicht eines kommunalen Verwaltungsleiters. Die „Mitwirkung des psychiatrisch geschulten Arztes“ ([77]:38) war für ihn teilweise zwingend.

Schmitz, der „ärztliche(n) Leiter ... der Rheinischen Landesklinik für Jugendpsychiatrie in Bonn“ beschrieb die Arbeit dieser „Sichtungs- und Beobachtungsklinik“ ([149]:94) und betonte die enge Kooperation im Fürsorgebereich:

- » Seit im Rheinlande die Landesklinik für Jugendpsychiatrie besteht sind die Gerichte zunehmend dazu übergegangen, vor Anordnung der Fürsorgeerziehung die Erziehungsbedürftigen klinisch beobachten zu lassen ([149]:99).  
An die Stelle einer unterschiedslosen Fürsorgetätigkeit ist eine planvolle Sichtungsbearbeitung getreten ([149]:100).

Das Handlungsfeld der Jugendgerichte hatte für die Kinder- und Jugendpsychiatrie bereits eine jahrzehntelange Tradition. So wurde die entsprechende Fachgesellschaft, die DVJJ, nicht nur namentlich auf der Tagung begrüßt ([162]:68), ihr Repräsentant Francke hielt auch ein Grußwort. In den Vorträgen wurde das Thema ebenfalls gelegentlich aufgegriffen, so betonte Villinger, dass die „soziale Prognose ... vor allem in der Kriminalbiologie ... eine wichtige Rolle“ spiele ([200]:24). Schröder bestätigte, dass „Beurteilung, Wertung und Prognosestellung“ auch „bei den Jugendgerichten“ auf Interesse stießen ([171]:12), während Schmitz „die frühzeitige Erkennung des zukünftigen Gewohnheitsverbrechers“ als eine der Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie beschrieb ([149]:99).

Ein eher neues Handlungsfeld für die Kinder- und Jugendpsychiatrie war die Kooperation mit HJ und BDM. Die Gesundheitsführung der Reichsjugendführung wurde namentlich auf der Tagung begrüßt ([162]:68). Auch in den NS-Jugendorganisationen gäbe es „das Verlangen ... nach charakterologisch begründeter pädagogischer Beurteilung, Wertung und Prognosestellung“ jedoch als positives Selektionsinstrument ([171]:12). Besonders bekannt sei Schröder

- » ... das Interesse von HJ. und BDM., das sich nicht nur erstreckt auf die wenigen „Schwierigen“, welche in ihre Reihen geraten, sondern weit darüber hinaus auf die brennenden Probleme der recht- und frühzeitigen Aufstieg- und Führerauslese, welche in allererster Linie differentialcharakterologisch angegangen und gelöst werden müssen ([171]:12).

Diese Kooperation scheint bereits praktiziert worden zu sein, denn Schröder resümierte: „HJ. und BDM. wissen bereits, welchen Wert sie [die charakterkundliche Prognosestellung] für sie hat“ ([162]:69).

Zwar wurden die medizinischen Fachgesellschaften DGfK und DAÄGP namentlich auf der Tagung begrüßt ([162]:68) und Schröder konstatierte auch, dass die Kinderheilkunde damit begann, „sich am Kleinkind dafür zu interessieren“, ohne konkreter zu werden ([171]:12), aber ansonsten gab es keine sichtbare Kooperation. Görings zwischenzeitliche Hoffnung, dass ein Vertreter seiner Fachgesellschaft auf der DGKH-Tagung reden würde, traf nicht zu. Die GDNP wurde sogar gänzlich ignoriert.

Für diese vielfältigen Handlungsfelder der DGKH gab es jedoch noch nicht ausreichend Kinder- und Jugendpsychiater. Schröder stellt deswegen fest:

- » Solches Wissen und Können ist bereits an verschiedenen Stellen vorhanden. Es auszubauen und es zu verbreiten, gehört mit zu den Hauptaufgaben der neuen Gesellschaft ([162]:70).

Berücksichtigt man, dass Schröder sich bereits im Ruhestand befand, waren lediglich 4 der 13 Vortragenden aktive deutsche Kinder- und Jugendpsychiater: Villinger, Leiter, Schmitz und Isemann. Auch Francke forderte in seinem Grußwort den Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie:

- » Ja es fehlt nicht an örtlichen Stellen, denen die Mitarbeit eines Psychiaters überhaupt nicht zur Verfügung steht. Dieser Sachverhalt kann heute um so weniger hingenommen werden, als die Bedeutung einer richtigen Frühdiagnose immer mehr erkannt wird ([54]:7).

Schmitz forderte deshalb die kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen auf, mit dem „Lehrbetrieb einer Hochschule oder Universität“ zusammenzuarbeiten, um so „den verschiedenen Fürsorgegebieten einen ärztlichen Nachwuchs zu sichern, der für das Arbeitsfeld, auf dem er eingesetzt wird, auch die entsprechende Ausbildung mitbringt“ ([149]:100). Nach Schröder reichte eine

- » ... psychiatrische Ausbildung allein ... nicht (aber auch nicht nur kinderärztliche oder rein pädagogische Vorbildung). Vorbedingung ist vielmehr gute charakterologische Schulung neben psychiatrisch-neurologischer ([171]:13).

Zur generellen Einordnung der Bedeutung der kinderpsychiatrisch-sonderpädagogischen Fachgesellschaft DGKH führte Reiter aus, „daß das Erzieherische, um das sich der Arzt früher nur verhältnismäßig wenig gekümmert habe, in der nationalsozialistischen Gesundheitsführung eine wichtige Rolle spiele, ja, daß die Lösung, die für das Erziehungsproblem gefunden werde, für die Zukunft des deutschen Volkes entscheidend sein werde“ ([24]:4).

Der Vorsitzende Schröder bestätigte diese Aufgabe:

- » Wir wollen schwierige, außerdurchschnittliche Kinder in den Besonderheiten ihres seelischen Gefüges verstehen und erkennen, richtig bewerten und leiten, zielbewußt erziehen und eingliedern lernen ([171]:11).

Nach Tornow war „das Ziel jeglicher Sondererziehung ... die möglichste Erlangung einer vollklichen Brauchbarkeit des Zöglings“ ([186]:81), die „Erlangung der ‚volklichen‘ Brauchbarkeit, nicht ‚völkischen‘ Brauchbarkeit; denn das Wort ‚völkisch‘ schließt erbbiologische Tüchtigkeit in sich ein, die selbstverständlich bei einem Teil der Zöglinge nicht vorhanden ist“ ([186]:82).

Auch die Kinderpsychiatrie, so Schröder, wollte „geschädigte und nicht vollwertige Kinder zu ihrem und der Allgemeinheit Nutzen eingliedern helfen (jedes nach seinem Vermögen) in

die Volksgemeinschaft und in den allgemeinen Wirtschaftsprozeß“ ([171]:14). Die Methode, um diese Ziele erreichen zu können, war nach Schröder die „charakterkundliche Frühdiagnose, Prognosestellung und unterscheidende(r) Wertung aller Einzelnen“ ([171]:12). Das „Wissen und Können ... dazu ... ist heute bereits vorhanden“ versicherte Schröder ([171]:14).

Bei allen heilpädagogischen Bemühungen durften jedoch die durch Erblichkeit des Charakters bedingten Grenzen der Erziehung nicht unbeachtet bleiben, weil nach Villinger der Erziehungserfolg „nicht so sehr von unserem erzieherischen Wollen und Können abhängig [sei,] als vielmehr von dem Ton, den wir Kneten“ ([200]:18). Nach Villinger hatte es sich „als zweckmäßig erwiesen, schwererziehbare Jugendliche, bei denen sich die gemeinschaftsbildende Kraft des echten Schuldgefühls, des wirklichen Reueerlebnisses als nicht oder nicht mehr vorhanden erwies, auszusondern“ ([200]:25).

Die heilpädagogischen Bemühungen durften nach Schröder „nicht wahllos und gleichermaßen an allen ‚Schwierigen‘ ... geschehen, vielmehr unter steter sachkundiger Auswahl der Wertvollen und Erziehungsfähigen, mit ebenso strengem und zielbewußtem Verzicht auf die als überwiegend wertlos und unerziehbar Erkannten“ ([171]:14). 1937 hatte Schröder das „rücksichtslose Ausscheiden alles dessen, was charakterologisch als wertlos erkannt wird“ noch nicht öffentlich, wie jetzt in Wien auf der Gründungstagung, sondern lediglich in einem persönlichen Schreiben an Rüdin formuliert (Schröder an Rüdin, 9.8.1937, MPIP-HA, GDA 132, auch zitiert bei [152]).

Zu dieser 1. Tagung der DGKH „waren etwa 500 Teilnehmer“ anwesend ([24]:3),

» Pädagogen, Ärzte und Verwaltungsbeamte, welche mit der Betreuung und Erziehung, der Erkennung und Bewertung von Kindern und Jugendlichen zu tun haben, soweit sie körperlich, an ihren Sinnesorganen, oder aber geistig und seelisch anlagemäßig benachteiligt oder umweltgeschädigt und vernachlässigt sind ([162]:67).

Ausländische Gäste waren namentlich aus der Schweiz, dann aus Ungarn, China und Chile erschienen ([162]:68).

Damit war die Zahl der Teilnehmer der Kinderkundlichen Woche deutlich höher, als vor allem von der DGfK mit nur 100 Teilnehmern befürchtet. Die Maßnahmen, eine befriedigende Teilnahme in Kriegszeiten sicherzustellen, hatten gegriffen: Werbung durch die „Deutsche Kongreß-Zentrale“ und das Entgegenkommen der Wehrmacht. Der gegenseitige Besuch der Tagungen in Wien war erleichtert worden, Schröder hatte mit den Pädiatern und den Psychotherapeuten gegenseitigen freien Eintritt ausgehandelt (Schröder an Goebel, 31.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060; Schultz an Goebel, 3.8.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0058).

Wer die ca. 500 Besucher namentlich waren, ist weitestgehend noch unbekannt. Vier Personen hielten Grußworte, darunter Reiter und Francke, die 13 Redner, der „Hausherr Professor Poetzl“, der Organisator der Tagung vor Ort Hamburger; Gast Wagner-Jauregg; namentlich in späteren Berichten erwähnte Besucher wie Triebold ([211]:371), Hundinger (Hundinger Bericht über die Tagung der DGKH, ohne Datum, ADE, EREV 277) und Stutte. Darüber hinaus gab es Tagungsteilnehmer, die später selbst Berichte veröffentlicht haben, wie Asperger und Rott, und einige Pressevertreter, die ihre Artikel selbst geschrieben und gezeichnet haben, wie z. B. „Dr. Lykos“ vom *Berliner Lokal-Anzeiger*, der in den Ausgaben am 3., 4., 5. und 7. September über die verschiedenen Veranstaltungen der Kinderkundlichen Woche berichtete.

Ansonsten gab es noch weitere mögliche Teilnehmer, wie beispielsweise Zimdars vom RMdI, zugleich auch Leiter der Reichsarbeitsgemeinschaft Mutter und Kind, die auch an der Vorbereitung der Tagungswoche beteiligt war. Zumindest nahm Zimdars mit Reiter, Rott und Schöbel an der Vorstandssitzung der DGfK am Vorabend der Kinderkundlichen Woche teil (GDfK Protokoll, 31.8.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0061).



Der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung war definitiv nicht in Wien, beklagt er sich doch beim Reichsgesundheitsführer Conti, dass er aus der Presse von der Woche des Kindes in Wien erfahren habe (RMWEV an Conti, 2.10.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

### 2.2.9 Die DGKH unter dem Vorsitzenden Paul Schröder

Neben den Berichten im *Völkischen Beobachter*, dem „Kampfblatt der national-sozialistischen Bewegung Großdeutschlands“, über die verschiedenen Veranstaltungen der Kinderkundlichen Woche gab es auch andere Tageszeitungen, wie den *Berliner Lokal-Anzeiger* und die *Frankfurter Zeitung*, die ausführlich über die Kinderkundliche Woche berichteten.

Die Schlagzeilen auf der Titelseite des *Völkischen Beobachters* lauteten: „Deutschlands Antwort – Großangriffe auf London“ und „Kriegsmarine versenkte im August 600000 BRT“ (*Völkischer Beobachter*, 8.9.1940). Bezüglich der Tagung der DGKH berichtet der *Völkische Beobachter* unter der Schlagzeile „Das schwer erziehbare Kind. Gründung einer deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ in einem „Sonderbericht des ‚VB‘ von der Wiener kinderkundlichen Woche“.

» Es wird hier der Versuch gemacht, durch Zusammenarbeit von Erzieher und Arzt das Problem des schwer erziehbaren Kindes zu lösen und darüber hinaus zu Richtlinien und wissenschaftlichen Grundsätzen auf dem Gebiet der Jugenderziehung überhaupt zu gelangen.

Der Arzt hat die Aufgabe, eine Voraussage über den Erziehungserfolg zu machen, denn erst dann kann die zweckmäßige Erziehungsform einsetzen und die richtige Schule gewählt werden.

Namentlich fanden in dem Artikel Schröder, Reiter, Zwanziger, Just, Villinger und Hecker Erwähnung (*Völkischer Beobachter*, 8.9.1940, „Das schwer erziehbare Kind. Gründung einer deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“).

Die *Frankfurter Zeitung* betonte ebenfalls den Aspekt der Kooperation von Erzieher und Arzt:

» Es wird hier der Versuch gemacht, durch Zusammenarbeit von Erzieher und Arzt das Problem des schwer erziehbaren Kindes zu lösen und weiterhin zu Richtlinien und wissenschaftlichen Grundsätzen auf dem Gebiet der Jugenderziehung überhaupt zu gelangen (*Frankfurter Zeitung*, 9.9.1940, „Sonderschule, Fürsorgeerziehung. Von der kinderärztlichen Tagung in Wien“).

Der *Berliner Lokal-Anzeiger* betonte das in der Gründung manifestierte gemeinsame Interesse von Behörden, Verbänden und Ärzten an der neuen Fachgesellschaft:

» Unter starker Beteiligung der verschiedensten Aemter wurde die Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik aus der Taufe gehoben. Reichsinnenministerium, Propagandaministerium, Reichsjugendführung, NS-Lehrerbund, der Deutsche Gemeindetag, die Vereinigung für Jugendrichter, das Reichsgesundheitsamt, die Vereinigungen für öffentliche Fürsorge, Heilpädagogik, Psychotherapie und der Zentralausschuß für Innere Mission hatten Vertreter entsandt (*Berliner Lokal-Anzeiger*, 7.9.1940, „Warum unartige Kinder? Erziehungsfehler als Krankheitsursache“).

Auch in einer Reihe von Fachzeitschriften erschienen kurze Mitteilungen und Berichte zur Tagung der DGKH. Bereits im November 1940 berichteten beispielsweise Schröder im Mitteilungsorgan der NSLB Fachschaft V: „Die 1. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder-Psychiatrie und Heilpädagogik hat am 5.9. d. J. in Wien unter starker Beteiligung stattgefunden“ [161] und Asperger in der *Medizinischen Klinik. Wochenschrift für praktische Ärzte* ([27]:1324). Tramer berichtete 1941 in der *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie* [191].

Der ausführliche Tagungsbericht von Schröder erschien nicht in der *Kifo*, da weder 1941 noch 1942 eine reguläre Ausgabe der *Kifo* erschien. Der Tagungsbericht wurde in der *Zeitschrift für Psychische Hygiene*, dem „Offiziellen Organ des Deutschen Ausschusses für Psychische Hygiene der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater“, als Beilage zum Mitteilungsorgan der GDNP, der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete*, publiziert.

Schröder bestätigte erneut den Auftrag der DGKH, „die Gesamtheit der Heil-Pädagogen und Kinder-Psychiater zu gemeinsamer Arbeit zusammenzufassen. Das Bedürfnis danach ist in weiten Kreisen groß“ ([162]:68) und verwies nochmals auf das breite Interesse an den Leistungen der DGKH.

- » Schule und Sonderschule, Bildungsanstalten für heilpädagogisches Personal, Jugendämter, NS.-Jugendhilfe, Jugendgerichte, Kinderheilkunde sind nicht weniger an ihr [der DGKH] interessiert als die Fürsorge-Erziehungsanstalten, in denen die besonders schwierigen Kinder sich anhäufen; HJ. und BDM. wissen bereits, welchen Wert sie für sie hat ([162]:69).

Auch Zwanziger betonte die hohen Erwartungen der Sonderpädagogen an diese Zusammenarbeit:

- » Unter der Leitung von Prof. Dr. Schröder, Halle-Leipzig, fand in Wien die Gründungs- und Propagandatagung der neuen Gesellschaft statt. Sie füllt eine Lücke aus und entspricht einem längst gefühlten Bedürfnis. Auf dem Gebiete der Sondererziehung ist es eine von Natur aus gegebene Sache, daß Arzt und Sondererzieher zusammenarbeiten. Bei gutem Willen wird ein fruchtbares Zusammenwirken bestimmt möglich sein. Unser deutsches Sonderschulwesen kann bei seinem Neuaufbau diese Hilfe sehr gut gebrauchen. Wir müssen leider gegen allzuviel Unverstand oder oberflächliche Beurteilung ankämpfen. ... Im folgenden Jahre wird voraussichtlich die erste Arbeitstagung stattfinden, auf der Fragen aus einem Gebiete der Sonderschulerziehung eingehend behandelt werden sollen ([211]:371).

Der Vorstand der DGKH wurde, vergleichbar mit der GDNP, von den zuständigen staatlichen Stellen berufen. Kein Vorstandsmitglied wurde gewählt [146].

Die vordringlichen Aufgaben des Vorstands umschrieb Schröder bereits in seinem Tagungsbericht. Ihm war bewusst, wie instabil die neue Fachgesellschaft noch war, weil:

- » Die Gesellschaft, zu deren Vorbereitung und Einberufung nur wenige Wochen zur Verfügung gestanden hatten, soll ihre festere Gestaltung erhalten und soll weitere Mitglieder werben.

Neben der Mitgliederwerbung war aber auch geplant:

- » Die Verhandlungen und Vorträge der 1. Tagung werden im Druck erscheinen. Für Herbst 1941 ist eine 2. Tagung vorgesehen, auf welcher bestimmte wichtige Einzelgebiete in Referaten und Vorträgen behandelt und erörtert werden sollen ([162]:70–71).

Villinger war als Schriftführer der Fachgesellschaft für die Veröffentlichung des Tagungsberichtes zuständig. Schon Anfang 1941 – laut der Angabe im Bd. 49 wurde das Heft 1, der Tagungsbericht, „Abgeschlossen am 24.1.1941“ – gab Villinger „im Auftrage des Vorstandes“ den „Bericht über die 1. Tagung“ der DGKH als „Sonderdruck der *Zeitschrift für Kinderforschung* Bd. 49 Heft 1“ [198] heraus. Der Verkauf des Sonderdrucks wurde durch die Fachgesellschaft organisiert. Der reguläre Zeitschriftenabdruck mit identischem Inhalt erfolgte nicht, wie scheinbar geplant in 1941, sondern erst im Jahr 1943 [24], da die *Kifo* 1941 und 1942 nicht erschien.

Der Vorsitzende Schröder kümmerte sich um den Vertrieb dieses Tagungsberichtes, die Mitgliederwerbung und die Beitragszahlung. Mitteilungspostkarten der Fachgesellschaft (DGKH Postkarte an Goebel, 12.10.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060 und DGKH Postkarte an Alfred Fritz, 8.11.1940, ADE, EREV 272) und Zahlkarten wurden gedruckt und verschickt (DGKH Mitteilung, Eingang am 28.3.1941, ADE, EREV 277), ein Stempel für den Vorsitzenden wurde angefertigt (Villinger an DGfK, 26.8.1941, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0061). Eine Abbildung der gedruckten Postkarte vom Oktober 1940 (Schröder an Goebel, 12.10.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060) findet sich in [146].

Auch Mitteilungen in Fachzeitschriften nutzte Schröder zur Werbung von Mitgliedern, wie beispielsweise im Mitteilungsorgan des Kooperationspartners NSLB Fachschaft V, *Die deutsche Sonderschule*, wenn er Sätze einfügte wie: „Anmeldungen zum Beitritt zur Gesellschaft sowie auch zum Einzelbezug der gedruckten Verhandlungen und Vorträge sind an den Unterzeichneten zu richten“ [161].

In seinem programmatischen Beitrag über „Schwererziehbarkeit“ in der Märzausgabe 1941 der Zeitschrift *DdS* erläuterte Schröder nochmals das Programm der DGKH, um dabei auch werbend auf den von Villinger herausgegebenen Tagungsbericht zu verweisen ([169]:130, 132).

Einer der Vorzüge der Mitgliedschaft bei der DGKH war der kostenlose Bezug des Sonderdrucks mit dem Tagungsbericht:

- » Für die Mitglieder der Gesellschaft kann der Preis des Berichtes herabgesetzt werden, er ist im Mitgliedsbeitrag enthalten, der möglichst niedrig sein soll (voraussichtlich diesmal 6 oder 7 Reichsmark); er kann um so niedriger sein, je größer die Zahl der Mitglieder ist. Für Nichtmitglieder wird der Preis des Berichtes nach den Gesteungskosten berechnet (DGKH Postkarte an Goebel, 12.10.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

Im Mai 1941 betrug die Anzahl der DGKH-Mitglieder nach Angaben von Schröder gegenüber dem Vorsitzenden der GDNP Rüdin bereits mehr als 200 Personen. Schröder beklagte aber, dass „unter den Hörern und Mitgliedern der neuen Gesellschaft nur eine ganz verschwindend geringe Zahl von Psychiatern vorhanden“ sei, demgegenüber jedoch „hunderte von Sonderschullehrern, Erziehern, Psychologen, Beamten der Provinzialverwaltungen und der Länder, sowie der Stadtverwaltungen und eine erheblich größere Zahl von Kinderärzten“. Außerdem seien „der Gesellschaft korporativ die NSV Jugendhilfe mit hundert Mitgliedern und der NS Lehrerbund mit 50 Mitgliedern beigetreten“ (Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I / 11, siehe auch [Abb. 2.9](#)). Wer konkret Mitglied der DGKH war, ist nicht bekannt. Pastor Alfred Fritz von der Inneren Mission wurde am 25.11.40 zumindest bei der DGKH angemeldet, nach einer handschriftlichen Notiz auf der entsprechenden Postkarte der DGKH (DGKH Postkarte an Alfred Fritz, 8.11.1940, ADE, EREV 272). Ein vergleichbarer Vorgang findet sich auch für die Mitgliedschaft von Hundinger (DGKH Postkarte an Hundinger, 12.10.1940, ADE, EREV 272).

Die Veranstaltung einer 2. Tagung der DGKH für den Herbst des Jahres 1941 wurde bereits in Schröders Bericht über die Gründungstagung angekündigt ([162]:71). Schon früh zeichnete sich ein sonderpädagogischer Themenschwerpunkt ab:

- » Unter der Leitung von Prof. Dr. Schröder, Halle-Leipzig, fand in Wien die Gründungs- und Propagandatagung der neuen Gesellschaft statt. ... Im folgenden Jahre wird voraussichtlich die erste Arbeitstagung stattfinden, auf der Fragen aus einem Gebiete der Sonderschul-erziehung eingehend behandelt werden sollen [211].

Die geplante 2. Tagung der DGKH bekam „Das Hilfsschulkind“ ([72]:288–290) als Leitthema, war also vollständig auf die sonderpädagogischen Kooperationspartner in der DGKH zugeschnitten.

Rüdin bemühte sich um Kontakt zu Schröder ([152]:347). Er war offensichtlich besorgt, dass die DGKH und deren 2. Tagung „bloß heilpädagogisch aufgezogen werden“ (Rüdin an Dubitscher, 24.2.1941, MPIP-HA, GDA 128, zitiert nach [152]:348). Schmuhl führt dazu aus:

- » Dubitscher war auf Vorschlag Rüdens eingeladen worden. Rüdin teilte Dubitscher am 24. Februar 1941 mit, dass er Schröder geraten habe, ihn als „erbbiologischen Referenten“ einzuladen, und bat den Regierungsrat im Reichsgesundheitsamt, die Einladung Schröders anzunehmen. Zur Begründung führte Rüdin an: „Wir müssen gerade an die Kinderpsychiatrie einen sehr ernsten und strengen erbbiologischen und rassenhygienischen Maßstab anlegen und ich vertraue in dieser Hinsicht ganz auf Sie. Die Gesellschaft darf nicht bloß heilpädagogisch aufgezogen werden, sonst bekommen wir unsere Erbminderwertigen nie los“ (Rüdin an Dubitscher, 24.2.1941, MPIP-HA, GDA 128, zitiert nach [152]:348).

Ging Rüdin noch davon aus, dass Dubitscher zur „Erbbiologie des Schwachsinn“ sprechen würde ([152]:348), hatte zumindest der Vortragstitel noch eine andere Gewichtung erhalten: „Dubitscher Das erbbiologische und soziale Problem der Begabungen“. So wurde der Vortrag von Dubitscher den Mitgliedern mitgeteilt und auch in der Fachpresse publiziert [21]. Dubitscher war nicht Mitarbeiter von Rüdin, sondern von Reiter; er arbeitete beim RGA.

Das dann schon fast vollständige Tagungskonzept, aber noch ohne Tagungstermin und -ort, wurde allen Mitgliedern und Interessenten bereits im März 1941 zugesandt (DGKH Mitteilung, gestempelt am 28.3.1941, ADE, EREV 277) und in den folgenden Wochen in der Fachpresse veröffentlicht, z. B. in *Die deutsche Sonderschule* [22].

#### Die DGKH-Mitteilung an alle Mitglieder und Interessenten im Wortlaut

„Die Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik hält ihre zweite Tagung im Herbst dieses Jahres ab. Die genauere Zeit und der Ort werden noch bekanntgegeben.

Das Thema der Tagung lautet: „Das Hilfsschulkind“. Vorgesehen sind Referate und Vorträge über:

- den Hannover'schen Schulversuch (Krampf – Hannover),
- das Magdeburger Auswahlverfahren für die Hilfsschulen (Dr. Tornow – Magdeburg), beide mit Vorführungen,
- das Land-Hilfsschulkind, dazu zwei einleitende Vorträge:
  - Kroh-München, über das Wesen der Begabung,
  - Dubitscher-Berlin-Dahlem, über das erbbiologische und soziale Problem der Begabungen,
- ferner: über Geistesschwäche und Leistungsschwäche (Schröder – Leipzig),
- über die Straffälligkeit des ehemaligen Hilfsschulkindes,
- über Sprachstörungen und schulisches Versagen (Faust – Bonn),
- über Schreib-Lese-Schwäche.

Anmeldungen zu Vorträgen im Rahmen des Hauptthemas werden erbeten an den Vorsitzenden der Gesellschaft. Die Mitglieder der Gesellschaft und die Besteller des Berichtes über die Wiener Tagung 1940 werden auf die beiliegende Zahlkarte aufmerksam gemacht.

P. Schröder“ (DGKH Mitteilung, Eingangsstempel 28.3.1941, ADE, EREV 277).

Während es bei der Gründungstagung 1940 in Wien noch 2 erbbiologische Vorträge gegeben hatte, Just vom RGA zu „Gemeinsame Probleme von Erbbiologie und Kinderforschung“ und Leiter „Über Erbanlage und Umwelt bei gemütsarmen antisozialen Kindern und Jugendlichen“, war für die 2. Tagung der DGKH lediglich noch ein Vortrag geplant, Dubitscher vom RGA „über das erbbiologische und soziale Problem der Begabungen“ (Mitteilung in *NDD* in der Mai-Ausgabe, 21).

Hatte Rüdin noch in Paris die anwesende internationale Gemeinschaft der Kinderpsychiater davon überzeugen können, „dass auf der deutschen Tagung [2. Internationale Tagung geplant für 1941 in Leipzig] als eines der Leitthemen die Rolle der Erbllichkeit bei den kinderpsychiatrischen Zuständen ... behandelt werden solle“ (Rüdin Bericht Paris, 1937, MPIP-HA, GDA 41, siehe auch [Abb. 2.5](#)), so war er 1941 im eigenen Land bei den Kinder- und Jugendpsychiatern nicht mehr in der Lage, einen solchen Themenschwerpunkt durchzusetzen. Es blieb bei nur einem, im Themenschwerpunkt auch noch von „Schwachsinn“ auf „Begabung“ verschobenen, erbbiologischen Vortrag.

Auch Rüdins Bemühungen, die beiden Tagungen von GDNP und DGKH im Herbst 1941 in Würzburg zu „verzahnen“, zu „vereinheitlichen“ ([152]:348), scheiterten seine Bitte an Reiter, doch diese „Vereinigungsaktion“ zu unterstützen, fand keine Beachtung. Die DGKH plante bis zur schlussendlichen Absage eine vollkommen eigenständige Tagung. Wie schon 1940 in Wien wurde wiederum kein Erwachsenenpsychiater als Redner im Tagungsprogramm der DGKH vorgesehen. Mit „[Oswald] Kroh-München, über das Wesen der Begabung“ wurde dafür jedoch ein renommierter Psychologe als Redner eingeladen (DGKH Mitteilung, Eingangsstempel 28.3.1941, ADE, EREV 277).

Die thematische Ausrichtung der 2. Tagung der DGKH war auf den Partner der Kinderpsychiater in der DGKH, die Sonderpädagogogen, die NSLB Fachschaft V bezogen; sie war also eher „heilpädagogisch aufgezogen“, wie Rüdin befürchtete, und entsprach nicht seinem „sehr ersten und strengen erbbiologischen und rassenhygienischen Maßstab“ (Rüdin an Dubitscher, 24.2.1941, MPIP-HA, GDA 128, zitiert nach [152]:348), welchen das Netzwerk um Rüdin seit 1935 verfolgte.

Die 2. Tagung der DGKH wurde mit mehreren, weitestgehend wortgleichen Mitteilungen in Fachzeitschriften der Pädiatrie [168], Fürsorgeverwaltung [21] und Sonderpädagogik [170] beworben. Die Mitteilungen in den Zeitschriften wichen lediglich in einem Punkt von der Mitteilung an die „Mitglieder und Freunde“ ab: Das Thema „Straffälligkeit des ehemaligen Hilfsschulkindes“ wurde nun Villingen zugeordnet. Das eigene Mitteilungsorgan, die *Kifo*, konnte nicht für die Tagungsvorbereitung genutzt werden, da sie 1941 überhaupt nicht erschien.

Schröder starb überraschend am 7.6.1941, vermutlich an einer Lungenembolie im Nachgang einer Leistenbruchoperation ([43], [152]:347, [153], [182]:54).

Am 15.6.1941 musste der 2. Vorsitzende der DGKH und Leiter der Reichsfachschaft V Zwanziger im Mitteilungsorgan der NSLB Fachschaft V feststellen:

» Die in Wien im September 1940 aufgenommene Gemeinschaftsarbeit hat eine jähe Unterbrechung erfahren. Prof. Dr. Paul Schröder, der Vorsitzende der neugegründeten Gesellschaft, ist am 6. Juni 1941 unerwartet gestorben. Wir bedauern sein Hinscheiden aufrichtig und hoffen, dass sich ein Nachfolger finden wird, der die Arbeit in seinem Geiste weiterführt. Die Menschen wechseln. Das ist Menschengesetz. Die Idee muß leben. Als Antwort auf viele Anfragen die Mitteilung, daß die Jahrestagung keineswegs feststeht, weder Tagungsort noch -zeit. Durch den Todesfall Prof. Schröders ist die Angelegenheit ins Stocken geraten. Weitere Mitteilung folgt, sobald sich die Sache geklärt hat ([212]:391).

Der 2. Vorsitzende spiegelte die ganze Verunsicherung der jungen Fachgesellschaft wider: nichts war mehr sicher. Und würde es weitergehen können?

### ■ Dokument 3: Brief von Rüdin an Linden vom 28.6.1941

Der Brief von Rüdin an Linden vom 28.6.1941 (Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I 11, Fol. 124908-124909, siehe auch [Abb. 2.9](#)) hat einen Umfang von 4 Seiten. Dieser Brief ist von besonderer Bedeutung für die Geschichte der DGKH, weil er viele Aussagen zur gerade gegründeten Fachgesellschaft und ihren führenden Akteuren enthält. Der Brief wurde in der vorliegenden Literatur bereits zitiert, z. B. ausführlich bei R. Castell et al. [44], jedoch blieben dabei einige für die Fachgesellschaft wichtige Passagen unberücksichtigt.

Lange wurde etwa gerätselt, welcher Fachvertreter wann in den Vorstand der DGKH gewählt oder bestellt wurde. Das Dokument enthält eine Passage, in der sowohl die Namen der Vorstandsmitglieder genannt werden als auch das Verfahren der Ernennung. Die DGKH hatte nie ein gewähltes Vorstandsmitglied und war paritätisch von Kinderpsychiatern und Heilpädagogen besetzt.

Für das Verständnis des Konfliktes um die Nachfolgeregelung von Schröder ist es von besonderer Bedeutung zu verstehen, warum einzelne NS-Gesundheitsfunktionäre sich für einen Kandidaten eingesetzt haben. Das Dokument enthält eine längere Passage, in der erläutert wird, warum Reiter sich so vehement für Villinger eingesetzt hat und dass er „über dessen Leistungen und Persönlichkeit ziemlich genau orientiert“ gewesen sei ([Abb. 2.9](#)).

## 2.2.10 Der Kommissarische Vorsitzende Werner Villinger

Nach Schröders Tod am 7.6.1941 wurde schnell deutlich, was für ein unstabiles Arrangement die DGKH noch war. So stellte der 2. Vorsitzende der DGKH Zwanziger fest, dass „die Gemeinschaftsarbeit ... eine jähe Unterbrechung erfahren“ habe und dass „durch den Todesfall Prof. Schröders ... die Angelegenheit ins Stocken geraten“ ist [212]. Allein der Tod des 1. Vorsitzenden reichte also aus, um die Fachgesellschaft selbst deutlich zu destabilisieren und auch die Einordnung der DGKH in die bestehende medizinische Verbändelandschaft war nach dem Tod Schröders wieder deutlich offener.

Neun Tage nach Schröders Tod, am 16.6.1941, schrieb Reiter offensichtlich einen Brief an Rüdin und teilte ihm seine Präferenz für Villinger mit, die er sinngemäß folgendermaßen begründete:

- » Herr Präsident Reiter hat nun an Villinger, Breslau, gedacht, der am Aufbau der Gesellschaft grosse Verdienste habe. Er habe die Entwicklung Villingers seit fast 20 Jahren verfolgt, und sei daher über dessen Leistungen und Persönlichkeit ziemlich genau orientiert. Er gelte nicht nur unter seinen eigenen Fachkollegen, sondern weit über diese hinaus als eine besonders starke Persönlichkeit. Nur eine solche werde für die Entwicklung der Gesellschaft in dem von uns gewünschten Sinne eine Gewähr finden (dieses Schreiben wird erwähnt in Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I / 11, siehe auch [Abb. 2.9](#)).

Villinger wurde zudem von „Prof. Rott vom Reichsgesundheitsamt ... angefragt und gebeten, die Vorbereitungen [für die Herbsttagung] nunmehr beschleunigt in die Hand zu nehmen“ (Villinger an Rüdin, 4.7.1941, BArch, R96 I / 11, auch zitiert in [152]). Villinger setzte sich mit der Witwe von Schröder in Verbindung, welche ihm „liebenswürdiger Weise [zusagt], alle vorhandenen



## Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater

Vorsitzender, Leiter der Psychiatrischen Abteilung: Prof. Dr. Rüdin, München 23, Krapelinstraße 2.  
Stellv. Vorsitz., Leiter der Neurologischen Abt.: Prof. Dr. Petze, Hamburg 20, Univ.-Krankenhaus Eppendorf.  
Geschäftsführer: Landesrat Dr. Creutz, Düsseldorf-Grafenberg, Bergische Landstraße 2.

Abschrift !

München, den 28.VI.1941

Herrn

Ministerialrat Hr. Linden  
Reichsministerium des Innern

Berlin

Unter den Linden 72/74

Sehr verehrter Herr Ministerialrat !

Wie Sie wissen ist Prof. Dr. Paul Schröder unerwartet gestorben und damit das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik vakant. Es ist aber wünschenswert, daß, wenn diese Gesellschaft tagt, sie in Zusammenhang mit unserer Käruburger Tagung ihre Versammlung abhält und dazu ist es erforderlich, daß wir bald wissen, wer sich dieser Gesellschaft jetzt annimmt, bzw. sich als Vorsitzender anzunehmen haben wird. Von der Gesellschaft selbst hat sich in dieser Frage bisher niemand an mich gewandt. Ich habe nur so viel gehört, daß ein Lehrer sich der Sache annahmen soll.

Mit Herrn Präsident Reiter bin ich nun nach der Ansicht, daß die Führung dieser Gesellschaft unbedingt in geeigneten ärztlichen Händen bleiben muss und daß die Auswahl des neuen Vorsitzenden reiflich zu überlegen ist. Ärztliche Führung ist nötig auch wenn, wie mir Prof. Schröder noch am 31.V.1941 geschrieben hat, unter den Rörern und Mitgliedern der neuen Gesellschaft nur eine ganz verschwindend geringe Zahl von Psychiatern vorhanden ist, dem gegenüber hunderte von Sonderschullehrern, Erziehern, Psychologen, Beamten der Provinzialverwaltungen und der Länder, sowie der Stadtverwaltungen und eine erheblich größere Zahl von Kinderärzten stehen und der Gesellschaft korporativ die NSV Jugendhilfe mit hundert Mitgliedern und der NS Lehrerbund mit 50 Mitgliedern beigetreten sind.

Tatsächlich wäre Prof. Schröder, wie er mir am 31.V.1941 noch

124968

Kopie aus dem Bundesarchiv

■ Abb. 2.9 Brief von Ernst Rüdin an Herbert Linden vom 28.6.1941 (mit freundl. Genehmigung des Bundesarchivs Berlin Lichterfelde)

schrieb, bereit gewesen, auf die von mir vorgeschlagene Zusammenarbeit zwischen unseren Gesellschaften, einzugehen.

Es ist daher wie gesagt, notwendig, einen guten Nachfolger zu finden im Vorsitz, der auch so denkt, wie Schröder.

Herr Präsident Reiter hat nun an Villinger, Breslau, gedacht, der am Aufbau der Gesellschaft grosse Verdienste habe. Er habe die Entwicklung Villingers seit fast 20 Jahren verfolgt, und sei daher über dessen Leistungen und Persönlichkeit ziemlich genau orientiert. Er gelte nicht nur unter seinen eigenen Fachkollegen, sondern weit über diese hinaus als eine besonders starke Persönlichkeit. Nur eine solche würde für die Entwicklung der Gesellschaft in dem von uns gewünschten Sinne eine Gewähr finden. Selbstverständlich sei ihm nicht unbekannt, daß Villinger nicht überall Freunde sitzen habe. Auch Heinze solle in Frage kommen. Über ihn fehle ihm aber ein eigenes Urteil. Im Augenblick, meint Herr Präsident Reiter, würde er Heinze aus bestimmten Gründen nicht für den richtigen Mann an dieser Stelle halten.

Herr Präsident Reiter schlägt vor, daß gelegentlich der Tagung in Würzburg, an der er ordentlichweise teilzunehmen gedenkt, über diese Fragen nochmals mündlich vertraulich gesprochen wird.

Ich begreife den letzteren Vorschlag, möchte aber doch meinen, daß es gut wäre, wenn man schon vorher einigermaßen ins Klare käme, wie man sich zur Vorsitzfrage der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik stellen soll. Denn wenn wir zusammen in Würzburg tagen oder nacheinander in Würzburg, dann wäre es doch gut, wenn wir, wenn auch nur kommissarisch, einen psychiatrischen Vorsitzenden der Gesellschaft schon hätten. Jedenfalls jetzt heisst die Gesellschaft vorläufig Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und wir müssen daher dafür sorgen, daß uns die Kinderpsychiatrie nicht entgleitet.

Ich möchte Sie daher bitten, mir möglichst bald gütigst Ihre Ansicht über Villinger und auch über Heinze zu schreiben. Ich habe natürlich auch vieles über Villinger gehört, muss mir dann aber wieder sagen, warum hat man ihn denn neurestens zum staatlichen Ordinarius für Psychiatrie in Breslau gemacht, wenn die Bedenken, die man gegen ihn haben kann, wirklich so schwerwiegender Natur sind. Andererseits sind mir die bestimmten Gründe unbekannt, warum Heinze nicht

124909

Kopie aus dem Bundesarchiv

als Vorsitzender bestellt sein soll. Auch Oberarzt Dr. Schmitz bei Pohlisch in Bonn ist ein ausgezeichnete Kinder-Psychiater und Pohlisch wäre sicher gerne bereit, nähere Auskunft über ihn zu geben.

Ich glaube, wir dürfen die Dinge des Vorsitzenden schon deshalb nicht länger hinauszuziehen, weil sonst eine gewisse Gefahr besteht, daß die Padiater sich der Sache benachteiligen, was zweifelsohne unerwünscht wäre.

Mit der Bitte um eine baldige schriftliche Antwort verbleibe ich mit

Heil Hitler  
Ihr ergebener

Gez. R u d i n.

P.S. Hat sich vielleicht seit der Ernennung Villingers zum Ordinarius für Psychiatrie in Breslau durch das Reichserziehungsministerium wieder irgend eine neue Stellungnahme herausgestellt, die ihn für den Vorsitz der Gesellschaft für Kinderpsychiatrie nicht wünschenswert erscheinen lässt?

Eben ersehe ich aus Ihrem Schreiben an mich vom 18.XII.1940 daß, der Präsident des Reichsgesundheitsamtes Ihnen als Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft f. Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik zu bestellen vorgeschlagen hat:

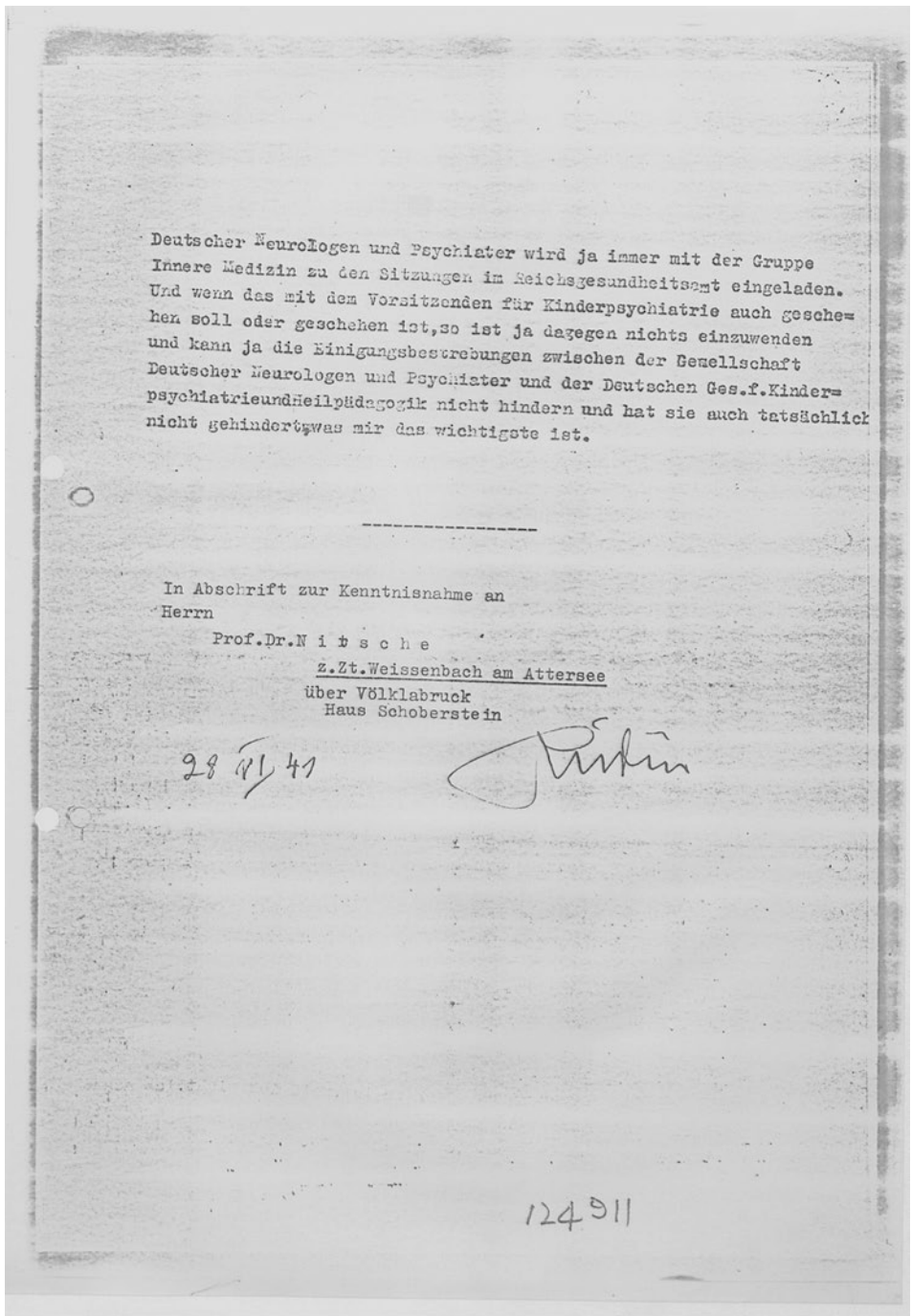
1. Herrn Prof. Schröder
  2. Herrn Direktor Fritz Zwanziger, Reichsfachschaftsleiter im NS Lehrerbund.
- Als Schriftführer die Herren
1. Prof. Villinger
  2. Direktor A. Haller, Generalsekretär der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik.

Was aus dieser Sache geworden ist, weiß ich nicht. Ich nehme an, daß die Sache damals so durchgeführt wurde von Reichsgesundheitsamt, weil ich ja auch dagegen nichts einzuwenden hatte. Die Gesellschaft

1249:0

Kopie aus dem Bundesarchiv





Kopie aus dem Bundesarchiv

■ Abb. 2.9 Fortsetzung

Akten demnächst hierher zu senden“ (Villinger an Rüdin, 4.7.1941, BArch, R96 I / 11, auch zitiert in [152]). Villinger wurde der kommissarische Vorsitzende der DGKH:

» Da ich als bisheriger erster Schriftführer und von Herrn Professor Schröder einst schon als präsumptiver Nachfolger bezeichneter Geschäftsführer der „Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ einstweilen die Fortführung der Geschäfte der Gesellschaft übernommen habe (Villinger an Rüdin, 4.7.1941, BArch, R96 I / 11, auch zitiert in [152]).

Rüdin, offensichtlich mit der Wahl von Villinger nicht einverstanden, weil er schon seit Monaten darüber besorgt war, dass die DGKH unter Schröder und Villinger „bloß heilpädagogisch aufgezo- gen werde“ (Rüdin an Dubitscher, 24.2.1941, MPIP-HA, GDA 128, zitiert nach [152]:348), aktivierte sein Netzwerk, um Heinze „als Vertreter zielbewußter rassenhygienischer Anschauungen“ (Rüdin an Reiter, 28.6.1941, BArch, R96 I 11, zitiert auch in [152]) zeitnah als Vorsitzenden durchzusetzen. Bis zu der Ersetzung von Villinger durch Heinze vermutlich im Frühjahr oder Sommer des darauffolgenden Jahres 1942 führte Villinger die Fachgesellschaft kommissarisch weiter. Belegt ist normaler Schriftverkehr für die Fachgesellschaft (beispielsweise an Goebel) und der Versuch, die 2. Tagung der DGKH mehrtägig durchzuführen.

Nur Tage nach Schröders Tod begann ein monatelanges Ringen um die Regelung seiner endgültigen Nachfolge. Villinger war „einstweilen“ als kommissarischer Vorsitzender aktiv. Über die zahlreichen Gespräche und Schreiben in diesem Prozess der Meinungsbildung findet sich bei H.-W. Schmuhl ([152]:349–354) eine ausführliche Darstellung auf aktuellem Kenntnisstand. Auf Grundlage dieses Kenntnisstandes wurde bereits der Frage nachgegangen, warum sich die Durchsetzung der dortigen Meinungsbildung aufgrund der zugrundeliegenden Machtverhältnisse über so viele Monate verzögert hat [146].

War bei H.-W. Schmuhl [152] bereits der Versuch des Rüdin-Netzwerks beschrieben, die Nachfolgeregelung zu beeinflussen, so untersucht H.-W. Schmuhl in ► Kap. 7 die dieser Verhandlung zugrundeliegenden Gedankenströmungen, welcher der Kandidaten welches Konzept vertritt. Im Folgenden werden diese Verhandlungen deshalb nicht nochmals dargestellt, es wird lediglich auf diese Literatur verwiesen.

