

Die Stiftung Psychiatrische Hilfsgemeinschaft Rheinland



Inhalt



Vorwort	5	7. Zusammenfassung	43
Die Geschichte der Psychiatrischen Hilfsgemeinschaft im Rheinland e. V. 1900–2017	7	Zum Stiften kommen!	47
		Impressum und Bildnachweis	49
1. Mit der „Gunst der Behörden“: Vorbedingungen und Motive für die Gründung des „Hilfsvereins für Geistes- kranke in der Rheinprovinz“	9		
2. Organisations- und Mitgliederstruktur des Rheinischen Hilfsvereins	15		
3. Erster Weltkrieg und Nachkriegsjahre	21		
4. Relikt einer alten Zeit oder Pionier einer neuen Struktur? Der Rheinische Hilfsverein und die Gesundheits- und Sozialfürsorge der Weimarer Republik	23		
5. Radikalisierung der Ausgrenzung im Nationalsozialismus	29		
6. Neuanfänge: Die Entwicklung des psychiatrischen Hilfsvereins nach 1945 und die Bedeutung der Psychiatrie- reform	35		



Vorwort

Kuratorium und Vorstand der Stiftung Psychiatrische Hilfgemeinschaft Rheinland haben im Jahr 2018, unter Vermittlung von Herrn Prof. Dr. Heiner Fangerau von der Heinrich Heine Universität Düsseldorf, Frau PD Dr. Silke Fehlemann beauftragt, die Geschichte der Stiftung bzw. des vorangegangenen Rechtsträgers, des Vereins Psychiatrische Hilfgemeinschaft Rheinland, zu recherchieren und aufzuschreiben.

Das vorliegende Ergebnis beeindruckt angesichts der Spiegelung der historischen Ereignisse seit Ende des 19. Jahrhunderts und bis in die heutige Zeit im Umgehen der Gesellschaft mit Menschen, die chronisch an psychischen Störungen und Krankheiten leiden und außerhalb von Bewahranstalten im heimatlichen Umfeld leben. Den Zeiten dringlich benötigter persönlicher Eingliederungshilfen in die Heimatgemeinden, dargebracht und finanziert von Hilfsvereinen der örtlichen Bürgerschaft, folgen Zeiten mit Kriegen und großer öffentlicher und privater Not, in denen die Kraft zur Hilfe für Andere nachlässt und in denen die Bewahranstalten sich erneut über die Maßen fül-

len. Es folgte die Zeit, in der die systematische Vernichtung von „Überflüssigen und Entarteten“ zum Staatsziel wurde, eine Zeit, vor der uns graut und die wir nicht vergessen.

Die soziale und materielle Lage der Menschen mit anhaltenden psychischen Störungen hat sich nach der Psychiatrie-Enquete des Deutschen Bundestages aus dem Jahr 1975 und den davon angestoßenen weit gehenden Modernisierungen deutlich verbessert. Im Rheinland steht diesen Menschen neben einer weiterentwickelten Medizin ein breites Angebot an Hilfen zur Verfügung, die es vielen von ihnen ermöglicht, zu Hause zu leben und Krankenhausaufenthalte weitgehend zu vermeiden. Diese Angebote werden überwiegend von bürgerschaftlich gebildeten freien Trägern erbracht, die ihre Wurzeln in genau diesen Hilfsvereinen haben, die Mitglieder der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft Rheinland waren.

Ehemals Dachverband örtlicher Hilfsvereine im Rheinland, stellen sich die Aufgaben heute neu.

Der Verein ist zu einer Stiftung des öffentlichen Rechts umgewandelt worden, ausgestattet mit Erlösen aus Spenden und aus einem Hausverkauf. Die Erlöse aus diesem Stiftungskapital erlauben der Stiftung, Impulse für die strukturelle Verbesserung der Lebenssituation

Von links nach rechts: Klaus Jansen, Köln; Elisabeth Hofmann, Kempen, Vorsitzende des Stiftungs-Kuratoriums; Dr. Stephan Rinckens, Mönchengladbach, Joachim Heinlein, Köln. Fußgängerzone in Mönchengladbach, 5. Juni 2021
Fotografie: Eusebius Wirdeier, DGPh

der Menschen mit anhaltenden psychischen Störungen zu fördern.

Denn immer noch herrschen Vorurteile gegenüber diesen Menschen, sie werden stigmatisiert. Und immer noch steht die Gleichbehandlung psychisch und somatisch kranker Menschen aus. Die notwendigen Hilfen für Menschen mit anhaltenden psychischen Einschränkungen sind immer noch nicht Versicherungsleistungen, sondern müssen anteilig mit eigenem Geld finanziert werden und, wenn das verbraucht ist, von der Eingliederungshilfe.

Uns ist es angesichts dieser Situation ein großes Anliegen, im Sinne einer zeitgemäßen Aktivierung und Teilhabeförderung die Selbstorganisation der Menschen mit anhaltenden psychischen Störungen und die ihrer Angehörigen zu unterstützen. Dazu gehören Formen der Selbsthilfe, der gegenseitigen Unterstützung und der Förderung ihrer Anliegen und Interessen als Empfänger von Hilfen durch die örtlichen Maßnahmenträger.

Wir laden ein zur Mitarbeit!

Wir laden ein zu Spenden und zu Zustiftungen!

Köln, im Oktober 2021

Kuratorium und Vorstand der Stiftung
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Rheinland

Die Geschichte der Psychiatrischen Hilfsgemeinschaft im Rheinland e. V. 1900–2017

von PD Dr. Silke Fehlemann



Mit der „Gunst der Behörden“: Vorbedingungen und Motive für die Gründung des „Hülfsvereins für Geisteskranke in der Rheinprovinz“

Zwischen 1870 und 1914 erforderten Industrialisierung, Bevölkerungswachstum und Urbanisierung zahlreiche gesellschaftliche Anpassungsleistungen. Die Stadt Düsseldorf etwa wuchs von ca. 69.300 Einwohnern im Jahr 1871 auf 359.000 im Jahr 1910. Das Deutsche Reich befand sich sowohl in einer ökonomischen als auch in einer wissenschaftlichen und sozialpolitischen Ausbauphase. Auf verschiedenen politischen Ebenen wurden neue Wege eingeschlagen, um die Versorgung der Armen und Kranken zu regeln. Zu nennen sind vor allem die staatlich organisierten Kranken-, Renten- und Unfallversicherungen. Zudem verstärkte der rapide anwachsende politische Einfluss der Arbeiterbewegung und die zunehmende Revolutionsfurcht der herrschenden Eliten die Bereitschaft des Staates, die soziale und gesundheitliche Sicherung seiner Einwohner als eigene Aufgabe zu begreifen.¹ Die Gründung des „Hülfsvereins für Geisteskranke“ in der Rheinprovinz im ausgehenden 19. Jahrhundert begleitete diese Ausdifferenzierung, Professionalisierung und Spezialisierung des Sozialen.