Vor allem Ärzte, lediglich mit einer Ausnahme, beteiligten sich an dieser Aushandlung der Schröder-Nachfolge. Die Sonderpädagogen waren nach dem jetzigen Kenntnisstand überhaupt nicht beteiligt, obwohl sie doch paritätisch im Vorstand vertreten waren, mit Zwanziger den Stellvertreter stellten und ein signifikanter Teil der Mitglieder Sonderpädagogen war. Letztlich waren nur gesundheitspolitische Funktionsträger aus verschiedenen Organisationen involviert. Holtkamp bezeichnet diese Akteure als „psychiatrische(n) Funktionäre“ in verschiedenen „Machtfaktionen“ ([80]:86), oder anders formuliert in verschiedenen Netzwerken.

Die Funktionäre der GDNP (Rüdin, Nitsche), die Mitarbeiter der Kanzlei des Führers (KdF; Brack, Heyde, Nitsche) und der zuständige Referent beim RmDI (Linden) hatten sich zwar letztlich schon Mitte Juli 1941 auf Heinze als Vorsitzenden verständigt, mit der Erwartung, er werde der DGKH „einen etwas frischeren nationalsozialistischen Geist“ einhauchen (Heinze 15.4.1941, BArch, R96 I / 9). Sie konnten Heinze aber in den folgenden Monaten nicht als Vorsitzenden durchsetzen. Nach Angaben von Nitsche fand am 24.7.1941 noch ein „persönliches Treffen zwischen Reiter und Heinze“ statt. In einem darauffolgenden Telefongespräch mit Nitsche erklärte Reiter zwar, er habe „von Heinze einen sehr günstigen Eindruck bekommen“ und neige dazu, „ihn als Vorsitzenden anzuerkennen“, wolle aber trotzdem zuvor „erst noch gewisse andere Erkundigungen einziehen“ (Nitsche an Rüdin, 25.7.1941, National Archives Washington, Record Group 549, Stack 290, Row 59, Comp. 17, Bl. 124951-124953, Zitat: Bl. 124953; zitiert nach [152]:352).

2 Bis zur Ernennung von Heinze vergingen aber noch Monate. Rüdin und sein Netzwerk hatten keinerlei Weisungsbefugnisse gegenüber Reiter, die letztendlich entscheidende Person. Sie mussten Reiter überzeugen, was ihnen zumindest im Juli noch nicht gelungen war, oder sie brauchten die Unterstützung von höherrangigen Weisungsbefugten (Reichsinnenminister, Reichsgesundheitsführer usw.). In der Suche nach einem für alle Beteiligten akzeptablen endgültigen Nachfolger für Schröder war Ende Juli, wie H.-W. Schmuhl ([152]:353) es beschreibt, eine „Pattsituation“ eingetreten.

Villinger war währenddessen weiter „einstweilen“ als kommissarischer Vorsitzender aktiv. Auch Stutte, Villingers Schüler, äußerte sich später rückblickend ähnlich, wenn er schrieb, „der von ihm [Schröder] als Nachfolger nominierte Schriftführer Prof. W. Villinger ... trat ... offiziell die Nachfolgeschafft an“ ([181]:190). Eine solche „Nominierung“ zum Nachfolger wäre zumindest eingedenk des Alters von Schröder, geboren am 19.5.1873 – er war also September 1940 bereits 67 Jahre alt und dementsprechend auch schon emeritiert – denkbar, zumal Villinger seit 1940 verbeamteter Lehrstuhlinhaber in Breslau und damit auch der akademisch bedeutungsvollste kinder- und jugendpsychiatrisch interessierte Fachvertreter nach Schröder war.

Villinger, gut mit der NSLB Fachschaft V vernetzt, konnte die unter Schröder begonnene Kooperation fortsetzen. In der Septemбераusgabe von *Die deutsche Sonderschule* wurde vermeldet:

- » Für den verstorbenen Vorsitzenden Prof. Dr. Schröder aus Leipzig hat Prof. Dr. Villinger aus Breslau einstweilen den Vorsitz übernommen. Wann die diesjährige Tagung stattfindet, steht noch nicht fest. Wir werden rechtzeitig darüber berichten, da der Besuch durch Fachschaftsmitglieder sehr erwünscht ist [20].

Villinger agierte dementsprechend auch in den folgenden Monaten 1941 ganz im Selbstverständnis eines Vorsitzenden (Villinger an Rüdin, 4.7.1941, BArch, R96 I / 11, auch zitiert in [152]). So antwortete er Ende August 1941 dem Schriftführer der DGfK, Goebel, als „Vorsitzender“ der DGKH, dabei verwendete er den Vorsitzendenstempel von Schröder und ersetzte Namen und Adresse mit der Schreibmaschine (Villinger an DGfK, 26.8.1941, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0061, abgebildet in [146]).

Trotz aller Bemühungen musste Villinger jedoch die für den 7.-9.10.1941 in Würzburg geplante Herbsttagung noch kurzfristig absagen ([53]:96). Es wurde eine Mitteilung an alle „Mitglieder und Freunde der Gesellschaft“ gedruckt.

#### DGKH-Mitteilung vom 22.09.1941

„Die von unserem leider am 7. Juni 1941 unerwartet verschiedenen, hochverdienten ersten Präsidenten und Vorsitzenden Professor Dr. Paul Schröder noch geplante zweite Tagung der Gesellschaft war für den 7. bis 9. Oktober 1941 in Würzburg vorgesehen. Aus technischen Gründen muß dieselbe jedoch verschoben werden – spätestens bis zum Frühjahr 1942. Ort und Zeit der Tagung werden rechtzeitig bekanntgegeben.

Wir bitten alle Mitglieder und Freunde unserer Gesellschaft, dies zur Kenntnis zu nehmen und auch bekannte Interessenten hiervon zu verständigen.

Anfragen sind zu richten an: Dir. Anton Maller, Tullnerbach bei Wien.

Zwanziger, e. h., Villinger, e. h., Maller, e. h.“ (DGKH Mitteilung, Eingangsstempel 22.9.1941, BArch, R4901/1140).

Diese Mitteilung war demnach noch von den verbliebenen Vorstandsmitgliedern des „alten“ Vorstands der DGKH bestehend aus Zwanziger (2. Vorsitzender), Villinger (1. Schriftführer) und Maller (2. Schriftführer) in der Reihenfolge, von links nach rechts, ihrer Fachgesellschaftsfunktionen gezeichnet (DGKH Mitteilung, gestempelt am 28.3.1941, ADE, EREV 277; DGKH Mitteilung, Eingangsstempel 22.9.1941, BArch, R4901 / 1140).

Erst am 16.9.1941 wurde Nitsche von Creutz über die endgültige Tagungsabsage informiert und gebeten, auch den Würzburger Ordinarius **Werner Heyde** (1902–1964) zu informieren



(Creutz an Nitsche, 16.9.1941, BArch, R96-I 11). Schon 6 Tage später trafen die gedruckten Absagen der DGKH bei Mitgliedern und Interessenten ein.

Die DGKH platzierte zusätzlich zeitnah entsprechende Mitteilungen in einer Reihe von Fachzeitschriften. So wurde im Septemberheft 1941 des Mitteilungsorgans des DVföupF, der *NDD* mitgeteilt:

- » Die Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik teilt mit, daß ihre von uns im Mai-Heft des ND angezeigte 2. Tagung infolge des Todes des ersten Präsidenten und Vorsitzenden Professor Dr. Paul Schröder verschoben werden muß und voraussichtlich spätestens im Frühjahr 1942 stattfinden wird. Ort und Zeit der Tagung werden rechtzeitig bekanntgegeben [22].

Auch die GDNP erwähnte kurz die Absage der DGKH-Tagung im Zusammenhang mit der Absage ihrer eigenen Jahrestagung:

- » Es wird bei dieser Gelegenheit davon Kenntnis gegeben, daß die Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik, wie sie mitgeteilt hat, ebenfalls genötigt ist, ihre Tagung auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben [140].

Fast wortgleich wird diese kurzfristige Tagungsabsage der GDNP 1942 nochmals wiederholt [23].

Letztlich wurde Heinze doch zum endgültigen Vorsitzenden der DGKH ernannt und Villinger zu seinem Stellvertreter:

- » Ich war nach dem Willen von Paul Schroeder-Leipzig nach seinem Tode Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik, verlor aber diesen Posten durch die Umtriebigkeit von Heinze, SS, der das Reichsgesundheitsamt zwang, mich zum zweiten Vorsitzenden zu machen (Villinger an Kretschmer, 21.1.1946, UAT 308/45).

Stutte beschrieb rückblickend Vergleichbares, als er formulierte, dass Villinger „durch einen ‚linientreuen‘ Kollegen als Vorsitzender der deutschen Gesellschaft vom Reichsgesundheitsamt abgelöst worden war“ ([181]:190).

Dass Heinze allein in der Lage gewesen war, das Reichsgesundheitsamt zu „zwingen“, ihn zum Vorsitzenden der DGKH zu ernennen, was nicht einmal den psychiatrischen Netzen der GDNP, RMdI und KdF gemeinsam möglich war, ist nicht anzunehmen. Ob das Rüdin-Netzwerk überhaupt einen entscheidenden Einfluss auf die Entscheidung für Heinze hatte, kann bezweifelt werden, wurde das Rüdin-Netzwerk doch, ein Jahr nachdem es viele Gespräche geführt und Briefe geschrieben hatte, nicht einmal offiziell über die Ernennung von Heinze informiert.

### 2.2.11 Die DGKH unter dem Vorsitzenden Hans Heinze

Heinze wurde letztlich zum Vorsitzenden der DGKH ernannt. Über den genauen Termin der Ernennung gibt es bisher keine klaren Erkenntnisse, weder bei J. Nedoschill und R. Castell [120], R. Castell et al. [44], J. Nedoschill [119] noch bei H.-W. Schmuhl ([152]:353–354).

Die „Vorschläge für eine zukünftige Neugestaltung jugend-psychiatrischer Anstalten“ hat Heinze am 6.2.1942 verfasst und, ohne auf ein DGKH-Vorstandsamt zu verweisen, noch mit „Direktor“ unterschrieben. Am 27.6.1942 nimmt Rüdin lediglich an, Heinze sei mittlerweile „wohl“ zum Vorsitzenden ernannt worden (Rüdin an Nitsche, 27.6.1942, BArch, R96 I / 11,

auch zitiert in [44]). Am Treffen mit Conti am 5.6.1943 nimmt Heinze dann offiziell als „Vorsitzender der Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik, Professor Dr. med. Heinze“ teil (Rüdin u.a., 1943, BArch, R 96 I-9, Pag 126420-126427, auch zitiert bei [44]). Irgendwann zwischen Februar 1942 und Juni 1943 muss folglich Heinzes Ernennung erfolgt sein, oder wie Villinger es später beschrieb: Das „Reichsgesundheitsamt“ wurde gezwungen, Heinze zu ernennen und „mich zum zweiten Vorsitzenden zu machen“ (Villinger an Kretschmer, 21.1.1946, UAT, 308-45).

Im Bereich der gesamten Psychiatrie gab es, trotz wiederholter Bemühungen, nach der Absage der in Würzburg 1941 geplanten Tagung keine weiteren wissenschaftlichen Tagungen mehr [152]. Die Arbeit der DGKH musste sich unter Heinze also lediglich auf den Versuch beschränken, die Interessen der DGKH gegenüber den Verantwortlichen des NS-Gesundheitswesens zu vertreten und somit Lobbyarbeit zu betreiben, wie H.-W. Schmuhl ([152]:384) es formuliert.

Heinze knüpfte nun in seinen programmatischen Vorstellungen direkt bei seinen Vorgängern an.

- » Das Arbeitsprogramm der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik, das der Gründer der Gesellschaft, mein früherer Lehrer Professor Dr. Schröder entworfen hat, und bei dessen Gestaltung ich ihn jahrelang unterstützen durfte, dessen Verwirklichung und Durchführung aber durch die kriegsbedingten Verhältnisse verzögert worden ist, bedarf in seinen Grundsätzen auch nach den Erfahrungen der letzten Jahre keinerlei Abänderungen (Heinze Arbeitsprogramm der DGKH, 5.6.1943, MPIP HA, GDA 110, siehe auch ■ Abb. 2.11).

Heinze hatte weitergehend schon zu Lebzeiten Schröders die Meinung vertreten, dass „es notwendig [wäre], dieser Gesellschaft einen etwas frischeren nationalsozialistischen Geist einzuhauchen“ (Heinze Betr. Pflegekinder-System, 15.4.1941, BArch, R96-I-9).

### Hans Heinze: Neugestaltung jugend-psychiatrischer Anstalten

Heinzes „Vorschläge für eine zukünftige Neugestaltung jugend-psychiatrischer Anstalten“ wurden für die „Planungsarbeiten für die zukünftige Gestaltung der Heil- und Pflegeanstalten“ (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96-I-9, siehe auch ■ Abb. 2.10) erstellt. Heinzes grundsätzliche Forderungen fußten auf den programmatischen Aussagen von P. Schröder ([171]:12–13). So führte er aus:

„Es handelt sich dabei meines Erachtens um die Frage der differenzierten Unterbringung von 3 Gruppen von Kindern und Jugendlichen:

1. Nerven- und Geisteskranke
2. Schwachsinnige
  - a. Bildungsunfähige
  - b. Bildungsfähige
3. Schwererziehbare
  - a. vorwiegend Umweltgeschädigte
  - b. vorwiegend charakterlich Abartige.

Bei einer zukünftigen Neugestaltung jugend-psychiatrischer Heime und Anstalten erscheint es mir notwendig, die Gründung von 4 verschiedenartigen Anstalts- oder Abteilungsgruppen anzustreben und zwar:

1. Jugendpsychiatrisch geleitete Aufnahme- und Beobachtungsabteilungen
2. Abteilungen für jugendliche Nerven- und Geisteskranke
3. Abteilungen für Schwachsinnige
4. Sondererziehungsabteilungen“ (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96-I-9, siehe auch ■ Abb. 2.10).

In die Detailvorschläge integrierte Heinze dann offen die NS-Rassenpolitik in die Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie: So sah er „die Notwendigkeit jugendpsychiatrischer Mitarbeit im Fürsorgeerziehungsverfahren nicht nur aus erzieherischen, sondern auch aus erbbiologischen

Überlegungen genügend begründe[t]“ (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96-I-9, Pag. 126596, siehe auch [Abb. 2.10](#)).

Mit der Wertbestimmung der Zöglinge und Patienten beginne die Arbeit des Kinder- und Jugendpsychiaters:

- » Sowohl für die Geisteskrankenfürsorge als auch für die Fürsorgeerziehung bedeutet es eine unerlässliche nationalsozialistische Forderung, an den Anfang unseres Handels individuell und sippenmässig die Wertbestimmung jedes einzelnen Zöglings und Kranken zu stellen. Bereits im Jahre 1937 hat z. B. ein Aufsatz im Schwarzen Korps („Stiefkinder der Nation“, Folge 19 vom 13.5.37, Seite 6 [10]) für die Fürsorgezöglinge eine reinliche Scheidung zwischen den für die Volksgemeinschaft wertvollen und wertlosen Zöglingen gefordert (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96-I-9, Pag. 126596, siehe auch [Abb. 2.10](#)).

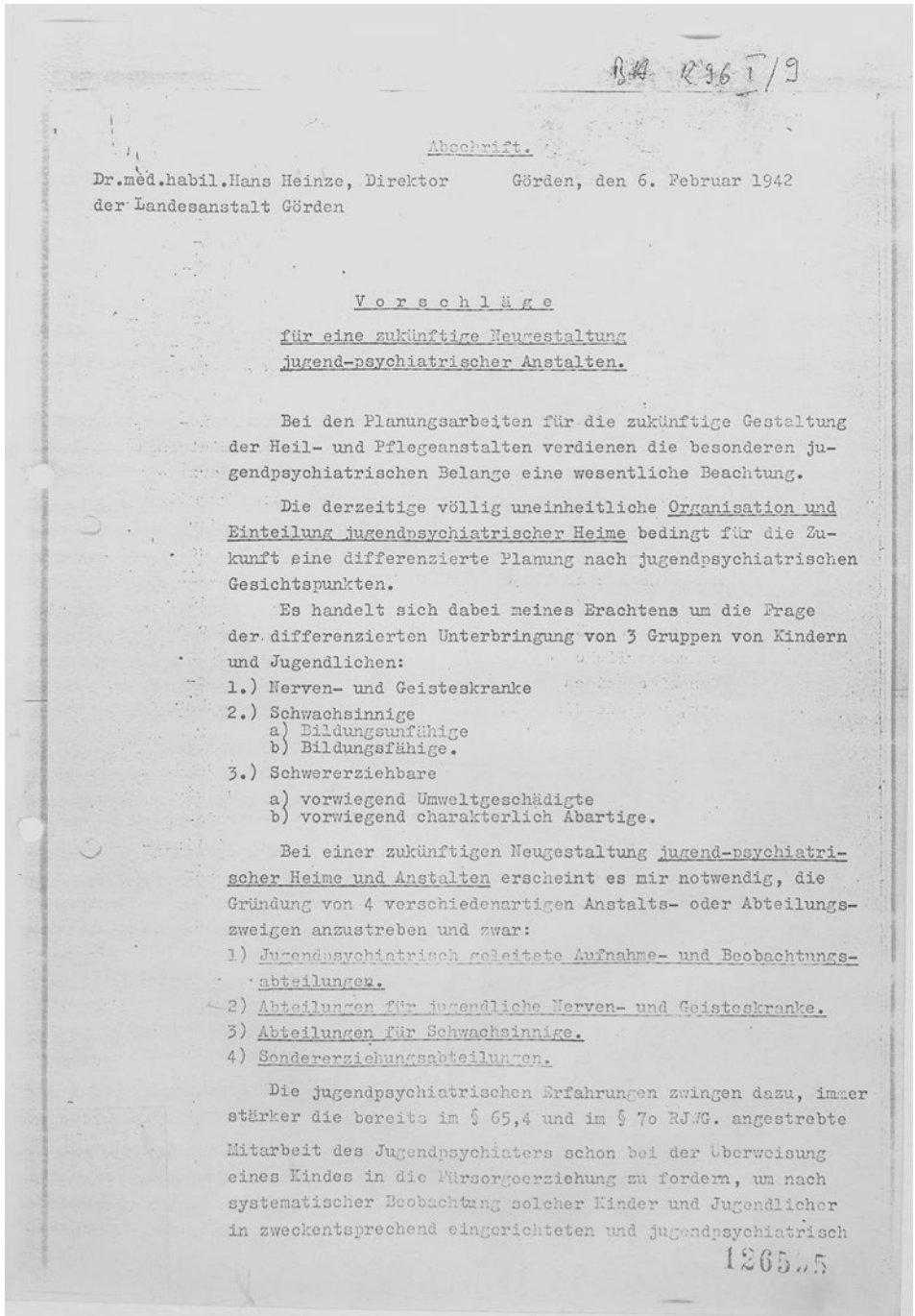
Auch die Erfüllung von Aufgaben im Rahmen der sog. Euthanasie-Aktion sei Teil der Arbeit (der „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“ ist eine Tarnorganisation der Patientenmorde):

- » Nur in solchen jugendpsychiatrisch geleiteten oder wenigstens überwachten Anstalten für Schwachsinnige können die dem Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden gestellten Aufgaben einwandfrei gelöst werden (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96-I-9, Pag. 126597, siehe auch [Abb. 2.10](#)). Im Kampf gegen die Gemeinschaftsunfähigen erwächst die weitere jugendpsychiatrische Aufgabe, jugendliche Asoziale aus erblicher charakterlicher Abartigkeit möglichst rechtzeitig zu erfassen und in besonderen Bewahrungsabteilungen unterzubringen, sie aber auf jeden Fall rechtzeitig von nur umweltbedingten Verwahrlosten abzusondern. Solche schwersterziehbaren, rückfällig kriminellen Jugendlichen gehören meines Erachtens weder in Heil- und Pflegeanstalten noch in Erziehungsanstalten, wo sie nur die Heilung Kranker und die Erziehungsarbeit an noch Erziehbaren stören. Sie sind viel besser in besonderen; diszipliniert straff organisierten, aber auf jeden Fall jugendpsychiatrisch laufend beaufsichtigten Jugendschutzlager untergebracht, in denen viel strengere Massnahmen angewendet werden können, als es die Heil- und Pflegeanstalten oder die Erziehungsanstalten zulassen (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96-I-9, Pag. 126599, siehe auch [Abb. 2.10](#)).

Hatte Villinger in Wien 1940 noch den Begriff „Jugendschutzlager“ vermieden und stattdessen „Arbeitskolonie“ verwendet ([200]:26), betrachtet Heinze die Betreuung der sog. Jugendschutzlager offen als Teil der Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Auch als Anstaltsleiter hatte Heinze mit den sog. Jugendschutzlager eng kooperiert ([31]:144).

Heinze war sich sicher, dass eine derartige Kinder- und Jugendpsychiatrie von Nutzen für die ganze Gesellschaft sei:

- » Eine so ausgebaute jugendpsychiatrische Mitarbeit im Fürsorgeerziehungswesen wird aber vor allen Dingen dazu beitragen helfen, überflüssige Kosten zu ersparen, unnütze erzieherische Versuche am untauglichen Objekt zu vermeiden und damit erzieherische Enttäuschungen zu ersparen, die Anstaltserziehungsbedürftigen auszusondern und Unerziehbare wegen erheblicher geistiger und seelischer Regelwidrigkeiten gemäss § 73 RJWG. rechtzeitig auszumerken (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96-I-9, Pag. 126597, siehe auch [Abb. 2.10](#)).



Kopie aus dem Bundesarchiv

■ Abb. 2.10 Hans Heinzes Vorschläge vom 6.2.1942 für eine zukünftige Neugestaltung jugendpsychiatrischer Anstalten (mit freundl. Genehmigung des Bundesarchivs Berlin Lichterfelde). Vgl. Beddies T, Hübener K (Hrsg) (2003) Dokumente zur Psychiatrie im Nationalsozialismus. Be.bra, Berlin, S 243–248.

- 2 -

geleiteten Aufnahme- und Beobachtungsabteilungen die differenzierte Unterbringung in differenzierten Anstalten oder Abteilungen anzustreben. Diese Beobachtung in jugendpsychiatrisch geleiteten Aufnahme- und Beobachtungsabteilungen ist nicht nur zum Zwecke der Differenzierung und der Aufstellung eines bestimmten Erziehungs- oder Behandlungsplanes unerlässliche Notwendigkeit, sondern sie ist auch aus erbbiologischen Überlegungen erforderlich. Die Forderung nach einer einheitlichen Beobachtung in zentralen, jugendpsychiatrisch geleiteten Aufnahmeabteilungen wird von Fürsorgeerzieherischer und pädagogischer Seite noch heute gern mit dem Einwand abgelehnt, dass ja erfahrungsgemäss der grösste Teil der Fürsorgezöglinge geistig normal sei. Das wissenschaftliche Schrifttum weist das Gegenteil nach. Ich erwähne nur, dass zahlreiche Anstaltsleiter unter ihrem Zöglingsbestand bis über 50 % geistige oder charakterliche Regelwidrigkeiten nachgewiesen haben. Das sind meines Erachtens Zahlen, die zu denken geben, und die die Notwendigkeit jugendpsychiatrischer Mitarbeit im Fürsorgeerziehungsverfahren nicht nur aus erzieherischen, sondern auch aus erbbiologischen Überlegungen genügend begründen. Sowohl für die Geisteskrankenfürsorge als auch für die Fürsorgeerziehung bedeutet es eine unerlässliche nationalsozialistische Forderung, an den Anfang unseres Handels individuell und sippenmässig die Wertbestimmung jedes einzelnen Zögling und Kranken zu stellen. Bereits im Jahre 1937 hat z.B. ein Aufsatz im Schwarzen Korps ("Stiefkinder der Nation", Folge 19 vom 13.5.37, Seite 6) für die Fürsorgezöglinge eine reinliche Scheidung zwischen den für die Volksgemeinschaft wertvollen und wertlosen Zöglingen gefordert. Es sei ferner hingewiesen auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das ausdrücklich verlangt, dass nicht nur sämtliche Zöglinge der Landes-Heil- und Pflegeanstalten auf die Voraussetzungen dieses Gesetzes zu prüfen sind, sondern auch die Fürsorgezöglinge aller Fürsorge-

126566

Kopie aus dem Bundesarchiv



erziehungsanstalten auf das Vorhandensein von Erbkrankheiten untersucht werden müssen. Aber nicht nur die Erkennung Erbkrankter, sondern auch die Früherfassung anlagebedingter Asozialität auf dem Boden erblicher charakterlicher Abartigkeit ist meines Erachtens am besten durch die jugendpsychiatrische Beobachtung in einer fachlich geleiteten Aufnahmeabteilung sichergestellt. Eine so ausgebaute jugendpsychiatrische Mitarbeit im Fürsorgeerziehungswesen wird aber vor allen Dingen dazu beitragen helfen, überflüssige Kosten zu ersparen, unnütze erzieherische Versuche am untauglichen Objekt zu vermeiden und damit erzieherische Enttäuschungen zu ersparen, die Anstaltserziehungsbedürftigen auszusondern und Unerziehbare wegen erheblicher geistiger und seelischer Regelwidrigkeiten gemäss § 73 RJWG. rechtzeitig auszumerzen:

Die Anstalten oder Abteilungen für Schwachsinnige bleiben zur Unterbringung anstaltspflegebedürftiger bezw. anstaltserziehungsbedürftiger, bildungsfähiger und bildungsunfähiger Schwachsinniger notwendig. Dass die Einweisung in diese differenzierten Anstaltsgefüge am besten nach eingehender jugendpsychiatrischer Beobachtung in einer jugendpsychiatrisch geleiteten Aufnahmeabteilung erfolgt, ist bereits begründet worden. Nur in solchen jugendpsychiatrisch geleiteten oder wenigstens überwachten Anstalten für Schwachsinnige können die dem Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden gestellten Aufgaben einwandfrei gelöst werden. Über die zukünftig zu fordernden besonderen Einrichtungen der Abteilungen für bildungsfähige Schwachsinnige sollen hier weitere Ausführungen unterbleiben. Es sei aber hier darauf hingewiesen, dass in solchen Anstalten für bildungsfähige schwachsinnige Kinder und Jugendliche vielmehr als bisher rechtzeitig klinisch-psychiatrisch und erbbiologisch die Frage der Ursache des Schwachsinnns geklärt werden muss und dass ebenso mehr auf die Ausbildung der praktischen als der theoretischen Fähigkeiten solcher Schwachsinniger geachtet werden muss.

1265/7

Kopie aus dem Bundesarchiv



- 4 -

Die Differenzierung der Erziehungsabteilungen in solche für vorwiegend umweltgeschädigte und in solche für vorwiegend anlagemässig charakterlich abartige Kinder ist heute bei weitem noch nicht überall durchgeführt. Es geht in Zukunft nicht mehr an, bei der differenzierten Unterbringung schwererziehbarer oder verwahrloster Kinder und Jugendlicher allein den Verwahrlosungsgrad zu Massstab zu nehmen. Für die differenzierte Unterbringung solcher schwererziehbarer Kinder und Jugendlicher hat nicht der Verwahrlosungsgrad, sondern der Verwahrlosungsgrund ausschlaggebend zu sein. Es kommt bei der differenzierten Unterbringung Schwererziehbarer vor allem auf die rechtzeitige Aufdeckung der Ursache der Schwererziehbarkeit bzw. der Verwahrlosung an. Dabei zeigt sich dem jugendpsychiatrisch Erfahrenen, dass nicht selten geistig und charakterlich normal befähigte Kinder und Jugendliche in ungünstigen Umweltsverhältnissen schwerste Verwahrlosungserscheinungen aufweisen, während erbbiologisch minderwertige und zu späterer rückfälliger Kriminalität oder Asozialität Prädisponierte zumeist nur geringgradige äussere Verwahrlosungserscheinungen aufweisen. Ich führe als Beispiel nur die geschlechtlich bescholtenen weiblichen Jugendlichen an, die besonders in konfessionellen Heimen gern nach ihrem Verwahrlosungsgrad gemeinsam untergebracht zu werden pflegen. Es handelt sich bei diesen Jugendlichen um eine besondere Verwahrlosungsart, die aber ursächlich sehr unterschiedliche Wurzeln haben kann. Geschlechtlich verwahrlosen kann ein geistig und charakterlich normal befähigtes Mädchen allein aus ungünstigen häuslichen Umweltsverhältnissen. Nach einer Änderung der Umwelt ist es dann meist leicht, diese Verwahrlosungserscheinungen in kurzer Zeit zu beseitigen. Geschlechtlich verwahrlosen können aber auch geistig oder charakterlich abartige, erbbiologisch minderwertige Jugendliche, die nicht selten in günstigen Umweltsverhältnissen aufgewachsen sind. Es gelingt dann in vielen Fällen nicht, die geschlechtliche Hemmungslosigkeit einer solchen geborenen Dirne trotz aller fürsorgeerzieherischen Bemühungen zu beseitigen. Aus diesen Erfahrungen kommt es bei der Differenzierung der Zöglinge vielmehr auf die Aufdeckung der Ursachen, als des Grades der Verwahrlosung an.

126508

Kopie aus dem Bundesarchiv

- 5 -

Das Vorgehen vieler solcher konfessioneller Heime erscheint mir ärztlich betrachtet als ein kurpfuscherisches Handeln. Man behandelt Bauchschmerzen (= geschlechtliche Verwahrlosung) ohne ursächlich zu kurieren, ohne zu fragen, ob diese Bauchschmerzen Folgen einer Blinddarmentzündung, Folgen von Gallensteinen oder einer sonstigen Erkrankung sind, während wir ärztlich gewohnt sind, vor der Einleitung einer Therapie die Ursache einer Erkrankung aufzudecken.

Im Kampf gegen die Gemeinschaftsunfähigen erwächst die weitere jugendpsychiatrische Aufgabe, jugendliche Asoziale aus erblicher charakterlicher Abartigkeit möglichst rechtzeitig zu erfassen und in besonderen Bewahrungsabteilungen unterzubringen, sie aber auf jeden Fall rechtzeitig von nur umweltbedingten Verwahrlosten abzusondern. Solche schwersterziehbaren, rückfällig kriminellen Jugendlichen gehören meines Erachtens weder in Heil- und Pflegeanstalten noch in Erziehungsanstalten, wo sie nur die Heilung Kranker und die Erziehungsarbeit an noch Erziehbaren stören. Sie sind viel besser in besonderen, diszipliniell straff organisierten, aber auf jeden Fall jugendpsychiatrisch laufend beaufsichtigten Jugendschutzlagern untergebracht, in denen viel strengere Massnahmen angewendet werden können, als es die Heil- und Pflegeanstalten oder die Erziehungsanstalten zulassen. Nur ein Bruchteil dieser jugendlichen Asozialen wird, wie die, vor denen selbst der Strafvollzug kapituliert, den Heil- und Pflegeanstalten zugeführt werden dürfen, so die Paranoischen, die aggressiv Perversen, die Epileptoiden und ausgesprochen psychisch Kranke. Selbst wenn man bei vielen dieser schwersterziehbaren Jugendlichen und asozialen Kriminellen die Voraussetzungen des § 73 RJWG. als gegeben ansieht, so ist bei den meisten ihre weitere Bewahrung als anstaltspflegebedürftig "Kranke" in Heil- und Pflegeanstalten nicht gerechtfertigt.

Die Schaffung besonderer Abteilungen für nerven- und geisteskranken Kinder und Jugendliche ist jugendpsychiatrisch selbstverständlich. Es geht nicht an, wie ich es selbst erlebt habe, in den Abteilungen bunt durcheinander gewürfelt zu finden

126569

Kopie aus dem Bundesarchiv

- 6 -

jugendliche Epileptiker und Schizophrene, neben nur umweltgeschädigten, aber erbbiologisch voll tauglichen jungen Menschen, schwachsinnige Jugendliche leiteren, mittleren und schwereren Grades neben Kindern mit Polgezuständen einer cerebralen Kinderlähmung usw.

Diesen grundsätzlichen Vorschlägen für eine zukünftige Planung jugendpsychiatrisch ausgerichteter Anstalten oder Abteilungen steht entgegen eine bereits bei der Durchführung der Aufgaben des Reichsausschusses usw. deutlich erkennbarer Mangel an jugendpsychiatrisch ausgerichteten Ärzten. Die besonderen kinderpsychiatrischen Aufgaben aber verlangen unbedingt eine besondere fachliche Vorbildung in ihren einzelnen neurologischen, psychiatrischen, psychologisch-charakterologischen, erb- und biologischen und heilpädagogischen Zweigen. Die wissenschaftlich-klinischen Ausbildungsmöglichkeiten für kinderpsychiatrisch geeignete und interessierte Ärzte haben sich aber in den letzten Jahren im Reich nicht vermehrt, sondern spürbar verringert. Diesen Fragen zukünftiger kinderpsychiatrischer Fachausbildung ist aber im Hinblick auf die dargelegten praktischen Notwendigkeiten besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

gez. Dr. H e i n z e

Provinzialobermedizinalrat  
und Direktor.

126600

Kopie aus dem Bundesarchiv

Im Rahmen seiner Lobbyarbeit für die Kinderpsychiatrie beklagte Heinze den „Mangel an jugend-psychiatrisch ausgerichteten Ärzten“ und forderte mehr Ausbildungsmöglichkeiten:

- » Die wissenschaftlich-klinischen Ausbildungsmöglichkeiten für kinderpsychiatrisch geeignete und interessierte Ärzte haben sich aber in den letzten Jahren im Reich nicht vermehrt, sondern spürbar verringert (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96-I-9, Pag. 126600, siehe auch [Abb. 2.10](#)).

Die Annahme des DGKJP-Vorstands von 1994, dass „durch die Herrschaft des Nationalsozialismus ... die berufspolitischen Aktivitäten sehr behindert und zum Teil in ihren Zielen verfälscht und belastet“ worden seien [47], ist angesichts der Entwicklungslinie der Vorsitzenden von Schröder über Villinger zu Heinze mit ihren zum Teil schon vor 1933 formulierten jeweiligen Konzeptionen nur bedingt zutreffend.

Mit dem DGKH-Vorsitzenden Heinze kam es zu einer Radikalisierung der Programmatik. Die DGKH bekam damit noch stärker als zuvor den Charakter eines autoritären „Ordnungsentwurfes“ mit einem radikalen „Durchgriff“ gegen eine Randgruppe ([125]:39) als konsequente Umsetzung der NS-Gesundheitspolitik in ihrer zwiespältigen Gestalt zwischen Forschen/Heilen und Aussondern/Vernichten.

#### ■ Dokument 4: Vorschläge für eine zukünftige Neugestaltung jugend-psychiatrischer Anstalten 1942

Die „Vorschläge für eine zukünftige Neugestaltung jugend-psychiatrischer Anstalten“ sind verfasst von Heinze und mit dem 6.2.1942 datiert. Diese „Vorschläge“ vom 6.2.1942 wurden ein gutes Jahr später, am 5.6.1943, als „Denkschrift des Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ dem Reichsgesundheitsführer Conti als „Anlage III“ übergeben ([152]:385).

Das Dokument wurde in der Literatur bereits gelegentlich zitiert, so beispielsweise bei H.-W. Schmuhl [152]. Bei U. Benzenhöfer ([34]:42–45) wurde die offene Benennung von rassenpolitischen Maßnahmen hervorgehoben. Bei R. Castell et al. ([44]:85) wurde es bez. der Frage ausgewertet, ob Heinze das Dokument als Vorsitzender gezeichnet hatte oder nicht.

Die „Vorschläge“ sind von besonderer Bedeutung für die Geschichte der DGKH, weil in ihnen die programmatischen Vorstellungen der Fachgesellschaft im Nationalsozialismus ausführlich anhand eines Themas, den jugend-psychiatrischen Anstalten, dargelegt werden. Die „Vorschläge“ haben einen Umfang von 6 Seiten (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96-I-9; [Abb. 2.10](#)).

#### ■ Dokument 5: Das künftige Arbeitsprogramm der DGKH von 1943

„Das künftige Arbeitsprogramm der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ ist von Heinze verfasst, als „1. Vors. d. Dtsch. Ges. f. Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ unterzeichnet und auf den 5.6.1943 datiert (Heinze Arbeitsprogramm der DGKH, 5.6.1943, MPIP HA, GDA 110, [Abb. 2.11](#)). Das Dokument hat einen Umfang von 7 Seiten und wurde in der bisherigen Erforschung der Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie noch nicht beachtet. Das „Arbeitsprogramm“ ist das zeitlich letzte derzeit bekannte Dokument der DGKH, da in ihrem Mitteilungsorgan, der *Zeitschrift für Kinderforschung*, weder 1943 noch 1944 eine Mitteilung der Fachgesellschaft zu finden ist.

Die Funktion dieses „Arbeitsprogramms“ ([Abb. 2.11](#)) ist noch ungeklärt. Das Datum des Dokuments entspricht dem Termin eines Treffens von psychiatrischen Funktionären mit Conti ([152]:385–387), könnte also zur Abstimmung mit dem Reichsgesundheitsführer gedient haben.

Prof. Dr.med.habil. Hans Heinze  
1. Vors.d.Dtsch.Ges.f. Kinderpsychiatrie  
und Heilpädagogik.

Landesanstalt Görden  
Brandenburg (H.), den 5.6.1941

Das künftige Arbeitsprogramm der Deutschen Gesellschaft  
für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik.

Das Arbeitsprogramm der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik, das der Gründer der Gesellschaft, mein früherer Lehrer Professor Dr. Schröder entworfen hat, und bei dessen Gestaltung ich ihn jahrelang unterstützen durfte, dessen Verwirklichung und Durchführung aber durch die kriegsbedingten Verhältnisse verzögert worden ist, bedarf in seinen Grundsätzen auch nach den Erfahrungen der letzten Jahre keinerlei Abänderungen.

Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik stellen besondere wissenschaftliche und praktische Arbeitsgebiete dar, deren pädagogische, ärztliche und soziologische Bedeutung heute kaum noch bestritten ist. Kinderpsychiatrie als besonderer Wissenschaftszweig und als besonderes praktisches Betätigungsfeld ist aber mehr als Psychiatrie, Pädiatrie, innere Medizin und Neurologie in Anwendung auf das Kind. Kinderpsychiatrie bedeutet nicht ausschließlich das ärztliche Wissen um die Geisteskrankheiten des Kindes- und Jugendalters und um deren Behandlung; Kinderpsychiatrie bedeutet vielmehr das Verstehen und Helfen bei seelischen Schwierigkeiten jeder Art. Mag auch der Psychiater mit seiner besonderen ärztlichen Denk- und Arbeitsweise die besten Vorbereitungen für diesen Sonderzweig der ärztlichen Wissenschaft mitbringen, für die Betätigung im kinderpsychiatrischen Bereich ist er damit noch nicht genügend ausgestattet. Er bedarf daneben erst noch der charakterologischen Ausbildung, die ihm wenigstens bisher die Fachpsychologie nicht in dem für die besonderen wissenschaftlichen und praktischen Notwendigkeiten erforderlichen Maße zu vermitteln vermocht hat.

Als Hauptaufgabenbereiche sind der Kinderpsychiatrie und der Heilpädagogik die Erforschung der Störungen der Intelligenz und des Charakters des Kindes gestellt. Die Bearbeitung dieser beiden Hauptthemen steht im Mittelpunkt ihres wissenschaftlichen und praktischen Interessenbereiches. Im einschlägi-

MPJP-HA: GDA 110

■ Abb. 2.11 Hans Heinze: Das künftige Arbeitsprogramm der DGKH (mit freundl. Genehmigung des Historischen Archivs des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München)



gen wissenschaftlichen Schrifttum haben wir, die Schüler Schröders, an seiner Forschungsrichtung orientiert, immer wieder dargelegt, daß die Fähigkeiten des Verstandes und des Charakters selbständige, erblich voneinander unabhängige Seiten der Persönlichkeit darstellen, daß anlagemäßige Abweichungen des Charakters von der Norm niemals ableitbar sind aus gleichzeitiger intellektueller Unterwertigkeit, daß intellektuelle Minderbegabung keinen wesentlichen Einfluß auf die Wertigkeit des Charaktergefüges hat, daß also das Gesamt der geistigen Fähigkeiten und das Gesamt der anlagebedingten Charakterseiten voneinander unabhängige Anlagen darstellen.

Aus diesen Erkenntnissen sehen wir im erblichen Schwachsinn, in der anlagemäßig gegebenen intellektuellen Unterwertigkeit keine Krankheit, in der klinischen und erbbiologischen Erforschung und in der unterrichtlichen Sonderbehandlung dieser erblichen Schwachsinnformen des Kindesalters aber ein spezielles Aufgabengebiet der Gesellschaft, nachdem die wissenschaftlichen Erkenntnisse der letzten Jahre deutlich genug gezeigt haben, daß gerade der einfache erbliche Schwachsinn nach seiner Aufteilung und Systematik erneut sehr viel intensiver wissenschaftlicher Bearbeitung bedarf. Die bisher weitgehend übliche Einteilung dieser erblichen Schwachsinnformen nach graduellen Unterschieden von der Debilität über die Imbezillität zur Idiotie hin genügt den modernen klinischen und erbbiologischen Erkenntnissen längst nicht mehr. Erbbiologie und Klinik drängen vielmehr nach der Erforschung isolierbarer, anlagemäßig unterschiedlicher geistiger Seiten und Fähigkeiten, um damit auch der heilpädagogischen Praxis verwertbares Rüstzeug an die Hand zu geben.

Im Aufgabenbereich der Abartigkeiten und Störungen der Intelligenz bedürfen in Zukunft eine Sonderbearbeitung die erworbenen Schwachsinnformen, die Demenz des Kindes- und Jugendalters, die unter den Idioten prozentual an erster Stelle stehen, deren Ätiologie und deren zukünftige Prophylaxe wissenschaftlich wie praktisch zu bearbeiten besonders wertvoll erscheint. Gerade auch von Seiten der Gesellschaft für Kinderpsychiatrie auf die notwendige Unterteilung des angeborenen Schwachsinn in seine erblichen und erworbenen Formen hinzuweisen, erscheint aus erbpflegerischen und erbgesundheitsgesetzlichen Gründen dringend notwendig.

MPJP-HA: GDA 110



- 3 -

Diese Forderungen nach einer intensiven wissenschaftlichen Beschäftigung mit den erblichen und erworbenen Schwachsinnsformen werden für die Heilpädagogik und für ihre praktische Betätigung unerlässlich zu segensreichen Folgerungen führen müssen. Ich denke dabei in erster Linie an die Neu- und Umgestaltung der Sonderschulen, vor allem der Hilfsschulen und an das Bestreben, aus der Hilfsschule eine Leistungsschule zu gestalten. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse haben gezeigt und werden bei intensiver Beschäftigung mit diesen Fragestellungen noch deutlicher erweisen, daß es nicht angeht auf die Hilfsschule in Zukunft eine Miniatur des Lehrplanes der Volksschule anzuwenden, sondern daß als Voraussetzung für den Erfolg der Hilfsschule als Leistungsschule die anlagemäßig unterschiedlichen theoretischen und praktischen Begabungen der intellektuell unterwertigen Kinder zugrunde gelegt werden müssen, und daß im Hinblick auf die Berufsziele der Hilfsschüler die Ausbildung ihrer praktischen Fähigkeiten zu Fertigkeiten in den Mittelpunkt des Hilfsschulunterrichts gestellt werden müssen.

Die Bedeutung isolierter Mindersinnigkeiten und partieller Intelligenzdefekte für eine zukünftige Neugestaltung des Sonderschulunterrichtes sollen hier außer Betracht bleiben. Ebenso erübrigt es sich, an dieser Stelle über das Problem der Leistungsschwäche und der Leistungstärke auf geistigem Gebiete grundsätzliche Ausführungen zu machen. Auch die Erforschung der Ursachen dieser unterschiedlichen Leistungsfähigkeiten auf geistigem Gebiete aber gehört in den wissenschaftlichen Aufgabenbereich der Gesellschaft.

Als Hauptthema hat der Gründer der Gesellschaft ihr die Erforschung und Behandlung der Störungen des Charakters gestellt. Am eingehendsten hat sich Schröder und seine Schule auf kinderpsychiatrischem Gebiet mit der Frage beschäftigt, in welchem Sinne das Wort "Charakter" benutzt werden soll. Er hielt es für am eindeutigsten, Charakter gleichzusetzen mit den anlagemäßig gegebenen Seiten und Richtungen der Persönlichkeit, und er hat immer angestrebt festzustellen und zu ergründen, was im Verhalten eines Kindes auf Rechnung des anlagemäßigen Gefüges seines Charakters kommt und was Ausdruck oder Folge äußerer Umstände sei. Damit galt sein Hauptinteresse

MP-IP-HA: GDA 110

der Erforschung, Erkennung und Erziehung kindlicher und jugendlicher Psychopathen, in deren Abartigkeiten er niemals Zwischenstufen zwischen Geistesgesundheit und Geisteskrankheit, nicht Übergänge zu Geisteskrankheiten, sondern lediglich charakterliche Varianten, Menschen mit ungewöhnlichem, auerdurchschnittlichen Charaktergefüge mit größerer Spielbreite derjenigen seelischen Unterschiede sah, die zwischen allen Menschen bestehen. Unter seiner Führung ist die Kenntnis von diesen charakterlichen Verschiedenheiten aus anlagebedingten Unterschieden nach allen Seiten und Richtungen mächtig in Fluß gekommen. Er hat eine praktische differentielle Charakterologie für das Kindesalter geschaffen, die nicht nur systematisch, sondern damit auch lehr- und lernbar wurde, und die im Hinblick auf das heilpädagogische Aufgabenbereich reiche Erfahrungen über den Grad und die Grenze der Beeinflussbarkeit solcher charakterlicher Abartigkeiten gesammelt hat. Mit erscheint es in Zukunft notwendig, im Aufgabenbereich der Gesellschaft nun erbbiologisch die charakterologischen Forschungsergebnisse auf ihre Wertigkeit zu überprüfen, einer zukünftigen Charaktererblehre den Auftrag zu erteilen nachzuweisen, ob die von Schröder und seinen Schülern abgegrenzten Charakterseiten richtig gesehen waren. Die Vieldimensionalität seiner Charakterlehre dabei zur Grundlage aller Vererbungs-feststellungen zu machen, und von solchen erbbiologischen Erkenntnissen die Anlageumweltlehre erneut zu befruchten, und andererseits dem Heilpädagogen durch solche Feststellungen zu helfen, unterschiedliche Grenzen der Erziehbarkeit, von der Leicht- über die Schwer- bis zur Unerziehbarkeit abzustecken. In einem solchen Zusammenwirken einer mehrdimensionalen Charakterologie des Kindesalters und einer charakterologisch fundierten Erblehre scheinen mir in Zukunft nicht nur für die Pädagogik, sondern vor allem für das Fürsorgeerziehungswesen und für den jugendlichen Strafvollzug wesentliche Erkenntnisse zu erwachsen. Diesen Forschungsaufträgen- und Aufgaben hat die Gesellschaft in Zukunft ihre ganz besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Solche auf eine charakterologische Betrachtungsweise gegründeten erbbiologischen Forschungsergebnisse werden nicht

- 5 -

nur die Fragen nach den Grenzen der Erziehbarkeit, sondern damit vielmehr nach das Problem der Bedeutung der Umwelt in ein neues grelles Licht rücken. Solche naturwissenschaftlichen Erkenntnisse werden dazu beitragen, die heute noch an vielen Orten nachweisbare übersteigerte Umweltgläubigkeit einzudämmen und der Auffassung Bahn zu brechen, daß es keine Umwelt und keine Erziehung gibt, die absolut schlecht oder absolut gut für jedes Kind sei, sondern daß es bei einer Vorhersage des Erfolges von Unterricht oder Erziehung auf die anlagemäßig bedingte geistige und charakterliche Fertigkeit jedes einzelnen Kindes ankommt.