Geheimrat Carl Pelman, 1838–1916, erster Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg bei Düsseldorf und Gründer des „Irrenhilfsvereins“ von 1884.
Fotografie: Johannes Schafgans, Bonn
Quelle: LVR-Klinikum Düsseldorf

Die ersten „Irrenhilfsvereine“ hatten sich schon im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts gebildet, eine umfassende Gründungswelle aber setzte erst mit der Entstehung des Deutschen Kaiserreiches ein.² Vor diesem Hintergrund gründete sich der Verein für die gesamte Rheinprovinz im Jahr 1900 erst spät, er basierte allerdings in großen Teilen auf dem Düsseldorfer „Irrenhilfsverein“ von 1884, der sich einige Jahre nach der Gründung der Grafenberger Heil- und Pflegeanstalt im Jahr 1876 unter dem Vorsitz von Carl Pelman gebildet hatte.³ Der „Hülfsverein“ für die gesamte Rheinprovinz entwickelte sich in den nächsten vierzehn Jahren überaus rege und galt schnell als einer der erfolgreichsten und aktivsten überregionalen Hilfsvereine.⁴

Das Rheinland war den Auswirkungen der Industrialisierung besonders ausgesetzt. Dabei standen zügig wachsende Städte wie Düsseldorf, Köln, Duisburg und Aachen neben ländlichen Gebieten am Niederrhein und Universitäts- und Verwaltungsstädten wie etwa Bonn. Die durch die Industrialisierung verursachte große Arbeitsmigration stellte auch an die Versorgung der Armenkranken veränderte Ansprüche. Niemand konnte nunmehr davon ausgehen, dass chronisch Kranke und Arme in ihren Herkunftsfamilien und an ihrem Ge-

burtsort versorgt wurden. Die Reichsregierung trug diesen veränderten Verhältnissen Rechnung und schuf 1870/71 eine einheitliche Regelung zur Finanzierung von Armenunterstützungen,⁵ mit welcher der Mobilität großer Teile der Bevölkerung eher entsprochen und die Industrialisierung durch flexiblere Arbeitskräfte beschleunigt werden konnte.⁶ Nun konnten Erwerbs- und Mittellose auch dort versorgt werden, wo sie wohnten. Problematisch blieb die Finanzierung der sogenannten „Landarmen“, jener Mittellosen, für die keine spezielle Gemeinde zuständig war. In Preußen waren die Provinzialverbände für die Versorgung der „Landarmen“ zuständig und im Jahr 1891 wurde auch die optionale Zuständigkeit für das allgemeine „Irrenwesen“ obligatorisch. Nun mussten die Provinzialverbände für Bewahrung, Kur und Pflege aller „hilfsbedürftigen Geisteskranken“ sorgen.⁷

Insofern hatte sich die psychiatrische Versorgung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts nicht nur aus medizinischen, sondern auch aus sozialpolitischen Gründen ausgeweitet.

Die Versorgung der „Geisteskranken“ fand vor allem innerhalb der Anstaltspsychiatrie statt. Nach den Einigungskriegen und den Gründerjahren des deutschen Kaiserreichs hatte ein umfangreicher Ausbau psychiatrischer Anstalten stattgefunden, zum Teil mit Reparationszahlungen aus Frankreich. So wurden Großinstitutionen finanziert, welche die alten „Irrenhäuser“ ersetzen und teilweise bis heute Bestand haben.⁸ In der dicht besiedelten Rheinprovinz wurden besonders viele Anstalten geschaffen wie etwa Andernach und Merzig 1876, Düren 1878, Bonn 1882 Langenfeld-Galkhausen 1900, Viersen-Süchteln 1906 und schließlich

Bedburg-Hau im Jahr 1912. In Düsseldorf selbst wurde 1876 die Provinzial-Heilanstalt Grafenberg gegründet. Der Begriff der Heilanstalt repräsentierte den theoretischen Anspruch dieser „modernen“ Anstalten. Sie zielten nicht nur auf Verwahrung, sondern auch auf Heilung, die Insassen sollten auch wieder entlassen werden. In der Praxis blieb die reale Funktion der Kliniken jedoch häufig auf Verwahraufgaben begrenzt.⁹ Nicht zuletzt deshalb stand das Anstaltswesen im Kaiserreich erheblich in der öffentlichen Kritik. Es gab so gut wie keine Therapien, es gab kaum Medikamente. So wird diese Phase auch als „therapeutischer Nihilismus“ bezeichnet. Die Heilungsquote war äußerst niedrig und wurde mit dem zunehmenden Ausbau der Anstalten noch geringer. Sie lag im Kaiserreich zwischen vier und acht Prozent mit fallender Tendenz. Durch die zunehmende Zahl an anstaltspflegebedürftigen Personen waren die Häuser zudem völlig überfüllt.¹⁰

Viele wissenschaftlich tätige Ärzte legten insofern den Schwerpunkt auf die Klassifikation und Dokumentation der Symptome in ordnende Diagnosestrukturen. Sie hofften damit, ein besseres Verständnis der psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen zu erreichen. Um eine große Bandbreite von Krankheitsbildern zu erfassen, waren sie an einem kontinuierlichen Austausch der Patienten innerhalb einer Anstalt interessiert. Nur so konnten sie die notwendige Vielzahl an Krankheitsbildern dokumentieren. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, warum die Psychiater an der Erleichterung von Entlassungen sehr interessiert waren. Entlassen wurden aus den Anstalten keinesfalls nur geheilte Patienten, sondern auch diejenigen, deren Krankheit chronisch wurde, die aber möglicherweise in bescheidenem Umfang selbst

ständig leben oder im Familienkreis gepflegt werden konnten. Die Entlassung von Patienten brachte aber ganz konkrete Probleme mit sich. Die Entlassenen mussten sich Arbeit suchen, sie verfügten oftmals nicht über eine „zivile“ Garderobe, sondern besaßen nur Anstaltskleidung.¹¹

Ging es den Klinikdirektoren in erster Linie konkret um die Frage, was mit entlassenen Patienten geschehen sollte und um die Möglichkeit ihre überfüllten Anstalten etwas zu entlasten, verfolgten die Verantwortlichen im Oberpräsidium der Rheinprovinz noch andere Ziele.¹² Die Einbindung von Kräften der privaten Wohltätigkeit und die ehrenamtliche Mitarbeit von Angehörigen im Rheinischen Hilfsverein konnten die Provinzialverbände ökonomisch erheblich entlasten.

Ein weiteres Motiv zur Gründung von „Irrenhilfsvereinen“ findet sich in der sogenannten Irrenreformbewegung. Diese kann nicht völlig isoliert von den eingangs erläuterten wirtschaftlichen Beweggründen betrachtet werden, aber die Ideen der „Irrenreform“ gingen doch noch weit über einen rein praktisch-ökonomischen Nutzen hinaus. Repräsentant dieser Reformen innerhalb des Rheinischen Hilfsvereins war der Leiter der Privatanstalt Sayn, Dr. Caspar Max Brosius, der auch wiederholt in der entsprechenden Zeitschrift „Der Irrenfreund“ veröffentlichte.¹³ Er und andere Leiter der Privatanstalten waren zudem maßgeblich daran interessiert, das „Irrenwesen“ seines stigmatisierenden Charakters zu entkleiden, um ihren Anstalten eine zahlungskräftige Klientel zuzuführen.

Brosius hatte seit den 1880er Jahren versucht, einen Hilfsverein für die Rheinprovinz zu gründen. Seinen beharrlichen Anstrengungen war es

zu verdanken, dass am **24. November 1900** schließlich die Gründung eines „*Psychiatrischen Hilfsvereins*“ für die gesamte Rheinprovinz in die Wege geleitet wurde.¹⁴ Dieser Gründungsakt fand auf der Sitzung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz statt. Unterstützt wurde Caspar Max Brosius auf dieser Versammlung von Carl Pelman, ehemaliger Anstaltsdirektor in Grafenberg und engagierter Leiter des schon 1884 gegründeten Düsseldorfer Hilfsvereins.¹⁵ Die psychiatrischen Vereine wie der Psychiatrische Verein der Rheinprovinz stellten im Gegensatz zu den Hilfsvereinen Fachgesellschaften dar, in denen nur Ärzte Mitglieder sein durften. In diesen Fachorganisationen wurden allerdings alle Themen der psychiatrischen Versorgung diskutiert, unter anderem auch Fragen der Entlassung und der Betreuung ehemaliger Patienten. Zwischen diesen Fachgesellschaften und den Hilfsvereinen, in denen auch Nichtärzte Mitglieder werden konnten und sollten, gab es insofern zahlreiche inhaltliche und personelle Übereinstimmungen.