Was die praktischen Auswirkungen der zukünftigen Tätigkeit der Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik angeht, so scheinen sich nach meinen Erfahrungen und Beobachtungen die Verhältnisse nach dem Ableben des Gründers der Gesellschaft nicht verbessert, sondern verschlechtert zu haben. Wer die Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik nicht nur als einen gesonderten Wissenschaftszweig, sondern auch als ein praktisches Betätigungsfeld von hervorragender Bedeutung anerkennt, der muß dafür Sorge tragen, daß ihr zunächst einmal in Zukunft die entsprechenden Forschungs- und Ausbildungsstätten zur Verfügung gestellt werden. Über diese unerläßlich notwendige Voraussetzung wissenschaftlich-kinderpsychiatrischer Betätigung habe ich Herrn Oberdienstleiter Brack und Herrn Ministerialrat Dr. Linden wiederholt Vortrag gehalten. Leider aber ist festzustellen, daß nicht nur durch die Bedingungen des Krieges, sondern bereits vor Kriegsbeginn die kinderpsychiatrischen Ausbildungs- und Forschungsstätten an Zahl in Deutschland zurückgegangen sind, und daß damit unvermeidlich wird, daß wir den ungeheuren Vorsprung auf kinderpsychiatrischem Gebiet vor dem Ausland einbüßen, der sich, wie wir Beteiligten alle feststellen konnten, auf dem 1. Internationalen Kongreß für Kinderpsychiatrie in Paris 1937 für alle Teilnehmer so eindrucksvoll, besonders nach den Ausführungen von Prof. Rüdin und Schröder, offenbart hat. Heute gilt es mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln diesen Vorsprung zu halten. Das wird aber nur zu erreichen sein, wenn man vor allem an den Deutschen Hochschulen die kinderpsychiatrischen

MPJP-HA: GDA 110

Ausbildungs- und Forschungsstätten nicht nur erhält, sondern vermehrt. Die vorbildliche Ausbildungsstätte, die Prof. Schröder in Leipzig geschaffen hat, und die ich mit ausbauen helfen durfte, kann solchen geplanten Neugründungen nur Beispiel sein. Ihr wissenschaftlicher Erfolg und ihre praktische Bedeutung wird vor allem abhängig bleiben von der weltanschaulichen Einstellung ihres Leiters, von seinem wissenschaftlichen Einfallsreichtum und von seiner praktischen Initiative. Ein Maximum an Erfolg wird aber nur dann gesichert sein, wenn der kinderpsychiatrisch ausgerichtete Arzt verständnisvoll mit dem heilpädagogisch orientierten Erzieher zusammen arbeitet. Die in Leipzig vorbildlich von Prof. Schröder gegründete Arbeitsgemeinschaft wies das Ideal einer solchen Zusammenarbeit zwischen Kinderpsychiatern, Heilpädagogen, Jugendpsychologen und Jugendrichtern auf. In dieser beruflich so engen Zusammenarbeit war Konkurrenzneid ebenso ausgeschlossen wie jeder Kompetenzkonflikt. Diese Erfahrungen haben uns gezeigt, daß es weder an der Kinderpsychiatrie noch an der Heilpädagogik, sondern immer nur an ihren einzelnen Vertretern liegt, ob der Zusammenarbeit dieser verwandten Wissenschaftszweige und praktischen Betätigungsbereiche Erfolge beschieden sind, die auch vor der Kritik eines internationalen Forums bestehen können.

Im einzelnen halte ich besonders für die Großstädte die Schaffung kinderpsychiatrischer Beratungs- und Untersuchungsstellen für notwendig, denen am besten, wie in Leipzig, Aufnahme- und Beobachtungsabteilungen zugeordnet werden. Daß dabei der Hauptakzent auf die Tätigkeit der Beobachtungsabteilungen gelegt werden muß, hat die praktische Erfahrung genügend bewiesen. Jeder Fachkenner weiß, daß in vielen Fällen von unterrichtlichen oder erzieherischen Schwierigkeiten im Kindesalter eine ambulante Untersuchung oder Beratung der Erziehungsberechtigten nicht ausreicht.

Vor allem aber erfordern schon jetzt die kinderpsychiatrischen Erkenntnisse dringendst eine Umgestaltung des Fürsorgeerziehungsvor allem des Anstaltserziehungswesens. Unsere Forderung nach einer Differenzierung der Fürsorgeerziehungsanstalten ist an vielen Stellen nicht überhört worden. Sie in einem zukünftigen Jugendrecht nachhaltig zu verankern erscheint mir unerlässlich notwendig. Es geht in Zukunft nicht mehr an, Fürsorgezöglinge allein nach dem Grad ihrer Verwahrlosungserscheinungen gesondert unterzubringen, vielmehr ist es erforderlich, nach Sich-

- 7 -

tung in einer kinderpsychiatrisch geleiteten Aufnahme- und Beobachtungsabteilung Zöglinge, bei denen die Anstalts-erziehung beschlossen worden ist oder werden soll, zu unterscheiden in vorwiegend Umweltgeschädigte und in vorwiegend anlagenmäßig (geistig oder charakterlich) Abartige und nun die Anstalten resp. Anstaltsabteilungen weiter zu differenzieren in solche für Leicht-, Schwer- und Schersterziehbare. Nur unter solchen Voraussetzungen wird der Fürsorgeerziehung in Zukunft der größtmögliche Erfolg beschieden sein können; Voraussetzungen, die ohne Einschränkung auch auf die Neugestaltung des Jugendstrafvollzuges Anwendung finden müssen. Solche Differenzierungsbestrebungen aber gründen sich bereits auf die Voraussetzung der Unterscheidung von umweltbedingter Verwahrlosung und anlagebedingter Asozialität, einer Unterscheidung, für die der erbbiologisch ausgerichtete kinderpsychiatrische Forschungszweig weitere Grundlagen zu schaffen hat, um endlich auch dadurch der anlagebedingten Asozialität vor Einsetzen der Fruchtbarkeitsperiode erbgesundheitsgesetzlich rechtzeitig einen Riegel vorzuschieben.

Zum Schluß kann ich nicht nachdrücklich genug darauf hinweisen, daß die Deutsche Kinderpsychiatrie sich mit allen Mitteln gegen den Vorwurf eines pädagogischen Pessimismus wehrt. Sie wird auch in Zukunft nicht daran denken, vor unrichtlichen oder erzieherischen Schwierigkeiten zu kapitulieren, die anlagebedingte, intellektuelle oder charakterliche Abartigkeiten bedingen, sie wird vielmehr ihre höchste erzieherische Aufgabe darin sehen, für jedes einzelne der ihr anvertrauten Kinder den individuell richtigen Weg zu suchen, um das Kind unter größtmöglicher Steigerung seiner Leistungs- und Einsatzbereitschaft in die Volksgemeinschaft einzugliedern.



MP-IP-HA: GDA 110



Anders als die „Denkschrift“ vom 6.2.1942 wird das „Arbeitsprogramm“ aber nicht als „Anlage“ für diese Sitzung erwähnt ([152]:385, Fußnote 550).

### 2.2.12 Kontinuitäten nach 1945

Es konnte aufgezeigt werden, dass Akteure wie Schröder und Villinger schon an der Grundformulierung der Gedanken beteiligt gewesen waren, die später im Nationalsozialismus eine „gesundheitspolitische“ Umsetzung erfahren sollten. Es stellt sich auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Frage nach den Kontinuitäten im Denken und Handeln der Akteure über das Kriegsende hinaus. In der Nachkriegszeit wurden zumindest Elemente der DGKH-Programmatik von den verbliebenen Akteuren wieder aufgegriffen, z. B. persistierte das Selbstverständnis, als „Kinderpsychiater“ die „erziehbaren“ Kinder von den „unerziehbaren“ Kindern unterscheiden zu können. Auch die Forderung nach einem entsprechend fein gegliederten System von Beobachtungsstationen, Fürsorgeeinrichtungen und Bewahrung hatte Bestand.

Ein über Jahrzehnte verfolgtes Thema von Villinger, der nach dem Krieg die Neugründung der Fachgesellschaft an sich ziehen sollte, stellte beispielsweise die Bewahrung von praktisch Unerziehbaren dar. Die drei folgenden Beispiele zeigen die Kontinuität seiner fachlichen Position:

- 1929: Eine der Aufgaben des Jugendamtspsychiaters sei „6. Aussonderung praktisch Unerziehbarer und ihre Überleitung in Sonderanstalten (klinisch-psychiatrische Beobachtungsstationen, Schwachsinnigen-, Irren-, Bewahranstalten)“ ([195]:1015),
- 1940: In Wien fordert Villinger: „Ein Bewahrungsgesetz, das es gestatten würde, praktisch Unerziehbare ... in besonderen, entsprechend eingerichteten Arbeitskolonien unterzubringen“ ([200]:26),
- 1949: „7. Aussonderung praktisch Unerziehbarer und ihre Unterbringung in Sonderanstalten (Schwachsinnigen-, Heil- und Pflege-, Bewahranstalten)“ ([201]:86).

Eine Parallelentwicklung zur Forderung nach Bewahrung war die Einengung der Diagnose „jugendlicher Psychopath“ auf die anlagebedingt „praktisch Unerziehbaren“. Besonders von Schröder und Villinger gefordert, hatte sich die Diagnose über die letzten Jahrzehnte verengt und war zu einer eher seltenen geworden (siehe auch ► Kap. 11). Die Diagnose „Psychopathie“ war auch noch Ende der 1950er

- » ... reserviert für die anlagemäßigen (charakterogenen) Abartigkeiten von Temperament, Halt, Wille, Grundstimmung usw. Die Kinderpsych[iatrie] ist mit der Diagnose Psychopathie äußerst zurückhaltend ([178]:59).

In der ersten nach dem Krieg gegründeten kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik in Marburg waren das gerade einmal knapp 2 %, nur 20 von 880 Patienten wurden „als Psychopathen rubriziert“ ([178]:59). Das entsprach auch der damaligen Lehrmeinung. Noch in der 4. Auflage des *Lehrbuches der allgemeinen Kinderpsychiatrie* von 1964 wird ausgeführt, dass diese Diagnose selten sei und nur bei nachweislich „anlagebedingtem Versagen“ vergeben werden darf ([192]:466). Erhielt ein Kind oder ein Jugendlicher in der Nachkriegszeit jedoch die Diagnose, ein „jugendlicher Psychopath“ zu sein, so hatte das für den Betroffenen fatale Folgen für den weiteren Lebensweg. So empfiehlt beispielsweise ein behandelnder Kinder- und Jugendpsychiater 1951 nach 4 Wochen stationärer Beobachtung in seinem Gutachten:



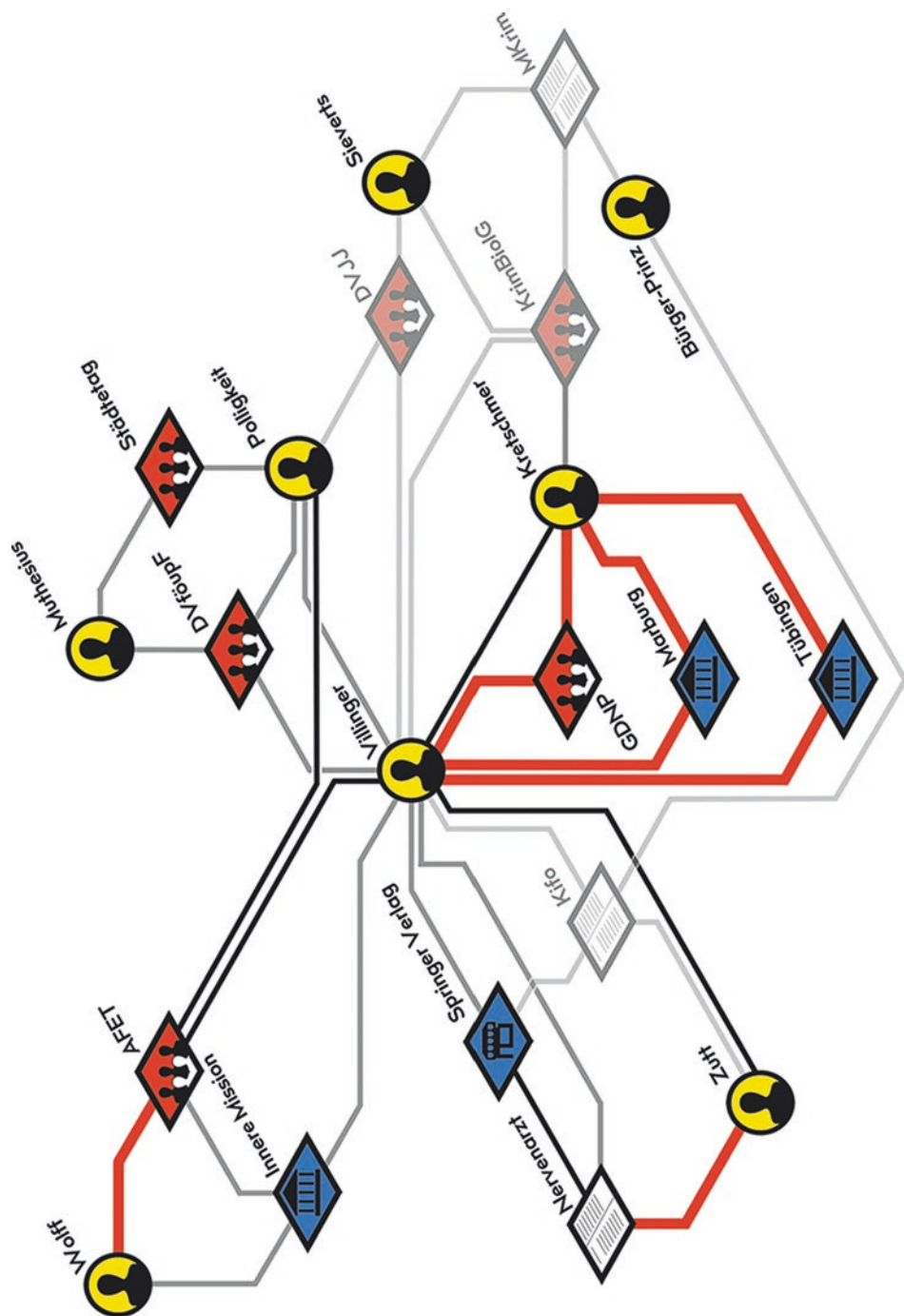
- » Seine psychischen Auffälligkeiten sind nach dem Ergebnis unserer Beobachtung im wesentlichen als anlagebedingt anzusehen. Nach dem Stand seiner körperlichen und geistigen Ausreifung ist unter Berücksichtigung seines bisherigen Verhaltens und seiner Wesensart von einem weiteren Schulbesuch ... u. E. keine wesentliche Förderung mehr zu erwarten. Wir würden daher seine Schulentlassung ... unter der Voraussetzung befürworten, dass der Junge unter fester und ständiger Aufsicht und Anleitung ganztätig arbeitsmäßig beschäftigt und zu einer einfachen Berufsausbildung herangezogen wird, um weitere Entgleisungen zu vermeiden (Archiv des ZfP Südwürttemberg, Standort Weissenau, Patientenakten, 1951-36).

Eine bedrückende Kontinuität: Es erfolgt zwar keine Einweisung mehr in eine „Arbeitskolonie“ oder in ein „Jugendschutzlager“, aber es wird vom Arzt ein Vorenthalten von Bildung, das Heranziehen zu unbezahlter Arbeit und letztlich damit eine gesellschaftliche Ausgrenzung empfohlen. M. Holtkamp [80] bezeichnet diese fachliche Kontinuität als „Kontinuität des Minderwertigkeitsgedankens“ ([80]:110–157).

Der „Minderwertigkeitsgedanke“ spiegelte sich ebenfalls versicherungstechnisch wider in der Unterscheidung von „Pflegefall“ versus „Heil- oder Behandlungsfall“. Diese Unterscheidung war im „Halbierungserlass“ von 1942 [126] erstmals grundgelegt worden und zog sich – einschließlich der verschiedenen Kostenträgerzuständigkeit Sozial-/Jugendhilfe versus Krankenversicherung – als Fortbestehen des nationalsozialistischen Verwaltungsaktes bis in die 80er-Jahre durch und führte zur Mehrbelastung der Herkunftsfamilien der Patienten im Fall eines „Pflegefalles“. Die ausführliche Beschreibung dieser versicherungstechnischen Kontinuität von 1942 bis 1984 erfolgt bei R. Schepker (► Kap. 11).

Diese Kontinuität im Denken wurde auch getragen durch den Fortbestand von personellen Verbindungen, die beispielsweise Villinger halfen, nach 1945 das Feld der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Westen Deutschlands zu bestellen. Einige Elemente dieses Netzwerks, das Villinger nach 1945 nutzen konnte, seien hier skizziert:

- Wichtig für Villinger wurde nach dem Kriegsende etwa die Förderung durch Kretschmer, dieser förderte Villinger, wo immer möglich. Sei es bei ihrem Lehrstuhltausch zwischen Marburg und Tübingen oder beim Neuaufbau der GDNP, deren erste beide Jahrestagungen nach dem Krieg in Tübingen (1947) und dann in Marburg (1948) stattfanden. Kretschmer und Villinger teilten sich bis 1954 den Tagungsvorsitz von noch 4 weiteren Jahrestagungen ([50]:48–49). Auf der ersten Tagung in Tübingen musste der Vortrag von Villinger zwar ausfallen, weil dieser verhindert war, jedoch wurde bereits als Tagungsort für die zweite Fachtagung Marburg 1948 angegeben ([84]:563f.).
- Bereits seit der Weimarer Zeit, aber auch im Nationalsozialismus hatte Villinger Kontakt zum AFET und Wolff. Besonders eng waren Villingers Kontakte zur Inneren Mission spätestens seit seiner Zeit in Bethel. Pastor Wolff und die Innere Mission („so stimmen wir unbedingt für ... Villinger“) unterstützten Villinger, sodass er bereits 1948 in einer Nachwahl zum Beiratsmitglied der AFET gewählt werden konnte (Innere Mission an Wolff, 26.11.1948, ADE, AFET).
- Polligkeit, ein gut vernetzter Fürsorgefunktionär, hatte ebenfalls langjährige Kontakte zum AFET, war 1925–1930 dort im Vorstand und ab 1934 im sog. Überleitungsausschuss ([4]:295). Ab 1947 waren Polligkeit, Villinger und Wolff gemeinsam in Arbeitsausschüssen des AFET aktiv (Protokoll Vorstandssitzung, 12.12.1947, ADE, AFET, S. 6). Spätestens 1948 wurde Polligkeit Mitglied des Beirates des AFET (Wahl von Vorstands- und Beiratsmitgliedern, 29.10.1948, ADE, AFET). Nach Villingers Nachwahl (Ergebnis der



◀ **Abb. 2.12** Kontinuitäten 1945 (Grafik: Arno Görgen).

Diese Grafik zeigt Teile des Netzwerks von Villinger nach 1945, welche ihren Ursprung in der Weimarer Republik oder im Nationalsozialismus hatten. Es hat z. T. einige Jahre gedauert, bis Fachgesellschaften, Zeitschriften usw. wieder aktiv waren. Alles nicht transparent Dargestellte entstand bereits vor 1950. Die transparenten Grafikelemente repräsentieren Entstehendes ab 1950, wie die DVJJ, KrimBiolog und MKrim. Lediglich die *Kifo* wurde, trotz der Bemühungen um ihr Wiedererscheinen, nicht neu verlegt. Als Icons werden verwendet<sup>8</sup>: Einzelpersonen, Gesellschaften/Vereine, Tagung, Einrichtung (z. B. Universität), Zeitschrift und Behörden/Ämter. Der Typ und die Stärke der Beziehungen zwischen diesen ‚Knoten‘ werden zur optischen Verdeutlichung durch 3 verschiedene Linientypen dargestellt: 1) rote Linien für „Chef von“, „Vorstandsmitglied von“, „Herausgeber von“, 2) schwarze Linien für „arbeitet bei“, „ist Mitglied von“, „wirkt ständig mit bei“ und 3) graue Linien für gelegentliche Publikationen, Vorträge, Kontakte, Mitwirkung usw.

Vorstands- und Beiratswahl, 7.12.1948, ADE, AFET) wurden dann 1950 **Hans Muthesius** (1885–1977) (Wolff an Muthesius, 28.3.1950, ADE, AFET), 1954 Sieverts (Wolff an Sieverts, 18.10.1954, ADE, AFET) und Stutte (Wolff an Stutte, 18.10.1954, ADE, AFET) in den Beirat gewählt. Stutte, Villingers Oberarzt, hatte schon 1947/1948 erste Forschungsaufgaben für den AFET übertragen bekommen, über deren erste Ergebnisse schon auf der AFET-Sitzung 1948 berichtet wurde ([2]:49).

- Mit **Jürg Zutt** (1893–1980) verband Villinger die mehrjährige gemeinsame Herausgabe der *Zeitschrift für Kinderforschung*, von 1936 bis 1944. Obwohl sich Villinger bereits seit 1946 um ein Wiedererscheinen dieser Zeitschrift beim Springer-Verlag bemühte (Springer an Villinger, 4.11.1946, ZLB, Springer), sollte es auch in den Folgejahren keine deutsche *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* geben. Die Zeitschrift *Der Nervenarzt*, für die Zutt als Mit Herausgeber fungierte, bot eine Ausweichmöglichkeit. In den ersten beiden Jahrgängen des *Nervenarztes* nach 1945, 1947 und 1948, wurde beispielsweise 4 Kinder- und Jugendpsychiatern (Villinger, Stutte, Franz Günther von Stockert und Gerhard Bosch) die Gelegenheit zur Publikation gegeben (*Der Nervenarzt* 18. Jahrgang 1947 und 19. Jahrgang 1948).
- Der DVföuf und der Deutsche Gemeindetag waren beide Gäste bei der Gründungstagung der DGKH in Wien 1940 ([162]:68). Durch welche Funktionäre sie dort vertreten wurden, ist noch nicht bekannt. Zwei bedeutende Funktionäre dieser Organisationen, Polligkeit und Muthesius, übernahmen jedoch nach 1945 sofort wieder wichtige Aufgaben im Deutschen Städtetag und im DVföuf. Beide waren mit Villinger bekannt (Polligkeit s. o., Muthesius war zeitweise im RMDI zuständig für die „Arbeitskolonien“ für Jugendliche, wie Villinger sie nannte, die sog. Jugendschutzlager) und schätzten seine Expertise.
- Die DVJJ war, vertreten durch Francke ([162]:68), selbst regelmäßiger Autor in der *Kifo*, ebenfalls Gast bei der Gründungstagung der DGKH in Wien 1940 gewesen. Die *Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform* hatte 1940 zur Tagung in Wien eingeladen. Erst einige Jahre nach 1945 wurden die Aktivitäten der DVJJ wieder aufgenommen und die *Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform* wieder herausgegeben. Die Zusammenarbeit wurde reaktiviert, es gab über Sieverts und Bürger-Prinz gute Kontakte zur „Monatsschrift“, deren Mitherausgeber sie bereits seit 1936 bzw. 1939 waren. Seit 1939 war die Monatsschrift auch das Mitteilungsorgan der Kriminalbiologischen Gesellschaft, in der auch Villinger langjähriges Mitglied war (Abb. 2.12).

Die Wiedergründung der Fachgesellschaft 1950 in Marburg ([44]:90–98, [80]:112–113) war ein Beispiel für Kontinuitäten und Diskontinuitäten. Schon der erste von Villinger öffentlich für diese

8 Detailinformationen zu Individuen und Institutionen finden sich in Tab. 2.2 und Tab. 2.3.

Fachgesellschaft verwendete Name erinnerte an die DGKH: „Verein für Jugendpsychiatrie, Heilpädagogik und Jugendpsychologie e. V.“ „mit Sitz in Marburg, Ortenbergstr.8“ [202], lediglich die Jugendpsychologie war hinzugekommen. Man bezog sich explizit „auf die auch bei uns gegebene Tradition durch die 1940 gegründete“ Fachgesellschaft. Die „einschlägigen Sozial- und Fürsorgeorganisationen“ als Kooperationspartner waren identisch mit denen von Wien, die „spätere Einbeziehung von Pädiatern, Heilpädagogen, Psychologen und Vertretern anderer ‚Nachbardisziplinen‘ [war] geplant“. Das Ganze sollte „in Form einer Arbeitsgemeinschaft im Rahmen der Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater“ realisiert werden (Protokoll über das Jugendpsychiater-Treffen, 21.-22.10.1950, Archiv DGKJP). „Wissenschaftliches und praktisches“ [202] sollte in der Fachgesellschaft behandelt werden.

Anders als bei der Gründung der DGKH 1940 in Wien mit 500 Gästen, darunter nur einer ganz kleinen Gruppe von kinder- und jugendpsychiatrischen Ärzten, fand die Wiedergründung in Marburg in ganz kleinem Kreise statt. Die im Vereinsnamen angegebenen Heilpädagogen und Psychologen, aber auch die „Nachbardisziplinen“ wie Pädiater und Psychotherapeuten waren nicht anwesend. Nur eine kleine Gruppe von 19 eingeladenen kinder- und jugendpsychiatrisch interessierten Ärzten traf sich zur Gründung. Eine ausführliche Darstellung der Wiedergründung der Fachgesellschaft nach 1945 erfolgt bei S. Topp (► Kap. 8)

### 2.2.13 Individuen und ihre Netzwerkverbindungen

In diesem Abschnitt werden die Akteure zusätzlich zur vorigen Schilderung in ihrer Beziehung zur Kinder- und Jugendpsychiatrie/Heilpädagogik dargestellt. Die Darstellung kann und soll keine Kurzbiografien ersetzen. Die Übersicht über die Akteure soll vielmehr weitere Hintergründe zu den oben geschilderten Netzwerkverbindungen verdeutlichen. In Zusammenschau mit der chronologischen Schilderung und den eingesetzten Netzwerkgrafiken soll versucht werden, jenseits des bisherigen Narratives mit dieser Übersicht zu einer weiteren Vertiefung der Netzwerkzusammenhänge beizutragen.

Die folgende Betrachtung der Individuen umfasst vor allem ihre Interaktionsbedingungen, die Grundlagen und objektiven Bedingungen ihrer Interaktionen, aber auch ihre faktischen Eigenschaften (z. B. Alter, Wohnort), ihre persönliche Gewordenheit, ihre persönlichen Vorerfahrungen, den Antrieb für ihr Handeln (Handlungsmotivation, Erwartungen), ihre wissenschaftlichen Positionen (Denkströmungen) und die Frage, wie die Individuen durch ihr Handeln nach Macht, gesellschaftlicher Anerkennung und ggf. auch nach Befriedigung (mitunter narzisstischer) Bedürfnisse streben (Netzethik, netzinterne Handlungsbilanz). Wenn auch übergeordnete Loyalitäten offener oder verdeckter Natur (analog zu „invisible loyalties“ nach [41]) möglicherweise eine Rolle spielen, wird darauf hingewiesen.

Aufgrund der unterschiedlichen Rollen und der unterschiedlich intensiven Beteiligung der Akteure an den Netzwerkaktivitäten, aber auch aufgrund des sehr heterogenen Forschungsstandes und der heterogenen Quellenlage wird nicht zu jeder Person ausführliches Material vorgestellt, sodass die Darstellung auf der Individuenebene sehr unterschiedlich differenziert ausfällt.

Die Darstellung folgt hier nicht den einzelnen „Knoten“ oder der Zeitachse, sondern wurde alphabetisch sortiert.

#### Hermann Althaus (1899–1966)

Hermann Althaus (1899–1966) musste aus finanziellen Gründen sein Landwirtschaftsstudium abbrechen, arbeitete zeitweise als Verwalter in der Landwirtschaft und dann ab 1925 als Erzieher in einem Landeserziehungsheim. Er wurde bald Landesjugendpfleger und über verschiedene andere

Stationen dann Dezernent im Landeswohlfahrts- und Jugendamt ([74]:378–379, [142]:413). Althaus trat bereits 1932 in die NSDAP ein und war ein überzeugter Nationalsozialist.

1933 wurde er zum Leiter des „Amtes Wohlfahrtspflege und Jugendhilfe“ ([5]:43) in der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt ernannt. Als Leiter des „Amtes Wohlfahrtspflege und Jugendhilfe“ war er zuständig für „Heim- und Anstaltsfragen“, er war also einer der Ansprechpartner der Kinderpsychiater bei der immer wieder von ihnen geforderten Neugestaltung des Anstaltswesens. Ab 1934 ist Althaus Mitglied des sog. Übergangsausschusses des AFET [4]. 1935 wurde er Vorsitzender des DVföupF, wobei Polligkeit in die Geschäftsführerposition wechseln musste ([74]:90–91). Zudem war er auch Leiter des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Mitherausgeber der Zeitschrift *Deutsche Jugendhilfe. Früher Zentralblatt für Jugendrecht und Jugendwohlfahrt*.

Die Fürsorgeressourcen wollte er ausdrücklich auf die Erbgesunden konzentrieren:

- » Nationalsozialistische Volkswohlfahrt wird die Sorge für alle Erbgesunden, die durch ihre Leistungsfähigkeit von Bedeutung für die Gesamtheit des Volkes sind, beanspruchen ([5]:24).

Für die Betreuung der „Erbkranken und Asozialen“ gebe es lediglich eine „Mindestleistungen gewährende behördliche Fürsorge“ ([5]:25).

Ob er als Vorsitzender des DVföupF 1940 in Wien die Gründungsversammlung besuchte, ist nicht bekannt; der DVföupF wurde dort jedoch ausdrücklich begrüßt.

### Gustav Aschaffenburg (1866–1944)

Gustav Aschaffenburg (1866–1944) war einer der Wegbereiter der forensischen Psychiatrie ([152]:245) und Mitherausgeber der medizinisch-juristischen *Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform*. Nachdem er 1935 als Alleinherausgeber fungierte (26. Jahrgang, 1935) wurde er 1936 als „Nicht-Arier“ durch Exner, Sieverts und Lange ersetzt (27. Jahrgang, 1936).

### Carl Bennholdt-Thomsen (1903–1971)

**Carl Bennholdt-Thomsen** (1903–1971) war als Arzt in der Hitlerjugend aktiv und ab 1943 pädiatrischer Ordinarius in Prag ([44]:501). Nach T. Beddies ([31]:132) war er 1939 „Standortarzt der HJ in Frankfurt-Süd“, nach Angaben im Autorenverzeichnis eines Buches des Amtes für Gesundheitsführung der Reichsjugendführung: zur „Gesundheitsführung der Jugend“. Zu seinen Aufgaben gehörte die „Errichtung einer Forschungsabteilung der Kinderklinik in enger Zusammenarbeit mit der Hitlerjugend“ ([31]:156).

Bei der „Tagung der Gebietsärzte der Hitler-Jugend 1944 in Prag“ ([31]:172) hielt Bennholdt-Thomsen einen der Fachvorträge, genauso wie Kretschmer und Villingen [25].

Nach der Wiedergründung der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft 1950 bat man Bennholdt-Thomsen, Vorstandsmitglied zu werden und im Vorstand das Grenzgebiet der Pädiatrie zu vertreten.

### Karl Ludwig Bonhoeffer (1868–1948)

Was hat Karl Ludwig Bonhoeffer (1868–1948) mit dem Netzwerk der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu tun? Für R. Castell et al. ([44]:344, 437, 502–503) war er lediglich der Lehrer von Paul Schröder, dem späteren Vorsitzenden der DGKH. Zu Bonhoeffers Leben und Schaffen gibt es vielfältige Literatur ([57]:44–51, [63], [90], [121], [122]:108–109, [152], [177]). Bei genauerer Betrachtung lassen sich dort einige Bezüge zur Kinder- und Jugendpsychiatrie finden.

2 Bonhoeffer war nicht nur der Lehrer von Schröder, sondern auch von Kramer, beide waren Oberärzte in seiner Klinik. Beide gehörten zu den bedeutenden Kinder- und Jugendpsychiatern der Weimarer Republik – der Pionier des Faches, Kramer [179], und der spätere Präsident bzw. Vorsitzende von internationalen und deutschen Fachgesellschaften, Schröder.

Bonhoeffer hatte nach dem 1. Weltkrieg epidemiologische Untersuchungen über die Häufigkeiten psychischer Erkrankungen durchgeführt und kam zu dem Schluss, dass ungewöhnlich viele „Psychopathen“ den Krieg überlebt hätten und dass dies zu einer Verstärkung der Gruppe der Minderwertigen in der Bevölkerung geführt habe. „Bonhoeffer zeigte Interesse an der Psychopathie in ihrer bevölkerungspolitischen Bedeutung“ ([90]:218).

Das „erstarkende wissenschaftliche Interesse an auffälligen Kindern“ ([90]:219) war einer der Gründe dafür, dass Bonhoeffer am 16.3.1921 an der Charité die vermutlich dritte universitäre Kinderbeobachtungsstation im Deutschen Reich ([90]:218–241, [122]:85) gründete, nach Frankfurt ([44]:23) und Tübingen (Herbst 1919 durch Robert Gaupp [44]:23). In Berlin sollte der Schwerpunkt aber vor allem auf Patienten mit der Diagnose Psychopathie liegen.

- » Die Station leistet ... einen wichtigen Beitrag zu der Klärung des Problems „Milieu – Anlage“ beim psychotischen Kind (von der Leyen an Preußisches Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, 6.3.1931, BArch, R4901-1355).

In den Jahren 1929 bis 1932 wurden z. B. 196 „psychopathische Kinder“ aufgenommen und 191 Patienten mit anderen Diagnosen (Schwachsinn, Epilepsie und „andere organische Erkrankungen“; drei Berichte von v. d. Leyen an das Preußische Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, 6.3.1931, 11.4.1932 und 17.3.1933, BArch, R4901-1355).

Die ärztliche Betreuung der Beobachtungsstation übertrug Bonhoeffer seinem Oberarzt Kramer, der sich auch um die Begleitforschung kümmerte und häufig in der *Zeitschrift für Kinderforschung* zu diesem Themenkreis publizierte (9 Beiträge zwischen 1920 und 1935, [70]:240 B).

Zwischen dem DVfJP und der Charité gab es eine enge Zusammenarbeit ([90], [121]:131–132). Bonhoeffer beteiligte sich aber auch direkt an der Arbeit des DVfJP, war dort viele Jahre im „Arbeitsausschuß“ ([112]:636). Die Zusammenarbeit mit der Sonderpädagogin und Schriftführerin des DVfJP von der Leyen war anscheinend fast gleichberechtigt. Die Sonderpädagogin ist auf Fotos im weißen Kittel inmitten des Ärztekollegiums zu sehen ([121]:Bild 46, [122]:Abb. 5.4).

In der Diskussion um einen preußischen Gesetzentwurf zur Sterilisation 1932 im Preußischen Landesgesundheitsrat sprach sich Bonhoeffer gegen eine andiskutierte Zwangssterilisation von „Psychopathen“ aus.

- » Die Sterilisation von Psychopathen ausdrücklich zu fordern, erscheine nicht angemessen ([57]:75).

Auch in einem Rundfunkvortrag vom 24.1.1933 „lehnte Bonhoeffer die Sterilisation von ‚Psychopathen‘ mit dem Argument ab, diese seien der ‚Sauerteig der Gesellschaft‘“ ([57]:75). Conti, ebenfalls Mitglied im Preußischen Landesgesundheitsrat, setzte sich hingegen für die Zwangssterilisation ein ([57]:74).

Diese enge Zusammenarbeit von Bonhoeffer, der Charité und dem DVfJP beeindruckte Rüdin jedoch nicht. Von der Leyen gab ihn mit der Aussage wieder: „meine Herren Kollegen ... forschen und forschen und es muss gehandelt werden“ (von der Leyen an Siegmund-Schultze, 19.6.1933, EZA, 626 / I / 1,5). Für Rüdin war Bonhoeffer fortschrittsfeindlich:



- » Die bisherigen Vorstände haben ja nur gebremst und gezögert und sich milde gesagt durch eine grosse Passivität in allem ausgezeichnet, was wir heute als Fortschritt betrachten (Rüdin an Reiter, 16.10.1934, MPIP-HA, GDA 129).

Bonhoeffer war langjähriger Vorsitzender des DVP, von 1920–23, 1924–30 und 1931–34 ([50]:51). Im Rahmen der Gleichschaltung des Gesundheits- und Fürsorgewesens verlor Bonhoeffer diese Funktion 1935 jedoch zugunsten Rüdens, des neuen Vorsitzenden der auf Druck der Reichsregierung nach erzwungener Zusammenlegung der psychiatrischen und neurologischen Fachgesellschaften entstandenen GDNP [152].

Nachdem das RMdI 1933 die Fördermittel des DVfJP weitestgehend gestrichen hatte und von der Leyen über kein ausreichendes Einkommen mehr verfügte, unterstützte Bonhoeffer von der Leyen mit einem Stipendium und ermöglichte so Kramer und von der Leyen 1934 die Erstellung der umstrittenen Longitudinalstudie über Fälle von Therapieerfolgen bei Psychopathen für die *Zeitschrift für Kinderforschung*.

International wurde Bonhoeffer im Feld der Kinderpsychiatrie als so bedeutend angesehen, dass er, wie auch sein Oberarzt Kramer, zum 1. Kongress der Kinderpsychiater nach Paris eingeladen wurde ([44]:35). Nachdem Rüdin auffiel, dass Kramer „Nicht-Arier“ sei, wurde dieser nicht mehr berücksichtigt und Bonhoeffer verzichtete von sich aus auf die Teilnahme.

Kramer erhielt 1938 im Rahmen der „Festschrift für Karl Bonhoeffer zum 70. Geburtstage“ letztmalig die Gelegenheit zu einer Veröffentlichung. Er schrieb „Über ein motorisches Krankheitsbild im Kindesalter“ [94]. Sein ehemaliger Oberarztkollege Schröder, mittlerweile der 1. Präsident der Internationalen Kinderpsychiater, berichtete über „Kinderpsychiatrie“ [157]. Bonhoeffer unterstützte Kramer bis zu dessen Ausreise 1938 in die Niederlande ([121]:169, [122]:96).

### Viktor Brack (1904–1948)

**Viktor Brack** (1904–1948) war Leiter des Hauptamtes II der KdF ([44]:504, [152]). Als solcher war er verantwortlich für die Organisation der sog. Euthanasie-Aktion, häufig als „T4-Aktion“ bezeichnet ([152]:289).

Im Rahmen der praktischen Umsetzung der sog. Kindereuthanasie arbeitete Brack eng mit dem späteren Vorsitzenden der DGKH, Heinze, zusammen ([152]:296). Auch fachpolitisch scheint Brack Heinze ernst genommen zu haben, so fragte er Heinze im April 1941 um fachlichen Rat bez. eines Konzeptes über die weitere Entwicklung der Psychiatrie, welches ihm von „Pg. Prof. Schneider“ (Heinze „Betr. Pflegekinder-System“, 15.4.1941, BArch, R96-I-9) vorgelegt worden war. Aufgrund seines aktiven praktischen Eintretens für die NS-Rassenhygiene einerseits und seiner programmatischen Vorstellungen andererseits [146] setzte sich Brack dann bei Reiter ausdrücklich für Heinze als Nachfolger von Schröder ein ([152]:352).

### Hans Bürger-Prinz (1897–1976)

Hans Bürger-Prinz (1897–1976) war von 1931–1936 Oberarzt von Schröder in Leipzig und damit auch Kollege von Heinze, arbeitete somit mit beiden späteren Vorsitzenden der DGKH zusammen ([44]:505, [152]). Rüdin berief Bürger-Prinz 1937 in die Delegation für den Internationalen Kinderpsychiatrischen Kongress in Paris (Rüdin an Heuyer, 14.7.1937, MPIP-HA, GDA 43). Bürger-Prinz betrachtete seine Nominierung für Paris als gerechtfertigt, „da ich 5 Jahre an der Leipziger Psychiatrischen und Nervenlinik spezielle psychiatrische Kinderstudien getrieben

habe, und augenblicklich an einer Monographie über Psychosen im Kindesalter arbeite“ (Bürger-Prinz an das RMWEV, 17.6.1937, BArch, R4901-2947, Pag. 167).

Bürger-Prinz wurde zeitgleich mit Reiter 1939 Mitherausgeber der *Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform. Organ der Kriminalbiologischen Gesellschaft* (30. Jahrgang 1939). Die Monatsschrift war auch das Mitteilungsorgan der Kriminalbiologischen Gesellschaft, in der neben Reiter selbst auch Rüdin, Villingen und Sieverts Mitglieder waren.

1943 und 1944 (Bd. 49 und Bd. 50) wurde Bürger-Prinz als Mitwirkender an der *Zeitschrift für Kinderforschung* aufgeführt, leitender Herausgeber war zu der Zeit Villingen.

Nach 1945 war Bürger-Prinz sofort wieder aktiver Teil der Psychiatrieszene, bei der ersten Versammlung der GDNP nach dem Kriege 1947 in Tübingen war er lediglich verhindert und konnte einen vorgesehenen Vortrag nicht halten ([84]:563). Bei der Wiedergründung der Fachgesellschaft der Kinder- und Jugendpsychiater 1950 in Marburg wurde er eingeladen und war neben Villingen der einzige anwesende Ordinarius (Protokoll über das Jugendpsychiater-Treffen, 21.-22.10.1950, Archiv DGKJP).

### Leonardo Conti (1900–1945)

Die Verbindung von Leonardo Conti (1900–1945) mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde bisher wenig beachtet, drängt sich bei einer Netzbetrachtung jedoch auf.

Conti, als Allgemeinarzt in Berlin tätig und seit 1927 in der NSDAP ([44]:506–507, [74]:58–61, 382, [114], [116]:192, [142]:417, [150], [152]), wurde bereits am 13.2.1933 von Hermann Göring damit beauftragt, „die Medizin von Juden und Marxisten zu ‚reinigen‘. Dafür wurde er am 12.1.34 zum Staatsrat auf Lebenszeit ernannt“ ([114]:335). 1939, bei seiner Ernennung zum Reichsgesundheitsführer, wurde diese Säuberung lobend erwähnt:

- » Als Kommissar z. b. V. durch Ministerpräsident Göring in das Preußische Ministerium des Innern berufen, haben Sie das Gesundheitswesen Preußens von Juden und Marxisten gesäubert und die Grundlage für den Neuaufbau geschaffen [64].

An der Zerschlagung des DVfJP war Conti, zumindest indirekt, beteiligt. Pfundtner berichtet über Conti:

- » Ich darf im übrigen auf das abschriftlich anliegende Schreiben des Staatskommissars zur Wahrnehmung der Geschäfte des Stadtrats für die Wohlfahrtspflege in Berlin vom 13. Juli 1933 Bezug nehmen, wonach eine Zuweisung von Kindern in das Niehagener Heim [Träger war der DVfJP] nicht mehr erfolgen soll (Pfundtner, 10.8.1933, MPIP-HA, GDA 83).

Nach dem Tode Wagners und der Pensionierung Gütt wurde Conti am 28.8.1939 zum Reichsgesundheitsführer und zum Staatssekretär im RmdI ernannt, womit er zugleich auch Leiter der Abteilung für Volksgesundheit (vormals Gütt) wurde. „Reichsminister Dr. Frick wies sodann auf die frühere Wirksamkeit Dr. Contis im Innenministerium ... hin“ [12].

In den gesundheitspolitischen Vorstellungen von Conti spielten gesunde Kinder eine besondere Rolle:

- » Ohne Kinderreichtum gibt es keinen Aufstieg, nicht einmal Stillstand, sondern nur Rückgang der Volkskraft ([45]:5).  
[Nur] ein Volk, das zäh und gläubig von Kindern zu Enkeln sein Leben baut, bestimmt sein Schicksal selbst ([45]:11).

Es gebe eine „Gesundheitspflicht“. Vergleichbar mit der Freiluftschulbewegung forderte er den „planmäßigen Einbau der Leibesübungen in die persönliche Lebensführung“ ([45]:10).

Es entstand sogar bei seinen Zeitgenossen der Eindruck, Conti sei Kinderarzt. Als der Vorsitzende der DGfK, Birk, diesen Irrtum aufgriff, wurde er von einem Berliner Kollegen korrigiert:

- » Andererseits ist Tatsache, dass gerade Conti, der übrigens nicht Kinderarzt ist, aber auf Grund seiner Tätigkeit bei Reyher unserem Fach ganz besonderes Interesse entgegenbringt, sich in der letzten Zeit und auch weiterhin mit einer ganzen Reihe von Fragen beschäftigt, die natürlich zum Teil noch starke Zukunftsmusik sind, bei denen der Kinderarzt aber unbedingt gehört werden muss (Hofmeier an Birk, 23.2.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053).

Gemeint war das Konzept der Gesundheitsführung, in dessen Rahmen die Kinderärzte auf eine Ausweitung ihres Einflusses hofften. Bei der Kinderkundlichen Woche in Wien sollte und wollte Conti den Begrüßungsvortrag zum Thema „Umfang und Ziele der Gesundheitsführung im Kindesalter“ halten (Conti an Birk, 27.2.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053). Kurz vor der Veranstaltung musste Schöbel Goebel aber mitteilen: „Vertraulich und lediglich zu Ihrer Kenntnisnahme möchte ich Ihnen mitteilen, dass Staatssekretär Dr. Conti ... einen Autounfall gehabt hat und dem Vernehmen nach einen Kieferbruch erlitt“ (Schöbel an Goebel, 6.8.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060). Conti konnte nicht nach Wien kommen.

Auch die Psychotherapeuten vermissten sein Erscheinen, Göring formulierte in Wien:

- » Wir wollen auch noch des Mannes gedenken, der es ermöglicht hat, daß die Psychotherapie in Deutschland Fuß gefaßt hat: Es ist der Reichsgesundheitsführer Herr Staatssekretär Dr. Conti. Er wurde 1933 vom Preußischen Ministerpräsidenten zugezogen, um sein Urteil darüber abzugeben, ob unsere Gesellschaft bestehen bleiben solle. Ich habe ihm folgendes Telegramm geschickt: „In dankbarer Erinnerung an Ihr entschiedenes Eintreten für die Belange der Psychotherapie seit 1933 in Erkenntnis ihrer Wichtigkeit für die Volksgemeinschaft, begrüßen Sie die Psychotherapeuten Deutschlands mit dem Wunsche recht baldiger Genesung“ ([60]:8).

Direkte Kontakte zwischen Conti und den Vorsitzenden der DGKH, Schröder und Villinger, sind nicht belegt. Heinze jedoch hatte 1943 persönlich Kontakt mit ihm [152] und unterstützte ihn im Folgenden mit der Erstellung von Unterlagen:

- » Ich habe dem Reichsgesundheitsführer die von ihm geforderte Übersicht über das kinderpsychiatrische Schrifttum überreicht (Heinze an Nitsche, 20.1.1944, BArch, R96-I 18; Dokument findet sich auch bei [33]:284–285).

### Fred Dubitscher (1905–1978)

Fred Dubitscher (1905–1978) war als Mitarbeiter im RGA Rassenhygieniker ([116]:144–145, [152]:451). „Dubitscher-Berlin, vom Reichsgesundheitsamt“ war 1937 mit in Paris auf dem 1. Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie (Rüdin Bericht Paris, 1937, MPIP-HA, GDA 41, siehe auch ■ Abb. 2.5) und in Genf ([173]:376) auf dem 1. Internationalen Kongress für Heilpädagogik. Auf der geplanten 2. Tagung der DGKH war er als Redner vorgesehen.

## Rupert Egenberger (1877–1959)

Rupert Egenberger (1877–1959) war 1922 Mitbegründer und 1. Vorsitzender der GfH ([71]:88) sowie Mitherausgeber der *Kifo* von 1923–1935, [37], [71].

Für Egenberger war die Schwachsinnigenschule, die Hilfsschule, eine „heilpädagogische Anstalt“ ([37]:28). „Wenn schon Zehn- oder Hunderttausende Entartete und Minderwertige in unserem Volke vorhanden sind“, hatte Egenberger erklärt, „so ist, nachdem man die Minderwertigen selbst nicht beseitigen kann, nur die eine Möglichkeit gegeben, mit bitterem Ernste die Auswirkung der Minderwertigkeit und die weitere Verseuchung durch Minderwertige durch heilpädagogische Mittel zu bekämpfen“ ([49]:87, zitiert nach D. Hänsel [71]:105–106).

Dieses Konzept, auch sog. Minderwertige heilpädagogisch zu behandeln, wurde ab 1933 von dem von Gregor, Villinger und Schröder über viele Jahre propagierten Konzept der Ausgrenzung von Nichterziehbaren abgelöst. Hilfsschule sollte Leistungsschule werden – keine heilpädagogische Einrichtung.

## Franz Exner (1881–1947)

**Franz Exner** (1881–1947) war seit 1927 Mitglied der Kriminalbiologischen Gesellschaft. 1937 wurde Exner als 3. Vorsitzender in den Vorstand der Kriminalbiologischen Gesellschaft gewählt [102].