Als konkrete Arbeitsziele des neuen Hilfsvereins wurden von den beteiligten Zeitgenossen genannt:

1. die Fürsorge für die Entlassenen aus den Anstalten
2. die Vermittlung zwischen Familie und Anstalt und die Bereitstellung von Hilfen für Familienangehörige des Kranken
3. Aufklärung der Bevölkerung über das „Irrenwesen“ und die „Irrenpflege“
4. Die Gewinnung von „tüchtigem Pflegepersonal“. Vertrauensleute des Vereins könnten „geeignete und zuverlässige Elemente“ auf diese Arbeit hinweisen.¹⁶

Die letzten beiden Ziele waren offensichtlich miteinander verbunden. Die Gewinnung von gut ausgebildetem Pflegepersonal hing auch von einem entsprechenden Ansehen der Psychiatrie in der Öffentlichkeit ab. Insofern stellte diese Frage in mehrfacher Hinsicht einen neutralen Punkt für die Anstaltsleiter und wissenschaftlichen Psychiater dar. Die abgelegene Lage vieler Kliniken, die Abschottung und die geringe Zahl der Entlassungen unterstützten ein angstbesetztes Bild von Anstalten, Psychiatern sowie von „Geisteskranken“ in der Öffentlichkeit.

Anmerkungen zum 1. Kapitel

1 Literatur in Auswahl: Sachße/Tennstedt, Geschichte der Armenfürsorge, Bd. 2: Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871 bis 1929, Stuttgart u. a. 1988; Christiane Vanja: Der Hilfsverein für die Geisteskranken in Hessen im 19. Jahrhundert, in: Landeswohlfahrtsverband Hessen (Hg.): Psychiatrie in Heppenheim. Streifzüge durch die Geschichte eines hessischen Krankenhauses 1866–1992, Kassel 1993, S. 36–41; Wolfgang Woelk/Jörg Vögele (Hg.), Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der „doppelten Staatsgründung“, Berlin 2002; Fritz Dross, Health Care Provision and Poor Relief in Enlightenment and 19th Century Prussia, in: Andrew Cunningham/Ole Peter Grell/Robert Jütte (ed.), Health Care and Poor Relief in 18th and 19th Century Northern Europe, Aldershot 2002, S. 69–111; Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft 1860–1980, Göttingen 2010; Sandrine Kott, Sozialstaat und Gesellschaft: das deutsche Kaiserreich in Europa, Göttingen 2014.

2 Ludwig Scholz, Irrenfürsorge und Irrenhilfsvereine. Für Ärzte und Laien, Halle a. S. 1902, S. 13–15.

3 Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1901, S. 6: Bericht aus der ersten Hauptversammlung. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg vgl. Thorsten Halling/Silke Fehlemann, Zur Sozialgeschichte der Anstaltspsychiatrie in Düsseldorf 1820–1930, in: Frank Sparing/Marie-Luise Heuser (Hg.), Erbbiologische Selektion und "Euthanasie": Psychiatrie in Düsseldorf während des Nationalsozialismus, Essen 2001, S. 33–56; Carl Pelman, Erinnerungen eines alten Irrenarztes, Bonn 1912.

4 Jürgen Thebrath, Zur Entwicklung der Psychiatrie, in: Landschaftsverband Rheinland (Hg.), Laienhilfe in der Psychiatrie, Bd. 2, Köln 1978, S. 18–36, hier S. 25.

5 Gesetz über den Unterstützungswohnsitz, vom 6. Juni 1870 (Nr. 511), in: Bundes-Gesetzblatt des Norddeutschen Bundes, Nr. 20, Berlin 1870, S. 360–373. Als Gesetz des Norddeutschen Bundes wird es 1871 als Reichsgesetz übernommen, vgl. Gesetz betreffend die Verfassung des Deutschen Reichs, vom 16. April 1871 (Nr. 628), in: Bundes-Gesetzblatt des Norddeutschen Bundes, Nr. 16, Berlin 1871, S. 63–100,

6 Ebd.

7 Nach Dirk Blasius, Einfache Seelenstörung. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800–1945, Frankfurt/Main 1994, S. 66; Bernd Walter, Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime, Paderborn 1996. Sachße/Tennstedt, Geschichte der Armenfürsorge, Bd. 2, S. 23f.; Brink, Grenzen der Anstalt, S. 110–112.

8 Vgl. als zeitgenössischen Überblick etwa: Johannes Finckh, Das heutige Irrenwesen. Leitfaden für Angehörige und Pfleger von Geisteskranken, München 1907 (dort auch Abbildungen von „modernen“ Inneneinrichtungen von Anstalten). Wolfgang Gaebel (Hg.) Klemens Maas, Joachim Heinlein, Psychiatrie im Wandel der Zeit: 125 Jahre „Grafenberg“ – Rheinische Kliniken – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität 1876–2001, Köln 2001; Joachim Becker, Geschichte des Rheinischen Landeskrankenhauses Düsseldorf-Grafenberg von 1876 bis 1918, (med. Diss.) Düsseldorf 1978.

9 Ludwig Scholz, Die Heilungsaussichten in der Irrenanstalt, in: Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift 9 (1907), S. 165–167.

10 Herrmann Grunau, Ueber Frequenz, Heilerfolge und Sterblichkeit in den öffentlichen preußischen Irrenanstalten von 1875 bis 1900.

11 Bei vielen Gesuchen armer Patienten ging es um Kleidung, vgl. die verschiedenen Beispiele in ALVR, Nr. 14643.

Die Rheinprovinz wurde nach 1945 durch die Alliierten endgültig aufgelöst. Sie bestand neben den Regierungsbezirken Düsseldorf, Köln und Aachen, die bis heute das Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland umfassen, damals auch noch aus den Regierungsbezirken Koblenz und Trier.

13 Der Irrenfreund: eine psychiatrische Monatsschrift für praktische Ärzte, Heilbronn 1859–1902.

14 Otto Klinke, Ausbreitung und Zusammenschluss der Hilfsvereine, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 68, 1911, S. 502.

15 Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1900/ 1901: Bericht aus der ersten Hauptversammlung vom 8. November 1901, S. 6.

16 Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1900/ 1901: Bericht aus der ersten Hauptversammlung vom 8. November 1901, S. 14. Die Gewinnung von tüchtigem Pflegepersonal wurde allerdings nicht als Ziel in der Vereins-Satzung formuliert.



Organisations- und Mitgliederstruktur des Rheinischen Hilfsvereins

2.

Schließlich gliederte sich der ältere, von Carl Pelman geschaffene Hilfsverein für den Regierungsbezirk Düsseldorf einige Wochen nach der Gründung, nämlich am 2. Februar 1901, in den neuen Rheinischen Hilfsverein ein; der Düsseldorfer war und blieb hier zunächst der Teilverein mit dem größten Vereinsvermögen und Spendenaufkommen. Die Organisationsstruktur des Düsseldorfer Vereins wurde ferner in die Rheinische Organisation übernommen. So blieb der neue größere Provinzial-Verein eng an die Grafenberger Anstalt gebunden. Sowohl der Vereinssitz als auch die Hauptkasse blieben dort. Den Vorsitz hatte satzungsgemäß der jeweilige Düsseldorfer Anstaltsleiter inne. Das war im Jahr 1900 Josef Peretti. Auch die übrigen Vorstandsposten sollten durch Ärzte aus Grafenberg besetzt werden. Insofern hatten sich die Ärzte und vor allem die Anstaltsdirektoren der Düsseldorfer Klinik den entscheidenden Einfluss gesichert.¹⁷ Nebenkassen bestan-

den an den Provinzialheilanstalten der anderen Regierungsbezirke. In dieser Hinsicht wurde aber offenbar auch Kritik laut, wie der Vereinsbericht angibt. So wurde der Organisation vorgeworfen, dass sie die Entlassenen der Provinzialanstalten vorziehe, wogegen sich die Verantwortlichen verwahrten.