Bereits 1936 bildete Exner zusammen mit Sieverts und Lange den neuen Herausgeberkreis der *MKrim*, nachdem Aschaffenburg als „Nicht-Arier“ diese Aufgabe abgeben musste. Später traten noch Reiter und Bürger-Prinz hinzu.

## Herbert Francke (1885–1947)

Herbert Francke (1885–1947) war Landgerichtsdirektor in Berlin und führendes Mitglied der DVJJ (VJJ Mitgliederliste, undatiert, EZA, 626), ebenfalls Mitglied im Arbeitsausschuss des DVFjP, wie z. B. auch Bonhoeffer, Villinger und Wiedel ([112]:636).

Francke war viele Jahre Mitglied im DVJJ und nahm aktiv z. B. am 6. Jugendgerichtstag 1924 und 7. Jugendgerichtstag 1927 teil, einen 8. Jugendgerichtstag gab es erst wieder 1950.

In der *Zeitschrift für Kinderforschung* war er sowohl in der Weimarer Republik, als auch während des Nationalsozialismus mit vielen Publikationen vertreten, von 1924 bis 1944 ([70]:237 B). Seine Hauptthemen bestanden in der Ausbildung der Jugendrichter, dem Jugendstrafrecht, der Jugendwohlfahrt, den Altersgrenzen im Jugendstrafrecht und der Fürsorgeerziehung. Übersichtsarbeiten zu dem Themenfeld erschienen dann 1932 (Bd. 39), 1932 (Bd. 40), 1934 (Bd. 42), 1934 (Bd. 43), 1935 (Bd. 44), 1936 (Bd. 45), 1939 (Bd. 47), 1943 (Bd. 49) und 1944 (Bd. 50).

1934 wurde Francke Mitglied im sog. Überleitungsausschuss des AFET, zusammen z. B. mit Althaus, Wolff, Hundinger und Polligkeit [4].

In seinem Grußwort für die DVJJ, „der von mir vertretenen Vereinigung“ ([54]:8), bei der Gründung der DGKH 1940 in Wien forderte Francke die „richtige Frühdiagnose“ durch den „kriminalbiologisch und jugendpsychiatrisch geschulten Arzt“, um mit „frühzeitiger Bewahrung“ und einer entsprechend „geeigneten erzieherischen Behandlung“ dieser Jugendlichen deren weitere Straftaten vermeiden zu können ([54]:6–7). In seinem DVJJ-Grußwort sprach Francke von „unserer Gesellschaft“ ([54]:8). H. Stutte [180] erinnerte sich noch viele Jahre später sehr positiv an Franckes Auftritt.

### Fritz Goebel (1888–1950)

Fritz Goebel (1888–1950) war über viele Jahre, 1924–1948, der Schriftführer der pädiatrischen Fachgesellschaft, der DGfK ([142]:421). Als Schriftführer der bedeutendsten in Wien 1940 tagenden Fachgesellschaft war er der Hauptverantwortliche für die Organisation der Kinderkundlichen Woche.

Wie viele Pädiater vertrat er die Auffassung, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Teil der Kinderheilkunde sein sollte, und als er vom RGA nach dem Interesse an der zu gründenden DGKH gefragt wurde, gab er entsprechend zur Antwort:

- » Meine persönliche Meinung ist die, dass wir eine Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik auf die Beine bringen und sie der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde angliedern sollten. Einen Zuschuss für die geplante Tagung in Höhe bis zu RM 1500.-werden wir ohne Schwierigkeiten zur Verfügung stellen können (Goebel an Rott, 6.4.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050).

### Matthias Göring (1879–1945)

Matthias Göring (1879–1945) war der Vorsitzende der Deutschen Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie ([90], [114]:79–87, [152]).

Aus seiner Sicht existierte diese Gesellschaft lediglich, weil Conti „sich seit 1933 dafür eingesetzt [hatte], daß die Tiefenpsychologie dem deutschen Volk erhalten blieb“ ([59]:2). Versehentlich bezeichnete Göring Conti in seiner Eröffnungsrede der Wiener Tagung sogar als „Reichsgesundheitsminister“, was dieser sicherlich gerne gehört hätte ([60]:8). Göring machte deutlich, dass die Psychotherapeuten „stets Gewicht darauf gelegt [hätten], Kinder zu behandeln, dadurch vorbeugend zu wirken“ ([60]:9).

- » Auch vom Standpunkt der Volksgesundheit aus ist es eine dringende Aufgabe, frühzeitig therapeutischen Einfluß auf das neurotisch erkrankte Kind und seine Familie zu gewinnen, noch ehe dem Staat und der Familie unabsehbare Kosten erwachsen, beginnend mit Heilverfahren und Zusatzerziehung aller Art, über die Fürsorgeerziehung bis zu den Maßnahmen der Rechtspflege bei jugendlichen Straffälligen ([88]:23).

Als einen Schwerpunkt des Psychotherapeutischen Institutes etablierte Göring deshalb die Abteilung für Erziehungshilfe ([59]:4, [88]:23–27), in direkter Konkurrenz zu den Kinder- und Jugendpsychiatern.

### Adalbert Gregor (1877/1878–1971)

Adalbert Gregor (1877/1878–1971) war Anstaltsleiter und einer der Wegbereiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie ([44]:512, [70]:71A–79A, [152]:214, 242, 418–419).

Von 1923 bis 1944 gehörte Gregor zum Kreis der Mitarbeiter bei der *Kifo* und „veröffentliche insgesamt 15 Originalarbeiten in der Zeit zwischen 1920 und 1934“ allein in dieser Zeitschrift ([70]:72 A). Gregor war seit 1927 Mitglied der Kriminalbiologischen Gesellschaft, wie später auch Rüdin, Reiter, Sieverts und Villingner [99]. Er war auch Mitglied im DVfjP, wo er 1930 zum 2. Vorsitzenden gewählt wurde ([112]:636). Seit 1930 war Gregor zudem auch im Vorstand des AFET ([4]:293).

Gregor war es, der Villinger für den Arbeitsausschuss des DVfJP vorschlagen hatte: „Prof. Gregor schlägt Dr. Villinger, Tübingen zur Zuwahl vor“ (DVfJP Vorstandsprotokoll, 24.11.1924, EZA, 626). Villinger wurde gewählt.

Am 1. Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie in Paris 1937 sollte Gregor teilnehmen. Rüdin berichtete aber an Heuyer: „Ferner sind verhindert die Herren: Bumke, Plötz, Bonhoeffer, Gregor, Gaupp und Lange-Breslau“ (Rüdin an Heuyer, 14.7.1937, MPIP-HA, GDA 43).

Gregors wissenschaftliches und praktisches Hauptanliegen war nach J. Hagelskamp ([70]:77A–78A) die Differenzierung und Verbesserung der Fürsorgeerziehung. Er propagierte die Mitwirkung oder besser noch Leitung der Fürsorgeeinrichtungen durch Psychiater. Für die „asozialen Zöglinge“, wie er sie nannte, forderte Gregor die unbestimmte Unterbringung, ein „Verwahrungsgesetz“ zum „Schutz des Individuums vor Verwahrlosung und Sicherung der Gesellschaft vor kriminellen Elementen“ ([61]:417) sowie „ausgiebige Arbeitsmöglichkeiten“ ([61]:423). „Ähnliche Forderungen vertritt später auch Villinger zur Begründung eines Verwahrungsgesetzes“, stellte J. Hagelskamp ([70]:77A) zusammenfassend fest und verwies diesbezüglich auf W. Villinger [197].

Villinger seinerseits zitierte Gregor in Wien als wissenschaftliche Referenz in der Frage der Notwendigkeit einer unbestimmten Bewahrung ([200]:19). Wenig später konnte Gregor erste Erfolge in dieser Frage vermelden:

- » Die bestehenden Beziehungen zwischen Fürsorgeerziehung und dem Jugendstrafvollzug wurden durch die Verordnung über die unbestimmte Verurteilung Jugendlicher vom 10. September 1941 noch erweitert ([62]:180).

### Arthur Gütt (1891–1949)

Arthur Gütt (1891–1949) war von 1933 bis 1939 Leiter der Abteilung Volksgesundheit beim RMdI ([116]:197, [142]:422, [152]:44), sein direkter Vorgesetzter war Staatssekretär Pfundtner ([154]:111). Gütt hatte „sich mit einer umfassenden Denkschrift zur Neuordnung der Bevölkerungspolitik für seinen neuen Posten empfohlen“ ([152]:44) und wurde am 1.5.1933 zum Leiter der Abteilung Volksgesundheit berufen. Seine Aufgabe beschrieb der Reichsinnenminister Frick 1933 wie folgt:

- » Außer der wirtschaftlichen und finanztechnischen Umstellung wird das „Öffentliche Gesundheitswesen“ zu vereinheitlichen und für rassenhygienische Maßnahmen frei zu machen sein ([55]:7).

An der Säuberung des Fürsorge- und Gesundheitswesens war Gütt führend mitbeteiligt. „Bei der Machtübernahme war das öffentliche Gesundheitswesen völlig zersplittert“ ([67]:2) und so galt es „die geforderte Neugestaltung des Gesundheitswesens durchzusetzen und damit die bisherige Zersplitterung, die Aufspaltung in zahlreiche staatliche und kommunale Stellen zu beseitigen“ ([69]:70). Ein wichtiger Schritt dazu war das „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934“, und darin besonders die Bestimmungen über die Gesundheitsämter [106]. Auch eine Vereinheitlichung und eine Reform der medizinischen Ausbildungs- und Bestallungsordnung wurden umgesetzt.

Parallel dazu trieb Gütt die Maßnahmen zur „Erb- und Rassenpflege“ voran, vor allem das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, die Zwangssterilisation [106].

- » Was nutzte es unserem Volke auch, wenn neue Erkenntnisse von Blut und Boden, Rasse und Volkstum gewonnen wurden, wenn es nicht gelang, die Durchführung dieser Ziele



zur Tat werden zu lassen, wenn es nicht möglich gemacht wurde, wieder Vererbung und Auslese in ihre natürlichen Rechte zur Gestaltung der Familie und des Volkes einzusetzen ([66]:10).

... daß es nicht höchste Aufgabe eines Staatswesens sein kann, sich zu erschöpfen in falsch verstandener Nächstenliebe zu jedem minderwertigen, asozialen Geschöpf ([66]:9).

Für die praktische Umsetzung der Erb- und Rassenpflege „hat dann der Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst ... die Aufgabe, in enger Verbindung mit dem Reichsministerium für Volksaufklärung und Propaganda und in enger Fühlungnahme mit der Ärzteschaft die geistige und seelische Bereitschaft unseres Volkes zur Aufnahme der Forderungen der Erbgesundheits- und Rassenpflege zu fördern“ ([65]:8–9).

Zur Unterstützung dieser Ziele entstand auch die GDNP dem Reichsausschuss für Volksgesundheitsdienst. Gütt hatte mithilfe von Rüdin die Zusammenlegung der neurologischen und psychiatrischen Fachgesellschaften durchgesetzt [152]. Für Gütt war die Kinder- und Jugendpsychiatrie Bestandteil der Erwachsenenpsychiatrie und Neurologie, organisatorisch also der GDNP zugeordnet. So beauftragte er 1937 den Vorsitzenden der GDNP Rüdin mit der Delegationsleitung der deutschen Kinderpsychiater in Paris. Rüdin erhielt schon vorab vom RmDI die Erlaubnis, die internationalen Kinderpsychiater zu einer 2. Tagung ins Deutsche Reich einzuladen. Rüdin war auch als Vorsitzender dieses 2. internationalen Kongresses vorgesehen, wie ein Beschluss des GDNP-Beirates belegt, der satzungsgemäß vom RmDI bestätigt werden musste (GDNP Protokoll Beiratssitzung, 24.9.1938, MPIP-HA, GDA 30). Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie wurde im März 1939 in Wiesbaden im Rahmen der GDNP-Jahrestagung als Untergruppe der GDNP gegründet.

Güts Jagdunfall 1938/1939 und die folgende Pensionierung 9/1939 ([142]:422) veränderten spürbar die Machtverteilung im Psychiatrienetz. Sein Nachfolger Conti tendierte eher zu den Pädiatern. Letztlich wurden die Kinder- und Jugendpsychiater zusammen mit den Heilpädagogen 1940, ein Jahr nach der Pensionierung von Gütt, als eine von der GDNP offensichtlich unabhängige Fachgesellschaft gegründet.

## Franz Hamburger (1874–1954)

Franz Hamburger (1874–1954) war der pädiatrische Ordinarius in Wien und 1940 der Gastgeber der Kinderkundlichen Woche ([31]:75–81, [44]:514, [81]).

Hamburger beschäftigte sich schon frühzeitig mit dem Thema der Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen durch Pädiater. 1924 besuchte er die Tagung der GfH und hielt dort einen Vortrag mit dem Thema: „Psychische Therapie im Kindesalter“ [107]. Auch auf dem 1. Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie war Hamburger nicht nur anwesend, sondern auch Mitglied im „Ausführungs-Komitee“ der Internationalen Kinderpsychiater für das Land Österreich ([188]:128).

Angeregt durch Conti und dessen Konzept der Gesundheitsführung, entwickelte Hamburger die Idee der „Kindergesundheitsführung“ und den Begriff „ärztliche Kinderkunde“ anstatt Kinderheilkunde (Hamburger, 1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0049). Anfang 1940 versuchte Hamburger, den Vorstand der DGfK für dieses Konzept zu gewinnen, indem er den Vorsitzenden Birk anscrieb (Hamburger, 9.2.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0048) und sein Konzept vorstellte (Hamburger, 9.2.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053). Andere Pädiater unterstützten ihn, um „durch die Gesellschaft für Kinderheilkunde Fühlung mit den leitenden Staats- und Parteistellen zu bekommen, um die Gesundheitsführung unserer Kinder weiter zu verbessern, und den Unterricht in der Kinderheilkunde

an den Universitäten gebührend auszubauen“ (Duken an Birk, 15.2.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053). Auch um eine Namensänderung der pädiatrischen Fachgesellschaft bemühte sich Hamburger im Februar 1940, traf aber auf Ablehnung. Goebel hatte andere Sorgen:

- » Dass wir statt „Kinderheilkunde“ den Namen „ärztliche Kinderkunde“ einführen, halte ich während des Krieges für nicht diskussionswichtig (Goebel an Birk, 19.2.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0048).

Im September 1940 war Hamburger dann Gastgeber der Kinderkundlichen Woche in Wien. Die Namensgebung für diese Tagungswoche zeugte von einer gewissen Nähe zu den programmatischen Vorstellungen Hamburgers von „ärztliche Kinderkunde“ ([81]:134–135).

In seinem Diskussionsbeitrag grenzte sich Hamburger, zur Vorsicht mahnend, besonders von Schröder ab, indem er feststellte, „daß wir bei der Prognosestellung über den Charakter der Kinder und über ihre voraussichtliche Leistungsfähigkeit und Wertigkeit sehr vorsichtig sein sollen“. Er forderte die Kliniken offensiv auf, nicht nur „heilpädagogische(n) Abteilungen“ an Kinderkliniken, sondern zusätzlich auch Kinderhorte zu gründen, wie es an der „Wiener Kinderklinik“ bereits geschehen sei ([24]:117).

Seine Äußerungen wurden sogar in der Tagespresse wahrgenommen: Die „Verschüttung von Fehlentwicklungen“ muss im Kindesalter beginnen.

- » Wie wichtig das ist, zeigt die Tatsache, daß nach den Worten Prof. Hamburgers, des Direktors der Wiener Universitätskinderklinik, 85 v. H. der Erkrankungen des Kindes seelisch bedingt sind (Berliner Lokal-Anzeiger, 7.9.1940, „Warum unartige Kinder“).

### Carl Hamel (1870–1949)

Carl Hamel (1870–1949) war 1926–1933 Präsident des RGA und im Vorstand des DVfJP aktiv. 1933 ging er in den vorzeitigen Ruhestand und Reiter wurde sein Nachfolger ([116]:190–191, [152]:32).

### Heinrich Hanselmann (1885–1960)

Der Schweizer Heinrich Hanselmann (1885–1960) war Mitglied im Vorstand der GfH und Mit-herausgeber der *Zeitschrift für Kinderforschung* ([44]:515), wodurch er vielfältige Kontakte zu Ruth von der Leyen hatte.

Hanselmann fungierte als 1. Vorsitzender der 1939 erstmals tagenden internationalen Heilpädagogen.

### Walter Hecker (1889–1974)

Walter Hecker (1889–1974) war als Landesrat bei der Rheinischen Provinzialverwaltung mit Fragen der Jugendhilfe befasst, er war Leiter der Abteilung „Fürsorgeerziehung und Jugendwohlfahrt“ sowie des Landesjugendamtes ([74]:388, [152]:346).

Hecker war seit 1930 Mitglied des AFET-Vorstands und seit 1934 auch Mitglied des sog. Überleitungsausschusses des AFET, zusammen mit Althaus, Hundinger, Francke und Polligkeit ([4]:294).

In Wien, auf der Gründungstagung der DGKH, erläuterte Hecker, dass der Einsatz von Fürsorgeressourcen sich nach dem „voraussichtlichen Nutzen oder dem Erfolg des öffentlichen

Erziehungsaufwandes für den Zögling selbst und vor allem für die Volksgemeinschaft“ richtete. Die „Erbbedingtheit der ... Verwahrlosungserscheinungen“ und eine mögliche „Unerziehbarkeit“ seien zu klären, um eine „Trennung der erbgesunden Erfolgsfälle von den erbgeschädigten Schwererziehbaren“ durchführen zu können ([77]:29). Denn „selbst wenn einmal ein einzelner Zögling dieser Art [der Erbgeschädigten] für seine Person vorübergehend gebessert und scheinbar resozialisiert war“, so sei das „für die gegenwärtige Generation ein finanzieller und für die kommende ein bevölkerungspolitischer“ Misserfolg, weil seine „erbbiologische Minderwertigkeit [nur] „überdeckt““ werde ([77]:30).

Auch Hecker forderte wie Villinger ein „Bewahrungsgesetz“, zusätzlich zeitnah „wenigstens die Bereitstellung einer vorläufigen polizeilichen Ersatzeinrichtung“ ([77]:37). In seinem Verwaltungsalltag beklagte er jedoch wenig später, dass diese notwendige „Differenzierung“ der Fürsorgeanstalten „aufgehalten bzw. völlig zurückgeworfen“ wurde durch „die Inanspruchnahme mehrerer Heime zu Kriegszwecken“ (Hecker, 4.7.1941, BArch, R36-1955, S. 3).

### Hans Heinze (1895–1983)

Hans Heinze (1895–1983) war Anstaltsleiter und Vorsitzender der DGKH, wahrscheinlich ab Frühjahr 1942 ([30], [34], [44]:340–366, [46], [119], [120], [122]:110–112, [146], [152]).

Heinze war einer der „Aktivisten der ‚Euthanasie‘“ [34] und überzeugt von der Einheit von Aussortieren, Heilen und Forschen. Mit ihm als Vorsitzendem der DGKH wurde die NS-Rasenspflege Bestandteil der Programmatik der DGKH.

In seinen programmatischen „Vorschlägen für eine zukünftige Neugestaltung jugend-psychiatrischer Anstalten“ vom 6.2.1942 bezog sich Heinze auf den Artikel „Stiefkinder der Nation“ aus *Das Schwarze Korps. Zeitung der Schutzstaffeln der NSDAP*, wo „eine reinliche Scheidung zwischen den für die Volksgemeinschaft wertvollen und wertlosen Zöglingen gefordert“ wurde (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96-I-9, S. 2, siehe auch ■ Abb. 2.10). Weiter war dort zu lesen:

» Daß man Schwachsinnige und Psychopathen, also Erbkrankte von der Volksgemeinschaft absondert, in geschlossenen Heimen unterbringt und versucht, sie zu einer ihrem beschränkten Verstand entsprechenden Leistung anzuhalten, ist selbstverständlich. Daß man kriminelle und asoziale Elemente gleichfalls absondert und zwar – wenn sie nicht besserungsfähig sind – für immer absondert, ist gleichfalls selbstverständlich [10].

Heinze war überzeugt davon, dass die Kinder- und Jugendpsychiater diese „reinliche Scheidung“ vornehmen konnten, dass sie mit der Charakterologie über die dafür notwendige Methode verfügten, und forderte wiederholt „jugendpsychiatrisch geleitete Aufnahme- und Beobachtungsabteilungen“ (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96-I-9, S. 2, siehe auch ■ Abb. 2.10).

Nach dem Krieg spielte Heinze keine bedeutende Rolle mehr in der Fachgesellschaft. Ohne ein Wort der Distanzierung wurde seiner nach dem Tod 1983 gedacht: „Der Vorsitzende gedachte der im letzten Jahr verstorbenen Mitglieder: ... Prof. Dr. Hans Heinze“ ([148]:402).

### Georges Heuyer (1884–1977)

Georges Heuyer (1884–1977) war der Organisator des 1. Internationalen Kongresses für Kinderpsychiatrie 1937 in Paris und zeitweise Mitherausgeber der *Zeitschrift für Kinderforschung* von 1934 bis 1935 (Bd. 43–44; [44]:459–463).

In der *Kifo* veröffentlichte Heuyer aber lediglich 2 Originalarbeiten: eben 1934 und 1935, Bd. 43 und 44 ([70]:239B).

### Werner Heyde (1902–1964)

Werner Heyde (1902–1964) war medizinischer Mitarbeiter bei der KdF ([44]:518, [152]). In die Vorbereitungen zur Jahrestagung der GDNP im Herbst 1941 in Würzburg war er als lokaler psychiatrischer Ordinarius eingebunden. Da auch die 2. Tagung der DGKH in Würzburg hätte stattfinden sollen, beteiligte er sich an der Debatte um die Nachfolgeregelung von Schröder und bezog klar Stellung zugunsten von Heinze, mit dem er bei der KdF zusammengearbeitet hatte ([152]:352).

### Ina Hundinger (1901–2000)

Ina Hundinger (1901–2000) war Geschäftsführerin des Evangelischen Reichserziehungsverbandes (EREV). 1934 wurde sie Mitglied des sog. Überleitungsausschusses des AFET [4]. 1940 war sie in Wien als Vertreterin der Inneren Mission zu Gast (Hundinger Bericht über die Tagung der DGKH, ohne Datum, ADE, EREV 277). Zudem gehörte sie zu den wenigen bekannten Mitgliedern der DGKH; sie wurde zumindest bei der DGKH angemeldet, nach einer handschriftlichen Notiz auf der entsprechenden Postkarte der DGKH (DGKH Postkarte, 14.10.1940, ADE, EREV 277).

### Max Isserlin (1879–1941)

Max Isserlin (1879–1941) war Leiter der Heckscher Klinik in München ([36], [44]:520–521, [117]). Isserlin war seit 1922 Vorstandsmitglied der GfH und seit 1923 Mitherausgeber der *Kifo*. In seinem programmatischen Beitrag 1922 auf der 1. Tagung der GfH mit dem Titel „Psychiatrie und Heilpädagogik“ machte Isserlin deutlich, dass die Psychiatrie „der Erkenntnisboden [sei], auf welchem allein ein zielbewußtes Handeln für die Erziehung des Abnormen erwachsen kann“ ([82]:4).

» Da die Psychiatrie als medizinische Disziplin die krankhaften Erscheinungen bekämpft, so liegt es ihr ob, die Grenze anzugeben, wo Erscheinungen als ausgesprochen krankhafte außerhalb jeder erzieherischen Bemühung bleiben müssen. Ihr liegt es auch ob, die Wege anzudeuten, auf denen die erzieherische Bemühung sich der krankhaften Individualität anzupassen hat ([82]:10).

Vergleichbares führte er in der ersten Ausgabe der *Zeitschrift für Kinderforschung* in seinen einleitenden Worten aus [83] – die Psychiatrie gewann in der vormals vorwiegend pädagogischen Zeitschrift an Bedeutung.

Isserlin musste 1934 den Herausgeberkreis der *Kifo* verlassen, weil er als „Nicht-Arisch“ eingestuft wurde. Die Aktivitäten der GfH ruhten. Er verlor die Leitung der Heckscher Klinik und emigrierte 1939 nach England, wo er 1941 verstarb.

### Franz Kramer (1878–1967)

Franz Kramer (1878–1967) war ein Pionier der Kinder- und Jugendpsychiatrie [179], wie Stutte ihn noch 1967 bezeichnete. In der Literatur wurde er jedoch nur selten berücksichtigt ([56], [90], [121], [122]:79–101).

Kramer war Oberarzt an der Charité unter Bonhoeffer und verantwortlich für die Kinderbeobachtungsstation, eine der wenigen im Deutschen Reich. Aber schon bevor die Kinderbeobachtungsstation 1921 gegründet wurde, war Kramer im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie

als gerichtlicher Gutachter tätig und zusammen mit von der Leyen an der Gründung der DVJJ beteiligt. Die forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie blieb einer seiner praktischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte und er erwarb dadurch „große Verdienste ... um ... eine psychologisch orientierte forensische Behandlung jugendlicher Rechtsbrecher“ [179].

Weitere praktische und wissenschaftliche Schwerpunkte waren für Kramer „die kindlichen Schwererziehbarkeitszustände und jugendliche Anpassungsstörungen“ [179]. Früh deutete Kramer an, dass die Dauer der Fürsorge einen wichtigen Aspekt der Behandlung darstellte:

- » Wesentlich ist dabei, daß die Fürsorge für den jugendlichen Psychopathen nicht zu zeitig aufhört. Wie schon erwähnt, erfolgt die sittliche Reifung des Psychopathen oft erst in sehr verspäteter Weise, und die Erfahrung lehrt, daß, wenn es gelingt, diese Jugendlichen bis zu diesem Zeitpunkt, der oft erst Mitte oder Ende der 20 er Jahre erreicht ist, zu bringen, ohne daß sie sozial scheitern, wir brauchbare und sich in die Rechtsordnung fügende Menschen erzielen können. Zu berücksichtigen ist auch, daß, was wir an psychischer Eigenart bei den Psychopathen in späteren Jugendjahren oder im erwachsenen Alter vorfinden und was wir fälschlich lediglich als Produkt der Anlage betrachten, zu einem erheblichen Teil die Rückwirkung unzweckmäßiger Erziehungs- und Strafmaßnahmen, des sozialen Scheiterns ist [91].

Diese damals als Psychopathen bezeichneten Kinder und Jugendlichen wurden zum Behandlungs- und Forschungsschwerpunkt der 1921 gegründeten Beobachtungsstation an der Charité und des DVfJP. 14 Jahre nach Kramers ersten Hypothesen konnten von der Leyen und er 1934 in einer Longitudinalstudie diese Annahmen wissenschaftlich erhärten – zu spät, denn die dann schon vorherrschende wissenschaftliche Auffassung von der Erblichkeit des Charakters, vertreten z. B. durch Rüdin und Schröder, wollte dieses Ergebnis nicht mehr zur Kenntnis nehmen. Die wissenschaftliche Karriere Kramers war damit beendet [147].

Kramer war Gründungs- und Vorstandsmitglied des DVfJP und seit 1923 auch Mitherausgeber der *Kifo*. Alleine in der *Kifo* veröffentlichte Kramer 10 Originalarbeiten ([70]:240B). Nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten änderte sich alles. Kramer trat bereits 1933, nach vielen Diskussionen, von sich aus in einem Akt der Selbstgleichschaltung von seinem Vorstandsposten des DVfJP zurück. Nachdem Villinger im November 1935 der leitende Herausgeber der *Kifo* wurde, verlor Kramer auch seine Mitherausgeberschaft. Er verlor auch die Lehrerlaubnis und die Anstellung an der Charité [122]. Kramers internationaler Ruf war aber ungeschmälert. So gehörte er 1937, wie auch sein Chef Bonhoeffer, zum sog. Ehrenkomitee des 1. Internationalen Kongresses für Kinderpsychiatrie in Paris ([44]:35). Er durfte jedoch nicht anreisen, weil Rüdin, der deutsche Delegationsleiter für Paris, feststellte:

- » Prof. Kramer (Prof. Franz Kramer, Berlin W 62; Bruggenstraße 17), dessen Identität ich unterdessen ermittelt habe, ist Nicht-Arier, weshalb seine Dokumente (Devisenbewilligung) auch zurückgehen (Rüdin an Deutsche Kongreß-Zentrale, 10.7.1937, MPIP-HA, GDA 43).

Kramer, einer der führenden Kinder- und Jugendpsychiater der Weimarer Republik, wurde also nach 1933, als „Nicht-Arier“ und zudem unpassende wissenschaftliche Positionen vertretend, aus der Szene der Heilpädagogik und der sich langsam herausbildenden Kinder- und Jugendpsychiatrie verdrängt. Er wanderte 1938 aus Deutschland aus und kehrte nie zurück. Seine Rolle in der Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie geriet fast vollständig in Vergessenheit.

Der Name Kramer ist weiter in der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch das sog. Kramer-Pollnow-Syndrom, heute bekannt als Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, präsent.

Die Forschungen dazu waren wiederum aufs Engste mit dem DVFjP verbunden: „Das Kindermaterial diente ferner als Unterlage für eine Arbeit von Herrn Prof. Kramer über hyperkinetische Kinder“ (von der Leyen an Preußisches Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, 6.3.1931, BArch, R4901-1355), berichtet von der Leyen an das Ministerium. Sie hätten – so der Bericht 2 Jahre später – weitere „Fälle von hyperkinetischen Erkrankungen im Kindesalter“ behandelt und Kramer sowie Pollnow hätten einen entsprechenden Artikel veröffentlicht (von der Leyen an Preußisches Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, 17.3.1933, BArch, R4901-1355).

### Alfred Krampf (1891–?)

Alfred Krampf (1891–?) war Mitglied der NSLB Reichsfachschaft V und bis zu seiner Einberufung 1939 auch der „Reichsfachgruppenleiter für die Hilfsschule“ ([72]:29). Weil er zuständig für das Hilfsschulwesen war, vertrat er 1937 die NSLB Fachschaft V beim 1. Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie in Paris. In Wien 1940 nahm Krampf vermutlich kriegsbedingt nicht teil. Für die 2. Tagung der DGKH war Krampf jedoch für einen der beiden Hauptvorträge samt Präsentation vorgesehen [72].

Für eine Hilfsschule als Leistungsschule war der „Ausleseprozess“ von besonderer Bedeutung und hierfür forderte Krampf die enge Kooperation zwischen „dem Psychiater und dem Heilpädagogen“ ([98]:431).

» Der deshalb vorzunehmende Ausleseprozeß erstreckt sich demnach auf die Frage der Erfolgsaussichten, die für das Individuum vorliegen.

Dementsprechend sollten dann drei verschiedene Lerngruppen gebildet werden: a) „geistig Geschädigte“, b) „schulisch dauernd Leistungsunfähige mit normaler Intelligenz“, c) „psychopathische Konstitutionen ... die nach Meinung der Ärzte durch besondere Behandlung ... mit Erfolg erziehbar sind“. Die noch „schwereren Fälle“ sollten von den anderen Gruppen „entfernt untergebracht werden“ ([71]:50, [97]:182). Auf der 2. Tagung der DGKH sollten, thematisch passend, „Alfred Krampf über den Hannoverschen Hilfsschulversuch, der die Hilfsschule in Züge differenziert, und Karl Tornow über das Magdeburger Ausleseverfahren für Hilfsschulen vortragen“ ([72]:287).

### Ernst Kretschmer (1888–1964)

Ernst Kretschmer (1888–1964) war, wie auch Schröder, seit 1935 Mitglied des Beirates der GDNP ([44]:522, [152]). Kretschmer nahm zwar 1937 in Paris auf dem 1. Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie teil, verfügte selbst in Marburg aber nicht über eine Kinderbeobachtungsstation und hatte sich auch publizistisch nicht zum Thema geäußert. Mit Villinger verband ihn die gemeinsame Ausbildung und Arbeit bei Robert Eugen Gaupp (1870–1953) in Tübingen. Kretschmer schätzte Villinger 1935 gegenüber Rüdin als seinen „Schüler“ ein (Kretschmer an Rüdin, 27.12.1935, MPiP-HA, GDA 129).

Kretschmer ging 1933 ein Bündnis mit Rüdin ein, im Bestreben die Integration der Psychotherapie in die psychiatrische Fachgesellschaft voranzubringen ([152]:53–57). Auch deshalb wurde Kretschmer zu einem langjährigen GDNP-Beiratsmitglied, wo auch Schröder von 1935 bis 1938 Mitglied war ([152]:108–116).



### Erwin Lesch (1893–1974)

Erwin Lesch (1893–1974) war langjähriger 1. Geschäftsführer der GfH [78]. Als 1. Geschäftsführer der GfH gab Lesch mehrere Kongressberichte beim Springer-Verlag heraus (beispielsweise [109]). Als Hilfsschullehrer ([72]:274) wurde Lesch 1933 Mitglied beim NSLB, konkret der Fachschaft V. Er veröffentlichte gelegentlich in der Zeitschrift *DdS*, wie z. B. seine Tagungsankündigung 1934, unter dem Thema: „Heilpädagogik im Dienste der Volksgesundung – Vererbung und Erziehung“. Auf der Rednerliste befanden sich neben den Vertretern der Fachschaft V und der Kriminalbiologischen Gesellschaft auch Rüdin, Schröder und Gregor [110].

Lesch beschäftigte sich intensiv mit der Schülersauswahl für die Hilfsschulen und den Unterrichtsinhalten, wobei er mit Tornow zusammenarbeitete ([78]:37–38). Er entwickelte ein spezielles „Aufnahmeverfahren“, das „Münchener Sichtungungsverfahren“, mit dem schul- und bildungsunfähige Kinder identifiziert werden sollten ([78]:38). In Wien 1940 hielt Lesch einen Vortrag über „Sichtung der Schulversager – eine heilpädagogische Aufgabe“ ([152]:346). Es ging ihm „um eine Sichtung des schlechten Schülersmaterials der allgemeinen Volksschule“ ([111]:111), mit dem Ergebnis, „die Volksschule wird spürbar entlastet“, die „Hilfsschulneuaufnahmen verdoppelten sich“, es erfolgte ein „innerer Ausbau der Hilfsschule ..., die alte ‚Schwachsinnigen-schule‘ ist verschwunden, an ihre Stelle ist die Leistungshilfsschule getreten mit Ertragswert im neuen Geiste“ ([111]:115).

Die GfH wurde 1940 in Wien, obwohl seit Jahren nicht mehr nachweislich aktiv, begrüßt ([162]:68). Ob Lesch in Wien die GfH repräsentierte, ist unklar, jedoch wurde er von der NSLB Fachschaft V nicht als Teil ihrer eigenen Delegation in Wien betrachtet ([211]:371).

### Herbert Linden (1899–1945)

Herbert Linden (1899–1945) war Referent im RMdI in der Abteilung IV Volksgesundheit, erst unter Gütt und später unter Conti ([44]:524, [114]:345, [142]:428, [152]). Zu den Aufgaben von Linden gehörte auch die Betreuung der psychiatrischen ([152]:81) und psychotherapeutischen Fachverbände ([114]:385).

Am 28.6.1941 wurde Linden von Rüdin in die Nachfolgeregelung von Schröder miteingebunden ([152]:350–352). Da er aber der zuständige Referent und offensichtlich nicht entscheidungsbefugt war, bat ihn Rüdin lediglich, ihm seine „Ansicht über Villinger und auch über Heinze zu schreiben“. Im weiteren Verlauf des Schreibens wies Rüdin zudem darauf hin, dass die Ernennung des bisherigen Vorstands der DGKH „vom Reichsgesundheitsamt ...“ „durchgeführt wurde“, nach Abstimmung mit Linden und Rüdin (Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I 11, siehe auch ■ Abb. 2.9). Linden antwortete Rüdin einfach nicht, worüber sich dieser ärgerte (Rüdin an Nitsche, 8.7.1941, BArch, R96 I 11, auch zitiert in [152]), und er sprach dann später lediglich eine „Empfehlung“ zugunsten von Heinze aus (Rüdin an Nitsche, 14.7.1941, BArch, R96 I 11, auch zitiert in [44]). Die Meinung von Lindens Vorgesetztem Conti in dieser Sache ist nicht bekannt, es dauerte jedoch noch Monate bis der für die Berufung zuständige Reiter sich für Heinze entschied [146].

### Anton Maller (1891–1964)

Anton Maller (1891–1964) war Generalsekretär der internationalen Heilpädagogen ([173]:356) und 2. Schriftführer der DGKH ([146]:351). Im Vorstand der DGKH vertrat Maller die internationalen Heilpädagogen (Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I 11, siehe auch ■ Abb. 2.9). In

einer „Mitteilung“ der DGKH nach dem Tode Schröders im September 1941 wurde er als Kontaktperson angegeben: „Anfragen sind zu richten an: Dir. Anton Maller, Tullnerbach bei Wien“ (DGKH Mitteilung, Eingangsstempel 22.9.1941, BArch, R4901 / 1140).

### Hans Muthesius (1885–1977)

Hans Muthesius (1885–1977) war 1933 unter Polligkeit Referent beim DVföupF ([74]:400–401, [154], [209]:165). Ab Dezember 1939 arbeitete Muthesius beim RMdI in der Abteilung Volksgesundheit, die durch Conti geleitet wurde [74], [154].

Muthesius arbeitete in der „Unterabteilung IV W“ und sollte sich um die „Bearbeitung der Sachgebiete ‚Jugendwohlfahrt‘ und ‚Besondere Fürsorgemaßnahmen aus Anlaß des Krieges‘“ kümmern ([154]:115). Unter anderem war er zuständig für „Kinder- und Jugendfürsorge“, „gemeinschaftsfremde Jugendliche“ und „Maßnahmen gegen Gemeinschaftsfremde“ ([154]:115–120). Konkret kümmerte er sich auch um die „Jugendschutzlager“ und das „Gemeinschaftsfremdengesetz“ ([141]:271–272, [154]:126–135), innerhalb dessen die Bewahrung ein von den Kinder- und Jugendpsychiatern geforderter Bestandteil war ([209]:187–208). Beide Tätigkeitsfelder bildeten Kooperationsbereiche mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Betreuung der sog. Jugendschutzlager durch Kinder- und Jugendpsychiater hatte Heinze ausdrücklich in seinen programmatischen „Vorschlägen für eine zukünftige Neugestaltung jugend-psychiatrischer Anstalten“ vom 6.2.1942 aufgenommen (Heinze Vorschläge, 6.2.1942, BArch, R96-I-9; siehe auch ■ Abb. 2.10).

Nach 1945 wurde Muthesius schnell einer der führenden Fürsorgefunktionäre und kooperierte vielfältig mit den Kinder- und Jugendpsychiatern ([80]:125, [154]:179–189). 1948 wurde Muthesius Beigeordneter des Deutschen Städtetages und Vorstandsmitglied beim DVföupF. 1950 wurde er Beiratsmitglied bei dem AFET und 1. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Jugendpflege und Jugendfürsorge ([154]:315–316).

### Paul Nitsche (1876–1948)

Paul Nitsche (1876–1948) war Anstaltsleiter, langjähriger Geschäftsführer der GDNP, dann weiterhin Beiratsmitglied der GDNP und arbeitete ab dem 6.5.1940 als medizinischer Mitarbeiter für die KdF ([44]:525–526, [115], [152]). Er wurde ferner bekannt für die Entwicklung des „Luminal-Schemas“, welches zur Standardmethode des heimlichen Kindermordes nach dem Stopp der „Aktion T4“ wurde ([152]:291).

Nitsche war an der Diskussion um die Nachfolgeregelung für Schröder beteiligt. Rüdin bat ihn um Unterstützung im Dialog mit Reiter. Nitsche setzte sich für den rassehygienisch radikaleren Heinze ein ([152]:350–353).

### Hans Pfundtner (1881–1945)

Hans Pfundtner (1881–1945) war Leitender Staatssekretär im RMdI ([74]:404, [142]:431). Er war es, der die Auflösung des DVfjP 1933 persönlich anordnete. Staatssekretär Pfundtner war der direkte Vorgesetzte von Gütt ([154]:111). Über seine Rolle im Gesundheits- und Fürsorgewesen ist bislang aber wenig bekannt ([152]:284).

### Wilhelm Polligkeit (1876–1960)

Wilhelm Polligkeit (1876–1960) war über Jahrzehnte einer der wichtigen Fürsorgefunktionäre. Er war Vorsitzender des DVföupF, zeitweise auch Geschäftsführer, und Vorstandsmitglied des AFET, später auch im sog. Überleitungsausschuss des AFET ([4], [74]:405–406, [141], [142]:432, [209]:34–35).

Nach 1945 entwickelte Polligkeit sich sehr schnell wieder zu einem der führenden Funktionäre in seinem Feld. Schon 1946 gelang es ihm, die Besatzungsverwaltung von der Notwendigkeit der Neugründung des DVföupF zu überzeugen ([154]:179–189). Er hatte besonders über den AFET vielfältige Kontakte zu den Kinder- und Jugendpsychiatern.

Polligkeit war durch seine Funktionen über Jahrzehnte und über die verschiedenen Systeme hinweg an der Fürsorgegesetzgebung beteiligt. Ein Thema mit hoher Kontinuität war dabei immer die Notwendigkeit der Bewahrung. Als Polligkeit 1950 bei dem AFET einen Vortrag hielt ([3]:35–42), begründet er die Notwendigkeit der Bewahrung von „Schwerst- oder Unerziehbaren“, wie auch in den Jahren zuvor, mit dem „Schutz der Öffentlichkeit“ ([3]:42).

### Hans Reiter (1881–1969)

Hans Reiter (1881–1969) war Präsident des RGA von 1933 bis 1945 ([44]:528, [116], [142]:162–164, 433, [152]). Bereits am 25.7.1933 übernahm Reiter, ein international bekannter Hygieniker, zunächst kommissarisch, ab Oktober 1933 dann endgültig das Präsidentenamt am RGA von Carl Hamel [116].

Bereits an der Universität Rostock hatte sich Reiter intensiv mit Fragen der Sozialhygiene und dem Konzept von Anlage und Umwelt beschäftigt ([116]:213–227). Diese Forschungen haben sein Verständnis von Erziehung geprägt, welches Reiter 1932 zusammenfassend so darstellte:

- » Der Erzieher hat demnach in seiner Arbeit weitgehend die biologische Struktur jedes Einzelmenschen, die menschlichen „Bausteine“, zu beachten. Erziehung kann nur ein „Gestalten“ bedeuten, Erzieher sind Baumeister, sie schaffen nicht den „Baustoff“. Das Ziel jeder Erziehung muß sein: Beste Lebensbrauchbarkeit des einzelnen! Der Erzieher hat bei seiner Arbeit die „Erziehbarkeit“, die eine Funktion der biologischen Anlage ist, zu benutzen. Da jedoch, wie wir gesehen haben, die Anlagen des Einzelmenschen ganz verschiedenartige sind, ist eine weitgehende Individualisierung unter Verwendung der verschiedensten Erziehungswege nötig ([127]:460).  
Anlage selbst begrenzt die beste pädagogische Arbeitsleistung! Der Erzieher muß sich darüber im Klaren sein, daß durch keine Form der Erziehung eine Änderung der Erbanlage möglich ist! ([127]:461).

Als Präsident des RGA ordnete Reiter diese Erkenntnisse in das besonders von Conti propagierte Konzept der Gesundheitsführung und die wirtschaftlichen Anforderungen ein:

- » Die Ergebnisse der Gesundheitsführung treten damit in ein enges Verhältnis zur Leistung der Wirtschaft, weil eine gesunde Wirtschaft gesunde Menschen mit hohen Leistungsmöglichkeiten zur Voraussetzung hat ([130]:474).

Die „biologische Erziehungsdiagnostik“ wurde der Ausgangspunkt von Auslese und Erziehung:

- » Für die Erziehung mußte natürlich die erbbiologische Erkenntnis eine grundsätzliche Verschiebung der ganzen Arbeitsbasis bringen. Nachdem man erkannt hatte, daß jede Erziehung – selbst die hochwertigste – den Rahmen der Erziehungsmöglichkeiten, dessen Grenzen erbbiologisch absolut festgelegt und unveränderlich sind, nicht sprengen kann, wird das Ziel jeder Erziehungsaufgabe nur darin liegen können, die Erziehungskunst bis zur äußersten Grenze dieses Rahmens auszuweiten. Die biologische Erziehungsdiagnostik, d. h. die Erkennung aller Erziehungsmöglichkeiten für jeden einzelnen Menschen, muß die notwendige Voraussetzung aller Erziehungskunst darstellen, nur dann werden den Erziehern und Lehrern Enttäuschungen erspart, - und

2 nur unter dieser Form der Erziehung werden wir einmal in der Lage sein, das große und staatswichtige Problem der menschlichen Auslese richtig zu lösen! Dieses Problem der Auslese ist ein biologisch-gesundheitliches, es kann nur gemeinsam von Arzt und Lehrer auf Grund unserer biologischen Erkenntnisse gelöst werden, - es muß aber baldigst der Lösung näher gebracht werden, weil nur diese Lösung bei Durchsetzung aller verantwortlichen Stellen eines Staates mit den wertvollsten und tüchtigsten Menschen dafür bürgt, daß aus dem ganzen Volk die höchste Leistung herauswachsen kann. Die Prüfung der Auslese hat dabei nicht nur auf die Anlage von Intelligenz zu achten, sondern auch auf die der zahlreichen verschiedenartigsten Charaktereigenschaften, die neben der Intelligenz das schließliche Wissen, die Fähigkeiten und die Ethik der ganzen Persönlichkeit bedingen ([130]:476).

Arzt und Pädagoge können die „Erkennung aller Erziehungsmöglichkeiten“ nur gemeinsam leisten – passend zu dieser Grundauffassung wird Reiter 1939 Mitherausgeber der medizinisch-sonderpädagogischen *Zeitschrift für Kinderforschung* und bleibt es bis zu deren Einstellung im Herbst/Winter 1944.

Auch in seinem Grußwort bei der Gründungstagung der DGKH 1940 in Wien formulierte Reiter „daß das Erzieherische, um das sich der Arzt früher nur verhältnismäßig wenig gekümmert habe, in der nationalsozialistischen Gesundheitsführung eine wichtige Rolle spiele, ja, daß die Lösung, die für das Erziehungsproblem gefunden werde, für die Zukunft des deutschen Volkes entscheidend sein werde. Voraussetzung einer richtigen Erziehung [sei] die Erkenntnis, daß ihr ganz bestimmte Grenzen gesetzt sind, die in der erbbedingten Anlage liegen“ [24].

Ein weiteres Thema, mit dem sich Reiter bereits seit vielen Jahren beschäftigte, war die sog. Kriminalbiologie:

» Es erscheint aber für die gesamte Rechtsauffassung nötig, die Ursachen der Rechtsverletzung kennenzulernen und zu erfahren, warum dieser Mensch in einer asozialen Form auf einen bestimmten Reiz, der so viele Menschen ohne eine gleichartige asoziale Reaktion trifft, reagierte. Ergeben sich bei einer kriminalbiologischen Prüfung, daß eine erbbiologisch minderwertige Anlage die ursächliche Begründung des asozialen Handelns abgibt, dann ist nicht zu erwarten, daß durch irgendeine „Strafe“ diese Anlage eine Änderung erfährt. Hier wird ganz abseits irgendwelcher Strafmaßnahmen allein das Wohl der Volksgemeinschaft darüber zu bestimmen haben, ob der Asoziale wieder innerhalb dieser Volksgemeinschaft in voller Freiheit leben darf und ob er das Recht hat, mit seinem kranken asozialen Erbgut eine neue Generation zu belasten. Sind diese Überlegungen zwar noch neuartig, so gehören sie doch zu dem integrierendsten Bestand der neuen Auffassungen über Volksgesundheit, Volksgemeinschaft und Staatsinteresse! ([130]:476–477).

Passend zu diesen forensischen Grundauffassungen wurde Reiter 1939 Mitherausgeber der ehemaligen *Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform*, die mit seinem Eintritt in den Herausgeberkreis in *Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform* (30. Jahrgang 1939) umbenannt wurde. Im gleichen Jahr avancierte die Monatsschrift zum Mitteilungsorgan der Kriminalbiologischen Gesellschaft, in der Reiter selbst, Gregor, Sieverts, Kretschmer, Rüdin, Villingen u. a. Mitglieder waren. Zeitgleich wurde auch Hans Bürger-Prinz 1939 Mitherausgeber.

### Fritz Rott (1878–1959)

Fritz Rott (1878–1959) war Referent im RGA [142]. Als Kinderarzt beschäftigte er sich schwerpunktmäßig mit Sozialhygiene, konkret mit der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. In diesem Zusammenhang hatte er auch Kontakt zum DVfJP.

1936 unterstützte er den Freiluftschkongress, wo neben seinem Vorgesetzten Reiter auch Triebold, Tornow und Villinger aktiv waren ([142]:171).

Bereits ab 1934 war das RGA, mit Rott als Referent, zuständig für die Betreuung der medizinischen Fachgesellschaften ([135]:109). In dieser Funktion des Referenten war er 1939 auch Delegationsleiter der deutschen Teilnehmer am 1. Internationalen Kongress für Heilpädagogik in Genf. In seiner Delegation waren u. a. Schröder, Villinger, Tornow und Dubitscher, ebenfalls RGA ([142]:170–171).

### Ernst Rüdin (1874–1952)

Ernst Rüdin (1874–1952) war einer der weltweit führenden psychiatrischen Erbbiologen und Rassehygieniker ([44]:530, [134], [152], [204]).

Mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten ergab sich für Rüdin die einmalige Chance, seine Vorstellungen von Rassenhygiene praktisch umzusetzen zu können. Er wollte und konnte nun „handeln“, anders als seine „Herren Kollegen ... [die] forschen und forschen und es muss gehandelt werden“ (von der Leyen an Siegmund-Schultze, 19.6.1933, EZA, 626 / I / 1,5). Rüdin informierte Linden über seine Motivation:

» Da ich hoffe, daß die großen Dinge, die die Regierung in erbbiologischer und rassenhygienischer Hinsicht für die nächste Zukunft plant und die auch das Ziel meiner Bestrebungen sind in Angriff genommen werden, so ist eine Zusammenarbeit der Psychiater und der Neurologen mit der Regierung und im Benehmen auch mit der Partei unter Innehaltung aller grundlegenden politischen und weltanschaulichen Richtlinien dringend notwendig und ich soll ja der Regierung und der Partei auch Bürge dafür sein, daß das Nötige in dieser Richtung geschieht (Rüdin an Linden, 16.10.1934, MPIP-HA, GDA 129).

In seiner Rede zur Gründung der GDNP, der Einheitsorganisation von Neurologen und Psychiatern, betonte Rüdin deutlich die gegenseitigen Chancen in der Zusammenarbeit der Psychiatrie mit dem NS-Staat:

» So braucht der neue deutsche Staat den rassenhygienisch vorgebildeten und tätigen Psychiater und Neurologen, aber auch umgekehrt: Der rassenhygienisch eingestellte Neurologe und Psychiater braucht die nationalsozialistische Bewegung und den neuen Staat, denn ohne ihn, seine Organe und seinen Führer wären die Bestrebungen des Rassenhygienikers heute dazu verdammt, höchstens ein kümmerliches Dasein der gnädigen Duldung eines Minimums von Rassenhygiene zu fristen ([139]:6–7).

Er dankte Hitler dafür „daß er durch eine geniale politische Tat für unsere rassenhygienische Tat überhaupt erst die breite Bahn der Gegenwart geschaffen“ habe ([139]:7).

Rüdin erklärte, es müsse „die rassenhygienische Arbeit des Psychiaters und Neurologen ... zum überwiegenden Teil eine ausmerzende sein, in erster Linie die schwer Erbkranken selber betreffend“ [137]. Nach der Verabschiedung und Umsetzung diverser rassenhygienischer

2 Gesetze, vor allem des GzVeN, war Rüdin aber verunsichert und formulierte dies in seiner Eröffnungsrede der Jahrestagung 1939 in Wiesbaden. Waren es doch die Psychiater gewesen, „welche Staat und Partei auf die ungeheueren Erbgefahren aufmerksam gemacht“ haben und dann „tatkraftig zur Bekämpfung dieser Gefahr übergegangen“ waren ([138]:166). Und nun hieße es, „der Psychiater werde immer überflüssiger“, „die Geistes- und Nervenkranken bräuchten keine oder nur ein Minimum von Betreuung“ und die Irrenanstalten könnte man nach und nach schließen ([138]:166). Die Psychiater würden nicht als Retter vor den „ungeheueren Erbgefahren“, sondern „verächtlich angesehen und deswegen von vielen tüchtigen Ärzten gemieden“ werden und man müsste „gegen die Untergrabung des Ansehens unseres Standes Protest erheben“ ([138]:167).

Im Rahmen dieser GDNP-Jahrestagung wurde im März 1939 von Schröder ebenfalls die „Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie“, als Untergruppe der „Deutschen Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie“ gegründet [145]. Dies war ganz im Sinne des psychiatrisch-neurologischen Einheitskonzeptes von Gütt und Rüdin. Außerdem tagte auch der Vorbereitungsausschuss des 2. Internationalen Kongresses für Kinderpsychiatrie.

Noch im Herbst 1939 berichtete Linden an das RMWEV: „Nach einer Mitteilung von Herrn Prof. Dr. med. Paul Schröder, Leipzig, hat der Ausschuß des Internationalen II. Kongresses für Kinder-Psychiatrie in Wiesbaden am 28. März d. Js. beschlossen, den Kongreß im Sommer d.J. 1941 in Deutschland, und zwar wahrscheinlich in Leipzig abzuhalten“ (Linden an RMWEV, 11.9.1939, BArch, R4901-2947, Pag. 219), was weitestgehend der mit Rüdin abgestimmten Planung entsprach. In der Beiratssitzung der GDNP am 24.9.1938 hatte Rüdin noch unter dem Tagesordnungspunkt „Tagung für Kinderpsychiatrie“ verfügt:

- » Die Tagung für Kinderpsychiatrie betreffend wird festgestellt, daß Professor Rüdin den Vorsitz hat und Professor Schröder Geschäftsführer ist. Die Versammlung soll in zwei Jahren in Leipzig tagen (GDNP Bericht Beiratssitzung, 24.9.1938, MPIP-HA, GDA 128, auch zitiert bei [152]).

Danach jedoch, also Winter 1939–1940, scheint es Emanzipationsschritte der Kinder- und Jugendpsychiater gegeben zu haben, die letztlich zur Gründung der von allen medizinischen Nachbardisziplinen unabhängigen kinderpsychiatrisch-heilpädagogischen DGKH führten. Eine für Rüdin sehr unerfreuliche Entwicklung.

Hintergrund dafür, dass diese Emanzipation möglich wurde und dass das psychiatrisch-neurologische Einheitskonzept von Rüdin überwunden werden konnte, waren auch das Ausscheiden Gütt's aus dem Staatsdienst im September 1939 und die Ernennung Contis zu seinem Nachfolger. Gütt, der Leiter der Abteilung Volksgesundheit im RMdI, hatte zur Jahreswende 1938/1939 einen Jagdunfall erlitten, von dem er sich nie richtig erholte, sodass er schließlich im September 1939 in den Ruhestand versetzt wurde. Damit hatte Rüdins Netzwerk den entscheidenden Förderer im RMdI verloren, ihm fehlte nun ein direkter Zugriff auf einen Entscheider. Was ihm blieb, war lediglich der Referent Linden ([53]:94).

Letztlich als Ersatz für den 2. Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie in Leipzig wurde die Gründungstagung einer deutschen kinderpsychiatrisch-heilpädagogischen Fachgesellschaft vorbereitet. Bei der internationalen Kinderpsychiatertagung hatte sich Rüdin noch als Vorsitzender gesehen, bei der Gründung der DGKH spielte er keinerlei belegte Rolle mehr. Erst nach der erfolgten Gründung bemühte sich Rüdin darum, wenigstens noch eine Kooperation mit der DGKH zu erreichen.

Auch bei der Gestaltung der Inhalte hatte Rüdin offensichtlich seinen früheren Einfluss verloren. 1937 berichtete er den Ministerien noch:



- » Die den Deutschen am Kongress zweifellos günstige Atmosphäre führte ferner zu dem Vorschlag, der angenommen wurde, dass auf der deutschen Tagung als eines der Leitthemen die Rolle der Erbllichkeit bei den kinderpsychiatrischen Zuständen in Referaten und Vorträgen behandelt werden solle (Rüdin Bericht Paris, 1937, MPIP-HA, GDA 41, siehe auch [Abb. 2.5](#)).

Bei der 1. Tagung der DGKH in Wien war das „schwierige Kind“ das Leitthema, nicht die „Erblichkeit“. Lediglich 2 der 13 Fachvorträge waren erborientierte Beiträge, die von Leiter und Just. Noch enttäuschender für Rüdin waren sicher die Planungen der 2. Tagung 1941 in Würzburg mit dem Leitthema „Das Hilfsschulkind“. Rüdin war besorgt, dass die Rassenhygiene gänzlich aus dem Blick verloren geht und drängte Schröder dazu, wenigstens noch einen erbbiologischen Vortrag ins Tagungsprogramm aufzunehmen ([152]:348). Zur Begründung führte Rüdin gegenüber Dubitscher an:

- » Wir müssen gerade an die Kinderpsychiatrie einen sehr ernsten und strengen erbbiologischen und rassenhygienischen Maßstab anlegen und ich vertraue in dieser Hinsicht ganz auf Sie. Die Gesellschaft darf nicht bloß heilpädagogisch aufgezogen werden, sonst bekommen wir unsere Erbminderwertigen nie los (Rüdin an Dubitscher, 24.2.1941, MPIP-HA, GDA 128, zitiert nach [152]:348).

Nach Schröders Tod im Juni 1941 glaubte Rüdin kurzzeitig, er könnte sich wieder mehr Einfluss auf die DGKH sichern. Rüdin schrieb an Nitsche: „Herr Ministerialrat [Linden] empfiehlt Prof. Heinze ... ich bin damit einverstanden ... dann muß ich eben so die Ernennung bewerkstelligen“ (Rüdin an Nitsche, 14.7.1941, BArch, R96 I 11, auch zitiert in [44]). Auch Heyde, einem Mitarbeiter der KdF, erklärte er, er habe

- » Nitsche gebeten ... sich ... mit Prof. Reiter in Verbindung zu setzen und ihm klar zu machen, daß wir Heinze als Vorsitzenden der Kinderpsychiater-Gesellschaft haben müssen. Natürlich könnte man das ja einfach verfügen. ... Also wir handeln natürlich, wie wir es für richtig finden, aber ich möchte eben, daß es so geschieht, daß die Form unseres Handelns auch Reiter gegenüber nicht verletzend ist (Rüdin an Heyde, 19.7.1941, BArch, R96 I / 11, auch zitiert in [44]).

Trotz der Unterstützung durch einen Referenten im RMdI (Linden) und von Mitarbeitern der KdF (Brack, Heyde und Nitsche) konnte Rüdin die Ernennung von Heinze nicht „bewerkstelligen“. Erst Monate später hatte das RGA Heinze zum Vorsitzenden der DGKH ernannt, und Villingen „verlor ... diesen Posten durch die Umtriebigkeit von Heinze, SS, der das Reichsgesundheitsamt zwang, [ihn] zum zweiten Vorsitzenden zu machen“ (Villingen an Kretschmer, 21.1.1946, UAT, 308-45). Rüdin wurde nicht einmal mehr informiert.

Rüdin, mittlerweile ohne eine funktionierende Verbindung zur Leitung der Abteilung Volksgesundheit im RMdI, hatte auch vom RGA, Reiter oder Rott, fast ein Jahr nachdem sich sein Netzwerk auf Heinze verständigt hatte, immer noch keine zuverlässige Information darüber, ob der Wunschkandidat inzwischen wirklich berufen war, und so empfiehlt er Nitsche am 27.6.1942, „wenn Reiter auch eine Tagung für Kinderpsychiatrie in Aussicht nimmt“ solle er „auch Heintze“ berücksichtigen, „der ja jetzt wohl Vorsitzender der Gesellschaft für Kinderpsychiatrie“ sei (Rüdin an Nitsche, 27.6.1942, BArch, R96 I / 11, auch zitiert in [44]).

Die Auseinandersetzungen um die DGKH belegen den dramatischen Einflussverlust Rüdins seit dem Herbst 1939, seitdem es die psychiatrisch-rassenhygienische Machtachse Gütt-Rüdin

nicht mehr gab. Immer belastender wird auch sein Wohnort München. Schon in der Nachfolgediskussion kann er wichtige Gespräche nicht mehr persönlich führen, sondern muss andere darum bitten [152].

### Alfred Schöbel (1892–1978)

Alfred Schöbel (1892–1978) war Sekretär, später Geschäftsführer beim Reichsausschuss für Volksgesundheitsdienst ([142]:436). Der Reichsausschuss für Volksgesundheitsdienst war dem RMdI unterstellt [65]. 1940 unterstützte Schöbel die organisatorische Vorbereitung der Kinderkundlichen Woche in Wien. In seiner Korrespondenz zur Tagungsvorbereitung verwendete Schöbel sowohl Briefpapier der Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind – er unterschrieb als Geschäftsführer (Schöbel an Goebel, 24.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060) – als auch Briefbögen der Deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz e. V., die er ebenfalls als Geschäftsführer unterzeichnete (Schöbel an Goebel, 6.8.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

### Paul Schröder (1873–1941)

Paul Schröder (1873–1941) war der 1. Vorsitzende der DGKH ([43], [44]:436–442, [104], [122]:110, [124], [152], [153], [182]).

Schröder war wie auch Villinger im 1. Weltkrieg aktiv, beide wurden mit Orden ausgezeichnet, beide haben zwischen den Weltkriegen nebenberuflich die Wehrmacht unterstützt und beide waren Mitglied im antidemokratisch-militaristischen Stahlhelm, Schröder bereits ab 1924. Schröder hat wiederholt die Bedeutung der „charakterologischen Untersuchung“ für die Wehrmacht [159] betont.

Seit 1910 hatte sich Schröder mit den psychischen Problemen von Kindern und Jugendlichen beschäftigt, und dabei war immer auch der gesellschaftliche Nutzen von großer Bedeutung:

- » Für die soziale Brauchbarkeit eines Jugendlichen ... ist der Grad der Intelligenz allein ein ungenügender Maßstab. Der Imbezille ist oft zwar kein wertvolles, aber doch ein brauchbares Element in der Gesellschaft, es gibt Berufe und Beschäftigungen mit rein mechanischer Arbeit genug ... und gerade für die Erziehung machen viele leicht und mäßig Schwachsinnige sehr geringe Schwierigkeiten ([155]:706).

In Wien 1940 formulierte er das Behandlungsziel der Kinderpsychiatrie entsprechend:

- » Kinderpsychiatrie soll ... geschädigte und nicht vollwertige Kinder zu ihrem und der Allgemeinheit Nutzen eingliedern helfen ([171]:14).

Schröder ging von der Erbllichkeit des Charakters aus:

- » Die ... auf sie gebauten Hoffnungen basieren auf einer in den weitesten Kreisen verbreiteten einseitigen Überschätzung der Bedeutung von Milieu, schlechtem Beispiel, mangelnder Erziehung für die Verwahrlosung, d. h. für das soziale Scheitern eines Menschen, sie basieren zum mindesten auf einer Unterschätzung des endogenen Faktors, d. i. der angeborenen Veranlagung, welche von vornherein die Möglichkeit einer sozial günstigen Entwicklung einerseits, die Wahrscheinlichkeit baldiger sozialer Konflikte andererseits wesentlich mit bestimmen hilft ([155]:712).

Schröder ging davon aus, dass es (erblich) „charakterologisch abartige Kinder“ – auch „Monstra“ genannt [157] – gab. 1940 in Wien ging Schröder auf die Erbllichkeit des Charakters an sich gar nicht direkt ein, sondern darauf, dass der Kinderpsychiater „auf Grund sorgfältiger charakterkundlicher Differenzierung aller Einzelnen“ über eine Methode verfüge, „schwierige; außerdurchschnittliche Kinder in den Besonderheiten ihres seelischen Gefüges verstehen und erkennen, richtig bewerten und leiten, zielbewußt erziehen und eingliedern“ zu können ([171]:11).

» Bei weitem am ungünstigsten zu beurteilen ist die zweite Gruppe, die der als vorwiegend ethisch oder moralisch defekt Bezeichneten ... Geboten erscheint ... möglichst frühzeitiger Beginn der Erziehung in der straffen Zucht einer Anstalt ... Anderweitige Versuche pflegen vergeblich zu sein, und bedeuten nichts als eine Vergeudung von Mühe und Zeit ([156]:265).

Für diese Gruppe von Kindern und Jugendliche schlug Schröder 1940 „Verwahrungsanstalten für die schwer Gemütsarmen zusammen mit den übermäßig Erregbaren und Gewalttätigen“ vor ([171]:13).

1937 fasste Schröder seine Vorstellungen zur Kinderpsychiatrie, seine Arbeit, wie folgt zusammen:

» Ich glaube aber auch, daß diese Arbeit, so wie sie in Leipzig betrieben wird, sehr stark im Interesse der Allgemeinheit liegt: rücksichtsloses Ausscheiden alles dessen, was charakterologisch als wertlos erkannt wird, aber alle Hilfe denjenigen Kindern, die entweder aus ihrem Charaktergefüge heraus in die Umgebung nicht passen, in die sie herein geraten sind und deshalb verkümmern, oder den Vielen, die lediglich milieugeschädigt sind. Unter beiden Gruppen sind viele besonders wertvolle Naturen die zu erhalten und zu fördern gerade in unserer Zeit wichtig ist (Schröder an Rüdin, 9.8.1937, MPIP-HA, GDA 132, auch zitiert bei [152]).

Fast gleichförmig lautete seine programmatische Aussage 1940 in Wien:

» Kinderpsychiatrie soll ... eingliedern helfen ... Das hat allerdings nicht wahllos und gleicherweise an allen „Schwierigen“ zu geschehen, vielmehr unter steter sachkundiger Auswahl der Wertvollen und Erziehungsfähigen, mit ebenso strengem und zielbewußtem Verzicht auf die als überwiegend wertlos und unerziehbar Erkannten ([171]:14).

Diese Beispiele von inhaltlicher Kontinuität über Jahrzehnte zeigen exemplarisch, wie Schröder versuchte, seine lange vorhandenen wissenschaftlichen Vorstellungen im Nationalsozialismus, obwohl selbst kein NSDAP-Mitglied, umzusetzen:

» Ins Weltanschauungsfeld des Nationalsozialismus ließen sich zahlreiche Ordnungsentwürfe integrieren, die seit der Jahrhundertwende eine direktere und feinere Steuerung von sozialen Prozessen auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und unter Einschränkung individueller Freiheiten sowie rechtsförmiger Regulierungen anstrebten [125].

Schröder, wie auch Villinger, drängten die „Gesundheitspolitik“ und wurden in keiner Weise von ihr dominiert. Schröder war 1940 schon 2 Jahre lang Emeritus, kein Mitglied in der NSDAP, handelte ohne jeden bekannten konkreten Vorteil für sich. Er gestaltete die Gründung der DGKH vor

dem Hintergrund der damaligen Denkräume, weil er wirklich überzeugt war, dass die „Monstra“ auszusortieren und die anderen Kinder je nach individuellem Vermögen zu fördern seien und dass er als Kinder- und Jugendpsychiater über die dafür notwendigen Kenntnisse verfüge. Seine Handlungsmotivation war die Umsetzung der wissenschaftlichen Vorstellungen von Kinderpsychiatrie, die er für sich und mit anderen über 2 Jahrzehnte entwickelt hatte. Zu klären bleibt noch, wie Schröder seine Arbeit für die Vorbereitung der Fachgesellschaft 1938 bis 1940 finanzieren konnte. Wer hat die vielfältigen Reisen bezahlt, wer das DGKH-Briefpapier, wer hat die Auslandsreisegenehmigung, z. B. für Genf 1939, erteilt? Gegenüber Rüdin benannte er 1937 dieses Problem, machte aber ansonsten nur Andeutungen:

- » Sie werden verstehen, wie schwer und wie ungern ich gerade dieses Arbeitsgebiet verlasse, wenn ich demnächst aus dem Staatsdienst ausscheiden muß. Ich habe mir bereits allerlei Gedanken gemacht, wie ich trotzdem die Arbeit fortsetzen könnte. Aber ich weiß zunächst keinen gangbaren Weg (Schröder an Rüdin, 9.8.1937, MPIP-HA, GDA 132, auch zitiert bei [152]).

Schröder starb am 7.6.1941, [43]. Er hinterließ eine junge, ohne ihn instabile kinderpsychiatrisch-heilpädagogische Fachgesellschaft.

### Friedrich Siegmund-Schultze (1885–1969)

Friedrich Siegmund-Schultze (1885–1969) war langjähriger Vorsitzender des DVfJP und musste nur wenige Monate nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten das Land verlassen (siehe auch ► Kap. 5).

### Rudolf Sieverts (1903–1980)

Rudolf Sieverts (1903–1980), Jurist ([44]:532, [87]:583–584), wurde bereits 1928/1929 Mitglied der Kriminalbiologischen Gesellschaft, zeitgleich mit Villinger. Beide wurden 1929 in der Liste der neuen Mitglieder genannt [100].

Sieverts, bei der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten noch keine 30 Jahre alt, war wie Villinger ein Nutznießer der Gleichschaltung. 1934 wurde er Nachfolger auf dem Lehrstuhl von Ernst Delaquis (1878–1951), dem Lehrstuhl für Strafrecht, Kriminologie, Jugendrecht und -fürsorge sowie Rechtsvergleichung in Hamburg. 1936, nachdem Aschaffenburg als letzter der vormaligen Herausgeber der *Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform* die Zeitschrift als „Nicht-Arier“ verlassen musste, wurde Sieverts, gemeinsam mit zwei anderen Mitgliedern der Kriminalbiologischen Gesellschaft, zum Herausgeber der renommierten Zeitschrift (27. Jahrgang 1936). Durch seine Mitgliedschaft in der Kriminalbiologischen Gesellschaft war er den führenden NS-Kriminalbiologen Rüdin und Reiter bereits über viele Jahre bekannt.

Ein besonderes fachliches Anliegen von Sieverts war es, die unbestimmte Verurteilung im Jugendstrafrecht zu verankern. Neben den personenbezogenen, damals als kriminalbiologisch bezeichneten Aspekten erwartete er auch einen generellen Effekt:

- » Die Unbestimmtheit der Strafe ist aber auch zu fordern, weil damit zugleich der generalpräventive Effekt des Jugendstrafrechts sehr erhöht wird ([175]:45).

Seine Positionen stimmten weitestgehend mit denen von Villinger überein. Es verwundert also nicht, dass beide diese Positionen, jeweils aus der eigenen fachlichen Sicht, 1938 in einem

vielbeachteten Sammelband mit dem Titel *Der nichtseßhafte Mensch. Ein Beitrag zur Neugestaltung der Raum- und Menschenordnung im Großdeutschen Reich* veröffentlichten [29]. In anderen Veröffentlichungen verwiesen sie immer wieder auf den jeweils anderen und dessen Artikel, z. B. in R. Sieverts [176] und in der Wiener Rede von Villinger:

- » Ein Bewahrungsgesetz würde die beste Abhilfe und gleichzeitig auch die erste Erprobung dessen bringen, was der Psychiater Willmanns schon vor Jahren und jetzt der Jurist Sieverts für den Strafvollzug an jungen Menschen als biologisch einzig vertretbare Form empfehlen: die unbestimmte Verurteilung ([200]:25).

Nach 1945 konnte Sieverts seine Karriere fast nahtlos fortsetzen und wurde der 1. Vorsitzende der Deutschen Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen nach dem Krieg ([44]:532, [87]:583–584, [209]:242).

### Hermann Stutte (1909–1982)

Hermann Stutte (1909–1982) spielte in der Geschichte der DGKH, der Fachgesellschaft bis 1945, keine bekannte Rolle. Es ist nicht einmal belegt, ob er Mitglied der DGKH war. Aber er ist einer der wenigen bekannten Gäste der Gründungstagung in Wien [181]. Zu Stutte gibt es bisher nur wenige und zudem sehr kontroverse Literatur: C. A. Rexroth et al. [132], R. Castell et al. ([44]:488–494), M. Holtkamp ([80]:117–121), W. Schäfer [144] und W. Jantzen [85].

Als Villinger 1945 nach Tübingen kam, um den psychiatrischen Lehrstuhl kommissarisch zu übernehmen, arbeitete Stutte dort bereits. Er wechselte mit Villinger dann nach Marburg (siehe auch ► Kap. 8) und wurde von Villinger sofort in dessen Forschungs- und Netzwerkarbeit eingefügt, so übernahm er schon 1947/1948 einen ersten Forschungsauftrag für den AFET, über dessen Ergebnisse schon 1948 berichtet wurde.

Stutte nahm später in der Psychiatrie-Enquete eine tragende Rolle für die Konzeptualisierung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ein.

1992 kam es zu einer sehr emotionalen öffentlichen Kontroverse um Stutte, angestoßen durch eine Artikelserie in der Marburger Lokalpresse ([80]:119), die in die überregionale Presse übergang [86] und die letztlich dazu führte, das sich die von Stutte mitbegründete „Lebenshilfe“ (für das geistig behinderte Kind) vom ihm distanzierte ([79]:25–26). Ein Kernpunkt der Debatte war immer wieder die auch Stutte angelastete „Kontinuität des Minderwertigkeitsgedankens“ ([80]:110–157). Volker Roelcke untersucht in diesem Zusammenhang in ► Kap. 9 die „Erbbiologie und Kriegserfahrung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der frühen Nachkriegszeit: Kontinuitäten und Kontexte bei Hermann Stutte“.

### Karl Tornow (1900–1985)

Karl Tornow (1900–1985) war nicht im Vorstand der DGKH, denn das war dem ranghöheren Zwanziger vorbehalten, er war aber ein sehr aktiver Vertreter der NSLB Reichsfachschaft V [71], [72]. Er war als Vertreter der NSLB Reichsfachschaft V in Genf auf dem 1. Internationalen Kongress für Heilpädagogik, nicht Zwanziger, er hielt in Wien 1940 die programmatische Rede für die „Heilpädagogen“, nicht die ebenfalls anwesenden Lesch oder Zwanziger.

Tornow war, ebenso wie Villinger, sehr engagiert in der Freiluftschulbewegung. Noch im Vorfeld der gemeinsamen Gründungstagung in Wien publizierte Tornow einen Artikel zu „Freilufterziehung und Heilpädagogik“ [184], in dem auch auf das gemeinsame Werk von 1938 mit Triebold und Villinger verwiesen wurde [193].

Wenn Tornow die Ziele der Sonderpädagogik beschrieb, wählte er ähnliche Formulierungen wie Schröder:

- » Das Ziel jeglicher Sondererziehung ist deshalb die möglichste Erlangung einer volklichen Brauchbarkeit des Zöglings ([186]:80–81).

Auch bez. der notwendigen Kooperation zwischen Sonderpädagogik und Kinderpsychiatrie vertrat Tornow vergleichbare Positionen:

- » Von der völkischen Sonderpädagogik als einem einheitlichen und in sich geschlossenen Wissenschaftsgebiet mit eigener Ziel- und Fragestellung aus gesehen, ist die Kinderpsychiatrie genau so wie die Erbbiologie, die Psychologie, die Physiologie und dgl. eine Hilfswissenschaft, wenn auch eine der wichtigsten, da sie dem Sondererzieher überhaupt erst die Voraussetzungen, Möglichkeiten und Begrenzungen seines Tuns aufzeigt und ihm Aufschluß gibt über Erscheinungen des Lebens, die ohne Psychiatrie für ihn Rätsel mit all ihren Folgen pädagogischer Art sein und bleiben würden. Daraus geht schon die notwendige enge Zusammenarbeit zwischen dem Sondererzieher und dem Psychiater hervor ([186]:83).

Hilfsschüler sollten alle Schüler werden „wo die Gefahr der Volksschädigung dadurch besteht, daß jemand behindert ist, sich unter Einwirkung der üblichen Bildungs- und Erziehungskräfte und -einrichtungen zum vollwertigen und lebensstüchtigen Gliede des deutschen Staates und der deutschen Volks- und Kulturgemeinschaft zu entwickeln“ ([186]:78). Um diese Schüler jedoch möglichst frühzeitig zu identifizieren, bedurfte es eines differenzierten „Ausleseprozesses“: eines besonderen „Auswahlverfahrens“ für Hilfsschüler. Tornow beschäftigte sich intensiv mit einem solchen Auswahlverfahren. Vergleichbar wie P. Schröder [159] hielt er Leistungstests zur Auslese nicht für ausreichend, sondern wendete ein aufwendiges Auswahlverfahren an, das „Magdeburger Auswahlverfahren“. Damit folgte er den Auffassungen von Schröder:

- » Psychotechnische Prüfungen sind für manche Feststellung unentbehrlich, aber stets nur als Teilfaktoren, nie als Maßstab für den Gesamtwert eines arbeitenden, sportlich, als Soldat usw. tätigen, oder in führender Stellung befindlichen Menschen. Einblick in seine Verwendbarkeit und seinen Wert eröffnet uns stets erst die charakterologische Untersuchung und Beobachtung, der, je nach den geforderten Sonderleistungen, psychotechnische Prüfungen zuzugesellen sind (Zusammenfassung von [159]).

Das Leitthema der geplanten 2. Tagung der DGKH lautete „Das Hilfsschulkind“ und es waren zwei Hauptvorträge „mit Vorführungen“ vorgesehen. Neben dem „Hannoverschen Schulversuch“ sollte eben dieses „Magdeburger Auswahlverfahren für die Hilfsschule (Tornow, Magdeburg)“ vorgestellt werden ([170]:248).

Durch die gemeinsame Gründung einer kinderpsychiatrisch-heilpädagogischen Fachgesellschaft erhoffte sich Tornow neben der inhaltlichen Kooperation auch eine weitere organisatorische Stärkung der Hilfsschulen durch „die Schaffung einer Zentralstelle für alle Fragen der Sondererziehung“, welche „weder im Innenministerium noch im Reichserziehungsministerium“ existierte.

- » Dieses volksbiologisch wichtige Gebiet ist organisatorisch und verwaltungsmäßig zerrissen, dadurch, daß z. B. die Fürsorge- oder Ersatzerziehung dem Innenministerium untersteht,



während die übrigen Sondererziehungseinrichtungen zum Reichserziehungsministerium gehören. Aber dort ist dieser Hauptteil nicht etwa in einem Referat vertreten, sondern die Blinden- und Gehörlosenerziehung gehören einem Referat an, und die sachlich dazu gehörige Schwerhörigen- und Sehschwachenerziehung gehören zu einem ganz anderen Referat, nämlich dem für Hilfsschulen. Und dieses wiederum ist nicht etwa ein selbständiges Referat, sondern einem Teilgebiet der Volksschulen angehängt, die sachlich nichts mit dem Hilfsschulwesen zu tun haben ([186]:85).

Die Gründung einer gemeinsamen Fachgesellschaft mit den Kinderpsychiatern sollte die organisatorische Weiterentwicklung der Hilfsschulen unterstützen.

### Moritz Tramer(1882–1963)

Der Schweizer Moritz Tramer (1882–1963) war neben Heuyer einer der zu seiner Zeit weltweit führenden Kinderpsychiater ([44]:454–458).

Bereits 1934 gründete er die erste Zeitschrift speziell für Kinderpsychiatrie, ganz anders als die heilpädagogisch-kinderpsychiatrische *Kifo*, die thematisch bewusst viel breiter angelegt war ([44]:271–274). Eine vergleichbare Zeitschrift wird in Deutschland erst fast 40 Jahre später, 1973, gegründet.

1936 gründete Tramer die „Kommission für Kinderpsychiatrie“ der „Schweizer Gesellschaft für Psychiatrie – SGP“ ([8]:63).

Neben Heuyer war Tramer eine der treibenden Kräfte bei der Vorbereitung des 1. Internationalen Kongresses für Kinderpsychiatrie 1937 in Paris und wurde folgerichtig zum Generalsekretär des Internationalen Komitees für Kinderpsychiatrie gewählt, sodass die Schweiz auch zum Sitz der Gesellschaft wurde ([188]:128).

1942 publizierte er das erste deutschsprachige kinderpsychiatrische Lehrbuch, das *Lehrbuch der allgemeinen Kinderpsychiatrie einschließlich der allgemeinen Psychiatrie der Pubertät und Adoleszenz* ([44]:288–299). Dieses Lehrbuch blieb bis Anfang der 1970er das einzige deutschsprachige, wissenschaftliche, systematische und umfassende Lehrwerk der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

### Werner Villinger (1887–1961)

Werner Villinger (1887–1961) war 1. Schriftführer der 1940 neugegründeten kinderpsychiatrisch-heilpädagogischen Fachgesellschaft DGKH ([44]:463–480, [80], [85], [119], [143], [144], [152]).

Mit M. Holtkamp [80] existiert seit 2002 eine Monografie, ein Standardwerk über Villinger, zudem mit wenigen Schwächen, wie der Rezensent H. Remschmidt [131] feststellte. In der Folgezeit wird die Monografie jedoch in der fachinternen Geschichtsdiskussion kaum rezipiert, was F. Häßler [76] verwundert anmerkt.

Villinger war, ebenso wie Reiter und Tornow, sehr engagiert in der Freiluftschulbewegung. Er beteiligte sich zusammen mit Reiter, Rott, Triebold und Tornow am Freiluftschulkongress 1936. Gemeinsam mit Triebold und Tornow veröffentlichte er 1938 ein gemeinsames Werk zur Freilufterziehung in Fürsorgeerziehungsheimen, mit einem „Heilpädagogischen Vorwort“ von Zwanziger als dem „Reichsfachschaftsleiter V (Sonderschulen) im NS-Lehrerbund“ ([193]:2). Die Freiluftschulbewegung gab Villinger vielfältige Gelegenheiten zum Kontakt mit dem RGA und der NSLB Fachschaft V.

Auf Villingers wissenschaftliche Vorstellungen, ihre Entwicklung, die Kontinuität des Minderwertigkeitsgedankens, braucht hier nicht im Detail eingegangen zu werden, weil dies bereits sehr ausführlich bei M. Holtkamp [80] erfolgt ist. Holtkamp beschreibt Villingers jugend- und

sozialpsychiatrischen Konzepte mit ihren rassenhygienischen Aspekten, wie er sie in der Weimarer Republik entwickelt hatte ([80]:43–78) und deren teilweise Umsetzung im Nationalsozialismus ([80]:78–110).

Durch die Gleichschaltung des Gesundheits- und Fürsorgewesens nach 1933 war nicht nur organisatorisch ein Vakuum entstanden, es bot sich auch der Raum „Ordnungsentwürfe [zu] integrieren, die seit der Jahrhundertwende eine direktere und feinere Steuerung von sozialen Prozessen auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und unter Einschränkung individueller Freiheiten sowie rechtsförmiger Regulierungen anstrebten“ [125]. Diese integrierbaren „Ordnungsentwürfe“, wie z. B. die Neugestaltung der Fürsorgeanstalten und die unbefristete Bewahrung sowie das organisatorische und personelle Vakuum nach der Gleichschaltung, waren es letztlich, die Schröder und Villinger den Weg öffneten zur Gründung der DGKH. Sie haben diese „Ordnungsentwürfe“ im Nationalsozialismus offensiv verfolgt in dem Selbstbewusstsein, fachlich über die notwendigen Fähigkeiten zur frühkindlichen Prognose, d. h. zur Auslese, zu verfügen.

Ob „karrieristischer Opportunismus“ [80] oder „Doppelspiel“ [152] oder vielleicht auch sogar beides – das Verhalten von Villinger bleibt schwer zu bewerten.

Villingers dokumentiertes Eintrittsdatum als T4-Gutachter war der 28.3.1941 (Liste „Gutachter“, o. Dat., BAArch, R178-1 Akte 3, Pag. 127891, auch zitiert bei [80]). Villinger lässt sich belegterweise 1941 zu T4-Gutachten bewegen, obwohl das eigentlich mit seiner christlichen Grundauffassung kollidiert [152]. Spielten hier vielleicht übergeordnete Loyalitäten eine Rolle? Im März 1941 war Villinger verbeamteter Ordinarius, Beratender Psychiater bei der Wehrmacht, leitender Herausgeber einer Fachzeitschrift und Funktionär einer reichsweiten Fachgesellschaft. Er hatte im 1. Weltkrieg erleben müssen, „wie gerade die seelisch Abnormen gegen Kriegsende zu einer immer größeren Gefahr für den inneren Bestand und Halt des besten Heeres der Welt wurden und schließlich dessen vorher glänzend bewährte Zucht und Ordnung in einem nie für möglich gehaltenen Ausmaß untergruben, ja, weithin zerstörten“ [199].

Bezüglich der Menschenversuche an Villingers Patienten mit Hepatitisinfektion [203] im Oktober 1941 ([80]:108–109) ist die Annahme von übergeordneten Loyalitäten sogar noch naheliegender. Villinger war im 1. Weltkrieg selbst aktiv, wurde mit Orden ausgezeichnet, hatte zwischen den Weltkriegen nebenberuflich die Wehrmacht unterstützt und war kurzzeitig Mitglied im antidemokratisch-militaristischen Stahlhelm. Villinger war hochrangiger Beratender Psychiater der Wehrmacht und die Menschenversuche waren notwendig, weil eine Gelbsuchtepidemie die Kampfkraft der deutschen Truppe geschwächt hatte [113].

Zu seiner Beteiligung an NS-Medizinverbrechen hält Holtkamp zusammenfassend fest:

- » Mit der Freigabe seiner psychiatrischen Patienten für Menschenversuche und der Beteiligung an der „Euthanasie“-Mordaktion war der ethisch-moralische Tiefststand seiner psychiatrischen Karriere erreicht ([80]:110).

In diesem Zeitraum, Herbst 1941 und Frühjahr 1942, wurde Villinger vom kommissarischen Vorsitzenden zum stellvertretenden Vorsitzenden der DGKH degradiert und war darüber persönlich betroffen. Villinger „verlor ... diesen Posten durch die Umtriebigkeit von Heinze, SS, der das Reichsgesundheitsamt zwang, [ihn] zum zweiten Vorsitzenden zu machen“ (Villinger an Kretschmer, 21.1.1946, UAT, 308-45). Nicht nur, dass er Heinze mit der Zuordnung zur SS versah, die zumindest nach dem bisherigen Forschungsstand nicht belegbar ist, er vermied 1943 beim Abdruck des Tagungsberichtes von Wien in der *Kifo* die Benennung der Vorstandsmitglieder, anders als noch in der Sonderausgabe 1941, wo er als Herausgeber den Vorstand mit Schröder, Villinger und Maller auflistete. Obwohl die *Kifo* das Mitteilungsorgan der DGKH war, wurde bis Herbst 1944 unter dem leitenden Herausgeber Villinger nicht eine Mitteilung der DGKH gedruckt.

Schaut man sich die berufliche Situation von Villinger 1932/1933 und 1945 an, so ergibt sich die nachfolgende Netzbilanz. 1932/1933 war Villinger, geboren am 9.10.1887, bereits 45 Jahre alt:

- er war Oberarzt beim Hamburger Jugendamt,
- an der Universität Hamburg war er apl. Professor,
- er hielt Vorträge auf Tagungen, hatte mehrere Mitgliedschaften in Fachorganisationen, jedoch keinerlei Führungspositionen,
- 44 Zeitschriften- und Buchbeiträge und eine Familienchronik waren zu zählen [80].

Am Ende der NS-Zeit war er 58 Jahre alt, aber nun

- Lehrstuhlinhaber seit 1940 in Breslau und kommissarisch ab 1945 in Tübingen,
- 1. Vorsitzender des DVfJP seit 1935,
- leitender Herausgeber der *Kifo*, dem Mitteilungsorgan des DVfJP und auch ab 1941 der DGKH,
- 2. Vorsitzender der Fachgesellschaft DGKH seit 1942 (zuvor 1. Schriftführer und kommissarischer Vorsitzender),
- waren 31 weitere Zeitschriften- und Buchbeiträge [80] hinzugekommen.

Insgesamt machte Villinger während der NS-Zeit einen riesigen Karrierefortschritt, bei zumeist vollstem Vertrauen durch das NS-Regime. Kretschmer wurde 1945 in Tübingen als politisch unzuverlässig abgelehnt und der zuverlässige Villinger ihm vorgezogen. Betrachtet man diese Netzbilanz von Villinger im Nationalsozialismus, so kann man die Einordnung des Verhaltens von Villinger als „karrieristische[r] Opportunismus“ [80] zumindest nachvollziehen.

### Ruth von der Leyen (1888–1935)

Ruth von der Leyen (1888–1935) war Sonderpädagogin und eine der führenden Persönlichkeiten im Feld der Heilpädagogik sowie der sich langsam herausbildenden Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Weimarer Republik ([35], [44]:534, [90], [93], [152]:276).

Von der Leyen war Gründungsmitglied und Schriftführerin des DVfJP ([112]:636), sie war Gründungsmitglied und anfangs auch Geschäftsführerin der DVJJ ([112]:636) und sie war Gründungs- und Vorstandsmitglied der GfH ([58]:V). Seit 1923 war sie im Herausgeberkreis der *Kifo* und deren Schriftleiterin [93]. Neben ihren vielfältigen verbandspolitischen Aktivitäten war sie aber auch wissenschaftlich und praktisch heilpädagogisch tätig, was Kramer rückblickend so einordnet:

- » Ruth v. der Leyen war mit der Entwicklung, die die wissenschaftliche Erkenntnis und die erzieherische Leitung abnormer Kinder in den letzten beiden Jahrzehnten genommen hat, auf das engste verknüpft [93].

Alleine in der *Kifo* veröffentlichte von der Leyen 18 Originalarbeiten ([70]:241 B).

Nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten veränderte sich ihre Arbeits- und Lebenssituation dramatisch. In ► Kap. 5 wird der komplexe Prozess der Gleich- und Selbstgleichschaltung des DVfJP und das Verhalten der Akteure in diesem Prozess näher untersucht, braucht also hier nicht nochmals dargestellt zu werden.

Wie schwer es ist, das Verhalten der Akteure in einem solchen Gleichschaltungsprozess zu bewerten, zeigt exemplarisch die Entscheidung von von der Leyen, Kramer und Bonhoeffer, im Frühjahr 1934 mit der Auswertung des „Materials“ des DVfJP, den Patientenakten, zu beginnen und im Herbst 1934 eine Longitudinalstudie zu veröffentlichen. Erst am 1.11.33 hatte das RMdI das „Material“ zur „anderweitigen Bearbeitung“ freigegeben (DVfJP an Mitglieder, 16.7.1934,

EZA, 626 / I / 1,5). Der Kontext der Entscheidung, im April 1934 die Bearbeitung „in Angriff“ zu nehmen, das „Material“ auszuwerten und einen Artikel zu schreiben (DVFjP an Mitglieder, 16.7.1934, EZA, 626 / I / 1,5), war folgender:

- Der Vorsitzende des DVFjP, Siegmund-Schultze, war außer Landes gebracht.
- Das Vorstandsmitglied Hamel war als Präsident des Reichsgesundheitsamtes in den vorzeitigen Ruhestand versetzt ([116]:190–191).
- Helene Weber (1881–1962), Mitglied im Arbeitsausschuss des DVFjP, wurde wegen politischer Unzuverlässigkeit aus dem Staatsdienst entlassen ([142]:440).
- Bertha Paulssen (1891–1973), Mitglied im Arbeitsausschuss des DVFjP, war bei der Säuberung des Hamburger Jugendamtes entlassen worden ([80]:19).
- Der Leitende Staatssekretär Pfundtner hatte persönlich die Auflösung des DVFjP angeordnet (Pfundtner an DVFjP, 7.7.1933, MPIP-HA, GDA 83), alles habe „gefälligst sofort“ zu erfolgen.
- Zwei jüdische Vorstandsmitglieder waren in einem Schritt der Selbstgleichschaltung zurückgetreten (DVFjP Protokoll, 22.7.1933, EZA, 626 / I / 1,5).
- Der Leiter der Abteilung Volksgesundheit Gütt kümmerte sich persönlich um die Organisation der Auflösung (Gütt an DVFjP, 1.7.1933, EZA, 626 / I / 1,5) und beauftragte Rüdin, den Reichskommissar für Eugenik und Rassenhygiene (DVFjP Protokoll, 22.7.1933, EZA, 626 / I / 1,5), mit der praktischen Umsetzung.
- Ein Großteil des DVFjP, sozusagen des Lebenswerkes von Ruth von der Leyen, wurde in den folgenden Monaten abgewickelt, zerstört (DVFjP an Mitglieder, 16.7.1934, EZA, 626 / I / 1,5).
- Das „Material“, die Patientenakten, wurden nur deshalb freigegeben, weil sie von Rüdin und dem RMdI als nicht geeignet für „die Bearbeitung ... zu Gunsten eugenischer Ergebnisse“ eingestuft wurden (Rüdin an Gütt, 18.7.1933, MPIP-HA, GDA 83).
- Auf Empfehlung von Rüdin verlor von der Leyen zudem große Teile ihres Einkommens, weil ihre Tätigkeit nicht „der Prophylaxe der kommenden Generation zugewendet ist“ (Rüdin an Gütt, 18.7.1933, MPIP-HA, GDA 83).
- Zudem war von der Leyen nicht mehr gesund (von der Leyen an Rüdin, 8.7.1933, MPIP-HA, GDA 83).
- Kramer hatte seine Lehrerlaubnis am 23.11.33 verloren ([122]:94).
- Bonhoeffer war in der DVP teilentmachtet worden, Rüdin schon sein Stellvertreter und Nitsche der Schriftleiter [152].
- Unter der Einstellung der staatlichen Förderung kam auch die organisatorische Verbandsarbeit, weil über Fördermittel mitfinanziert, fast vollständig zum Erliegen.

Von der Leyen, Kramer und Bonhoeffer nutzen den ihnen noch verbliebenen kleinen Handlungsspielraum konsequent aus. Von Bonhoeffer erhielt von der Leyen ein Stipendium, damit sie ab April 1934 das „Material“, die Patientenakten, systematisch auswerten konnte (Hurwitz an SS, 12.11.1933, EZA, 626 I 01,5). Mit Kramer zusammen, der noch bei der Charité angestellt war, verfassten sie eine umfangreiche Veröffentlichung. Diese „1. Arbeit wird, mit Unterstützung der Psychiatrischen Klinik der Charité, im Herbst d. J. in der Zeitschrift für Kinderforschung veröffentlicht werden“ (DVFjP an Mitglieder, 16.7.1934, EZA, 626 / I / 1,5), wo von der Leyen noch selbst Schriftführerin war. Sie gehen mit dieser Longitudinalstudie an die Öffentlichkeit, in der sie wissenschaftlich einen Eckpfeiler der nun vorherrschenden NS-Gesundheitspolitik, die Erblichkeit des Charakters von Kindern, angriffen:

- » Nicht Gemütslosigkeit, Fehlen altruistischer Empfindungen usw. sind gegeben, sondern die Anlage bedingt nur die Möglichkeit, unter bestimmten äußeren Bedingungen in ein brutal-egoistisches Verhalten zu verfallen [95].

Das widersprach vollkommen den Auffassungen von Rüdin, Schröder u. a.

Wie war dieses Verhalten zu bewerten? „Widerstand“ in wissenschaftlicher Form oder nur wissenschaftliche Naivität? Den sehr empörten Leserbrief von Schröder durften von der Leyen und Kramer noch beantworten. Danach erscheint in der *Kifo* von beiden keine weitere wissenschaftliche Publikation mehr [70].

Von der Leyens Netzbilanz im Sommer 1935 war negativ. Ihr Lebenswerk war vollständig zerstört und ihr Netzwerk hatte immer weniger Einfluss: Im RMdI hatte sie keine Kontaktperson mehr, im RGA zwar Wiedel, aber mit dem Vorgesetzten Reiter. Kramer war inzwischen aus der Charité entlassen und Bonhoeffer bereits in der psychiatrischen Fachgesellschaft vollkommen entmachteter worden.

Gütt hatte die letzten, bis dahin lediglich unbemerkten Fördermittel für die Arbeit des DVFjP gekündigt und machte dabei die grundsätzliche Haltung des Nationalsozialismus gegenüber der Arbeit des DVFjP und von der Leyens deutlich:

» Ich halte eine so weitgehende Fürsorge für jugendliche Psychoathen nicht mit dem Grundgedanken der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik vereinbar. Insbesondere scheint mir der Gedanke, durch eine intensive Heilpädagogik eine Besserung des anlagemäßig bedingten Zustandes herbeizuführen, abwegig (Gütt an DVFjP, 6.6.1935, BArch, R4901-1355).

Von der Leyens Lebenssituation war bedrückend: Nun waren auch die letzten Fördermittel des Reiches von Gütt gekündigt, ihr persönliches Einkommen nicht mehr gesichert, ihre Gesundheit nicht stabil; der Abteilungsleiter Volksgesundheit hatte ihr mitgeteilt, dass eine „so weitgehende Fürsorge“ im Nationalsozialismus nicht mehr erwünscht war und fand ihren sonderpädagogischen Therapieansatz sogar „abwegig“.