Insgesamt wurde der Verein jedoch nicht nur durch das Personal der Provinzialanstalt Grafenberg gesteuert, sondern auch durch die Förderung des Oberpräsidenten der Rheinprovinz, Berthold Nasse, der die neue Organisation durch eine einmalige Zahlung von 3000 Mark und eine jährliche Zuwendung von 300 Mark unterstützte.¹⁸

1000 Mark gab das Gründungsmitglied Caspar Max Brosius, der die Privatanstalten vertrat.¹⁹ Die Förderung durch den Oberpräsidenten war auch im Hinblick auf Gewinnung von Mitgliedern unter den Landräten und Bürgermeistern wichtig. Gezielt wurden im ersten Jahr etwa 20.000 Personen zu einem Beitritt zu dem Verein aufgefordert. In Bezug auf die Organisationsstrukturen zielte die Vereinsspitze also von Anfang an auf eine Verzahnung der privaten Wohltätigkeit mit kommunalen und staatlichen Strukturen.

Der Organisationsausschuss wurde von den Mitgliedern gewählt, allerdings auf Vorschlag

Historisches Klinikmodell der Rheinischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg bei Düsseldorf, im Bauzustand von 1880. Aus bemaltem Papier, Bast, Gips und Farbe im Maßstab M 1 : 50 angefertigt von Patienten und medizinischem Personal der Grafenberger Klinik für die Ausstellung GESOLEI in Düsseldorf 1926.

Seit 2017 wird es in der Dauerausstellung zur Klinikgeschichte im LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf präsentiert.
Fotografie: Eusebius Wirdeier, DGPh

der Anstaltsdirektoren. So befanden sich nicht nur der Landeshauptmann Dr. Klein im Ausschuss, sondern auch die Regierungs- und Medizinärzte der Provinz. Der Verein verfügte in seinem Gründungsjahr über 2700 Mitglieder (mit denen des Düsseldorfer Vereins, der sich ja einige Wochen nach der Gründung in Gänze anschloss), deren Zahl sich schon im ersten Jahr auf 3345 erhöhte. Außerhalb des Regierungsbezirkes Düsseldorf waren Mitglieder zunächst in nennenswerter Zahl konzentriert in Düren, Bergisch Gladbach, Bonn und Köln, Merzig und Neunkirchen. In den kleineren Gemeinden wurde die Arbeit des Vereins vor allem über die örtlichen Pfarrer gelenkt, welche offensichtlich geeignete weitere Mitglieder im Ort suchen und für den Verein gewinnen sollten. Die Mitgliederlisten wurden den Vereinsberichten angehängt und verzeichneten bis zum Ersten Weltkriegs jedes einzelne Mitglied. Dabei wurde hinter dem Namen jeweils die Summe wiedergegeben, die derjenige gespendet hatte, falls sie über den notwendigen Vereinsbeitrag hinausging. Damit wurde auch das Geltungsbedürfnis der Honoratioren und bürgerlichen Wohltäter befriedigt und diese kompetitive Auflistung war der Spendenbereitschaft vermutlich nicht gerade abträglich.

Die praktische Arbeit des Vereins wurde durch sogenannte Vertrauensleute durchgeführt. Diese Personen wählte der Ausschuss aus der Gruppe der Mitglieder. Sie stellten ehrenamtlich Tätige dar, die vor Ort die Mitgliedsbeiträge einsammeln, einen Überblick über die entlassenen Patienten in ihrer Gemeinde behalten sollten sowie bei Bedarf Hilfsgüter und niedrige Geldleistungen verteilen konnten. Zudem sollten sie bestrebt sein, den Anstalten „tüchtiges“ Pflegepersonal zuzuführen.²¹

Diese ersten vierzehn Jahre vor dem Krieg stellen die „Blütezeit“ des Vereins dar. Anhand der Jahresberichte wird deutlich, welchen Aufschwung die Organisation bis 1914 nahm und wie sie ihre Einnahmen und Mitgliederzahl vermehren konnte. Während der Verein 1900 im ersten Jahr mit 2700 Mitgliedern und 15 135 Mark Vereinskapi­tal startete, verfügte die Organisation im Jahr 1913 über 23 279 Mitglieder und 104 307 Mark Barvermögen. Das Vereinskapi­tal hatte sich also mehr als vervierfacht, und die Mitgliederzahl hatte sich bis zum ersten Weltkrieg mehr als verachtfacht. Nach und nach entwickelte sich der Regierungsbezirk Koblenz zum mitgliederstärksten und Düsseldorf zum zahlungskräftigsten Regierungsbezirk innerhalb des Vereins. Das Anwachsen des Vereins beruhte auch auf der Furcht der Zeitgenossen vor einem erheblichen Anwachsen der Geisteskrankheiten. Im „Zeitalter der Nervösität“, so das damalige Schlagwort, bestand die drängende Frage, wie sehr die Zahl der „Geisteskranken“ und „Nervösen“ zunehmen würde und wie man diese versorgen sollte.²² So berichtete im Jahresbericht 1907 der Grafenberger Oberarzt Dr. Schröder genau über dieses Thema und kam zu dem Schluss, dass mit großer Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Zunahme der „Geisteskranken“ zu erwarten sei. Man müsse sich überlegen, wie diesen gestiegenen Anforderungen zu begegnen sei, die Anstalten jedenfalls kämen seiner Ansicht nach an die Grenzen ihrer Kapazität.²³

Vor diesem Hintergrund zeichnete sich zum Beginn des 20. Jahrhunderts auch vermehrt die Frage ab, ob nicht die Prävention psychiatrischer Erkrankungen wichtiger sei als deren – wenig erfolgreiche – Behandlung. Die Prävention von Geisteskrankheiten allerdings

musste sich in zeitgenössischer Perspektive gegen die drei großen „Lieferanten“ der Anstalten richten: Syphilis, Alkohol und „degenerative Erbkrankheiten“.²⁴ So sollte sich vor allem die Zusammenarbeit mit der „Trinkerfürsorge“ zu einem wichtigen Arbeitsgebiet des psychiatrischen Hilfsvereins entwickeln. Zwischen zwanzig und fünfunddreißig Prozent der männlichen Patienten der Anstalten waren nach Angaben des Grafenberger Direktors Perettis „Trinker“. Innerhalb der Rheinprovinz war die Grafenberger Anstalt besonders betroffen. Hier war der Anteil der „Alkoholisten“ vergleichsweise sehr hoch, was Perettis Ansicht nach auf die urbane Struktur des Regierungsbezirkes zurückzuführen wäre. Insofern bestände ein großes Interesse des Hilfsvereins, sich an der „Trinkerfürsorge“ und am Kampf gegen Alkoholmissbrauch zu beteiligen.²⁵

Den Kommunen ging es im Kaiserreich wirtschaftlich ausgesprochen gut, sie verfügten nach 1895 über finanzielle Reserven, die in eine Verbesserung ihrer Daseinsvorsorge gesteckt wurden. Nachdem sie die infrastrukturellen und hygienischen Probleme, wie etwa Kanalisation, Müllbeseitigung und Lebensmittelkontrolle zunehmend in den Griff bekommen hatten, gerieten die sozialen Problemlagen in den Fokus der Stadtverwaltungen. Die Städte unterstützten ein System der zugehenden Gesundheitsfürsorge, das durch eine Mischung aus gezielter Hilfe und Bevormundung gekennzeichnet war.²⁶ Offenbar konnte der Hilfsverein seinen Einfluss dahingehend nutzen, dass auch die sogenannte „Trinkerfürsorge“ frühzeitig in den Ausbau der kommunalen Fürsorge mit eingeschlossen wurde.²⁷ Dr. Neuhaus berichtete dem Rheinischen Hilfsverein über die im Jahre 1908 in Düsseldorf eingerichtete