Am 10.7.1935 beging von der Leyen Selbstmord.

### Julius Wagner-Jauregg (1857–1940)

Julius Wagner-Jauregg (1857–1940) war Nobelpreisträger und 1940 Gast der Kinderkundlichen Woche, bei der DGKH Gründungstagung und der Tagung der Psychotherapeuten [24], [60].

Es ist zumindest denkbar, dass Wagner-Jauregg und Reiter sich kannten, waren doch beide langjährige Mitglieder der Kriminalbiologischen Gesellschaft. Ob Wagner-Jauregg nur ein normaler Tagungsbesucher war oder ob er als Ehrengast eingeladen war, ist nicht bekannt. Wagner-Jauregg starb wenige Tage nach der Gründungsversammlung [89].

### Ferdinand von Neureiter (1893–1946)

**Ferdinand von Neureiter** (1893–1946) war seit 1927 Mitglied in der Kriminalbiologischen Gesellschaft, anfangs sogar im Vorstand. Ab 1937 leitete von Neureiter die „Kriminalbiologische Forschungsstelle“ im Reichsgesundheitsamt ([129]:355–356). Ab 1937 war er zusammen mit Reiter wieder im Vorstand der Kriminalbiologischen Gesellschaft, das RGA war dort also mit zwei Vertretern vertreten.

### Gerhard Wagner (1888–1938)

Gerhard Wagner (1888–1938), bereits seit 1929 Mitglied in der NSDAP, war 1935–1938 Reichsärztführer ([116]:191, [142]:439) und hatte weitere Funktionen inne [48]. Conti übernahm diese Aufgaben nach dem Tod von Wagner.

### Paul Wiedel (1878–1953)

Paul Wiedel (1878–1953) war 1919–1933 Referent im RMdI und 1933–1943 Leiter der Humanmedizinischen Abteilung am RGA ([116]:365, [142]:440, [152]).

Wiedel war mehrjähriges Mitglied im Arbeitsausschuss des DVfJP, wie auch Bonhoeffer und Villinger, und galt als ein „Freund“ des DVfJP in den Ministerien (von der Leyen an Sigmund-Schultze, 29.9.1933, EZA, 626 / I / 1,5; von der Leyen an Sigmund-Schultze, 30.10.1933, EZA, 626 / I / 1,5).

Wiedel wurde 1933 vom RMdI ins RGA versetzt, dort wurde er Leiter der Abteilung Humanmedizin und damit auch Vorgesetzter von Rott ([142]:164–165). Die Aufgabe dieser Abteilung war es, „die Reichsregierung in ihrem Bestreben zu unterstützen, den völkisch-biologischen Zerfall des deutschen Volkes aufzuhalten oder zu verhindern, nicht nur dadurch, daß dem Volk alle Gesundheitsgefahren ferngehalten werden, sondern durch das ständige Bemühen, das Volk zu verantwortungsbewußter gesundheitlicher Lebensführung zu erziehen“ ([207]:29).

### Johannes Wolff (1884–1977)

Johannes Wolff (1884–1977) war jahrzehntelanger Vorsitzender des AFET, insgesamt von 1924–1969 ([4]:298, [74]:422). Er hat dabei immer wieder mit Kinder- und Jugendpsychiatern zusammengearbeitet, wie z. B. Gregor und Villinger. Besonders intensiv aber war die Zusammenarbeit nach 1945 mit Villinger und Stutte.

### Jürg Zutt (1893–1980)

Jürg Zutt (1893–1980) war zusammen mit Villinger und später auch noch Reiter von 1936 bis 1944 einer der Herausgeber der *Kifo* (Vertrag Springer mit Villinger, 24.4.1936, ZLB, Springer). Zutt war Oberarzt bei Bonhoeffer, Schriftleiter des *Zentralblatts für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* ([152]:76–77) und Mitherausgeber von *Der Nervenarzt*.

Nach 1945 arbeitete Zutt vielfach mit Villinger zusammen (siehe auch ► Kap. 8). Nachdem die Nachkriegsvorsitzenden der GDNP, Kretschmer und Villinger, ihre Amtsperioden absolviert hatten, übernahm Zutt 1954 den Vorsitz der DGPN, mit dem 2. Vorsitzenden Villinger und dem Schriftleiter Ehrhardt, seinerseits Oberarzt von Villinger ([152]:403).

### Fritz Zwanziger (?–?)

Fritz Zwanziger (?–?) war Schuldirektor und Reichsfachschaftsleiter der NSLB Fachschaft V sowie Leiter der Reichsfachgruppe „Taubstummwesen einschl. Schwerhörigen- und Sprachheilwesen“ [72]. Zwanziger beschäftigte sich schon in der Weimarer Republik mit der Heilpädagogik, so war er z. B. 1928 Teilnehmer bei der GfH-Tagung ([108]:433).

Die Volksschule sollte, um effektiver zu werden, nach seiner Meinung von „geschädigten“ Schülern entlastet werden:

- » Die Volksschule, als die Schuleinrichtung für die breite Masse, muß entlastet und befreit werden von all dem vielfach geschädigten Schülern, das nicht imstande ist, den normalen Bildungsgang der Volksschule zu gehen ([210]:477).

Die Auswahl der „geschädigten“ Schüler und ihre gezielte Förderung waren dabei zentrale Aufgaben: „Darum steht unsere Zeit unter dem Gesichtspunkte der Auslese, der Begabtenförderung“ ([210]:477). Zumal „das deutsche Volk weder gewillt noch in der Lage ist, auf das geschädigte



Schülergut verzichten zu können, erwächst uns die neue Aufgabe, dieses Arbeitsgebiet fach- und vernunftgemäß anzufassen und zu ordnen“ ([210]:477).

Die Kooperation mit den Ärzten war für ihn selbstverständlich:

- » Auf dem Gebiete der Sondererziehung ist es eine von Natur aus gegebene Sache, daß Arzt und Sondererzieher zusammenarbeiten. Bei gutem Willen wird ein fruchtbares Zusammenwirken bestimmt möglich sein [211].

Die gemeinsame Fachgesellschaft mit den Kinder- und Jugendpsychiatern, in der er 2. Vorsitzender wurde, ergab für ihn vor allem deshalb Sinn, weil er sich fachliche Unterstützung sowohl bei der Schülerauswahl als auch bei der weiteren Differenzierung der Hilfsschule, z. B. dem Hannoverischen Modell von Krampf, versprach:

- » Unser deutsches Sonderschulwesen kann bei seinem Neuaufbau diese Hilfe sehr gut gebrauchen. Wir müssen leider gegen allzuviel Unverstand oder oberflächliche Beurteilung ankämpfen [211].

### 2.2.14 Institutionen im Netzwerk

In diesem Abschnitt werden die Institutionen zusätzlich zur obigen Schilderung detailliert in ihrer Beziehung zur Kinder- und Jugendpsychiatrie/Heilpädagogik dargestellt. Die Übersicht über die Institutionen soll weitere Hintergründe zu den oben beschriebenen Netzwerkverbindungen verdeutlichen. In Zusammenschau mit der chronologischen Schilderung und den von uns eingesetzten Netzwerkgrafiken hoffen wir, jenseits des bisherigen Narratives mit dieser Übersicht zu einer weiteren Vertiefung der Netzwerkzusammenhänge beitragen zu können.

Die Institutionen werden als Vergegenständlichung von vormaligen Handlungen, von vormaligen Netzwerkaktivitäten betrachtet. Hier werden beschrieben 1. Zeitschriften als Ergebnisse kollektiven Wirkens und Wissensträger von Ideen, 2. Fachgesellschaften als kollektiver Rahmen für die Handlungen Einzelner und 3. Behörden, Ämter und politische Organisationen als gesamtgesellschaftliche Rahmen für die Handlungen aller, entsprechend der in Politik und Gesellschaft formulierten Anforderungen. Da die Institutionen eine Vergegenständlichung von Netzwerkaktivitäten repräsentieren, spiegeln sich in ihnen, mehr oder weniger deutlich, auch die Vorstellungen der beteiligten Individuen wider.

Aufgrund der unterschiedlichen Funktionen und der unterschiedlich intensiven Einbindung in die Netzwerkaktivitäten, aber auch aufgrund des sehr heterogenen Forschungsstandes und der heterogenen Quellenlage wird nicht zu jeder Institution ausführliches Material vorgestellt, sodass die Darstellung auf der Institutionenebene unterschiedlich differenziert ausfällt.

Die Institutionen werden hier lediglich betrachtet in ihrer Relation zur Kinder- und Jugendpsychiatrie, ansonsten erfolgt der Hinweis auf den Forschungsstand. Die Darstellung folgt nicht den einzelnen „Knoten“ oder der Zeitachse, sondern wurde alphabetisch sortiert.

### Allgemeiner Fürsorgeerziehungstag

Der AFET (heute der Bundesverband für Erziehungshilfe) wurde 1906 gegründet. Sein Gegenstand war die „öffentliche Sorge um die Erziehung und Ausbildung junger Menschen“, die Fürsorgeerziehung. Im AFET waren im Wesentlichen die Institutionen organisiert, die sich ihrerseits konkret um die verschiedenen Formen der gesellschaftlichen Erziehungshilfe kümmerten,

also Anstalten, Erziehungsvereine und Jugendwohlfahrtsbehörden. Gemeinsame Interessen wurden artikuliert und vertreten, besonders gegenüber Trägern und Gesetzgebung. Der AFET war stark christlich geprägt, Caritas und die Innere Mission immer präsent. Der evangelische Pastor Wolff war Vorsitzender des AFET von 1924 bis 1969 [4]. Der AFET kooperierte mit dem DVföupF, dem DVFjP und dem DVJJ.

Die inhaltlichen Positionen des AFET wurden auch von Kinder- und Jugendpsychiatern wie Gregor, Vorstand ab 1930, und Villinger, Beirat ab 1948, mitgeprägt. Die Schwererziehbaren, Grenzen der Erziehung, sog. Unerziehbare und deren Ausscheidung, Bewahrung usw. waren immer wieder Themen. So hielt Villinger 1931 einen Vortrag über „Das Problem der Schwererziehbaren in der Fürsorgeerziehung“ ([4]:266, 278) und 1934 einen über „Die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ ([4]:278).

Nach der Ernennung Hitlers zum Reichskanzler war der AFET, genauso wie auch z. B. Villinger, erfreut darüber, dass es in einigen Aspekten der Fürsorgeerziehung deutliche Verbesserungen gab. Wolff artikuliert dies im AFET-Tätigkeitsbericht 1933–1934 wie folgt: die „Hoffnungslosigkeit“ der letzten Jahre sei „einem neuen Geist des Aufbauwillens und der Gewissheit sinnvoller Arbeit gewichen“ (AFET Tätigkeitsbericht 1933–1934, ohne Datum, ADE, AFET, S. 1). Auch die Chance zu gestalten, schien ihm reizvoll: „... wie auf anderen Gebieten des öffentlichen Lebens traten die Schwierigkeiten zurück vor den Fragen, die eine positiv gerichtete, durch ein grosses einheitliches Ziel bestimmte neue Schau aller Jugendhilfemassnahmen uns aufgibt“ (AFET Tätigkeitsbericht 1933–1934, ohne Datum, ADE, AFET, S. 1).

Ab 1934 waren im „Überleitungsausschuss des AFET“ neben Pastor Wolff auch Althaus, Hecker, Polligkeit und Hundinger vertreten. In den folgenden Jahren beteiligte sich der AFET weiter aktiv an der Neugestaltung des Fürsorgesystems im Nationalsozialismus. Im Tätigkeitsbericht des AFET 1937–1938 wurde z. B. mitgeteilt, dass man bemüht sei, „bei der Klärung grundsätzlicher Fragen nach Kräften mitzuwirken“. Dazu gehörte die „Trennung von FE und Bewahrungsmassnahmen“ und die „Auslese der Mj. ... für andere Massnahmen ausserhalb der FE“. Dem GzVeN „galt im Berichtsjahr wiederum die besondere Aufmerksamkeit unserer Arbeit“ und für die „Auskunftserteilung“ sei „die angeregte grundsätzliche Regelung gefunden“ (AFET Tätigkeitsbericht 1937–1938, ohne Datum, ADE, AFET, S. 1–3). Die Gestaltungsspielräume wurden vom AFET genutzt.

## Deutsche Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie

Die Deutsche Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie (DAÄGP) war die Fachgesellschaft der Psychotherapeuten, ihr Vorsitzender Göring ([90], [114]:79–87, [152]).

Der Vorsitzende Göring war auch über seine Familienbeziehung zu seinem Bruder Hermann hinaus gut vernetzt. Er hatte Kontakte zum RMdI, besonders mit Linden, der das RMdI auch im Verwaltungsrat des „Deutschen Instituts für psychologische Forschung und Psychotherapie“ vertrat ([114]:193). Auch zum RGA, dessen Präsidenten Reiter, unterhielt Göring Kontakte ([114]:253–254, [152]:172).

Nachdem Conti 1933 die Existenz der DAÄGP grundsätzlich gesichert hatte, fand ein jahrelanger Kampf zwischen der Psychiatrie und den Psychotherapeuten um Vorherrschaft, Unterordnung, Selbstständigkeit usw. statt, zwischen Rüdin und Göring [152]. Rüdin konnte bei diesem Konflikt auf die Unterstützung von Kretschmer setzen, der gerne die DAÄGP in Teilen übernommen hätte:

- » Ich teile ganz Ihre Meinung, daß man gegebenenfalls die Psychotherapeutische Gesellschaft mit ihrem weltanschaulich und wissenschaftlich recht heterogenen Bestandteilen nicht

einfach als Ganzes in ihrer jetzigen Form übernehmen kann, daß aber sehr wohl alles Wertvolle angegliedert werden kann und soll (Kretschmer an Rüdin, 27.12.1935, MPIP-HA, GDA 129).

Die DAÄGP ihrerseits zeigt sich beständig interessiert an Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Die DAÄGP hat „stets Gewicht darauf gelegt, Kinder zu behandeln, und dadurch vorbeugend zu wirken. Wie wir immer schon betont haben, liegt uns nicht so sehr an dem Wohlergehen des einzelnen, als an dem Wohlergehen des ganzen Volkes“ ([60]:9).

1940 konnte Göring über die Ausgründung einer Kinderabteilung im Institut berichten und stellte den Plan vor zur Gründung von psychotherapeutischen Beratungsstellen in allen großen Städten:

- » Eine andere Unterabteilung ist die Erziehungsberatung ... Es bestehen viel zu wenig Erziehungsberatungsstellen im Deutschen Reich. Wir hoffen, mit der Zeit in jeder größeren Stadt eine unter unserem Einfluß stehende Erziehungsberatungsstelle einrichten zu können. In München bestehen Erziehungsberatungen verschiedener Art, z. B. eine, in der speziell erbbiologische Fragen geprüft werden unter Professor Luxenburger; eine andere in der Heckscherschen Klinik, in die vor allem epileptische Kinder geschickt werden. Unsere von Dr. Seif geleitete Erziehungsberatungsstelle behandelt die neurotischen und schwererziehbaren Kinder [59].

Über eine Therapeutin berichtete Göring, sie habe „eine besondere Gabe für die Behandlung schwer erziehbarer Kinder“ [59]. Die DAÄGP ging damit organisatorisch und inhaltlich in direkte Konkurrenz zu den Kinder- und Jugendpsychiatern. In München wurde ihre Erziehungsberatungsstelle neben zwei anderen betrieben, eine davon kinderpsychiatrisch. Die „schwer erziehbaren Kinder“ sollten ebenfalls behandelt werden, für die sich eher Schröder und Villinger zuständig sahen.

Dass die DAÄGP auch an einer organisatorischen Einbindung der Behandlung dieser Patientengruppen in ihre Fachgesellschaft interessiert war, zumindest aber die Zuordnung einer solchen Fachgesellschaft unter die ihre wünschte, ist verständlich ([152]:352–353). In Wien 1940 machte Göring, im Rahmen seiner Eröffnungsansprache des an die Gründungstagung der DGKH anschließenden Kongresses für Psychotherapie, diese Überschneidung der Zielgruppen und die Tatsache, dass diese Arbeit von der DAÄGP bereits geleistet wird, sehr deutlich:

- » Es ist uns eine besondere Freude, daß wir unsere Tagung gemeinschaftlich mit der Gesellschaft für Kinderheilkunde sowie der Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik hatten. Wir haben stets Gewicht darauf gelegt, Kinder zu behandeln, und dadurch vorbeugend zu wirken ([60]:9).

Noch im April 1941 äußerte Heinze sich dem entgegenstehend optimistisch, als er „im Rahmen der psychiatrischen Planungsarbeiten“ um eine Stellungnahme gebeten wurde:

- » Ich glaube dagegen nicht, dass die Gefahr allzu groß ist, dass die Kinderpsychiatrie in den Bannkreis der Therapeuten gerät. Die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie, unter dem Vorsitz von Prof. Schröder, hat dem einen Riegel vorgeschoben (Heinze, „Betr. Pflegekinder-System“, 15.4.1941, BArch, R96 I / 9).

Nach dem Tode Schröders im Juni 1941 verstärkten die Psychotherapeuten, genauso wie auch die Erwachsenenpsychiater, ihre Bestrebungen zur Einbeziehung der DGKH. Nach Schmuhl

erreichte Rüdin am 24.7.1941 die Information, „dass Göring die führerlose Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik in seiner Gesellschaft der Psychotherapeuten aufgehen lassen wollte“ ([152]:352). Das wollte und konnte Rüdin aber verhindern.

### Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie

„In Paris war 1937 beschlossen worden, den 2. Internationalen Kongreß in Deutschland abzuhalten, und zwar 1940 oder 1941 in Leipzig“ ([171]:9). Am 27.3.1939 fand unter der Leitung des (Tagungs-)Präsidenten Schröder die 1. Tagung des Arbeitsausschusses des Internationalen Komitees für Kinderpsychiatrie statt. Inhalt dieser Sitzung war die Vorbereitung des 2. Internationalen Kongresses für Kinderpsychiatrie in Leipzig. Wegen der zu geringen Anzahl von Ausschussmitgliedern, vor allem Tramer und Heuyer fehlten, konnten letztlich aber keine bindenden Beschlüsse gefasst werden ([13]:62). Die für Leipzig 1941 geplanten Tagungsinhalte waren zu diesem Zeitpunkt rein medizinisch ausgerichtet ([13]:62–63).

Während dieser Sitzung teilte Schröder, bereits emeritiert (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch [Abb. 2.8](#)), den internationalen Gästen mit, „daß er eine ‚Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie‘ als Untergruppe der ‚Deutschen Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie‘ ins Leben rufen konnte, ferner, daß in Deutschland das öffentliche Interesse an der Kinderpsychiatrie sehr stark wächst“ ([13]:63). Auch 1940 in Wien bezog sich Schröder auf die „in Wiesbaden am 27. März 1939 gegründeten Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie“ [24].

Im Namen der Arbeitsgemeinschaft gab es keinen Zusatz „Heilpädagogik“ und die Zuordnung zur GDNP ließ sie als ein rein ärztliches Unterfangen erscheinen. Schröder deutete jedoch eine Besonderheit an, nämlich dass die „Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie“ zwar das Resultat des sehr stark wachsenden öffentlichen Interesse sei, dies „allerdings mit eigener Richtung“ ([13]:63). Diese „eigenen Richtung“ war, „das Bestreben, für die deutschen Zwecke die Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik zu vereinigen“ (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch [Abb. 2.8](#)). Schröder stellte fest:

- » 1937 hat in Paris ein großer 1. Internationaler Kongreß für Kinderpsychiatrie stattgefunden. Er war überwiegend ärztlich eingestellt und besucht. 1939 hat dann in Genf der 1. Kongreß einer neuen Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik getagt, welcher überwiegend psychologisch-pädagogisch ausgerichtet war, aber auch eine starke ärztliche Beteiligung aufwies. Alles das drängte dazu, Heilpädagogik und Kinderpsychiatrie nunmehr auch bei uns wieder organisatorisch zusammenzufassen zu einer allgemeinen deutschen Gesellschaft ([171]:9).

### Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde (DGfK) war nicht nur als die bedeutendste in Wien 1940 tagende Fachgesellschaft ([31]:80) für den organisatorischen Rahmen der Kinderkundlichen Woche in Wien verantwortlich, sie war generell an dem Thema Kinderpsychiatrie interessiert.

Der für die Tagungsvorbereitung vor Ort in Wien verantwortliche Pädiater war Hamburger. An der Pädiatrischen Universitätsklinik hatte Hamburger bereits eine Heilpädagogische Abteilung gegründet. Er war einer der Verfechter des Konzeptes der Kindergesundheitsführung, in Anlehnung an das Konzept der „Gesundheitsführung“ von Conti, der wiederum in Wien genau zu diesem Thema sprechen sollte und wollte.

T. Beddies ([31]:75–81) beschreibt, wie Hamburger und andere Pädiater besonders in den Jahren 1939 und 1940 versuchten, „ihre Vorstellungen von einer Weiterentwicklung der Pädiatrie in eine ‚ärztliche Kinderkunde‘ durchzusetzen“ ([31]:77). Die „ärztliche Kinderkunde“ schloss ein, dass Grenzgebiete der Pädiatrie, wie z. B. die Kinderpsychiatrie, der Pädiatrie zuzuordnen wären und sich dadurch erhofftermaßen „die Uni- Kinderkliniken entsprechend ... in ihrem Betrieb und ihrem Arbeitsbereich wesentlich vergrößern“ würden (Hamburger an Birk, 9.2.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0048). In diesem Sinne war Hamburger schon einige Jahre verbandspolitisch aktiv.

Hamburger war schon auf dem 1. Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie im Juli 1937 in Wien anwesend und Mitglied im „Ausführungs-Komitee“ der internationalen Kinderpsychiater ([188]:128). Nur wenige Monate später war er auch auf dem 4. Internationalen Kongress für Kinderheilkunde in Rom. Tramer, der Generalsekretär der internationalen Kinderpsychiater berichtet über diesen Kongress: „Der ‚Vierte Internationale Kongreß für Kinderheilkunde‘ (Rom, 26.-30. September 1937) behandelte als erstes Thema eines, das den Kinderpsychiater in besonderer Weise interessiert. Es lautete: Neuro-psychische Erkrankungen in der Pädiatrie vom klinischen und sozialen Standpunkte“ mit 14 Referaten, Koreferaten und Vorträgen ([190]:88).

- » Der Kongreß billigte einstimmig auf Antrag von Hamburger (I-III) ... folgende Resolution:
- I. Die Psychoneurosen und alle schwierigen Probleme der Erziehung bilden einen wesentlichen Teil der Pädiatrie; und daher:
  - II. Alle Kinderspitäler sollen sich klinisch und ambulatorisch mit diesen Erkrankungen beschäftigen; und
  - III. Der pädiatrische Unterricht soll dementsprechend diese Erkrankungen, ihre Heilung und ihre Vorbeugung durch Erziehung berücksichtigen ([190]:90).

Der Generalsekretär der internationalen Kinderpsychiater, Tramer, war besorgt um die Eigenständigkeit der Kinderpsychiatrie und zitierte deshalb zur Unterstützung seinen deutschen Kollegen:

- » In ausgezeichnete Weise beleuchtet P. Schröder ... nicht nur die gegenwärtige kinderpsychiatrische Situation, sondern weist auch die zukünftigen Wege auf. Die Kinderpsychiater müssen ihm für diese wohl begründete Stellungnahme, welche die andere Seite, vor allem auch die der Pädiater, würdigt, und in der er sich entschieden für die Selbständigkeit der Kinderpsychiatrie einsetzt, dankbar sein ([190]:91).

Tramer fasste die Position von Schröder wie folgt zusammen:

- » „Kinderpsychiatrie ist mehr als Psychiatrie, Neurologie und Innere Medizin in Anwendung auf das Kind; ihr Gebiet reicht, und zwar gerade mit dem für sie am meisten selbständigen, typischen und wertvollen Teil, weit darüber hinaus in das allgemein Seelische und Charakterologische.“ Sie „ist ein Gebiet für sich“ und nicht nur eine Wissenschaft, sondern auch ein praktisches Betätigungsgebiet von „großer soziologischer, pädagogischer und ärztlicher“, überhaupt „hervorragender Bedeutung“. Gegenüber der Pädiatrie betont Schr., daß „in den letzten Jahrzehnten fast die gesamte wissenschaftliche Arbeit von den Psychiatern geleistet und ihnen, nicht den Kinderärzten, ist das Material zugeführt worden.“ Die Mitarbeit des Pädiaters kann aber gar nicht entbehrt werden, weil eine Reihe von Problemen nur durch ihn angegangen und gelöst werden können. „Nicht Konkurrenz und Kompetenzkonflikte kommen hier in Frage, sondern nur nachbarliche Zusammenarbeit“ ([190]:92).

Aber auch der Schriftführer der DGfK Goebel, in dieser Funktion mit für die Organisation der Kinderkundlichen Woche in Wien verantwortlich, war an einer Zuordnung der DGKH zur DGfK interessiert. In dieser Haltung wurde er vom verantwortlichen Referenten beim RGA Rott bestärkt:

- » Es ist durchaus wünschenswert, dass die Kinderärzte mit den Kinderpsychiatern in nähere Berührung kommen (Rott an Goebel, 5.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

Um ein gemeinsames Abendessen von Pädiatern und Kinder- und Jugendpsychiatern und die Teilnahme der Pädiater an der DGKH-Tagung zu erleichtern, stellte Goebel das eigene Tagungsprogramm Ende Juli nochmals um: „... haben wir wegen der Einschlebung der Aerztekonzferenz mit dem Thema ‚Fütterungstuberkulose‘ und des Reichsausschusses für Tuberkulosebekämpfung unsere kinderärztlich erzieherischen Berichte auf Mittwoch, den 4.9. verlegt, damit der Anschluss an die Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder-Psychiatrie und Heilpädagogik und an ihre Tagung erhalten blieb“ (Goebel an Göring, 22.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0058).

In der Vorbereitung der Gründungstagung der DGKH versuchte Rott, auch die Zuordnung der DGKH zu einer möglichen Nachbargesellschaft zu klären, zumal anscheinend im Frühjahr 1940 noch nicht klar war, wer die Kosten der DGKH für Vorbereitung und Durchführung der Tagung von „vielleicht 1000 bis 1500 M“ (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch [Abb. 2.8](#)) übernehmen sollte. Mitglieder hatte die DGKH ja noch keine. Rott fragte an „ob es [der DGfK] opportun erscheint, hier engere Beziehungen aufzunehmen“, ob „man die ... noch nicht fest formierte Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik irgendwie mit unserer Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in Zusammenhang bringen [sollte], sodass beide trotz selbständigen Arbeitens zu einem Ganzen vereinigt werden?“ Dafür wären dann lediglich die Vorbereitungskosten von „1000 bis 1500 M“ (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch [Abb. 2.8](#)) zu übernehmen. Goebel signalisierte Bereitschaft (Goebel an Rott, 6.4.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050), aber letztlich blieb die DGKH sowohl von der GDNP als auch von der DGfK unabhängig und die Kosten wurden von unbekannter Seite übernommen ([162]:67–68). Diese Unabhängigkeit der DGKH war jedoch keinesfalls stabil, was durch den Tod von Schröder deutlich wurde. Die offene Verhandlung eines Fachs an den Grenzen verschiedener Fächer setzte sich nun fort. Bei der Suche nach einem Nachfolger für Schröder wollte Rüdin auch deshalb schnell Klarheit, weil er „eine gewisse Gefahr ... [sah], daß die Pädiater sich der Sache bemächtigen, was zweifelsohne unerwünscht wäre“ (Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I / 11, siehe auch [Abb. 2.9](#)).

## Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik

Die Forschungsliteratur zur frühen Geschichte der DGKJP ist überschaubar und findet sich bereits in der Einleitung ([► Kap. 1](#)) beschrieben. Einige Autoren setzen sich konkret mit der Geschichte der DGKH auseinander ([44]:65–87, [53]:101–106, [72]:273–290, [104]:94–128, [152]:344–354).

- » Der Vorsitzende teilte die Absicht der in Wiesbaden am 27. März 1939 gegründeten Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie mit, sich in eine Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik umzuwandeln. Die Teilnehmer stimmten dem zu ([24]:118).



So wurde aus der rein ärztlichen „Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie“ die kinderpsychiatrisch-sonderpädagogische Fachgesellschaft DGKH. Die DGKH war ein Beispiel dafür, wie Psychiater, Sonderpädagogen und Gesundheitsfunktionäre gemeinsamen in „institutionellen Arrangements auf mittlerer Ebene“ versuchten, die „neue nationalsozialistische Ordnung“ zu gestalten [125]. Psychiater und Sonderpädagogen nutzten eine günstige Machtkonstellation:

» Alles das drängte dazu, Heilpädagogik und Kinderpsychiatrie nunmehr auch bei uns wieder organisatorisch zusammenzufassen zu einer allgemeinen deutschen Gesellschaft ([171]:9).

Villinger bezeichnete die DGKH später als „eine Art Auffang-Organisation“ (Villinger an Rüdin, 4.7.1941, BArch, R96 I / 11, auch zitiert in [152]).

Wer der Nachfolger von Schröder als Vorsitzendem der DGKH wurde, ist gelegentlich diskutiert worden ([44]:78–87, [152]:352–354). Auf den Gründungsvorsitzenden Schröder folgte eine Phase mit dem kommissarischen Vorsitzenden Villinger, bis schließlich Heinze ernannt wurde [146]. Wer aber waren die weiteren Vorstandsmitglieder der DGKH?

Der gesamte Vorstand wurde 1941 in der Titelei des Sonderdruckes des Tagungsberichts [198] benannt: „Vorsitzender Professor Dr. P. Schröder, Leipzig“, „Schriftführer: Professor Dr. W. Villinger, Breslau“ und zuletzt der „Schatzmeister: Direktor A. Malter [sic!], Wien-Tullnerbach“.

Im Vorstand waren also, zumindest zum Zeitpunkt der Drucklegung des Sonderdrucks, zwei Psychiater und ein Heilpädagoge vertreten. Dieser Sonderdruck wurde nach Angaben von 1943 Band Nr. 49 der *Kifo* am 24.1.1941 abgeschlossen. Neben den beiden Psychiatern vertrat Maller die Internationale Gesellschaft für Heilpädagogik als deren „Generalsekretär“ im Vorstand der DGKH. Die NSLB Fachschaft V, die Schröder noch in seinem Tagungsreport als eine der Haupttriebfedern und Förderer der Gründung benannt hatte ([162]:68), war noch nicht vertreten. „Er dankte ferner vor allem dem NS.-Lehrerbund Reichsfachschaft V ... für [den] raschen und verständnisvollen Einsatz“ ([162]:68).

Eine paritätische Besetzung von Kinderpsychiatern und Heilpädagogen anstrebbend, wandte sich Reiter schon Mitte Dezember 1940 mit einem neuen Vorschlag für die Vorstandsbesetzung, um Zwanziger als Vertreter der NSLB Fachschaft V ergänzt, zur Abstimmung an Linden vom RMdI, welcher wiederum Rüdin um eine Stellungnahme bat.

Rüdin schrieb später:

» ... daß der Präsident des Reichsgesundheitsamtes Ihnen [RMdI] als Vorstandsmitglieder der Deutschen Gesellschaft f. Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik zu bestellen vorgeschlagen hat:

1. Herrn Prof. Schröder

2. Herrn Direktor Fritz Zwanziger, Reichsfachschaftsleiter im NS Lehrerbund.

Als Schriftführer die Herren

1. Prof. Villinger

2. Direktor A. Maller, Generalsekretär der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik

(Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I / 11, siehe auch ■ Abb. 2.9).

Linden bat Rüdin am 18.12.1940 schriftlich um eine Stellungnahme. Da Rüdin, wie er sich ein halbes Jahr später noch erinnerte, keine Einwände hatte, nehme er an, „daß die Sache damals so durchgeführt wurde vom Reichsgesundheitsamt“ (Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I / 11, siehe auch ■ Abb. 2.9). Anders als noch im Sonderdruck ausgewiesen, war der Vorstand somit paritätisch besetzt mit 2 Kinderpsychiatern und 2 Heil- bzw. Sonderpädagogen.

Ein weiterer Hinweis auf diese Vorstandsbesetzung findet sich September 1941 auf einer Mitteilung der DGKH über den Tod Schröders und die Absage der geplanten Tagung. Die Reihenfolge

der unterzeichnenden Namen – Zwanziger, Villinger und Maller – entspricht den verbliebenen Vorstandsmitgliedern (DGKH Mitteilung, Eingangsstempel vom 22.9.1941, BArch, R4901 / 1140).

Der Tagungsbericht wurde 1943 nochmals in der *Kifo* selbst abgedruckt (Bd. 49). Zu dieser Zeit war Heinze bereits der neue Vorsitzende und Villinger sein Stellvertreter [146]. In der Titelei des 1943 erschienenen Zeitschriftenabdrucks fehlte jedoch jede Angabe zur Vorstandsbesetzung. Unklar blieb somit auch, wer die weiteren Vorstandsmitglieder und ob die Heilpädagogen und die Sonderpädagogen von der Fachschaft V noch im Vorstand vertreten waren.

## Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfe

Die Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfe (DVJJ) war ein Kooperationspartner der DGKH, der auch mit einem Grußwort von Francke bei der Gründungsversammlung in Wien vertreten war ([24]:6–8).

Stutte stellte 1967 fest, dass „Prof Kramer ... sich ... große Verdienste erworben [hatte] um ... eine psychologisch orientierte forensische Behandlung jugendlicher Rechtsbrecher in Deutschland“ [179]. Schon „vom Jahre 1912 an wurden diese Untersuchungen [von jugendlichen Angeklagten in der Psychiatrischen Klinik der Charité] leitend von Prof. Kramer durchgeführt“ ([112]:635).

- » Die Vereinigung [DVJJ] war zunächst als Ausschuß für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen der D. Z. f. J. im Jahre 1917 gegründet worden. Ihr 1. Vorsitzender war Geheimrat Prof. Dr. v. Liszt, die Geschäftsführung des Ausschusses lag in den ersten Jahren in den Händen von Elsa v. Liszt und der Berichterstatterin [von der Leyen]. Die im Jahre 1919 gegründete Unterkommission Jugendgericht und Arzt, steht unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Kramer und unter der Geschäftsführung der Berichterstatterin [von der Leyen] ([112]:636).

Auch die Sonderpädagogin von der Leyen war an der Konstitution der DVJJ beteiligt:

- » In der Zentrale wurde ihr Arbeitsgebiet die Jugendgerichtshilfe; sie leitete diese gemeinsam mit Elsa v. Liszt und Maria Hasak bis 1921. Auch späterhin, bis zu ihrem Tode, ist ihr Interesse an der Jugendgerichtshilfe stets rege geblieben, die Probleme der jugendlichen Kriminalität und deren Verhütung haben sie immer auf das Lebhafteste beschäftigt [93].

Die Jugendgerichtshilfe wurde als wichtiges Forschungsfeld betrachtet:

- » In der Jugendgerichtsarbeit zeigte sich zunehmend die Bedeutung, die die abnorme psychopathische Anlage für die Entstehung jugendlicher Kriminalität hat, und die Erkenntnis setzte sich durch, daß nur durch frühzeitige Feststellung und heilpädagogische Einwirkung eine Vorbeugung in der asozialen Entwicklung der Kinder ermöglicht wird [93].

„Die Begutachtung von straffälligen Kindern und Jugendlichen für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen“ [92] war deshalb auch ein wichtiges Aufgabenfeld des DVfJP.

Die DVJJ wurde ab 1933 gleichgeschaltet und der nächste Jugendgerichtstag fand erst wieder 1950 statt, dann mit einer führenden Rolle von Sieverts.

Francke betonte in seinem Grußwort zur DGKH-Gründung in Wien:

- » Die Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen begrüßt lebhaft die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik und hofft auf eine enge Zusammenarbeit in allen forensischen und kriminalbiologischen Fragen [54].

Besonders interessiert zeigte sich die DVJJ an der Zusammenarbeit mit den Kinderpsychiatern, es „soll also bei einem straffälligen Jugendlichen die richterliche Entscheidung auf dem festen Grunde einer zuverlässigen Diagnose und Prognose aufgebaut werden“ [54] und beklagte zugleich: „Ja es fehlt nicht an örtlichen Stellen, denen die Mitarbeit eines Psychiaters überhaupt nicht zur Verfügung steht“ [54].

## Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge (DVföupF) betrachtete sich als der Mittelpunkt für alle öffentlichen und privaten Fürsorgeaktivitäten in Deutschland ([74]:87–93). Unter dem langjährigen Vorsitzenden Polligkeit hatte der Verein „vor allem während der Weimarer Republik nicht unmaßgeblichen Einfluß auf die Fürsorgegesetzgebung und -politik nehmen können“ ([74]:87).

Wie viele Verbandspolitiker der Fürsorgeverbände, wie z. B. auch Wolff vom AFET, begrüßte Polligkeit die nationalsozialistische Herrschaft ([141]:133). Die Selbstgleichschaltung des DVföupF wurde von Polligkeit, Muthesius war seit 1933 sein Mitarbeiter, vorangetrieben. Er wurde letztlich aber selbst von Althaus, einem hochrangigen NSV-Funktionär abgelöst ([74]:91–92, [141]:147–148).

Da der DVföupF einen wichtigen Zugang zur nicht staatlichen Fürsorge bot, wurde er nicht aufgelöst ([74]:92), blieb jedoch über Althaus eng an die NSV angebunden. Der DVföupF wurde in Wien 1940 begrüßt [162], durch wen er vertreten war, ist nicht bekannt. Ob der Vorsitzende Althaus, zugleich auch hochrangiger Funktionär im NSV, Gast in Wien war, ist nicht belegt. Der NSV wiederum wurde in Wien im Gegensatz zum DVföupF nicht ausdrücklich begrüßt. Unter den Mitgliedern der DGKH war „die NSV Jugendhilfe mit hundert Mitgliedern“ korporativ sehr zahlreich vertreten (Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I / 11, siehe auch [Abb. 2.9](#)).

„Das Wissen über Villingers Tätigkeit im Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge ist ebenfalls nur fragmentarischer Natur“ ([80]:125). Dass Villinger nach 1945 im DVföupF aktiv war, kann zwar durch einen Nachruf auf ihn im Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge von 1961 als belegt gelten, aber eine Detailklärung steht noch aus ([80]:125).

## Deutscher Verein für Psychiatrie

Zum Zeitpunkt der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten war Bonhoeffer Vorsitzender des Deutschen Vereins für Psychiatrie [50] der 1930 722 Mitglieder zählte ([53]:10). An den Jahrestagungen des DVP nahmen 1932 297 Personen teil ([53]:22), 1933 waren es 193 ([53]:24) und 1934 311 Teilnehmer ([53]:25).

Über den DVP und dessen „Zwangsehe“ ([50]:13) mit der „Gesellschaft deutscher Nervenärzte“ ist einiges geschrieben worden ([50], [53], [57], [152], [204]:223–236). Die dieser Zwangsehe zugrundeliegenden Netzwerkprozesse sind umfassend bei [152] beschrieben.

Rüdin wurde auf der Vorstandssitzung des Deutschen Vereins für Psychiatrie am 29.7.1933 in den Vorstand kooptiert und zum stellvertretenden Vorsitzenden ernannt ([53]:26, [152]). Dies war auf „Veranlassung des RMdI“ geschehen ([53]:25). Spätestens mit dieser Vorstandsentscheidung begann der Gleichschaltungsprozess des DVP. Im Folgenden sollte das RMdI und das Rüdin-Netzwerk den Druck auf Bonhoeffer erhöhen ([152]:78–93) und Bonhoeffer teilte am 4.10.1934 seinen Rücktritt mit, womit Rüdin als seinem Stellvertreter „die Führung der Geschäfte zufalle“ (Rüdin an Gütt, 11.10.1934, MPIP-HA, GDA 129).

Um die Zwangsehe mit den Neurologen vorzubereiten, wurde bei der Versammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte ein „Schreiben des Reichsministeriums“ verlesen, man verzichtete auf eine Diskussion und wolle „dem Wunsche der Reichsregierung entsprechend die Vereinigung der beiden Gesellschaften ... beschliessen“ (Rüdin an Gütt, 11.10.1934, MPIP-HA, GDA 129).

Rüdin vergewisserte sich bei Gütt 1934 jedoch nochmals über die volle Unterstützung des RMdI für diese Zwangsehe:

- 2 » Wenn Sie mir Ihr Vertrauen erneuern und Ihre Vollmacht zur Durchführung des von mir in grossen Zügen entwickelten Programmes erteilen, so will ich mir Mühe geben, auch alle Einzelheiten im Benehmen mit ihnen in zufriedenstellender Weise zu lösen und Ihnen Vorstandsbindung und Satzungsentwurf zur Genehmigung vorlegen. Ich würde dann auch für nächstes Jahr eine grosse gemeinsame Jahresversammlung mit aktuellem nationalsozialistisch völkisch-rassenhygienischem Programm einberufen, in der alles nötige mitgeteilt und wenn erforderlich die nachträgliche Zustimmung der Versammlung eingeholt werden könnte (Rüdin an Gütt, 11.10.1934, MPIP-HA, GDA 129).

Auch Reiter lässt sich von Rüdin am 14.1.1935 über den Stand der „fusionierten Gesellschaft“, Satzung und Vorstandsbesetzung berichten. Reiter war seit Oktober 1934 für die Betreuung der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften verantwortlich. Rüdin berichtete über die aktuell geplante Vorstandsbesetzungen der „verschmolzenen 2 Gesellschaften“ (Rüdin an Reiter, 14.1.1935, MPIP-HA, GDA 129).

Die GDNP wurde gegründet.

### Deutscher Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen

Zur Rolle des DVfJP und seiner Hauptakteure in der Weimarer Republik findet sich einige Literatur ([32], [56], [90]:199–217).

- » Der [Deutsche Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen] hat den Zweck, die psychopathische Konstitution Jugendlicher zu erforschen und die Fürsorgearbeit für jugendliche Psychopathen in Deutschland anzuregen und zusammenzufassen (Bericht über die Prüfung der Beihilfen des RMdI, 30.9.1932, BArch, R2301-6843).

Neben vielen Forschungsbeiträgen, Fachtagungen, Gesetzesberatungen und verbandspolitischen Aktivitäten wird eine vom DVfJP mitgestaltete recht vielseitige Versorgungslandschaft in Berlin sichtbar. Der Verein wurde durch ranghohe Personen und Institutionen unterstützt, kooperierte mit den wichtigen Organisationen in der Gesundheits- und Fürsorgeszene. Die zwei Hauptakteure des DVfJP, Kramer und von der Leyen, waren in der Szene gut vernetzt und verfügten über viel Einfluss.

Der DVfJP wurde am 18.10.1918 gegründet [92]. Nachdem der Vorsitzende des DVfJP, Siegmund-Schultze, 1933 das Land verlassen musste, übernahm von der Leyen als Schriftführerin kommissarisch seine Aufgaben. Nach ihrem Suizid am 10.7.1935 wurde Villingen am 18.10.1935 zum neuen Vorsitzenden gewählt (DVfJP an Mitglieder, Dezember 1935, EZA, 626). Ob überhaupt noch weitere Wahlen stattfanden, ist nicht bekannt. Die *Kifo* blieb das Mitteilungsorgan des DVfJP bis zu ihrer letzten Ausgabe 1944 mit Heft 2, fertiggestellt am 26.9.1944.

### Die deutsche Sonderschule

Im April 1934 erschien das erste Heft von *Die deutsche Sonderschule* als „Organ der Reichsfachschaft V Sonderschulen im NSLB“. Schriftleiter war Tornow. Die Zeitschrift ging aus dem „Organ des Verbandes der Hilfsschulen Deutschlands“ mit dem Titel *Die Hilfsschule* hervor. Die Zeitschrift wurde als „Einheitsfachzeitschrift“ nachdrücklich beworben. Krampf forderte:

- » Wir sind dabei auf die Mithilfe aller Kollegen angewiesen. Jeder tue seine Pflicht und werbe in seinem Mitarbeiterkreise für die eigene Zeitschrift! Jeder einzelne muß sie lesen, will er den Anforderungen der neuen Zeit gewachsen sein ([96]:7).

Als zentrale Aufgabe wurde angesehen:

- » Wir haben dafür zu sorgen, daß die aufwachsende deutsche Volkskraft nicht durch volksfeindliche, rasseschädigende Überhumanität gedrosselt wird. Für die Betreuung behinderter, aber für das Volksleben noch aussichtsvoller Schüler haben wir in angemessener Form verantwortungsbewußt zu wirken: das völlig Unwerte auszumerzen verlangt die Selbsterhaltungspflicht der Nation [136].

Ab 1934 war *Die Deutsche Sonderschule* zugleich Mitteilungsorgan der NSLB Fachschaft V. Ab 1936 war die *Kifo* nicht mehr das Mitteilungsorgan der GfH. Ob ein Zusammenhang zwischen der Krise der *Kifo* und der Existenz der *DdS* besteht, ist unklar. Jedoch wurden die schulischen Sonderpädagogen deutlich aufgefordert, die *DdS* als die ihre zu betrachten:

- » Wie und wo aber können all diese Artikel erscheinen, daß sie allen zugänglich sind? In unserer Einheitsfachzeitschrift! [96].

Zumindest einige Vertreter der heilpädagogischen Szene, wie z. B. Lesch, folgten der Aufforderung.

Aber nicht nur die *Kifo* hatte in den folgenden Jahren Schwierigkeiten. In der Märzausgabe von *Die Deutsche Sonderschule. Zeitschrift der Reichsfachschaft V Sonderschulen im NSLB* findet sich letztmalig der Hinweis auf den NSLB und die Mitteilung, dass der „NS-Lehrerbund stillgelegt“ worden sei (Jahrgang 10, Heft 3, März 1943).

## Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater

Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater (GDNP) wurde 1935 gegründet. Auf „Wunsch der Reichsregierung“, operativ unterstützt durch den Leiter der Abteilung Volksgesundheit im RMdI Gütt gelang es dem Psychiater Rüdin, den Zusammenschluss der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte und des Deutschen Vereins für Psychiatrie umzusetzen [151], [152]. Die GDNP hatte im Jahr 1935 1085 Mitglieder ([139]:142). Zum Vorsitzenden der GDNP war Rüdin bestimmt worden [152], welcher jedoch nicht von den Mitgliedern, sondern „vom Reichsinnenministerium mit der Neuorganisation beauftragt worden war“ ([139]:142).

Rüdin begrüßte 1935 die Teilnehmer der Gründungsversammlung der GDNP mit den Worten:

- » Es war ein Wunsch sowohl vieler Psychiater und Neurologen, als auch der Reichsregierung, den auseinanderstrebenden Tendenzen des Spezialistentums wieder zusammenführende Tendenzen entgegenzusetzen. Deshalb haben wir Neurologen und Psychiater wieder in einer Gesellschaft vereinigt [139].

In seiner Rede bezog er sich insgesamt dreimal direkt auf die Reichsregierung.

Die Gründungsversammlung stand „im Zeichen nationalsozialistischer Weltanschauung der Erbbiologie und der Rassenhygiene“ ([139]:7). Der entsprechende gesundheitspolitischen Auftrag der GDNP war, dass „der neue Staat den rassenhygienisch vorgebildeten und tätigen Psychiater“ brauchte [139] und „daß nach dem Willen des Reichsinnenministeriums diese neue Organisation

eine erhöhte Gewähr für die Mitarbeit der deutschen Nerven- und Irrenärzte an den ihnen im nationalsozialistischen Staate erwachsenden wichtigen Aufgaben bieten sollte“ ([139]:142). „Deshalb haben wir Neurologen und Psychiater wieder in einer Gesellschaft vereinigt“ ([139]:4).

Die GDNP ging 1935 aus der „Zwangsehe“ [50] von DVP und der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte hervor. Rüdin wirkte scheinbar übermächtig. Er erhielt jedwede Unterstützung des RMDI, um sich durchzusetzen, die Psychiater und Neurologen waren chancenlos, die zahlreichen Dialoge dienten lediglich zur Ausgestaltung der von der Reichsregierung geforderten Einheitsgesellschaft. Was der wirkliche „Wunsch ... vieler Psychiater und Neurologen“ war, lässt sich nicht mehr feststellen, da es anscheinend keinerlei Abstimmungen gab, Verfahrensregeln für die Gründung der GDNP selbst waren in deren Satzung gar nicht vorgesehen.