„Trinkerfürsorgestelle“. Diese Stelle gäbe seiner Ansicht nach ein gutes Beispiel für andere Städte. Im Jahre 1909 trat der Rheinische Hilfsverein schließlich dem „Rheinischen Verband gegen den Mißbrauch geistiger Getränke“ bei.²⁸

Zudem wurden nach und nach mit Unterstützung des Vereins weitere offene Fürsorgestellen in den größeren Städten des Regierungsbezirkes eingerichtet. So wurde 1910 die erste Fürsorgestelle für „Geisteskranken“ in der Stadt Essen eingerichtet und dem städtischen Wohlfahrtsamt angegliedert. Diese Einrichtung hatte Modellcharakter.²⁹

Der zunehmende Ausbau der Beratungsstellen wurde vom Rheinischen Hilfsverein sehr begrüßt. Ähnlich wie die Vertrauensleute des Vereins fungierten die Fürsorgerinnen der Beratungsstellen vor Ort und überprüften, welche Familien unterstützungsbedürftig waren und wie eine Familie mit den Hilfspgeldern umging. Damit konnten sie auch Einfluss auf deren Lebenshaltung nehmen.

Die Leiterin der Fürsorgestelle in Düsseldorf, Frau Laurentius, berichtete auf der Jahresversammlung des Vereins über ihre Tätigkeit. Dabei wurde nicht nur der Charakter der Arbeit vor Ort deutlich, sondern auch die Haltung mancher Fürsorgerinnen:

„Lange halten die armen Menschen ja nirgends aus. Wenn sie sich von den Arbeitskameraden hänseln lassen müssen, dann ist es mit der Zufriedenheit vorbei. Was habe ich in dieser Beziehung nicht mit dem alten Invaliden B. erlebt, der 11mal in Grafenberg war, mich liebevoll seine Pflegemutter nennt und mich aus lauter Dankbarkeit, die er immer im Munde trägt anlügt, dass sich die Balken biegen. Einmal habe ich ihn beim Gewitter im Walde bei

Rath erwischt, da war er aus der Pflegestelle ausgerückt und ich hatte ihn seit Wochen suchen lassen – Im Walde wollt er sich gerade aufhängen.

Manche unserer aus der Anstalt Entlassenen sind nur auf bares Geld erpicht. Von einer Arbeitsvermittlung wollen sie nichts wissen. Besonders ärgerlich sind manche, dass ihnen statt Bargeld Unterbringung in Kost und Logis gewährt wird. Ich bemerke dabei, dass geistige Getränke von der Bezahlung ausgeschlossen sind. [...] Ich muss sagen, die Arbeit für meine Geisteskranken ist mir, vielleicht weil sie die schwierigste ist, die liebste geworden. Denn man kann den Leuten helfen, wirklich helfen. [...] Zwar kann man bei diesem besonders gearteten Zweige der Fürsorge nicht dann nur geben, wenn es sich um brave, unverschuldet in Not geratene Familien handelt, man wird bisweilen die Grenze weiter stecken müssen, aber Faulheit und schlechten Lebenswandel wollen wir doch nicht unterstützen."³⁰

Im Jahr 1913 stand der Rheinische Hilfsverein außerordentlich gut da, wie die Jahresberichte und die Protokolle der Hauptversammlungen deutlich machen. Vereinsvermögen und Mitgliederzahlen wuchsen stetig. Er hatte damit begonnen, ein modernes System der Familienpflege ins Leben zu rufen. Zudem unterstützte der Verein die Einrichtung von Fürsorgestellen in der gesamten Rheinprovinz.

Anmerkungen zum 2. Kapitel

17 Vgl. §7 der Vereinssatzung in: Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1900/1901, S. 66.

18 Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1900/1901: Bericht aus der ersten Hauptversammlung vom 8. November 1901, S. 6.

19 Zum Vergleich: Ein Facharbeiter verdiente damals je nach Branche zwischen 800 und 1200 Mark im Jahr.

20 Vgl. das Mitgliederverzeichnis, in: Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1900/1901, S. 16–64.

21 Vgl. §9 der Vereinssatzung in: Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1900/1901, S. 67.

22 Vgl. dazu auch Joachim Radkau, Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler, München 1998.

23 Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1907, S. 26.

24 Brink, Grenzen der Anstalt, S. 127f.

25 so führte es Josef Peretti auf der 4. Hauptversammlung 1910 aus, in: Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1910, S. 13–19.

26 Dazu: Beate Witzler, Großstadt und Hygiene: Kommunale Gesundheitspolitik in der Epoche der Urbanisierung, Stuttgart 1995 und Jörg Vögele, Sozialgeschichte städtischer Gesundheitsverhältnisse während der Urbanisierung, Berlin 2001.

27 Vgl. weiterführend dazu: Elke Hauschildt, „Auf den richtigen Weg zwingen...“ Trinkerfürsorge 1922 bis 1945, Freiburg/Brsg. 1995.

28 Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1909 und Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1910, S. 19–24.

29 Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1911, S. 7. Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1913, S. 13.

Erster Weltkrieg und Nachkriegsjahre

3.

Der Erste Weltkrieg führte zunächst nur zu einer geringen Unterbrechung dieser Bestrebungen. Anders als in der Forschung bislang beschrieben, kam die Vereinsarbeit in diesen Jahren keinesfalls zum Erliegen.³¹ Zwar zogen zu Kriegsbeginn viele Vertrauensmänner an die Front, häufig übernahmen aber deren Ehefrauen die Tätigkeit.³²

Obwohl die Mitgliedsbeiträge leicht zurückgingen, konnte die Arbeit aufrechterhalten werden. Das Vereinsvermögen wurde sogar noch vermehrt, das ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Zahlungen an Kranke von knapp 22.000 Mark im Jahr 1913 auf rund 16.000 Mark im Jahr 1917 zurückgingen. Dieser Rückgang der Unterstützungsleistungen wurde von der Vereinsleitung mit zwei Entwicklungen erklärt. Zum einen habe die vermehrte Erwerbstätigkeit von Frauen zu einer besseren Versorgung der Familien geführt, zum anderen hätten die staatlichen Unterstützungsleistungen für „Kriegerfamilien“ für eine Verringerung der Ansprüche gesorgt.³³

So war das Vereinsvermögen am 1. April 1918 mit 173 764,88 Mark so hoch wie niemals zuvor. Ein Teil des Festbestandes innerhalb des Vermögens wurde in Kriegsanleihen angelegt.

Militärischer Patient von der Westfront nach der Aufnahme in die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Düren, Fotografie vom 5. November 1914. (Aus: Goldmann, Knauer, Wirdeier (Hrsg.), *Moderne. Weltkrieg. Irenhaus. 1900–1930*. Essen 2014, S. 57). Quelle: ALVR, Slg. Graf Patientenfotos PHP Düren

Im Jahresbericht für 1918 wurde davor gewarnt, dass nach dem Krieg eine Zunahme von Geisteskranken zu erwarten sei, deshalb dürfe die Spendenbereitschaft nicht nachlassen. Bis in das Geschäftsjahr 1919 war eine kontinuierliche Steigerung des Vereinsvermögens zu verzeichnen und in demselben Jahr stiegen die Hilfsleistungen an Kranke und deren Familien auch wieder deutlich an, ein Ausdruck der angespannten wirtschaftlichen Lage. Erst diese Nachkriegsjahre und die Inflation brachten den Verein an seine Belastungsgrenze. Die (Hyper-)inflation ließ das Vereinsvermögen ganz zusammenschrumpfen. Nicht nur die militärische Besetzung, sondern auch die wirtschaftliche Lage ließen die Spendentätigkeit fast vollständig versiegen, eine Planung von finanziellen Hilfsleistungen war unter diesen Umständen kaum noch möglich. Nach 1921 fiel es der Organisation im besetzten Rheinland schwer, wieder an die frühere Wirksamkeit anzuknüpfen.