Rüdin lud bereits in der Funktion als „Reichsleiter“ ([139]:141) zur außerordentlichen Mitgliederversammlung der GDNP ein. Dort wurde „auch der Vorstand ... von der Mitgliederversammlung bestätigt“ ([139]:142). Die Satzung hatte „als auf der heutigen Mitgliederversammlung genehmigt zu gelten ... , falls sich kein Widerspruch gegen sie erhebe“ ([139]:142). Es gab keinen Widerspruch der 432 Teilnehmer. Aber selbst wenn es Widerspruch gegeben hätte und es wäre etwas beschlossen worden, das nicht im Interesse der Reichsregierung gewesen wäre, hätte immer noch § 10 der GDNP-Satzung zu „Beschlüssen“ zur Anwendung kommen können:

- » Der Reichsminister des Inneren kann Beschlüsse aufheben oder ihre Durchführung aussetzen.

Diese GDNP-Satzung ([50]:109–114) war ohne jeden Zweifel ein „vereinsrechtliches Kuriosum“, ein Verein, wo „ordentliche Mitgliederversammlungen nicht abgehalten werden“ ([50]:14) und die scheinbar Rüdin und Nitsche „gleichsam auf den Leib geschneidert war“ ([152]:109).

Die Aufgabe der GDNP wurde in der Satzung klar benannt:

- » Die Arbeit der Gesellschaft dient dem Zwecke, im nationalsozialistischen Staate die Nerven- und Seelenheilkunde in wissenschaftlicher und praktischer Hinsicht zu fördern und dadurch an der Gesunderhaltung und Aufartung des deutschen Volkes mitzuhelfen (§ 2).

In Übereinstimmung mit dieser gesundheitspolitischen Aufgabe war die GDNP auch „Mitglied des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst beim Reichsministerium des Innern“ (§ 1 Abs. 2). Der „Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst“ war die „Verbindungsstelle zwischen dem Reichsministerium des Innern und der Öffentlichkeit zur Aufklärung und Erziehung des Deutschen Volkes auf allen gesundheitlichen Gebieten, insbesondere zur Pflege der Erbgesundheit und der Rassenpflege“ ([118]:61). Im Reichsausschuss für Volksgesundheitsdienst war neben der GDNP auch die „Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene“ Mitglied ([66]:17), als „das wissenschaftliche Kampfwerkzeug des Reichsausschusses“ ([194]:18).

In der GDNP-Satzung gab es einen Wahlvorgang und einige Ernennungen:

- » Der Reichsleiter und sein Stellvertreter werden durch den Beirat ... gewählt (§ 5 Abs. 1): Der Reichsgeschäftsführer wird von dem Reichsleiter ernannt (§ 6 Abs. 1). Der Beirat besteht [somit] aus dem Reichsleiter, seinem Stellvertreter, dem Reichsgeschäftsführer und (§ 7 Abs. 1) den vom Reichsleiter für 3 Jahre zu ernennenden Beiratsmitgliedern (§ 7 Abs. 1).

Die Besetzung von Vorsitz, Stellvertreter und Beirat war zirkulär geregelt, also ein geschlossener Wahl- und Ernennungskreislauf. Die Satzung gab keine Auskunft darüber, wie dieser Kreislauf



beginnen konnte. In der Realität der GDNP waren alle Funktionen dieses Kreises bereits vor der Gründungsversammlung festgelegt worden und wurden lediglich mitgeteilt ([139]:142). Der Stellvertreter, der Reichsgeschäftsführer und die Beiratsmitglieder waren auf Vorschlag von Rüdin, gemäß dem „Führerprinzip“ ([152]:108), durch das RMdI bereits vorher ernannt worden, was auch für Schröder galt (RMdI an Rüdin, 23.7.1935, MPIP-HA, GDA 129).

Diesem geschlossenen Kreis von GDNP-Funktionären wurden zudem alle üblichen Vereinsrechte übertragen. „Der Reichsleiter ist Vorstand im Sinne des § 26 B“ (§ 5 Abs. 3) und „die nach dem BGB der Mitgliederversammlung eines e. V. zustehenden Rechte werden dem Beirat übertragen, soweit nicht in dieser Satzung etwas anderes bestimmt oder die Übertragung gesetzlich unzulässig ist“ (§ 7 Abs. 5). Sogar „Satzungsänderungen können vom Beirat mit einer Mehrheit von 2/3 der auf ordnungsmäßige Ladung ... erschienenen Mitglieder beschlossen werden“ (§ 12).

Die Mitgliederrechte des einzelnen Mitglieds endeten im Grunde eine Woche vor der Gründungsversammlung 1935, weil Anträge an die Mitgliederversammlung „mindestens 1 Woche vor der Versammlung dem Reichsgeschäftsführer“ hätten vorliegen müssen (§ 9 Abs. 3). „Anträge an die Mitgliederversammlung waren nicht eingegangen“ ([139]:142). Da die GDNP-Satzung keine „Ordentliche Mitgliederversammlungen“ vorsah (§ 9. Abs. 1) und „außerordentliche Mitgliederversammlungen [nur] vom Reichsleiter einberufen werden“ konnten (§ 9. Abs. 2) gab es keine weitere Gelegenheit mehr, überhaupt Anträge stellen zu können. Die GDNP im Nationalsozialismus war vielleicht die einzige medizinische Fachgesellschaft in der nie eine Abstimmung stattgefunden hat.

Aber auch fachlich konnten die Mitglieder sich nicht frei artikulieren, denn

- » ... bei der Anmeldung der Vorträge ist dem Reichsleiter eine kurze Inhaltsangabe einzusenden. Der Reichsleiter bestimmt die Dauer der einzelnen Vorträge und Aussprachen. Er hat das Recht, angemeldete Vorträge abzulehnen oder an geeigneter Stelle abgekürzt als Aussprachebemerkungen einzureihen (§ 11 Abs. 4).

Egal, ob ordentliche oder außerordentliche Mitglieder, alle Mitglieder der GDNP, außer der Beiratsmitglieder, waren vollkommen rechtlos. Die Unterscheidung in ordentliche und außerordentliche Mitglieder diente wohl lediglich dazu, für „ausländische Ärzte sowie Personen, welche nicht Ärzte sind“ und „Vereine und Körperschaften“ als außerordentliche Mitglieder einen nach außen plausiblen Status zu schaffen. Die Satzung selbst unterschied die ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder lediglich in einem Punkt (§ 8 Abs. 7): „Die ordentlichen Mitglieder sind berechtigt, Anträge zu stellen.“ Bei allen anderen Regelungen fehlte die Unterscheidung in ordentliche und außerordentliche Mitglieder, somit konnte ein außerordentliches Mitglied rein theoretisch sogar zum Beiratsmitglied ernannt werden (§ 7), durfte dann aber selbst keine Anträge stellen. Alle Mitgliederrechte waren nach der Gründungsversammlung gänzlich auf den Reichsleiter und den Beirat übergegangen.

Die Mitglieder waren rechtlos. Rüdin und der kleine Kreis von GDNP-Funktionären hatten zwar alle Vereinsrechte, konnten sie aber trotzdem nicht eigenständig nutzen.

Es bestand eine strikte Informationspflicht für alle relevanten Sitzungen:

- » Über jede Mitgliederversammlung ist eine Niederschrift anzufertigen, die insbesondere die gefaßten Beschlüsse enthalten muß und zu unterzeichnen ist vom Reichsleiter als dem Vorsitzenden der Mitgliederversammlung oder seinem Stellvertreter, sowie von dem Reichsgeschäftsführer. Dem Reichsminister des Innern und den Mitgliedern ist je ein Stück der Niederschrift zu übersenden (§ 9 Abs. 4).

Über jede Beiratssitzung ist eine Niederschrift anzufertigen, die insbesondere die gefaßten Beschlüsse enthalten muß und von dem Reichsleiter oder seinem Stellvertreter sowie von dem Reichsgeschäftsführer zu unterzeichnen ist. Dem Reichsminister des Innern und den Beiratsmitgliedern ist je ein Stück der Niederschrift zu übersenden (§ 7 Abs. 6).

Das RMdI war somit immer genauestens informiert und nach der Satzung berechtigt, jede Personalie und jeden Beschluss in ihrem Sinne zu ändern:

- » Der Reichsleiter und sein Stellvertreter ... bedürfen der Bestätigung durch den Reichsminister des Innern, welcher auch die Amtsenthebung verfügen kann (§ 5 Abs. 1). Der Reichsminister des Innern kann jederzeit Beiratsmitglieder abberufen (§ 7 Abs. 8). Der Reichsminister des Innern kann Beschlüsse aufheben oder ihre Durchführung aussetzen (§ 10). Satzungsänderungen ... bedürfen der Zustimmung des Reichsministers des Innern (§ 12). ... vom Reichsminister des Innern gewünschte Änderungen der Satzung [sind] vorzunehmen (§ 5 Abs. 3).

Die GDNP unterlag per Satzung der totalen Kontrolle durch das RMdI, jede missliebige Entscheidung der GDNP-Funktionäre konnte verhindert werden. Die GDNP war per Satzung ein Instrument der Gesundheitspolitik des RMdI, mit dem offenen Auftrag, die Umsetzung der rassenhygienischen Vorstellungen des NS-Staates zu unterstützen, eine Marionettenorganisation mit einer Marionette als Vorsitzendem. Vereinsrechtlich eher einer staatlichen Stiftung gleichend, denn einem Verein.

Inwieweit diese GDNP-Satzung wirklich gelebt wurde, ist noch unklar. Der Bericht von der Mitgliederversammlung 1935 zur Gründung der GDNP wurde sogar veröffentlicht ([139]:141–143). Berichte von Beiratssitzungen sind zwar bekannt (z. B. GDNP Bericht Beiratssitzung, 24.9.1938, MPIP-HA, GDA 128, auch zitiert bei [152]), aber nicht, ob der Reichsminister des Innern, der zuständige Staatssekretär oder der Abteilungsleiter Volksgesundheit in Vertretung diese erhalten haben.

Der Beirat der GDNP hatte zumindest in den ersten 5 Jahren des Bestehens regelmäßig einmal jährlich getagt, so findet am 25.3.1939 die 5. Beiratssitzung statt.

Im „Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst“ wurde die GDNP in diversen Beschreibungen nicht aufgelistet [68]. Anders als bei der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene verzichtet Gütt auf die öffentliche Nennung der GDNP ([68]:17).

Seit Oktober 1934 war das RGA verantwortlich für die Betreuung der medizinischen Fachgesellschaften. Trotzdem stimmte Rüdin sein Vorgehen weitestgehend noch mit Gütt vom RMdI ab [152]. Im März 1937 wurde die GDNP aber gebeten, ab der Sitzung vom 19.3.1937 auch an der „Gruppe der Gesellschaften für Innere Medizin“ beim RGA teilzunehmen und abzustimmen, „wann und wo sie eine Tagung beabsichtigt und welche Themen behandelt werden sollen“ und auch die „Forschungsarbeit, Gemeinschaftstagungen und Themen für das nächste Jahr“ zu besprechen (Reiter an Rüdin, 9.3.1937, MPIP-HA, GDA 128). Durch die Einbindung der GDNP in die Gruppe der Gesellschaften für Innere Medizin war Rüdin nun auch nicht mehr gänzlich frei in der Wahl von Tagungsterminen, Orten und sogar Themen.

Die GDNP wurde dadurch eine medizinische Fachgesellschaft mit vielen gesundheitspolitischen Anbindungen: der Reichsinnenminister (per Satzung), der Leiter der Abteilung Volksgesundheit im RMdI (Verantwortlich für die staatliche Gesundheitspolitik), der Präsident des RGA (vom RMdI beauftragt mit der Betreuung der medizinischen Fachgesellschaften) und die

Leitung des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst (per Satzung). Im Mitteilungsorgan der GDNP sind dementsprechend sowohl Gütt (RMdI) als auch Reiter (RGA) vertreten.

Das Verhältnis der GDNP zur sich langsam herausbildenden Kinder- und Jugendpsychiatrie war von dem Selbstverständnis der GDNP als Einheitsorganisation für alle psychiatrischen, neurologischen und psychotherapeutischen Spezialisierungen geprägt [152]. Solange Gütt Abteilungsleiter Volksgesundheit war, wurde diese Linie auch strikt verfolgt: Rüdin wurde von ihm zum Delegationsleiter für den 1. Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie ernannt, Rüdin erhielt vom RMdI die Genehmigung, zum 2. Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie ins Deutsche Reich einzuladen, für den 2. Kongress wird 1938 festgelegt, „daß Professor Rüdin den Vorsitz hat und Professor Schröder Geschäftsführer ist“ (GDNP Bericht Beiratssitzung, 24.9.1938, MPIP-HA, GDA 128, auch zitiert bei [152]), die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie wurde 1939 in Wiesbaden als Untergruppe der GDNP gegründet. Nach der Pensionierung von Gütt im September 1939 fehlte dessen durchsetzungsstarke Unterstützung.

Abweichend von der GDNP als Einheitsorganisation wurde 1940 in Wien im Rahmen der Kinderkundlichen Woche die eigenständige kinderpsychiatrisch-sonderpädagogische DGKH gegründet. Die GDNP spielte weder in der direkten Vorbereitung der Gründungstagung der DGKH, noch in der Tagung am 5. September 1940 selbst eine nachweisliche Rolle. Die GDNP tauchte in keinem Schriftwechsel zur Tagungsvorbereitung auf. Bei der Tagung selbst war anscheinend weder Rüdin als Vorsitzender der GDNP noch ein anderes Beiratsmitglied anwesend. Schmitz erwähnte zwar zu Beginn seiner Rede den leider verhinderten „Dezernenten für das Rheinische Irrenwesen und ärztlichen Berater des Landeshauptmanns Landesrat Prof. Dr. Creutz“ ([149]:93), erwähnt aber nicht, dass dieser der Geschäftsführer der GDNP sei. Die GDNP übersandte keine Grußadresse und wurde bei den Danksagungen, anders als die Pädiater und Psychotherapeuten, nicht erwähnt [24]. Sofort nach der Tagung versuchte Rüdin deshalb, mit „Schröder über eine wieder engere Kooperation“ zu reden, und dieser sei „bereit gewesen, auf die von mir [Rüdin] vorgeschlagene Zusammenarbeit zwischen unseren Gesellschaften einzugehen“ (Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I / 11, siehe auch ■ Abb. 2.9). Hier war von „Kooperation“ und „Zusammenarbeit“ die Rede, nicht mehr von einer Unterorganisation der DGKH, für die Rüdin ja weisungsbefugt gewesen wäre. Gemeinsam zu „der Gruppe Innere Medizin“ eingeladen zu werden, hätte Rüdin schon hilfreich gefunden (Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I / 11, siehe auch ■ Abb. 2.9).

Die notwendige Nachfolgeregelung Schröders versuchte Rüdin zu nutzen, um seinen Einfluss auf die DGKH wieder zu stärken. Rüdin war dabei ständig besorgt, dass ihm „die Kinderpsychiatrie nicht entgleitet“ (Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I / 11, siehe auch ■ Abb. 2.9). Seine Bemühungen mithilfe seines Netzwerks einen Nachfolger zu benennen, sind ausführlich bei H.-W. Schmuhl [152] beschrieben; mit den inhaltlichen Hintergründen dieser Nachfolgediskussion befasst sich H.-W. Schmuhl in ► Kap. 7.

Nach 1945 wurde die GDNP vor allem von Kretschmer und Villinger neu belebt. Warum Kretschmer als Vorsitzender und sein Nachfolger im Amt Villinger diese zutiefst undemokratische und laut Satzung an der „Gesunderhaltung und Aufartung des deutschen Volkes“ ausgerichtete Organisation unbedingt wiederbeleben wollten, bleibt unklar.

## Gesellschaft für Heilpädagogik

Die Gesellschaft für Heilpädagogik (GfH) wurde 1922 gegründet, ihr Ziel lag in der „Förderung des Gesamtgebietes der Heilpädagogik“ durch einen „alle zwei Jahre tagenden Kongreß für Heilpädagogik“ [58]. Die auch international sehr beachteten Heilpädagogischen Kongresse

2 fanden 1922, 1924, 1926, 1928 und 1930 statt. Am 2. Kongress 1924 nahmen 650 Teilnehmer aus 14 Ländern teil ([107]:V), beim 5. Kongress 1930 waren es schon 1200 Teilnehmer ([109]:III). Gregor und Villingen waren häufige Kongressredner, aber auch andere Akteure wie Schröder, Heinze, Rüdin und Hamburger finden sich unter den Vortragenden.

Im Gründungsvorstand waren u. a. Egenberger, Isserlin, Gregor und von der Leyen ([58]:V). Als Mitteilungsorgan der GfH war die *Zeitschrift für Kinderforschung* vorgesehen ([58]:VI). Die Kongressberichte der GfH wurden bei Springer verlegt ebenso wie die *Kifo*, gerade von Springer aufgekauft. Bei der *Kifo* wurden der Vorsitzende Egenberger und das Vorstandsmitglied Isserlin Mitherausgeber. Das Vorstandsmitglied von der Leyen übernahm die Schriftleitung bei der *Kifo*. Die *Kifo* blieb Mitteilungsorgan der GfH bis zum Band Nummer 43 (1934).

Von den Maßnahmen zur Gleichschaltung des Gesundheits- und Fürsorgewesens nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten war auch die GfH betroffen, personell und organisatorisch. Nach 1933 fanden keine Großtagungen mehr statt, die Arbeit der GfH ruhte. Rott beschrieb das rückblickend:

» Die Heilpädagogik ist ein Gebiet, welches ... zunächst gegenüber den rassehygienischen Belangen zurückgedrängt worden war (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch ■ Abb. 2.8).

Die GfH verlor ab 1935 den Status als Mitteilungsorgan bei der *Zeitschrift für Kinderforschung*. Keines der drei Vorstandsmitglieder verblieb im Herausgeberkreis der *Kifo*.

Nachdem die Arbeit der GfH weitestgehend „ruhte“, war ein institutionelles Vakuum entstanden. Der Schweizer Heilpädagoge Hanselmann, als Mitglied und Vorstandsbeisitzer der deutschen „Gesellschaft für Heilpädagogik e V.“ [109] und Mitherausgeber der *Zeitschrift für Kinderforschung* (*Zeitschrift für Kinderforschung* Bd. 43 1934 und Bd. 44 1935; [109]) genauestens mit diesen Entwicklungen vertraut, ergriff die Initiative und gründete am 18.4.1937 die Internationale Gesellschaft für Heilpädagogik ([8]:64). Es wurde mit der Vorbereitung eines 1. Internationalen Kongresses für Heilpädagogik Juli 1939 in Genf begonnen [28].

Besonders dieser 1. Internationale Kongress für Heilpädagogik 1939 in Genf führte dazu, dass die deutschen Sonderpädagogen und Kinder- und Jugendpsychiater „ein wenig eifersüchtig [waren], weil die Schweiz unter dem Vorsitz von Prof. Hanselmann in Zürich die früher in Deutschland ziemlich umfassenden Bestrebungen aufgegriffen und sozusagen beschlagnahmt hat, sodass heute der Mittelpunkt der internationalen Heilpädagogik nicht mehr in Deutschland, sondern in der Schweiz liegt“ (Rott an Goebel, 28.3.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050, siehe auch ■ Abb. 2.8).

## Gesundheitsführung der Reichsjugendführung

Die „Gesundheitsführung der Reichsjugendführung“ oder auch „Amt für Gesundheitsführung“ ([31]:45, [42]:1076) mit dem Amtschef „Hbf. Dr. Robert Hördemann“ ([31]:50–51, [42]:1076) war prinzipiell zuständig für die „Jugendgesundheitspflege“, z. B. mit regelmäßig anfallenden Reihenuntersuchungen, die „Jugendgesundheitsversicherung“, z. B. mit der Betreuung der HJ-Angehörigen beim Dienst, die „Jugendgesundheitserziehung“, z. B. mit der Hygiene- und Gesundheitserziehung der Jugend, und die „jugendärztliche(n) Forschung“ ([42]:917–919).

Der Gesundheitsführung der Reichsjugendführung wurde nach der Gründungstagung in Wien besonders gedankt für den „raschen und verständnisvollen Einsatz“ [162]. Worin dieser Einsatz bestanden hatte, ist nicht bekannt.

Schröder verwies in seiner programmatischen Rede in Wien ausdrücklich auf das fachliche Interesse der Reichsjugendführung an der DGKH:

- » Besonders bekannt ist mir das Interesse von HJ. und BDM., das sich nicht nur erstreckt auf die wenigen „Schwierigen“, welche in ihre Reihen geraten, sondern weit darüber hinaus auf die brennenden Probleme der recht- und frühzeitigen Aufstieg- und Führerauslese, welche in allererster Linie differentialcharakterologisch angegangen und gelöst werden müssen [171].

## Gruppe Innere Medizin beim Reichsgesundheitsamt

Im Oktober 1934 wurde das RGA, Präsident Reiter, mit der Betreuung der „wissenschaftlichen Gesellschaften“ und der „medizinischen Kongresse“ beauftragt ([208]:308–312). Diese Betreuung erfolgte laut Geschäftsplan (RGA Geschäftsplan, 20.12.1937, HUB-UA, KAVH K1 55, Mappe K1 5-7) durch die „Humanmedizinischen Abteilung“ unter der Leitung von Wiedel durch den Referenten Rott.

„Die deutschen medizinischen wissenschaftlichen Gesellschaften und Vereine“ sollten mit dem RGA „zusammengeschlossen“ werden, um „die Arbeitsergebnisse der wissenschaftlichen Gesellschaften und Vereine unmittelbar für die Gesundheitspolitik des Reiches nutzbar zu machen“ ([135]:104). „Die Gesellschaften verwandter Forschungsrichtung“ wurden 1936 gruppenweise zusammengefasst, um „Arbeitsquerverbindungen“ herzustellen und der „Forschungsarbeit unter Umständen eine der staatlichen Gesundheitspolitik unmittelbar nützliche Richtung zu geben“ ([135]:110).

Die GDNP war in der Gruppe II. „Innere Medizin“ eingeordnet und die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin stellte die „die Gruppe führende Gesellschaft“ ([208]:312) dar.

### Fachgesellschaften in der Gruppe Innere Medizin ([208]:311)

- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung
- Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde
- Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung
- Deutsche Gesellschaft für Bäder- und Klimaheilkunde
- Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
- Deutsche Hämatologische Gesellschaft
- Deutsche Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie
- Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft
- Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte
- Deutsche Ärztliche Arbeitsgemeinschaft für physikalische Therapie
- Deutsche Dermatologische Gesellschaft
- Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater
- Deutsche Pharmakologische Gesellschaft

Diese Arbeitsgruppe der Gesellschaften der Inneren Medizin traf sich zweimal jährlich, im Frühjahr bei der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in Wiesbaden und im Herbst beim RGA in Berlin.

- Acht Gruppensitzungen sind bekannt und bis auf die 3. und 4. Sitzung auch die Tagesordnung:
- **20.11.1936:** 1. Zusammenkunft der Gesellschaften der Gruppe Innere Medizin in Berlin (erwähnt in Reiter an Rüdin, 6.3.1937, MPIP-HA, GDA 129),
  - **18.3.1937:** in Wiesbaden bei der DGIM (Reiter an Rüdin, 6.3.1937, MPIP-HA, GDA 129),
  - **1937:** in Berlin,
  - **1938:** in Wiesbaden,
  - **8.12.1938:** 5. Gruppensitzung in Berlin mit Besprechung der Inhalte für die nächste Tagung der DGIM (Reiter an DGfK, 29.11.1938, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0056; Reiter an Rüdin, 29.11.1938, MPIP-HA, GDA 30),
  - **28.3.1939:** 6. Gruppensitzung in Wiesbaden (Reiter an Rüdin, 22.3.1939, MPIP-HA, GDA 129),
  - **16.12.1939:** „7. Gruppensitzung der Gesellschaften der Gruppe Innere Medizin am ... 16. Dezember 1939 ... im Reichsgesundheitsamt“ (Reiter an DGfK, 4.12.1939, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0048),
  - **7.5.1940:** 8. Sitzung in Wiesbaden „a) über die Planung der für den Herbst (Anfang September) in Wien vorgesehenen Tagungen“ (Reiter an Rüdin, 27.4.1940, MPIP-HA, GDA 129).

Bei der ersten Gruppensitzung noch nicht anwesend, wurde die GDNP ab der zweiten Arbeits-sitzung im März 1937 eingebunden. Reiter teilte der GDNP mit, dass in diesen „Gruppensitzun-gen“ „Forschungsarbeit“ und „Gemeinschaftstagungen“ besprochen werden sollten. Die Gesell-schaften sollten jeweils darüber berichten „... wo sie eine Tagung beabsichtigt[en] und welche Themen behandelt werden sollen“ (Reiter an alle wissenschaftlichen Gesellschaften, 10.10.1934, MPIP-HA, GDA 129; Reiter an Rüdin, 6.3.1937, MPIP-HA, GDA 129). Auch die DAÄGP war in die Gruppe Innere Medizin eingebunden ([114]:255).

### Kanzlei des Führers

Die Kanzlei des Führers (KdF) war verantwortlich für die Organisation der sog. Euthanasie-Ak-tion T4 ([152]:289). Brack als Leiter des Hauptamtes II der KdF kümmerte sich um die konkrete Umsetzung, Heyde war bis November 1941 ärztlicher Leiter der Medizinischen Abteilung bis Nitsche diese Aufgabe übernahm. Heinze arbeitete besonders bei der sog. Kindereuthanasie eng mit der KdF zusammen.

### Kriminalbiologische Gesellschaft

Die Kriminalbiologische Gesellschaft wurde am 6.6.1927 gegründet und hatte mit Stand vom November 1927 rund 100 Mitglieder, darunter Kretschmer, Hermann Hoffmann (1891–1944), der spätere langjährige Chef von Stutte, und Gregor ([99]:4–8).

Ziel der Gesellschaft war: „Der überaus verfeinerten Lehre von der strafbaren Handlung steht eine unzulängliche Kenntnis des Subjektes strafbaren Handelns gegenüber.“ Die „Indivi-dualisierung“ des Strafrechts sei erforderlich, derzeit würden lediglich „die an einer ausgespro-chenen Psychose Erkrankten und ... die psychopathischen Kriminellen einer Untersuchung durch den Psychiater unterzogen“ ([99]:1). „Dies bedeutet, daß hinter die Aktualität des Verbre-chens zurückgegangen und auf die Potentialität im Verbrecher zurückgegriffen werden muß.“ Die Gesellschaft habe sich „die Erforschung der Persönlichkeit des Täters ... zum Ziele gesetzt“, „eine allseitig fundierte Lehre von der Persönlichkeit des Täters“, mithin eine „Charakterologie“ ([99]:2). Um dies leisten zu können, sollte bewusst interdisziplinär geforscht werden ([99]:3).



Mit Stand vom Oktober 1930 hatte die Kriminalbiologische Gesellschaft rund 170 Mitglieder ([101]:1–7), darunter befanden sich Rüdin, Reiter, Villingen und Sieverts. Rüdin wurde 1930 in den Vorstand gewählt. 1933 wurde auch Reiter in den Vorstand gewählt ([116]:200).

Auf der Tagung der Kriminalbiologischen Gesellschaft 1937 in München wurde ein neuer Vorstand gewählt. Reiter wurde nun Schatzmeister. Neben Rüdin, nicht mehr im Vorstand, gehörten einem Beirat des Vorstands nun auch Gütt und Sieverts an [174]. Exner, ein Mit-herausgeber der *MKrim*, wurde zum 3. Vorsitzenden gewählt. Von Neureiter wurde als 1. Schriftführer gewählt, womit das RGA mit zwei Vertretern im Vorstand präsent war. Zusätzlich beschloss der Vorstand „die ‚Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform‘ zum offiziellen Organ der Gesellschaft zu bestimmen“ [174]. Der Vorstand der Kriminalbiologischen Gesellschaft war mit zwei Mitgliedern im Herausgeberkreis der *MKrim* vertreten, Exner und Reiter.

### Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform

Die *Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform* war eine juristisch-medizinische Fachzeitschrift, ab 1939 auch das Mitteilungsorgan der Kriminalbiologischen Gesellschaft. Der Name der Zeitschrift wurde mehrfach verändert, ursprünglich wurde der Begriff „Kriminalpsychologie“ verwendet, ab 1939 dann „Kriminalbiologie“ und heute „Kriminologie“.

Den 26. Jahrgang 1935 hatte Aschaffenburg als Alleinherausgeber verantwortet, da er aber „Nicht-Arier“ war, wurde er 1936 (27. Jahrgang) ersetzt durch Exner, Lange und Sieverts, alle drei langjährige Mitglieder der Kriminalbiologischen Gesellschaft und damit Rüdin und Reiter bekannt. 1937 wurde die *Monatsschrift für Kriminalpsychologie* umbenannt in *Monatsschrift für Kriminalbiologie*, zugleich wurde Reiter Mitherausgeber (28. Jahrgang, 1937). Die Umbenennung und der Mitherausgeber Reiter wurden über zwei Seiten gelobt [7]. 1939 (30. Jahrgang) wird die Zeitschrift „Organ der Kriminalbiologischen Gesellschaft“. Nach Langes Tod 1938 trat Bürger-Prinz in den Herausgeberkreis ein.

### Nationalsozialistische Volkswohlfahrt

Die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt (NSV) war eine parteieigene Wohlfahrtsorganisation, deren Anerkennung als Parteiorganisation erst am 3.5.1933 erfolgte ([74]:9). Althaus war in der NSV Amtsleiter der Wohlfahrtsabteilung, zugleich Vorsitzender des DVföupF ([74]:91) und im sog. Überleitungsausschuss des AFET [4].

Die NSV wurde nicht offiziell als Gast auf der Gründungstagung der DGKH begrüßt [24], [162]. Der DVföupF hingegen wurde offiziell begrüßt [162], dessen Vorsitzender Althaus wiederum hoher Funktionär bei der NSV war. Nach der Gründung hatte die NSV 100 kooptierte Mitglieder in der DGKH. Nach derzeitigem Kenntnisstand das größte Mitgliederkontingent, weil die Fachschaft V lediglich 50 kooptierte Mitglieder stellte (Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I / 11, siehe auch ■ Abb. 2.9).

### Nationalsozialistischer Lehrerbund Fachschaft V

Der Nationalsozialistische Lehrerbund (NSLB) war die parteinahe Organisation für Lehrer der verschiedenen Schulformen. In der Reichsfachschaft V waren die Sonderschulen organisiert ([71]:97), Zwanziger war der Reichsfachschaftsleiter. Das Mitteilungsorgan der NSLB Fachschaft V war die *Die deutsche Sonderschule*, die „Einheitsfachzeitschrift“ der Fachschaft V, Tornow war der Schriftleiter. Der NSLB Reichsfachschaft V wurde nach der Gründungstagung der DGKH

für den „raschen und verständnisvollen Einsatz“ gedankt ([162]:68), wobei noch nicht geklärt werden konnte, worin dieser „Einsatz“ bestand.

Die Reichsfachschaft V verfolgte das Ziel, die Volksschulen von leistungsschwachen Schülern zu entlasten und die vormalige „Hilfsschule“ von einer „Schwachsinnigenschule“ in eine „Leistungsschule“ umzuwandeln, eine effektive „Sonderschule“ [98]. Das sollte möglich werden, „weil nur ‚Bildungsfähige‘ aufgenommen werden dürfen. Die schweren und schwersten Fälle werden auf Antrag aus der allgemeinen Schulpflicht entlassen. Ihre Betreuung ist in Zukunft eine reine Fürsorgeangelegenheit“ ([98]:430).

- » Der völkische Staat hat damit aufgeräumt. Er führt die Idioten einer ihnen angemessenen Pflege in öffentlicher Fürsorge oder privater Betreuung zu, da eine Hilfsschulausbildung, die teurer als die in der Volksschule ist, von vornherein zwecklos wäre (Tornow zitiert nach [71]:56).

Hänsel ordnet diese Argumentation als Scheinlegitimation ein:

- » Die Ausweitung der Auslese aus der Hilfsschule, die ab 1938 erfolgt, wird von führenden Professionsvertretern als Wandel der Hilfsschule zur Leistungsschule behauptet ([71]:55).

Die Vertreter der Fachschaft V nahmen bewusst in Kauf, dass die „Schul- und Bildungsunfähigen“ in Anstalten abgeschoben wurden ([71]:141, [72]:81, [78]:38).

Die Schülerauslese, also die Feststellung, wer in der Volksschule nicht folgen konnte, wer ein Hilfsschüler und wer bildungsunfähig war, wurde zu einer vordringlichen Frage. Das Thema Auslese ([71]:65–73) und die Identifikation von bildungsunfähigen Hilfsschulkindern [185] beschäftigte die Sonderpädagogen, es wurden verschiedene Ausleseverfahren entwickelt, wie z. B. das „Magdeburger Auswahlverfahren für die Hilfsschulen“ von Tornow. Dieses Auswahlverfahren sollte auch eines der Schwerpunktthemen der geplanten 2. Tagung der DGKH 1941 in Würzburg werden.

- » Der deshalb vorzunehmende Ausleseprozeß erstreckt sich demnach auf die Frage der Erfolgsaussichten, die für das Individuum vorliegen ([98]:431).

Die Sonderpädagogen bezweifelten jedoch, dass psychologische Leistungstests für diese Prognosestellung ausreichend sein sollten:

- » Während man früher glaubte, im psychologischen Teil derselben Ursachenforschung zu treiben und ihm deshalb den größeren Wert zusprach, will man jetzt nur durch die Testserien die Ausfallserscheinungen auf die Intelligenzfunktionen lokalisieren, um sie deutlicher zu machen und die pädagogischen Mittel danach auszurichten. Auch hier handelt es sich um einen zeitlich gebundenen Befund und nicht um einen Zustand. Somit kann nur die pädagogische Prüfung den Ausschlag geben, die uns in die Lage versetzt, das gesamte „geistige Inventar“ aufzunehmen, den Umfang des wirklichen Könnens und Wissens zu bestimmen ([98]:429–430).  
Der Punkt „psychotechnische Prüfung“, d. h. Intelligenztestprüfung, [wurde] von Lenz und Tornow durch den Punkt „Verhalten des Kindes während der Prüfung“ und damit durch Verhaltensbeobachtung und -bewertung ersetzt ([71]:72).

In diesem Punkt stimmten die Einschätzungen von Sonderpädagogen und Kinder- und Jugendpsychiatern überein, wenn Schröder feststellte: „Psychotechnische Prüfungen“ sind nie „Maßstab

für den Gesamtwert“ und des Schülers „Verwendbarkeit und seinen Wert eröffnet uns stets erst die charakterologische Untersuchung und Beobachtung“ (Zusammenfassung von [159]:82). Da die Kinder- und Jugendpsychiater, besonders Schröder und Villinger, davon ausgingen, dass das „Wissen und Können der dazu notwendigen charakterkundlichen Frühdiagnostik ... bereits vorhanden“ ist ([171]:14), erschien eine Kooperation sinnvoll. „Daß Arzt und Sondererzieher zusammenarbeiten“ [211] war naheliegend, denn diese Prognosen sollten denen überlassen bleiben „die sich jeweils mit solchen Fragen eingehend beschäftigen müssen: dem Psychiater und dem Heilpädagogen“ ([99]:431). Da die NSLB Fachschaft V auch zum Kongress der Internationalen Kinderpsychiater 1937 nach Paris eingeladen worden war, hatte Krampf die Möglichkeit des Dialoges mit der deutschen wissenschaftlichen Delegation unter Rüdin.

Ging es der Fachschaft V darum, die Sonderschulen als eigenständige Schulform zu etablieren, deren „Bedeutung nicht mehr verkannt werden darf“ ([98]:430), waren sie sich auch ihrer Doppelfunktion als Sonderpädagogen bewusst: einerseits die „volksbiologische Aufgabe“, „die intensive Mithilfe des Heilpädagogen bei der Erbaulese“ und andererseits „das unterrichtliche und erziehliche Bemühen [mit dem] Ziel [der] Eingliederung in die Volksgemeinschaft“ [98].

Die NSLB Fachschaft V machte die Gründungstagung erst mit ihrem „raschen und verständnisvollen Einsatz“ möglich ([171]:68) und die Fachschaft V stellte mit Tornow, Zwanziger und Bechthold alleine 3 der 13 Redner [24]. Im Nachgang zur Gründungstagung wurde Zwanziger 2. Vorsitzender der DGKH (Rüdin an Linden, 28.6.1941, BArch, R96 I / 11, siehe auch ■ Abb. 2.9). Die *Deutsche Sonderschule* veröffentlicht 1940 und 1941 häufig Mitteilungen von Schröder und Zwanziger zur DGKH.

Die Erwartungen der NSLB Fachschaft V an die „Gemeinschaftsarbeit“ in der DGKH waren offensichtlich hoch. Die Redner der Fachschaft V wollten mit der Veröffentlichung ihrer Beiträge nicht bis zum 24.1.1941 warten, was von Villinger 1943 als Fertigstellungstermin des Tagungsberichtes von Wien genannt wurde. Die Vorträge von Zwanziger, Bechthold und Tornow, den drei von der NSLB Reichsfachschaft V Sonderschulen gestellten Rednern in Wien 5.9.1940, erschienen bereits bis November 1940 in pädagogischen Zeitschriften (in *Die deutsche Sonderschule* und in dem *Nationalsozialistischen Bildungswesen*, [19]). Nach dem Tode Schröders erschienen ab 1942 keine weiteren Mitteilungen der DGKH.

Die *Deutsche Sonderschule* erschien zwar unabhängig von der Existenz der Fachschaft V weiterhin, aber sie ist letztmalig mit dem Heft 3 1943 die *Zeitschrift der Reichsfachschaft V Sonderschulen im NSLB* und teilt mit, dass der „NS-Lehrerbund stillgelegt“ sei (Jahrgang 10, Heft 3, März 1943).

## Reichsgesundheitsamt

Das Reichsgesundheitsamt (RGA) beschäftigte sich mit „allen die Gesundheit von Mensch und Tier berührenden Fragen“, um somit „den verschiedenen Reichsbehörden und Parteidienststellen ... mit sachverständigem Rat, mit Anregung und Vorschlägen helfend zur Seite“ stehen zu können ([6]:505).

Als Beratungsinstanz der Reichsregierung war das RGA der Abteilung für Volksgesundheit beim RMDI zugeordnet:

- » Ferner ist dem Reichsministerium des Innern das Reichsgesundheitsamt unterstellt, das der Abteilung „Volksgesundheit“ damit angegliedert ist und zur Begutachtung wissenschaftlicher Fragen mit seinen Forschungsinstituten zur Verfügung steht ([66]:19).

Die Abteilung Volksgesundheit wurde geleitet von Gütt und ab 27.8.1939 von seinem Nachfolger Conti.

Das RGA war neben den vielfältigen Aufgaben im Bereich der Hygiene auch verantwortlich für die Vorbereitung gesetzlicher Maßnahmen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens und für die wissenschaftliche Bearbeitung von Problemen der „Erb- und Rassenpflege“ [133] und der „Kriminalbiologie“ [123]. Eigene Forschungsprojekte wurden betrieben, wie z. B. im Bereich der Kriminalbiologie die „Untersuchungen an weiblichen jugendlichen Kriminellen im Frauengefängnis Berlin, Barnimstraße ... Ferner sind Erhebungen erbbiologischer Art an den Kindern Sicherungsverwahrter in Gang gebracht worden“ ([123]:356).

Das RGA wurde seit 1933 von Präsident Reiter geleitet [116], [142], nachdem sein Vorgänger Hamel, Vorstandsmitglied des DVfJP (Bericht über die Prüfung der Beihilfen des RMdI – Anlage 2, 30.9.1932, BArch, R2301-6843), „im März 1933 ... seinen Rücktritt hatte erklären müssen“ ([116]:190).

Für die staatliche Gesundheitspolitik im Nationalsozialismus war eine „relativ kleine Medizinalabteilung des RMdI zuständig“ ([53]:55), die Abteilung Volksgesundheit. Schon Aufgrund der Größe war die Abteilung Volksgesundheit auf die Unterstützung durch das RGA angewiesen, um die staatliche Lenkung der vielen medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften gewährleisten zu können ([53]:56).

Im Oktober 1934 wurde deshalb der Präsident des RGA mit der Betreuung der „wissenschaftlichen Gesellschaften“ und der „medizinischen Kongresse“ beauftragt ([208]:308–312) und es wurden ebenfalls „im Oktober 1934 ... im Auftrage des Reichs- und Preußischen Ministers des Innern unter Führung des Präsidenten des Reichsgesundheitsamts und im Einvernehmen mit dem Reichsärztführer [Dr. Wagner] die ärztlichen wissenschaftlichen Gesellschaften zu einer Arbeitsgemeinschaft mit dem Reichsgesundheitsamt zusammengeschlossen“ ([208]:308). Wie diese Arbeitsgemeinschaft konkret aussehen sollte, war aber noch nicht entschieden, und so teilte Reiter den medizinischen Fachgesellschaften nur mit:

» Voraussichtlich wird die Form der Bindung in der Weise erfolgen, dass alle wissenschaftlichen Vereine in einer Spitzenarbeitsgemeinschaft zusammengefasst werden, die als eine selbständige Säule dem Reichsausschuss für Volksgesundheitsdienst (Reichszentrale für Gesundheitsführung) angehört und von mir als dem Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes geführt werden wird (Reiter an alle wissenschaftlichen Gesellschaften, 10.10.1934, MPIP-HA, GDA 129).

In einem von Wiedel organisierten Rundschreiben an die medizinischen Fachgesellschaften wird mitgeteilt, „der Herr Reichsminister des Innern hat mich [Reiter] beauftragt eine enge Verbindung zu den wissenschaftlichen Gesellschaften und Vereinen herzustellen“ (Reiter an alle wissenschaftlichen Gesellschaften, 10.10.1934, MPIP-HA, GDA 129). Ziel der Zusammenarbeit sei,

- die Forschungsergebnisse unmittelbar für den Reichsausschuss für Volksgesundheitsdienst zur Verfügung zu haben,
- die Beteiligung an der gutachterlichen Tätigkeit des RGA und
- die Vorbereitung für die Reichsgesetzgebung (Reiter an alle wissenschaftlichen Gesellschaften, 10.10.1934, MPIP-HA, GDA 129).

Man hoffte so, „die Arbeitsergebnisse der wissenschaftlichen Gesellschaft unmittelbar für die Gesundheitspolitik des Reiches nutzbar zu machen“ ([208]:308). Man hoffe auch, auf die „planmäßige Durchführung wissenschaftlicher Untersuchungen bestimmter medizinischer Fragestellungen“ ([128]:508). Dabei sollte das Eigenleben der Gesellschaften und Vereine aber weiter bestehen bleiben.

„Dagegen muss besonders Wert darauf gelegt werden, daß der Vorstand der Gesellschaften und Vereine betont auf dem Boden des nationalsozialistischen Staates steht“ (Reiter an alle wissenschaftlichen Gesellschaften, 10.10.1934, MPIP-HA, GDA 129) und zudem müssten „der Vorsitzende der Gesellschaft sowie die Mitglieder des engeren Vorstandes ... deutschblütig sein [und] sie bedürfen ... der Bestätigung des Reichsärztführers, des Präsidenten des RGA und des Reichs- und Preußischen Ministeriums des Innern“ ([135]:109).

Reiter machte deutlich, dass die Fachgesellschaften ihre Vorstände nicht mehr eigenständig besetzen könnten:

- » In Verfolg des Auftrags [eines gleichgeschalteten Vorstands] behalte ich mir vor, die bereits namhaft gemachten oder die noch zu benennenden Vorstandsmitglieder im engsten Einvernehmen mit dem Reichsärztführer dem Reichsminister des Innern zur Bestätigung zu empfehlen (Reiter an alle wissenschaftlichen Gesellschaften, 10.10.1934, MPIP-HA, GDA 129).

Auch um die Zusendung der Satzungen wurde gebeten, damit diese vereinheitlicht werden könnten (Reiter an alle wissenschaftlichen Gesellschaften, 10.10.1934, MPIP-HA, GDA 129).

Jahre später stellte Reiter eine erfolgreiche Umsetzung fest:

- » Hierbei wurde ein Einfluß auf die Zusammensetzung dieser Vereine insofern gewonnen, als ihre einzelnen Vorstände lediglich aus solchen Persönlichkeiten zusammengesetzt sind, die auf Vorschlag des Präsidenten des RGA und des Reichsärztführers dem Reichsministerium des Innern vorgeschlagen sind und von diesem genehmigt [wurden] ([128]:508).

Auch dem RGA war es aber nicht möglich, jede medizinische Fachgesellschaft einzeln zu überwachen und jeden Kongress zu besuchen, weshalb ab 1936 drei „Arbeitsgruppen“ von jeweils thematisch verwandten Fachgesellschaften gebildet wurden.

- » Die Auswahl der Gesellschaften, an welche die Aufforderung zur Mitarbeit erging, erfolgte unter dem Gesichtspunkt, daß nur die anerkannten und aktiv arbeitenden deutschen medizinischen Fachorganisationen aufgefordert wurden ([208]:308).

### Medizinische Arbeitsgruppen beim RGA

- Vorbeugende Medizin (Hygiene)
  - Deutsche Gesellschaft für Hygiene
  - Deutsche Gesellschaft für Vererbungswissenschaft usw.
- Innere Medizin
  - Deutsche Gesellschaft für innere Medizin
  - Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung
  - Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde
  - Deutsche allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie
  - Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater usw.
- Chirurgie:
  - Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
  - Deutsche Orthopädische Gesellschaft usw. ([208]:311–312)

Die Betreuung erfolgte laut Geschäftsplan (RGA Geschäftsplan, 20.12.1937, HUB-UA, KAVH K1 55, Mappe K1 5-7) durch die „Humanmedizinische(n) Abteilung“ unter der Leitung von Wiedel durch den Referenten Rott ([142]:165–166). Wesentlicher Inhalt der Gruppentagungen war die Abstimmung von Tagungsterminen und -orten, mit dem Ziel möglichst gemeinsame Tagungswochen abzuhalten sowie die konkrete Abstimmung der Tagungsprogramme ([208]:312).

Die Psychiater und Neurologen nahmen unter den medizinischen Fachgesellschaften eine Sonderstellung ein, da sie durch die Mitarbeit am Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und die wissenschaftliche Untermauerung der Rassenhygiene eine besondere Stellung hatten. Obwohl das RGA schon seit Oktober 1934 für die Betreuung der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften zuständig war, kümmerte sich der Abteilungsleiter Volksgesundheit Gütt immer wieder direkt um die Psychiater und Neurologen. Auch in der Gruppe II Innere Medizin beim RGA hatte die GDNP einen besonderen Status, sie nahm nur teil an der Verhandlungen ([208]:311).

Die Rolle des RGA in der NS-Gesundheitspolitik ist in den bisherigen Forschungen zu den Fachgesellschaften noch wenig berücksichtigt worden. In neueren Forschungen zu medizinischen Fachgesellschaften finden sich erste Anhaltspunkte, wie bei H.-W. Schmuhl [152] für die GDNP, die der Gruppe Innere Medizin „beitritt“ ([152]:164), „um über eine engere Kooperation zu beraten“ ([152]:163): „Nach einigem Zögern trat die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater daher am 13. November 1937 der internistischen Arbeitsgruppe bei“ ([152]:164). Realiter waren die Fachgesellschaften ausgesucht worden, „an die die Aufforderung zur Mitarbeit erging“ ([135]:104). Rott listete deshalb die GDNP bereits 1936 offiziell als Mitglied der „Arbeitsgemeinschaft“ ([135]:107) auf.

Um die Aufgaben und Kompetenzen des RGA scheint es ab 1938 zu Kontroversen gekommen zu sein. Zunächst zwischen Gütt und Reiter, was im Herbst 1939 zu einem SS-Ehrengerichtsverfahren zwischen den beiden führte ([116]:197). Aber auch mit Conti soll es 1941–42 zu deutlichen Differenzen gekommen sein ([116]:198–199), die in der Verselbstständigung der RGA-Institute am 1.4.1942 gipfelte.

Das RGA war eine der gesundheitspolitischen „Machtfraktionen“ im NS-Staat ([80]:86) neben der Abteilung Volksgesundheit im RMdI, der NSDAP mit dem Reichsärztführer (bis zum Tode Wagners) und der KdF.

## Reichsministerium des Innern

Im Reichsministerium des Innern (RMdI) war die Abteilung Volksgesundheit für die staatliche Gesundheitspolitik zuständig. „Die Abteilung IV ‚Volksgesundheit‘, die dem Staatssekretär I unterstellt ist“ wurde von Gütt geleitet, „der als solcher gleichzeitig Leiter des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst“ war ([66]:12). Der Leitende Staatssekretär war Pfundtner. Linden und später auch Muthesius arbeiteten als Referenten in dieser Abteilung.