Anmerkungen zum 3. Kapitel

31 So etwa dargestellt bei Jürgen Thebrath, *Entwicklung Psychiatrie*, S. 26.

32 Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1914, S. 3.

33 Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1917, ohne Seitenangabe.



5/XI
Kriegerfamilie. 5./XI



Relikt einer alten Zeit oder Pionier einer neuen Struktur? Der "Rheinische Hilfsverein" und die Gesundheits- und Sozialfürsorge der Weimarer Republik

4.

Erst nach dem Ende der Rheinlandbesetzung 1924 mit den Jahren der „relativen Stabilisierung“ kam es nach und nach wieder zu einer Neuorientierung der Vereinsarbeit. Dies war vor allem auch einem der wichtigsten kulturpolitischen Ereignisse der Weimarer Republik zuzuschreiben, der großen Gesundheitsausstellung GESOLEI (Große Ausstellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesertüchtigung). Mit knapp acht Millionen Besuchern und einer Vielzahl von neu errichteten Gebäuden, die stadtbildprägend für Düsseldorf wurden, sollte sie entscheidende konzeptionelle Weichen für die Zukunft des Weimarer Staates stellen.³⁴ Hier wurde das zeitgenössische Bild der Geisteskrankenfürsorge auch visuell deutlich. Der Jahresbericht des Vereins hielt hierzu 1926 nicht ohne Stolz fest:

„Noch niemals vorher war in derartigem Ausmaß und in so anschaulicher Weise das ganze Gebiet der Fürsorge für Geisteskranke der großen Öffentlichkeit zugänglich gewesen. An vier Stellen der Übersichtsschau des Verbandes preußischer Provinzen (Halle 22), in der Hauptabteilung „So“ der sozialen Fürsorge (Halle 30), in der Darstellung der freien Wohlfahrtspflege (Halle

28), in der Hauptabteilung „Ge“ bei der Gruppe Krankenversorgung und Krankenbehandlung (Halle 103) war in großen und kleinen Modellen, Photographien, Diapositiven, Zeichnungen, graphischen Darstellungen usw. alles ausgestellt, was irgendwie für unsere Sache von Belang war: Modelle ganzer Anstalten (Das Modell der Anstalt in Grafenberg ist erhalten und im Historienraum der Klinik zu besichtigen) und einzelner Häuser, Erinnerungen an alte längst vergangene Zeiten und das Allerneueste. Bilder von Kranken vor und nach der Anstaltsbehandlung, Bilder der Beschäftigung einzelner Kranken und in Gruppen, ihrer Unterhaltung, Zerstreuung und Erholung, der ärztlichen Behandlungsmethoden, Muster ihrer nützlichen und ihrer künstlerischen Liebhaber-Arbeiten, auch solcher bei denen der krankhafte Einfluß unverkennbar war.“³⁵

Allerdings wurde schon im Begleitband zur Ausstellung an mehreren Stellen betont, welche große Lasten der Allgemeinheit durch die Versorgung der „Geisteskranken“ zufallen, deren Zahl nach damaliger Schätzung immerhin 0,4 Prozent der Gesellschaft betrage und von denen die Hälfte auf Dauer anstaltspflegebedürftig sei.³⁶

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Düren,
Sommerfest am 22. Juni 1927, Bildautor*in unbekannt
Fotografien: ALVR, Bild 31/02

Zudem konnte das große Engagement des Rheinischen Hilfsvereins bei der Darstellung der Geisteskrankenfürsorge auf der GESOLEI nicht verdecken, dass der Verein in weiten Teilen ein inzwischen altmodisch anmutendes System bürgerlicher Wohltätigkeit vertrat, in dem Honoratioren (Vertrauensleute) sich ehrenamtlich um entlassene Geisteskranke kümmern sollten. Nicht nur im Regierungsbezirk Düsseldorf, sondern auch in anderen Gebieten des Reiches hatten sich nach dem Krieg zügig professionelle Systeme der offenen Gesundheitsfürsorge etabliert, wie etwa die Familienfürsorge in Regierungsbezirk Düsseldorf oder innerhalb der Kommunalen Vereinigung für Gesundheitsfürsorge im rheinisch-westfälischen Industriegebiet unter der Federführung des Gelsenkirchener Stadtarztes Wendenburg, welche eine vernetzte und zugehende Gesundheitspflege mit ausgebildeten Sozialfürsorgefrauen auf kommunaler Basis förderten.³⁷ Eine Organisation wie der Rheinische Hilfsverein, die fast ausschließlich auf ehrenamtliche Kräfte basierte, war in mancherlei Hinsicht nicht mehr zeitgemäß. Ein 1927 erschienenes Kompendium über „Offene Geisteskrankenfürsorge“ zielte insofern etwas herablassend darauf, die Hilfsvereine als mehr oder weniger rückständige und langfristig erfolglose Organisationen zu beschreiben, ein Urteil, welches wohl auch vor dem Hintergrund zu sehen ist, dass das schnell anwachsende ausgebildete Gesundheitspersonal in den städtischen Fürsorgestellen und -verwaltungen nun auch Pfründe gegenüber den „Ehrenamtlichen“ zu verteidigen hatte: „Dagegen haben die Irrenhilfsvereine, die in erster Linie für die Zwecke der Entlassenenfürsorge [...] ins Leben gerufen wurden, durch Unterstützung und Aufklärung manches Gute für die Geisteskranken

außerhalb der Anstalten geleistet. Wenn die Tätigkeit dieser Vereine nicht zu der Entwicklung einer Fürsorge im heutigen Sinne geführt hat, so lag dies ohne Zweifel daran, dass ihnen bei der Kleinarbeit die fachärztliche Anleitung an Ort und Stelle durch die Anstaltsärzte und die Mitwirkung hauptamtlichen Fürsorgepersonals gefehlt hat.“ Diese Vereine hätten jedoch eine „geschichtliche Mission“ erfüllt.³⁸

Diese zeitgenössische Kritik war auch nicht ganz von der Hand zu weisen. Durch die zunehmende Verrechtlichung der Armenfürsorge sowie den Ausbau der Sozialversicherungen wurden die Kontrollaufgaben den ehrenamtlichen Vertrauensleuten im Verein zunehmend entzogen und in die Hände angestellter „Fürsorgerinnen“ gelegt. Dem überregionalen Honoratioren-Verband fehlten hier zunächst die konkrete Aufgabe und die fachliche Anleitung der Laien. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen war der Rheinische Hilfsverein sowohl modern als auch rückständig. Modern, weil er ein System einer offenen und zugehenden Fürsorge unterstützte, rückständig, weil er an einem vor allem auf private Spenden und freiwilliger Laienarbeit und Kontrolle beruhenden System festhielt.

Vor dem Hintergrund dieser Kritik repräsentierten nicht nur die große Präsenz auf der GESOLEI, sondern auch die Mitbegründung eines Verbandes deutscher Hilfsvereine Strategien der Erneuerung des Rheinischen Hilfsvereins nach dem Ersten Weltkrieg. Darüber hinaus trat er dem fortschrittlichen „Deutschen Verband für psychische Hygiene“ bei, der sich seit 1925 an der Schnittstelle zwischen institutioneller Versorgung und zugehender Fürsorge etablierte.³⁹ Diese Anbindung an die Bewegung für psychische Hygiene setzte ebenfalls auf die Arbeitsfelder Prävention und Öffentlichkeitsarbeit,

auf denen sich der Rheinische Hilfsverein in den nächsten Jahren stärker zu profilieren suchte. So entwarf die Leitung zahlreiche Flugblätter, auf denen für mehr Akzeptanz für „Geisteskrankheiten“ geworben wurde.⁴⁰

Aber auch andere deutsche Hilfsvereine suchten neue Aufgaben und fanden sie nicht nur in einer aktiven Öffentlichkeitsarbeit für psychische Gesundheit, sondern auch in einer aktiven Unterstützung der professionellen offenen Fürsorge, vor allem des sogenannten „System Kolb“.⁴¹ Dieses Modell einer spezifisch psychiatrischen Fürsorge hatte der Erlanger Psychiater Gustav Kolb entwickelt. Es sollte Aufnahmen und Entlassungen in den psychiatrischen Kliniken flexibler gestalten, die Möglichkeit einer ambulanten Versorgung von Kranken erleichtern und die Unterbringung der Kranken in Pflegefamilien möglichst in ländlicher Umgebung unterstützen.⁴² Kurz vor dem Krieg hatte der Rheinische Hilfsverein unter der Leitung von Johannes Herting damit begonnen, eine Familienpflege in Langenfeld einzuführen, nun wurden diese Versuche ausgebaut, nur unterbrochen durch die Besetzung des Rheinlandes, da die Klinik in Langenfeld-Galkhausen währenddessen als englisches Generalhospital verwendet wurde.

Der gleiche Autor, der noch 1927 die Hilfsvereine mehr oder weniger als veraltet kritisiert hatte, konnte schließlich schon 1930 feststellen: „Wenn [...] mitunter behauptet wurde, im neuen Wohlfahrtsstaate sei für die freie Wohlfahrtspflege weder Raum noch Bedürfnis vorhanden, so sind die Kreise, die einer solchen Auffassung eine Zeitlang gehuldigt haben, durch die Entwicklung eines Besseren belehrt worden. [...] Die neue Entwicklung ist demnach weit entfernt, die Tätigkeit der Hilfsvereine auszuschalten, sie ist vielmehr, wenn sie sich für den einzelnen Kran-

ken und für die Gesellschaft voll auswirken soll, auf ihre aktive Mitwirkung unmittelbar angewiesen.“⁴³ Die Hilfsvereine konnten das verhältnismäßig offene Klima in den Jahren der relativen Stabilisierung der Republik nutzen und hatten nach langen Krisenjahren eine vielversprechende Erneuerung begonnen. Für den Rheinischen Hilfsverein hatte sich hier vor allem die unermüdliche Öffentlichkeitsarbeit von Johannes Herting positiv ausgewirkt, der das Bild des Vereins in der Weimarer Republik prägte.

Insofern ist die Arbeit des rheinischen Vereins in vielerlei Hinsicht typisch für die allgemeine historische Entwicklung: die Jahre 1925 bis 1928/9 stehen bis heute für die „goldenen Zwanziger“, in denen avantgardistische Strömungen auf eine relativ stabile politische und wirtschaftliche Phase trafen und zahlreiche Reformbestrebungen auf unterschiedlichen politischen und gesellschaftlichen Feldern begünstigt wurden. Das galt auch für die Gesundheits- und Sozialfürsorge. Vor allem die GESOLEI kann diese Aufbruchsstimmung auf dem sozial- und gesundheitspolitischem Feld repräsentieren. Nun waren auch neue therapeutische Konzepte in der Psychiatrie erfolgreich, wie etwa die „Aktivere Krankenbehandlung“ nach Hermann Simon.⁴⁴ Die Vereinsgeschichte kann insofern das innovative Potential der Weimarer Republik durchaus sichtbar machen, zeigt aber auch die Grenzen dieser Entwicklung auf. Die Reformstrategien, die der Verein verfolgte, ließen sich nicht langfristig und nachhaltig implementieren, dafür war die Erholungsphase zu kurz. Zu früh setzte die Wirtschaftskrise dieser Entwicklung ein Ende.

Es führte also kein gerader Weg vom Ersten Weltkrieg in den Nationalsozialismus. Die

Jahre zwischen 1924 und 1929 boten Raum für alternative Ansätze, was die für die Weimarer Republik geschilderte Arbeit des Rheinischen Hilfsvereins auch ganz konkret zeigt.⁴⁵ Jedoch verengten sich mit der Weltwirtschaftskrise der frühen 1930er Jahre die sozialpolitischen Verteilungsspielräume zügig wieder. Diese Entwicklung zog für die Psychiatrie zwei folgenschwere Konsequenzen nach sich. Erstens verstärkte sie die Gleichsetzung von Kranken mit Kostenfaktoren. Zweitens sahen sich die Ärzte und ihre Interessenvertreter zunehmend mit persönlichen Abstiegsängsten konfrontiert. Infolge realer Einkommensverluste radikalisierte sich die „ohnehin mehrheitlich konservative Ärzteschaft“ in der Endphase der Weimarer Republik und öffnete sich immer deutlicher gegenüber den Nationalsozialisten, die ihnen eine bedeutendere Rolle im von ihnen geplanten neuen Staat versprachen.⁴⁶

Anmerkungen zum 4. Kapitel

34 Vgl. dazu etwa Hans Körner/Angela Stercken (Hg.), *Gesolei 1926–2002*. Kunst Sport Körper, Berlin 2002.

35 Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1926 (ohne Seitenangabe).

36 Fritz Rott, Die Gesundheitsfürsorge, in: *GESOLEI. Große Ausstellung Düsseldorf 1926 für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen*, hg. v. Arthur Schlossmann, zusammengestellt und bearbeitet von Marta Franke, Bd. 2, Düsseldorf 1927, S. 668–719, hier S. 709 und S. 711.

37 Vgl. dazu Martin Weyer von Schultz, *Stadt und Gesundheit im Ruhrgebiet 1850–1929. Verstädterung und kommunale Gesundheitspolitik der jungen Industriestadt Gelsenkirchen*, Essen 1995; vgl. auch die Darstellung in: Rott, *Gesundheitsfürsorge*, S. 712; Felicitas Söhner, *Familiäre psychiatrische Versorgung an der Schwelle vom langen 19. Jahrhundert zur Moderne*, in: Hans-Peter Schmiedebach (Hg.): *Entgrenzung des Wahnsinns – Psychopathie und Psychopathologisierung in urbanen und provinziellen öffentlichen Räumen um 1900*. München 2016, S. 95–129.

38 Zit. nach Hans Roemer, *Zur geschichtlichen Einführung in: Hans Roemer/Gustav Kolb/Valentin Falthäuser (Hg.) Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten. Ein Ratgeber für Ärzte, Sozialhygieniker, Sozialökonom, Verwaltungsbeamte sowie Organe der öffentlichen und privaten Fürsorge*, Berlin 1927, S. 3–21, hier S. 5.

39 Hans-Walter Schmuhl, *Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus*, Berlin 2016, S. 31.

40 Vgl. Bundesarchiv Berlin R 36/1736: *Deutscher Gemeindetag: Hilfsverein für Geistesranke in der Rheinprovinz (Entwürfe von Flugblättern)*

41 Vgl. auch Kühne, *Offene Fürsorge für entlassene Geistesranke der Heil- und Pflegeanstalten Emmendingen*, in: *AZP 91 (1929)*, S. 355–368.

42 Vgl. dazu: Hans Roemer u. a. (Hg.), *Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten, Ein Ratgeber für Ärzte, Sozialhygieniker, Nationalökonom, Verwaltungsbeamte, sowie Organe der öffentlichen und privaten Fürsorge*, Berlin 1927; Astrid Ley, *Psychiatriekritik durch Psychiater. Sozialreformerische und professionspolitische Ziele des Erlanger Anstaltsdirektors Gustav Kolb*, in: Heiner Fangerau/Karen Nolte (Hg.), *„Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert: Legitimation und Kritik*, S. 195–220; Felicitas Söhner, *Biographie von Gus-*

tav Kolb, in <https://biapsy.de/index.php/de/9-biographien-a-z/229-kolb-gustav>.