Nach seinem Amtsantritt im Frühjahr 1933 kümmerte sich Gütt persönlich um die Umsetzung der Gleichschaltung des Gesundheits- und Fürsorgewesens, z. B. um die von Pfundtner angeordnete Auflösung des DVFjP. Selbst eines in seinen Augen unpassenden Zeitungsartikels von Hans Luxenburger, eines Mitarbeiters Rüdins, nahm er sich an und schrieb an Rüdin:

- » Nachdem das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses heraus ist, lassen wir uns derartige Bevormundung von Herrn Luxenburger nicht mehr gefallen. Ich bitte Sie, dies Herrn Luxenburger mitzuteilen, da ich andernfalls solche Artikel und solche Zeitschriften müsste beschlagnahmen lassen. Sollte Herr Luxenburger jetzt, nachdem das Gesetz heraus ist, auch weiterhin einen Kampf gegen die Zwangssterilisation führen, müssten wir



zusammen überlegen, ob wir noch andere Schritte gegen ihn unternehmen. Z. B. wäre mir interessant zu erfahren, in welcher Form er bei Ihnen an der Forsch. Anstalt angestellt ist (Gütt an Rüdin, 8.8.1933, MPIP-HA, GDA 83).

Das RMDI wäre nach der „Verordnung des Reichspräsidenten zum Schutze des Deutschen Volkes“ vom 4.2.1933 sogar rechtlich zur Beschlagnahme in der Lage gewesen:

- » Druckschriften, deren Inhalt geeignet ist, die öffentliche Sicherheit oder Ordnung zu gefährden, können polizeilich beschlagnahmt und eingezogen werden.

Neben der Strukturierung und Vereinfachung des Gesundheitswesens, z. B. mit dem Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3.7.1934 ([69]:70), war die Erb- und Rassenpflege, das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und dessen Umsetzung, ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt der Abteilung Volksgesundheit. Für die wissenschaftliche Begründung der Erb- und Rassenpflege und deren praktischer Umsetzung schienen Psychiater und Neurologen von besonderer Bedeutung, weshalb Gütt mithilfe von Rüdin die Gründung der GDNP und deren direkte Kontrolle durch das RMDI durchsetzte.

Die gesundheitspolitische Kontrolle der medizinischen Fachgesellschaften und der medizinischen Kongresse gehörte ursprünglich auch zu den gesundheitspolitischen Aufgaben der Abteilung Volksgesundheit beim Reichsinnenministerium. Es zeigte sich jedoch bereits 1934, dass diese Abteilung personell nicht in der Lage war, alle medizinischen Fachgesellschaften und deren Reichstagungen kontrollieren zu können. So wurde das RGA im Oktober 1934 vom Reichsminister des Innern Frick mit der Betreuung der „wissenschaftlichen Gesellschaften“ und der „medizinischen Kongresse“ beauftragt ([208]:308–312). Trotz dieser Arbeitsaufteilung griff die Abteilung Volksgesundheit, hier besonders in Person von Gütt, häufiger in die Betreuung der Fachgesellschaften ein. Die Gründung der GDNP 1935, die satzungsmäßige Anbindung der GDNP an das RMDI und den Reichsausschuss für Volksgesundheitsdienst beim RMDI sowie die Betreuung des 1. Internationalen Kongresses für Kinderpsychiatrie durch Gütt und Rüdin seien hier als Beispiele genannt.

## Reichsministerium für Volksaufklärung und Propaganda

Das Reichsministerium für Volksaufklärung und Propaganda (RMVP), zuständig für die NS-Propaganda, wurde 1940 in Wien nicht einfach nur begrüßt, es wurde ihm im Kongressbericht „für Förderung und materielle Unterstützung“ gedankt ([162]:67–68). Worin die „Förderung“ oder „Unterstützung“ der DGKH bestanden hatten, ist nicht bekannt.

Zumindest zwei mögliche Motive wurden jedoch benannt: a) Propaganda im Balkan, b) Demonstration des deutschen Kulturwillens im Krieg.

Reiter erläuterte Goebel, warum die Tagungswoche in Wien wahrscheinlich stattfinden würde:

- » Ich habe aber beantragt, einige der in Aussicht genommenen Tagungen – darunter auch die Wiener Veranstaltungen, denen ein propagandistischer Wert für die Ost- und Balkanländer zukommt – abzuhalten (Reiter an Goebel, 10.4.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0050).

Als die DGfK zögerte, wurde sie gedrängt mit den Vorbereitungen trotz ihrer Bedenken fortzufahren: „vornehmlich auch aus aussenpolitischen Gründen ist das wünschenswert“ und es „wird

vermittels der Deutschen Kongress-Zentrale eine Propaganda für die Wiener Woche einsetzen, sodass auch ein reger Besuch, auch aus den Balkanländern, zu erwarten ist“ (Rott an Goebel, 5.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

Die Unterstützung der Pressearbeit für die Kinderkundliche Woche durch einen entsprechenden wissenschaftlichen Dienstleister wurde genutzt, „da es mit Rücksicht auf die aussenpolitische Propaganda der ... Wunsch ... des Propaganda-Ministeriums ist, dass alle irgend dafür geeigneten wissenschaftlichen Veranstaltungen ein entsprechend starkes Echo in der Presse finden, um damit den deutschen Kulturwillen auch im Kriege zu beweisen“ (Akademia an Schöbel, 31.7.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0053). Eine Argumentation, die auch der 2. Vorsitzende der DGKH in seiner Gründungsmitteilung verwendete, die Gründung sei auch „ein Zeichen der inneren Kraft und des kulturellen Aufbauwillens des deutschen Volkes mitten im Kriege“ [211].

### Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung

Das Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung (RMWEV) stellt eine besondere Institution im heilpädagogisch-kinderpsychiatrischen Netzwerk dar, denn das RMWEV war beständig in Gefahr, durch die Abteilung Volksgesundheit beim RMdI, zumindest in wichtigen Entscheidungen, marginalisiert zu werden.

Obwohl das RMWEV der Dienstherr der wissenschaftlichen Teilnehmer der 1. Internationalen Tagung für Kinderpsychiatrie 1937 in Paris war, wurde ihm beispielsweise vom Leiter der Abteilung Volksgesundheit Gütt mitgeteilt, dass die Entscheidungsgewalt beim RMdI liege und Rüdin beauftragt werde, sich um diesen Kongress zu kümmern.

Bei der Gründungstagung der DGKH 1940 in Wien wurde das RMWEV nicht in den Grußworten erwähnt [24], obwohl doch die NSLB Fachschaft V wesentlich an der Tagung beteiligt war und im Vorstand vertreten sein sollte. Als Hilfsschullehrer unterstanden die Sonderpädagogen zumindest teilweise dem RMWEV. Da anscheinend nicht einmal über diese Tagung informiert, erhielt Conti nach der Gründungstagung eine Beschwerde aus dem RMWEV, dass man dort lediglich „aus Pressenachrichten [von einer Tagung in Wien] erfahren“ hatte. Conti wurde um Abhilfe in der Zukunft gebeten (RMWEV an Conti, 2.10.1940, HUB-UA, Kinder- und Jugendmedizin, DGKJ 0060).

Das RMWEV wurde aus den Netzentscheidungen ausgegrenzt und zum Zuschauen degradiert.

### Zeitschrift für Kinderforschung

Die hohe Bedeutung der *Zeitschrift für Kinderforschung* für die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde bereits von M. Dahl [46] herausgestellt, der „eine systematische Analyse“ forderte ([46]:184). Bisher hat sich aber lediglich J. Hagelskamp [70] systematischer mit der *Kifo* auseinandergesetzt.

Die hohe Bedeutung der *Kifo* auch für die Geschichte der Fachgesellschaft wird schon dadurch verdeutlicht, dass die *Kifo* Mitteilungsorgan aller wichtigen heilpädagogisch-kinderpsychiatrischen Fachgesellschaften war: für die GfH von 1923 bis 1935, für den DVFjP von 1923 bis 1944 und für die DGKH von 1941 bis 1944. Von dem DVFjP und der GfH finden sich viele Mitteilungen in der *Kifo*. Anders als bei der DGKH: 1941 erscheint der Tagungsbericht von Wien als Sonderdruck und wird nochmals 1943 abgedruckt. Ansonsten finden sich aber

keinerlei Mitteilungen von der DGKH in der *Kifo* bis zu ihrer kriegsbedingten Einstellung im Herbst 1944.

Nachdem Villinger im November 1935 die Schriftleitung der *Kifo* übernommen hatte, begannen schwierige Jahre für die *Kifo*. Die *Kifo* hatte nicht mehr den Status eines Mitteilungsorgans für die GfH nach 1935. Viele sonderpädagogische Autoren zogen es nun vor, in der 1934 gegründeten *DdS*, der Fachzeitschrift NSLB Fachschaft V Sonderschulen, zu veröffentlichen.

In den 9 Jahren zwischen 1936 und 1944 gab es in den Jahren 1938, 1941 und 1942 keine Zeitschriftenausgabe, auch gab es keine Doppelbände mehr pro Jahrgang, wie in einigen Jahren vor 1936. Der Verlag der Zeitschrift – Springer – war mit diesem Zustand unzufrieden und machte nach 1945 gegenüber Villinger konzeptionelle Bedenken geltend, die gegen eine Fortführung der Zeitschrift im alten Format sprachen:

- » Die Zeitschrift hat früher gelitten unter dem Zwiespalt zwischen Medizinerinnen und Pädagogen ... wobei die eigentliche Pädagogik zu entfallen hätte (Aktennotiz Springer, 22.1.1954, ZLB, Springer).

Die letzte Ausgabe der *Kifo* erschien im Herbst 1944 mit Heft 2 (Bd. 50, abgeschlossen am 26.9.1944). Papier- und Druckkapazitätsmangel waren für die Einstellung des Erscheinens verantwortlich. Schon im Frühjahr 1944 verhandelte Reiter mit Rüdin die Prioritäten, welche der psychiatrischen Fachzeitschriften noch vorrangig erscheinen sollten (Reiter an Rüdin, 18.4.1944, MPIP-HA, GDA 26). Im Verlaufe des Jahres 1944 mussten aber fast alle medizinischen Fachzeitschriften ihr Erscheinen einstellen.

#### ■ Archivliste

Archivalien aus den folgenden Archiven wurden verwendet:

- Archiv des Evangelischen Werkes für Diakonie und Entwicklung, Berlin (ADE),
- Bundesarchiv, Berlin Lichterfelde (BArch),
- Evangelisches Zentral Archiv, Berlin (EZA),
- Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Historisches Archiv, München (MPIP-HA),
- Universitätsarchiv Tübingen (UAT),
- Archiv der DGKJP, Geschäftsstelle Berlin,
- Archiv der DGPPN, Geschäftsstelle Berlin,
- Zentral- und Landesbibliothek Berlin (ZLB),
- Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv (HUB-UA),
- Archiv des ZfP Südwürttemberg, Standort Weissenau.

Die Quellenangaben selbst sind wie folgt strukturiert: Kurzbezeichnung, Datum, Archiv, Bestand und weitere Angaben. Paginierung wird mit „Pag.“ abgekürzt. Alle als Archivquellen zitierten Quellen wurden von den Autoren im Original oder in Kopie eingesehen. Eine Reihe von Quellen wurde bereits von anderen Autorinnen und Autoren zitiert oder genutzt. Diese wurden, soweit innerhalb unseres Kenntnishorizonts, durch ein „auch zitiert bei“ kenntlich gemacht. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass nicht doch hier zitierte Quellen auch an anderen Orten genutzt worden sind. Sollten also trotz großer Sorgfalt Verweise fehlen oder fehlerhaft sein, so bitten wir, dies zu entschuldigen. Die Anzahl der prinzipiell verfügbaren Publikationen und die in den letzten Jahrzehnten stark veränderten Archivsignaturen sind dabei generelle Zuordnungsprobleme.

## Literatur

- [1] AFET (1934) Die Gestaltung der Fürsorgeerziehung. *Z Kinderforsch* 42:254–258
- [2] AFET (1948) Niederschrift über die erweiterte Vorstands- und Beiratssitzung des Allgemeinen Fürsorgeerziehungstages e. V. in Göttingen in der Zeit vom 25. bis 27. Oktober 1948. Hannover
- [3] AFET (1950) Bericht über die Tagung des Allgemeinen Fürsorgeerziehungstages in Mannheim vom 19. bis 21. März 1950. Hannover
- [4] AFET e. V. – Bundesverband für Erziehungshilfe (2006) 100 Jahre AFET – 100 Jahre Erziehungshilfe. Band I. 1906–2005. Hannover
- [5] Althaus H (1937) Nationalsozialistische Volkswohlfahrt. Wesen, Aufgaben und Aufbau. Junker & Dünhaupt, Berlin
- [6] Anon. (1936) Zum sechzigjährigen Bestehen des Reichsgesundheitsamts. *Reichs-Gesundheitsbl* 11:505
- [7] Anon. (1937) Dem neuen Jahrgang zum Geleit. *Monatsschr Kriminalbiol Strafrechtsreform* 28:1–2
- [8] Anon. (1937) Mitteilungen. *Z Kinderpsychiatr* 4:63–64
- [9] Anon. (1937) Premier Congres International de Psychiatrie Infantile. *Z Kinderpsychiatr* 3:163–164
- [10] Anon. (1937) Stiefkinder der Nation. Das schwarze Korps. Zeitschrift der Schutzstaffeln der NSDAP. Organ der Reichsführung der SS:6
- [11] Anon. (1938) Mitteilungen. A. *Z Kinderpsychiatr* 5:192
- [12] Anon. (1939) A. Ärztlicher Gesundheitsdienst. *Offentl Gesundheitsdienst* 5:385–386
- [13] Anon. (1939) Bericht über die 1. Tagung des Arbeitsausschusses des „Internationalen Comité für Kinderpsychiatrie“. *Z Kinderpsychiatr* 6:62–63
- [14] Anon. (1939) Lebenslauf und Amtseinführung. *Dtsch Arztebl* 69:324–325
- [15] Anon. (1940) Die neue Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik. *Monatsschr Kriminalbiol Strafrechtsreform* 31: Einband
- [16] Anon. (1940) Kinderkundliche Woche in Wien vom 1. bis 7. September 1940. *Reichs-Gesundheitsbl* 15:689
- [17] Anon. (1940) Tagesgeschichtliche Notizen. *Munch Med Wochenschr* 87
- [18] Anon. (1940) Tagungen und Kurse. *NDD* 21:140
- [19] Anon. (1940) Völkische Sonderpädagogik und Kinderpsychiatrie. *Dtsch Sonderschule* 7:504
- [20] Anon. (1941) Nachtrag. Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Sonderpädagogik. *Dtsch Sonderschule* 8:444
- [21] Anon. (1941) Tagungen. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik. *NDD* 22:120
- [22] Anon. (1941) Tagungen. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik. *NDD* 22:126
- [23] Anon. (1942) Mitteilung der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater. *Allg Z Psychiatr Grenzgeb* 119
- [24] Anon. (1943) Bericht über die 1. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik in Wien am 5. September 1940. *Z Kinderforsch* 49:1–118
- [25] Anon. (1944) Tagung der Gebietsärzte der Hitlerjugend. Reichsgesundheitsführer Dr. Conti und Reichsjugendführer Axmann in Prag. *Dtsch Arztebl* 74:116–117
- [26] Ash MG (2002) Wissenschaft und Politik als Ressourcen für einander. In: Bruch Rv, Kaderas B (Hrsg) *Wissenschaften und Wissenschaftspolitik. Bestandsaufnahmen zu Formationen, Brüchen und Kontinuitäten im Deutschland des 20. Jahrhunderts*. Steiner, Stuttgart, S 32–51
- [27] Asperger H (1940) Erste Kinderkundliche Woche in Wien 31. August bis 7. September 1940 (Schluß aus Nr. 46). *Med Klinik* 36:1323–1325
- [28] Asperger H (1971) Kurze Geschichte der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik. *Heilpädagogik: Fachzeitschrift der Heilpädagogischen Gesellschaft Österreich* 14:50–52
- [29] Bayerischer Landesverband Für Wanderdienst (Hrsg) (1938) *Der nichtseßhafte Mensch. Ein Beitrag zur Neugestaltung der Raum- und Menschenordnung im Großdeutschen Reich*. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München
- [30] Beddies T (2002) Kinder und Jugendliche in der Heil- und Pflegeanstalt Görden als Opfer der NS-Medizinverbrechen. In: Hübener K (Hrsg) *Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit*. be.bra, Berlin
- [31] Beddies T (2010) „Du hast die Pflicht, gesund zu sein!“ Der Gesundheitsdienst der Hitler-Jugend 1933–1945. be.bra, Berlin Brandenburg
- [32] Beddies T, Fuchs P (2006) Psychiatrische und pädagogische Versorgungskonzepte und -wirklichkeiten für psychisch kranke und geistig behinderte Kinder und Jugendliche in Berlin und Brandenburg 1919–1933. In: Czech H, Huentelmann AC, Vossen J (Hrsg) *Gesundheit und Staat. Studien zur Geschichte der Gesundheitsämter in Deutschland, 1870–1950*. Matthiesen, Husum, S 79–92
- [33] Benzenhöfer U (2003) Der Briefwechsel zwischen Hans Heinze und Paul Nitsche (1943/44). In: Beddies T, Hübener K (Hrsg) *Dokumente zur Psychiatrie im Nationalsozialismus*. be.bra, S 271–285

- [34] Benzenhöfer U (2003) Hans Heinze: Kinder- und Jugendpsychiatrie und „Euthanasie“. In: Zwangssterilisation AzEdnEu (Hrsg) Beiträge zur NS-„Euthanasie“-Forschung. Klemm & Oelschläger, Ulm, S 9–52
- [35] Berger M (1999) Ruth von der Leyen – Ihr Leben und Wirken. Info/Berufsverband der Heilpädagogen e. V.: Vierteljahresschrift des BHP 4:11–13
- [36] Berger M (2002) Max Isserlin. Sein Leben und Wirken. Info/Berufsverband der Heilpädagogen e. V.: Vierteljahresschrift des BHP 17:28–32
- [37] Berger M (2008) Rupert Egenberger. Sein Leben und Wirken. heilpaedagogik.de – Fachzeitschrift des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik e. V. 2:27–30
- [38] Birk W (1941) Eröffnungsansprachen. Monatsschr Kinderheilkd 87:1–11
- [39] Birk W, Goebel F (1940) Kleine Mitteilungen. Monatsschr Kinderheilkd 84
- [40] Birk W, Goebel F (1940) Kleine Mitteilungen. Monatsschr Kinderheilkd 82
- [41] Boszormenyi-Nagy I, Ulrich DN (1981) Contextual family therapy. In: Gurman AS, Kniskern DP (Hrsg) Handbook of family therapy. Brunner/Mazel, New York, S 159–185
- [42] Buddrus M (2003) Totale Erziehung für den totalen Krieg. Hitlerjugend und nationalsozialistische Jugendpolitik. Teil 2. Saur, München
- [43] Bürger-Prinz H (1942) Paul Schröder †. Allg Z Psychiatr Grenzgeb 119:161–163
- [44] Castell R, Nedoschill J, Rupps M et al (2003) Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland in den Jahren 1937 bis 1961. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- [45] Conti L (1939) Volksgesundheit – Volksschicksal. Gesundheitsführung 1:2–11
- [46] Dahl M (2001) Aussonderung und Vernichtung – Der Umgang mit „lebensunwerten“ Kindern während des Dritten Reiches und die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr 50:170–191
- [47] DGKJ (1994) Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJ) Merkblatt. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother 22:322–325
- [48] Dornedden (1933) Reichs-Spitzenorganisationen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens. Reichs-Gesundheitsbl 8:974–976
- [49] Egenberger R (1923) Die Ausbildung der Heilpädagogen. In: Goepfert H (Hrsg) Bericht über den Ersten Kongress für Heilpädagogik in München vom 2.-5. August 1922. Springer, Berlin, S 79–87
- [50] Ehrhardt H (1972) 130 Jahre Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde. Steiner, Wiesbaden
- [51] Fangerau H (2013) Evolution of knowledge from a network perspective: recognition as a selective factor in the history of science. In: Fangerau H, Geisler H, Halling T, Martin W (Hrsg) Classification and evolution in biology, linguistics and the history of science. Concepts, methods, visualization. Steiner, Stuttgart, S 11–32
- [52] Fangerau H, Noack T (2006) Rassenhygiene in Deutschland und Medizin im Nationalsozialismus. In: Schulz S, Steigleder K, Fangerau H, Paul NW (Hrsg) Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Eine Einführung. Suhrkamp, Frankfurt/M
- [53] Fellmann S (2000) Die Tätigkeit der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften und Vereine im Bereich der Neurologie und Psychiatrie in Deutschland zwischen 1933 und 1945. In: Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Universität Leipzig
- [54] Francke H (1943) [Grußwort]. Z Kinderforsch 49:6–8
- [55] Frick W (1933) Ansprache des Herrn Reichsministers des Innern Dr. Frick auf der ersten Sitzung des Sachverständigenbeirats für Bevölkerungs- und Rassenpolitik. Reichsdruckerei, Berlin
- [56] Fuchs P, Rose W, Beddies T (2012) Heilen und Erziehen. Die psychiatrische Kinderbeobachtungsstation an der Charité als regulativer Schwellenraum. In: Hess V, Schmiedebach H-P (Hrsg) Am Rande des Wahnsinns. Schwellenräume einer urbanen Moderne. Böhlau, Wien, S 111–148
- [57] Gerrens U (1994) Medizinisches Ethos und theologische Ethik. Die Positionen von Karl Bonhoeffer und Dietrich Bonhoeffer in den Auseinandersetzungen um Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Nationalsozialismus. In: Theologische Fakultät. Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
- [58] Goepfert H (Hrsg) (1923) Bericht über den ersten Kongress für Heilpädagogik in München 2.-5. August 1922. Springer, Berlin
- [59] Göring M (1940) Bericht über das Deutsche Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie. Zentralbl Psychother Grenzgeb Sonderheft:1–5
- [60] Göring M (1941) Eröffnungsansprache. In: Bilz R (Hrsg) Psyche und Leistung. Hippokrates, Stuttgart, S 7–10
- [61] Gregor A (1926) Das Verwahrungsgesetz vom Standpunkt des Erziehers. Z Kinderforsch 31:415–423
- [62] Gregor A (1943) Fürsorgeerziehung und unbestimmte Verurteilung. Dtsch Jugendhilfe 34:180–186
- [63] Grell U (1988) Karl Bonhoeffer und die Rassenhygiene. In: Arbeitsgruppe zur Erforschung der Geschichte der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (Hrsg) Totgeschwiegen 1933–1945. Zur Geschichte der Wittenauer Heilstätten. Seit 1957 Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik. Hentrich, Berlin, S 207–218

- [64] Grote H (1939) Zur Berufung Dr. Contis zum Reichsgesundheitsführer. Dtsch Arztebl 69:322
- [65] Gütt A (1935) Aufbau und Aufgaben des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst beim Reichs- und Preußischen Ministerium des Innern. Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst, Berlin
- [66] Gütt A (1935) Der Aufbau des Gesundheitswesens im Dritten Reich. Junker & Dünnhaupt, Berlin
- [67] Gütt A (1935) Der öffentliche Gesundheitsdienst im Dritten Reich. Eine Einführung von Dr. med. Arthur Gütt. In: Moebius E (Hrsg) Der öffentliche Gesundheitsdienst. Textausgabe des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 nebst Durchführungsverordnungen, Reichsgebührenordnung und Erläuterungserlassen. Heymanns, Berlin, S 1–31
- [68] Gütt A (1937) Der Aufbau des Gesundheitswesens im Dritten Reich. Junker & Dünnhaupt, Berlin
- [69] Gütt A (1937) Die deutsche Gesundheitsgesetzgebung. In: Pfundtner H (Hrsg) Dr. Wilhelm Frick und sein Ministerium: aus Anlaß des 60. Geburtstages des Reichs- und Preußischen Ministers des Innern Dr. Wilhelm Frick am 12. März 1937. Eher, München, S 69–76
- [70] Hagelskamp J (1988) Pädagogische Entwicklungen im Spiegel der „Zeitschrift für Kinderforschung“ (1896–1944). In: Erziehungswissenschaften. Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Münster
- [71] Hänsel D (2006) Die NS-Zeit als Gewinn für Hilfsschullehrer. Klinkhardt, Bad Heilbrunn
- [72] Hänsel D (2008) Karl Tornow als Wegbereiter der sonderpädagogischen Profession. Die Grundlegung des Bestehenden in der NS-Zeit. Klinkhardt, Bad Heilbrunn
- [73] Hanselmann H (1940) Erster internationaler Kongreß für Heilpädagogik, 24. bis 26. Juli 1939 in Genf. Z Kinderforsch 48:142–148
- [74] Hansen E (1991) Wohlfahrtspolitik im NS-Staat. Motivationen, Konflikte und Machtstrukturen im „Sozialismus der Tat“ des Dritten Reiches. Maro, Augsburg
- [75] Hartmann C, Vordermayer T, Plöckinger O et al (Hrsg) (2016) Hitler, Mein Kampf. Eine kritische Edition. München Berlin
- [76] Häßler F (2013) Editorial. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother 41:3
- [77] Hecker W (1943) Neugliederung der öffentlichen Ersatzerziehung nach Erbanlage und Erziehungserfolg. Z Kinderforsch 49:28–39
- [78] Heimlich U (2013) Bayerische Sonderpädagogik in der Nazi-Zeit – dargestellt am Beispiel des Münchener Hilfsschullehrers Erwin Lesch. Spuren 56:37–42
- [79] Hirschmüller A (1997) Die „Kinderabteilung der Tübinger Nervenklinik“: Konzeption – Realisierung – Protagonisten. In: Klosinski G (Hrsg) Stationäre Behandlung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Brennpunkte und Entwicklungen. Huber, Bern, S 17–35
- [80] Holtkamp M (2002) Werner Villinger (1887–1961) Die Kontinuität des Minderwertigkeitsgedankens in der Jugend- und Sozialpsychiatrie. Matthiesen, Husum
- [81] Hubenstorf M (2005) Pädiatrische Emigration und die „Hamburger-Klinik“ 1930–1945. In: Widhalm K, Pollak A (Hrsg) 90 Jahre Universitäts-Kinderklinik am AKH in Wien. Umfassende Geschichte der Wiener Pädiatrie. Literas, Wien, S 69–220
- [82] Isserlin M (1923) Psychiatrie und Heilpädagogik. In: Goepfert H (Hrsg) Bericht über den ersten Kongress für Heilpädagogik in München 2.-5. August 1922. Springer, Berlin, S 1–10
- [83] Isserlin M (1923) Zum Geleit. Z Kinderforsch 28:1–3
- [84] Jantz H (1947) Bericht über die Neurologen- und Psychiatertagung in Tübingen. September 1947. Nervenarzt 18:562–564
- [85] Jantzen W (1993) Eklektisch-empirische Mehrdimensionalität und der „Fall“ Stutte. Eine methodologische Studie zur Geschichte der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Z Heilpadag 44(7):454–472
- [86] Klee E (1992) Sichten und Vernichten. Die Zeit 38:60
- [87] Klee E (2005) Das Personalexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945. Fischer, Frankfurt/M
- [88] Koenig-Fachsenfeld OFV (1940) Arbeitsplan der Abteilung für Erziehungshilfe. Zentralbl Psychother Grenzgeb Sonderheft:23–27
- [89] Kogerer H (1940) Julius Wagner von Jauregg. Arztebl Dtsch Ostmark 3:242–243
- [90] Kölch MG (2002) Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Berlin 1920–1935. Die Diagnose „Psychopathie“ im Spannungsfeld von Psychiatrie, Individualpsychologie und Politik. In: Fachbereich Humanmedizin. Freie Universität Berlin, Berlin
- [91] Kramer F (1920) Psychopathische Veranlagung und Straffälligkeit im Jugendalter. Z Kinderforsch 25:38–48
- [92] Kramer F (1927) Der Deutsche Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen e. V., Reichsdruckerei, Berlin
- [93] Kramer F (1935) Ruth v. der Leyen. Z Kinderforsch 44:307–310
- [94] Kramer F (1938) Über ein motorisches Krankheitsbild im Kindesalter. Monatsschr Psychiatr Neurol 99:294–300



- [95] Kramer F, Leyen RVD (1934) Entwicklungsverläufe „anethischer, gemütsloser“ psychopathischer Kinder. *Z Kinderforsch* 43:305–422
- [96] Krampf A (1934) Zum Erscheinen des ersten Heftes unserer Einheitsfachzeitschrift. *Dtsch Sonderschule* 1:5–7
- [97] Krampf A (1936) Hilfsschule im neuen Staat. Armanen, Leipzig
- [98] Krampf A (1938) Zum Hilfsschulproblem. *Offentl Gesundheitsdienst* 4:425–435
- [99] Kriminalbiologische Gesellschaft (1928) Tagung in Wien zu Pfingsten 1927. Mosers, Graz
- [100] Kriminologisches Institut der Universität Graz (1929) Tagung in Dresden im Oktober 1928. Mosers, Graz
- [101] Kriminologisches Institut der Universität Graz (Hrsg) (1931) Tagung in München in der Zeit vom 29. September bis 2. Oktober 1930. Mosers, Graz
- [102] Kriminologisches Institut der Universität Graz (Hrsg) (1938) Arbeitstagung in München (5. bis 7. Oktober 1937). Mosers, Graz
- [103] Latour B (2007) Eine neue Soziologie für eine neue Gesellschaft. Suhrkamp, Frankfurt/M
- [104] Laube S (1996) Zur Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland von 1933 bis 1945 - unter besonderer Berücksichtigung psychiatrischer Beiträge. In: Medizinische Fakultät Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, Leipzig
- [105] Lehmkuhl U, Lehmkuhl G (2013) Die bisherige Auseinandersetzung und Aufarbeitung der „Euthanasie“ im Nationalsozialismus durch die deutsche Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 41:4–11
- [106] Lemme (1939) 5 Jahre Abteilung Volksgesundheit im Reichsministerium des Innern. *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie einschließlich Rassen- und Gesellschaftshygiene* 33:89–90
- [107] Lesch E (Hrsg) (1925) Bericht über den zweiten Kongress für Heilpädagogik in München 29. Juli bis 1. August 1924. Springer, Berlin
- [108] Lesch E (Hrsg) (1929) Bericht über den vierten Kongress für Heilpädagogik in Leipzig 11.–15. April 1928. Springer, Berlin
- [109] Lesch E (Hrsg) (1931) Bericht über den Fünften Kongress für Heilpädagogik in Köln. 7.–10. Oktober 1930. Müller & Steinicke, München
- [110] Lesch E (1934) 6. Kongreß für Heilpädagogik, München, 26. bis 28. Juli 1934. *Dtsch Sonderschule* 1:222–224
- [111] Lesch E (1943) Sichtung der Schulversager – eine heilpädagogische Aufgabe. *Z Kinderforsch* 49:111–115
- [112] Leyen RVD (1931) Die Eingliederung der Fürsorge für jugendliche Psychopathen in Jugendrecht und Erziehung. *Z Kinderforsch* 38:625–671
- [113] Leyendecker B, Klapp BF (1989) Deutsche Hepatitisforschung im Zweiten Weltkrieg. In: Ärztekammer Berlin (Hrsg) *Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland 1918–1945*. Hentrich, Berlin
- [114] Lockot R (1985) Erinnern und Durcharbeiten. *Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus*. Fischer, Frankfurt/M
- [115] Mäkel K (1992) Professor Dr. med. Hermann Paul Nitsche – sein Weg vom Reformpsychiater zum Mittäter an der Ermordung chronisch-psychisch Kranker zur Zeit des Nationalsozialismus in Deutschland. In: Bereich Medizin, Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Universität Leipzig, Leipzig
- [116] Maitra RT (2001) „... wer imstande und gewillt ist dem Staate mit Höchstleistungen zu dienen!“ Hans Reiter und der Wandel der Gesundheitskonzeption im Spiegel der Lehr- und Handbücher der Hygiene zwischen 1920 und 1960. Matthiesen, Husum
- [117] Martinus J (2000) Max Isserlin. Begründer der Kinderpsychiatrie in München. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 28:59–62
- [118] Möllers B (1940) Die Gesundheitsführung des deutschen Volkes. In: Reiter H, Möllers B (Hrsg) *Carl Fluegges Grundriss der Hygiene*. Springer, Berlin, S 58–72
- [119] Nedoschill J (2009) Aufbruch im Zwielicht – die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Zeit von Zwangssterilisation und Kindereuthanasie. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 58:504–517
- [120] Nedoschill J, Castell R (2001) Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik im zweiten Weltkrieg. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 50:228–237
- [121] Neumärker K-J (1990) Karl Bonhoeffer. *Leben und Werk eines deutschen Psychiaters und Neurologen in seiner Zeit*. Springer, Berlin
- [122] Neumärker K-J (2005) Leben und Werk von Franz Max Albert Kramer (24.4.1878–29.06.1967) und Hans Pollnow (7.3.1902–21.10.1943). In: Rothenberger A, Neumärker K-J (Hrsg) *Wissenschaftsgeschichte der ADHS. Kramer-Pollnow im Spiegel der Zeit*. Steinkopff, Darmstadt, S 79–118
- [123] Neureiter EV (1939) Untergruppe L2 (Kriminalbiologische Forschungsstelle). In: Reiter H (Hrsg) *Das Reichsgesundheitsamt 1933–1939. Sechs Jahre nationalsozialistische Führung*. Springer, Berlin, S 355–356

- [124] Nissen G (2005) Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Klett-Cotta, Stuttgart
- [125] Raphael L (2001) Radikales Ordnungsdenken und die Organisation totalitärer Herrschaft: Weltanschauungs-eliten und Humanwissenschaftler im NS-Regime. *Gesch Ges* 27:5–40
- [126] Reichsarbeitsministerium (1942) Jahrgang 1942. Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung. Sonderausgabe des Reichsarbeitsblattes
- [127] Reiter H (1932) Erbbiologie und Erziehung. *Gesundheit und Erziehung* 45:454–461
- [128] Reiter H (1936) Wege und Ziele des Reichsgesundheitsamts nach der Machtübernahme. Zum sechzigjährigen Jubiläum des Reichsgesundheitsamts. *Reichs-Gesundheitsbl* 11:506–509
- [129] Reiter H (1939) Das Reichsgesundheitsamt 1933–1939. Sechs Jahre nationalsozialistische Führung. Springer, Berlin
- [130] Reiter H (1940) Die Bedeutung biologischen Denkens für eine rationelle Staatsführung. *Reichs-Gesundheitsbl* 15:473–477
- [131] Remschmidt H (2002) Martin Holtkamp. Werner Villinger (1887–1961). *Nervenarzt* 73:1064
- [132] Rexroth CA, Bussiek D, Castell R (2003) Hermann Stutte. Die Bibliographie. Biographie – Abstracts – Kommentare. V&R unipress, Göttingen
- [133] Ritter R (1939) Untergruppe L3 (Rassenhygienische und bevölkerungsbiologische Forschungsstelle). In: Reiter H (Hrsg) Das Reichsgesundheitsamt 1933–1939. Sechs Jahre nationalsozialistische Führung. Springer, Berlin, S 356–358
- [134] Roelcke V (2002) Programm und Praxis der psychiatrischen Genetik an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie unter Ernst Rüdin: Zum Verhältnis von Wissenschaft, Politik und Rasse-Begriff vor und nach 1933. *Medizinhist J* 37:21–55
- [135] Rott F (1936) Die deutschen medizinischen wissenschaftlichen Gesellschaften und Vereine. In: Reiter H (Hrsg) Ziele und Wege des Reichsgesundheitsamtes im Dritten Reich. Barth, Leipzig, S 104–110
- [136] Ruckau P (1934) An meine Arbeitskameraden an den deutschen Sonderschulen! *Dtsch Sonderschule* 1:1
- [137] Rüdin E (1939) Bedeutung der Forschung und Mitarbeit von Neurologen und Psychiatern im nationalsozialistischen Staat. *Z Ges Neurol Psychiatr* 165:7–17
- [138] Rüdin E (1940) Eröffnungsansprache des Vorsitzenden Prof. Dr. Rüdin. *Allg Z Psychiatr Grenzgeb* 114:164–167
- [139] Rüdin E, Nitsche P (1936) I. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater Dresden (1.-4. IX. 1935). *Allg Z Psychiatr Psych Gerichtl Med* 104:1–143
- [140] Rüdin E, Pette H, Creutz W et al (1941) 6. Jahresversammlung d. Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater, Würzburg, 5. bis 7. Oktober 1941. *Psychiatr Neurol Wochenschr* 43:359–360
- [141] Sachße C, Tennstedt F (1992) Der Wohlfahrtsstaat im Nationalsozialismus. Kohlhammer, Stuttgart
- [142] Schabel E (1995) Soziale Hygiene zwischen Reform und Sozialer Biologie. Fritz Rott (1878–1959) und die Säuglingsfürsorge in Deutschland. Matthiessen, Husum
- [143] Schäfer W (1991) „Bis endlich der langersehnte Umschwung kam ...“ – Anmerkungen zur Rolle des Marburger Psychiaters Werner Villinger in der NS- und Nachkriegszeit. In: Philipps-Universität FMD (Hrsg) „Bis endlich der langersehnte Umschwung kam ...“: Von der Verantwortung der Medizin unter dem Nationalsozialismus. Schüren, Marburg, S 178–283
- [144] Schäfer W (1998) „Sichtung, Siebung und Lenkung“. Konzepte Marburger Wissenschaftler zur Bekämpfung von Jugendverwahrlosung. In: Hafener B, Schäfer W (Hrsg) Marburg in den Nachkriegsjahren. Marburg, S 253–313
- [145] Schepker K, Fangerau H (2016) Die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik – Der Weg von Paul Schröder zum Gründungsvorsitzenden. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 44:180–188
- [146] Schepker K, Topp S, Fangerau H (2016) Wirren um Paul Schröder, Werner Villinger und Hans Heinze. Die drei Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik zwischen 1940 und 1945. *Nervenarzt* doi:10.1007/s00115-016-0104-2
- [147] Schepker R, Schmeck K, Kölch MG et al (2015) Eine frühe Gen-Umwelt-Theorie der Störungen des Sozialverhaltens versus „Anethischer Psychopathie“. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 64:290–307
- [148] Schmidt MH (1983) Bericht über die 18. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9.-11. Mai 1983 in Marburg. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 11:402–405
- [149] Schmitz HA (1943) Die Aufgaben der Provinzialverwaltungen auf dem Gebiet der Kinderpsychiatrie, an Hand der Erfahrungen im Rheinland. *Z Kinderforsch* 49:93–100
- [150] Schmuhl H-W (2008) Die biopolitische Entwicklungsdiktatur des Nationalsozialismus und der „Reichsgesundheitsführer“ Leonardo Conti. In: Henke K-D (Hrsg) Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord. Böhlau, Köln Weimar Wien, S 101–117

- [151] Schmuhl H-W (2013) Psychiatrie und Politik. Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus. In: Wolters C, Beyer C, Lohff B (Hrsg) Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit. transcript, Bielefeld, S 137–157
- [152] Schmuhl H-W (2016) Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus. Springer, Berlin Heidelberg
- [153] Schorsch G (1942) Paul Schröder †. Arch Psychiatr Nervenkr 114:441–443
- [154] Schrappner C (1993) Hans Muthesius (1885–1977). Ein deutscher Fürsorgejurist und Sozialpolitiker zwischen Kaiserreich und Bundesrepublik. Votum, Münster
- [155] Schröder P (1910) Die geistig Minderwertigen und die Jugendfürsorgeerziehung. Z Ges Neurol Psychiatr 3:705–713
- [156] Schröder P (1911) Das Fortlaufen der Kinder. Monatsschr Kriminalpsychol Strafrechtsreform 5:257–266
- [157] Schröder P (1938) Kinderpsychiatrie. Monatsschr Psychiatr Neurol 99:267–293
- [158] Schröder P (1939) Kinderpsychiatrie. Z Psych Hygiene 12:54–57
- [159] Schröder P (1939) Psychotechnik und Charakterbeurteilung. Z Arbeitspsychol Prakt Psychol 12:80–82
- [160] Schröder P (1939) Schwierige Kinder. Z Arztl Fortbild 7:196–199
- [161] Schröder P (1940) Deutsche Gesellschaft für Kinder-Psychiatrie und Heilpädagogik. Dtsch Sonderschule 7:435
- [162] Schröder P (1940) Gründung und Erste Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder-Psychiatrie und Heilpädagogik in Wien. Z Psych Hygiene 13:67–71
- [163] Schröder P (1940) I. Tagung der Gesellschaft für Kinder-Psychiatrie und Heilpädagogik. Dtsch Sonderschule 7
- [164] Schröder P (1940) Jugend-Charakterkunde. Monatsschr Kinderheilkd 83:179–185
- [165] Schröder P (1940) Kurze Nachrichten. Allg Z Psychiatr Grenzgeb 116:231
- [166] Schröder P (1940) Mitteilung. Z Kinderpsychiatr 7:63
- [167] Schröder P (1940) Probleme der heilpädagogischen Beratung. In: Sekretariat der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik (Hrsg) Bericht über den 1. Internationalen Kongreß für Heilpädagogik. Leemann, Zürich, S 136–139
- [168] Schröder P (1941) Kleine Mitteilung. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik. Monatsschr Kinderheilkd 88:144
- [169] Schröder P (1941) Schwererziehbarkeit. Dtsch Sonderschule 8:129–132
- [170] Schröder P (1941) Zur diesjährigen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Sonderpädagogik. Dtsch Sonderschule 8:248
- [171] Schröder P (1943) Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik. Z Kinderforsch 49:9–14
- [172] Schröder P, Heinze H (1928) Jugendliche Psychopathen und Fürsorgeerziehung. Bl Wohlfahrtspflege 8:169–173
- [173] Sekretariat der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik (Hrsg) (1940) Bericht über den 1. Internationalen Kongreß für Heilpädagogik. Leemann, Zürich
- [174] Sieverts R (1938) Aus der Kriminalbiologischen Gesellschaft. Monatsschr Kriminalbiol Strafrechtsreform 29:47
- [175] Sieverts R (1938) Zur Neuordnung des deutschen Jugendstrafvollzugs. Monatsschr Kriminalbiol Strafrechtsreform 29:31–46
- [176] Sieverts R (1939) Das kommende Jugendstrafrecht und die Betreuung des Straffälligen. Monatsblätter für Straffälligenbetreuung und Ermittlungshilfe 14:145–159
- [177] Stertz G (1956) Karl Bonhoeffer. 1868–1948. In: Kolle K (Hrsg) Grosse Nervenärzte. 21 Lebensbilder. Thieme, Stuttgart, S 17–26
- [178] Stutte H (1958) Grenzen der Sozialpädagogik. Ergebnisse einer Untersuchung praktisch unerziehbarer Fürsorgezöglinge. Stephansstift, Hannover
- [179] Stutte H (1967) Prof. Dr. Franz Kramer. Acta Paedopsychiatr 34:182–183
- [180] Stutte H (1970) 30 Jahre Deutsche Vereinigung für Jugendpsychiatrie. Nervenarzt 41:313–317
- [181] Stutte H (1980/81) Über die Anfänge der „Europäischen Kinderpsychiatrie“. Acta Paedopsychiatr 46:189–192
- [182] Thüsing C (1999) Leben und wissenschaftliches Werk des Psychiaters Paul Schröder unter besonderer Berücksichtigung seines Wirkens an der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Leipzig. In: Medizinische Fakultät. Universität Leipzig, Leipzig
- [183] Tornow K (1937) Der Freiluftgedanke. Dtsch Sonderschule 4:161–168
- [184] Tornow K (1940) Freilufterziehung und Heilpädagogik. Dtsch Sonderschule 7:237–240
- [185] Tornow K (1941) Bildungsunfähige Hilfsschulkinder. Was wird aus ihnen? Dtsch Sonderschule 8:24–35
- [186] Tornow K (1943) Völkische Sonderpädagogik und Kinderpsychiatrie. Z Kinderforsch 49:76–86

- [187] Tramer M (1937) Der 1. Internationale Kongress für Kinderpsychiatrie. *Z Kinderpsychiatr* 4:96
- [188] Tramer M (1937) Mitteilung. *Z Kinderpsychiatr* 4:127–128
- [189] Tramer M (1937) Zum ersten internationalen Kongreß für Kinderpsychiatrie. *Z Kinderpsychiatr* 4:35–37
- [190] Tramer M (1938) Kinderpsychiatrische Rundschau. *Z Kinderpsychiatr* 5:88–93
- [191] Tramer M (1941) Aus Tagungsberichten. *Z Kinderpsychiatr* 7:201–202
- [192] Tramer M (1964) Lehrbuch der allgemeinen Kinderpsychiatrie. Schwabe & Co, Basel
- [193] Triebold K, Tornow K, Villinger W (Hrsg) (1938) Freiluftherziehung in Fürsorge-Erziehungsheimen. Diesterweg, Frankfurt/M
- [194] Ulich H (1935) [ohne Titel]. In: Gütt A (Hrsg) Aufbau und Aufgaben des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst beim Reichs- und Preußischen Ministerium des Innern. Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst, Berlin, S 18–20
- [195] Villinger W (1929) Die Aufgaben des Jugendamtspsychiaters. *Med Welt* 3: 1015–10167, 1049–1052
- [196] Villinger W (1936) 3. Internationaler Freiluftschulkongreß vom 18.-23. Juli 1936 in Bielefeld und Hannover. *Monatsschr Kinderheilkd* 65:71–72
- [197] Villinger W (1938) Die Notwendigkeit eines Reichsbewahrungsgesetzes vom jugendpsychiatrischen Standpunkt aus. *Z Kinderforsch* 47:1–20
- [198] Villinger W (Hrsg) (1941) Bericht über die 1. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik in Wien am 5. September 1940. Springer, Berlin
- [199] Villinger W (1941) Psychiatrie und Wehrmacht. *Munch Med Wochenschr* 88:437–442
- [200] Villinger W (1943) Erziehung und Erziehbarkeit. *Z Kinderforsch* 49:17–27
- [201] Villinger W (1949) Gefährdete Jugend und Jugendpsychiatrie. *Bl Wohlfahrtspflege Württemberg-Baden* 96:85–86
- [202] Villinger W (1951) Bericht über das Jugendpsychiater-Treffen in Marburg am 21. und 22. Oktober 1950. *Nervenarzt* 22:233
- [203] Voegt H (1942) Zur Aetiologie der Hepatitis epidemica. *Munch Med Wochenschr* 89:76–79
- [204] Weber MM (1993) Ernst Rüdin. Eine kritische Biographie. Springer, Heidelberg
- [205] Weygandt W (1937) Der Erste Internationale Kongreß für Psychiatrie des Kindesalters in Paris vom 24. Juli bis 1. August 1937. *Z Psych Hygiene* 10:125–133
- [206] Weygandt W (1937) Die Pariser Fachkongresse Sommer 1937. *Psychiatr Neurol Wochenschr* 39:454–456
- [207] Wiedel P (1936) Die Humanmedizinische Abteilung. In: Reiter H (Hrsg) Ziele und Wege des Reichsgesundheitsamtes im Dritten Reich. Barth, Leipzig, S 28–36
- [208] Wiedel P (1939) Die Abteilung A (Humanmedizin) 1933 bis 1939. In: Reiter H (Hrsg) Das Reichsgesundheitsamt 1933–1939. Sechs Jahre nationalsozialistische Führung. Springer, Berlin, S 302–313
- [209] Willing M (2003) Das Bewahrungsgesetz (1918–1967). Eine rechtshistorische Studie zur Geschichte der deutschen Fürsorge. Mohr Siebeck, Tübingen
- [210] Zwanziger F (1939) Der derzeitige Stand des deutschen Schwerhörigen- und Sprachheilwesens – wie es ist und wie es werden soll. *Dtsch Sonderschule* 6
- [211] Zwanziger F (1940) Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik. *Dtsch Sonderschule* 7:371
- [212] Zwanziger F (1941) Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Sonderpädagogik. *Dtsch Sonderschule* 8:391

Kinder- und Jugendpsychiatrie im Nationalsozialismus  
und in der Nachkriegszeit

Zur Geschichte ihrer Konsolidierung

Fangerau, H.; Topp, S.; Schepker, K. (Hrsg.)

2017, XI, 634 S. 51 Abb., 14 Abb. in Farbe., Hardcover

ISBN: 978-3-662-49805-7