43 Hans Roemer, *Schlußwort*, in: Curt Georg Ackermann u.a. (Hg.), *Die deutschen Hilfsvereine für Geistesranke, ihre Entstehung und ihr gegenwärtiger Stand*, Berlin und Leipzig 1930, S. 121–124, hier S. 122.

44 Bernd Walter, Hermann Simon – Psychiatriereformer, Sozialdarwinist, Nationalist? In: *Der Nervenarzt 73 (2002)*, Nr. 11, S. 1047–1054.

45 Diese demokratischen Potentiale der Weimarer Republik werden auch in der historischen Forschung durchaus herausgestellt: Vgl. etwa Björn Hofmeister, *Kultur- und Sozialgeschichte der Weimarer Republik 1918–1933*, in: *Archiv für Sozialgeschichte 50 (2010)*, S. 445–501; Benjamin Ziemann, *Veteranen der Republik. Kriegserinnerung und demokratische Politik 1918–1933*, Bonn 2014.

46 Vgl. Eberhard Wolff, *Mehr als nur materielle Interessen. Die organisierte Ärzteschaft im Ersten Weltkrieg und in der Weimarer Republik 1914–1933*, in: Robert Jütte (Hg.), *Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert*, Köln 1997, S. 97–142, S. 130.

Die Radikalisierung der Ausgrenzung im Nationalsozialismus

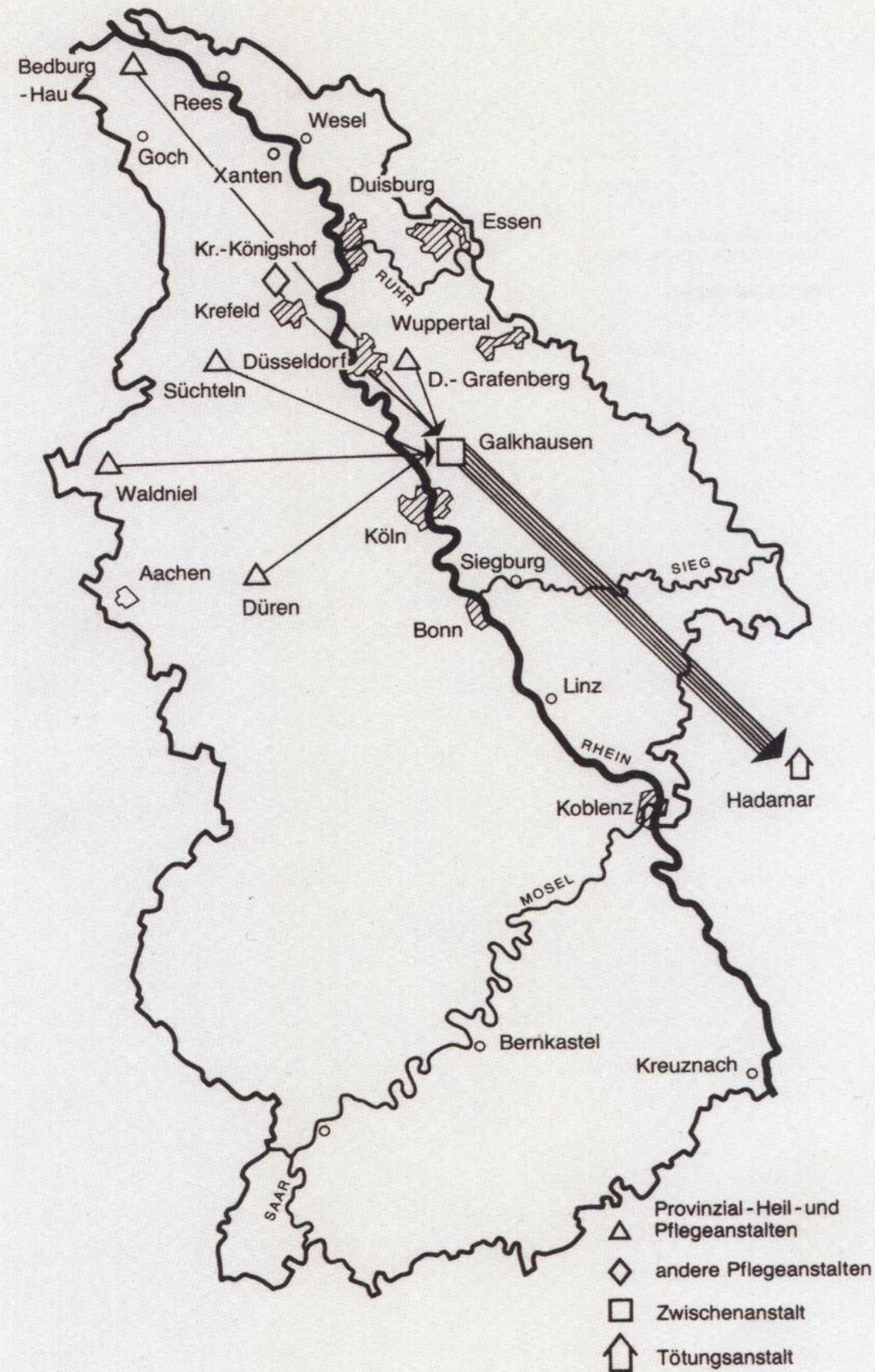
5.

Die Machtübernahme der Nationalsozialisten im Januar 1933 schien auf dem gesundheitspolitischen Feld zunächst vielen Akteuren neue Betätigungsfelder zu bieten, so auch in der Psychiatrie. Führungspositionen in Heil- und Pflegeanstalten, an Forschungsinstituten, Universitäten und in wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden neu besetzt. Insbesondere an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Politik ergaben sich für jene Psychiater, die ausgeweitete staatliche Eingriffsmöglichkeiten innerhalb der „Rassenhygiene“ nutzen wollten, neue Möglichkeiten der Einflussnahme. Die Erb- und Rassenlehre, die sich nach 1933 zügig an deutschen Universitäten etablierte, war nicht grundsätzlich neu, ihr exkludierender Ansatz wurde aber nun radikal umgesetzt. Das nationalsozialistische Gesellschaftskonzept beruhte auf einer vollständig biologischen Gesellschaftsdeutung. Die Teile der Bevölkerung, die den nationalsozialistischen Vorstellungen einer arischen Rasse nicht entsprachen, sollten aus der propagierten Volksgemeinschaft ausgeschlossen werden. Die Idee einer höherwertigen Rasse erhielt durch den Nationalsozi-

alismus eine zentrale – und für die hierdurch Ausgegrenzten – eine existentielle Bedeutung. Der erste Schritt in den Rassestaat war das „Gesetz zur Verhütung des erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933.⁴⁷ Hier wurde die zwangsweise Sterilisation u. a. bei manisch-depressiven Erkrankungen, Schizophrenie und schwerer Alkoholerkrankung sowie auch bei erblichen Formen der Epilepsie, Blind- und Taubheit sowie bei sogenanntem Schwachsinn rechtlich legitimiert. Bei den Erbgesundheitsgerichten waren zudem ärztliche Gutachter von Nöten. In Deutschland machten die Nationalsozialisten damit Sterilisationen gegen den Willen der Betroffenen nicht nur möglich, sondern verpflichteten die Ärzte und andere im Gesundheitswesen tätige Personen, Betroffene bei den Gesundheitsämtern zu melden.⁴⁸ Auf der Grundlage dieses Gesetzes wurden nach seinem Inkrafttreten am 1. Januar 1934 bis zu 400.000 Menschen zwangssterilisiert. Über 6.000 Menschen starben bei diesen Eingriffen, die weit überwiegende Anzahl dieser Opfer waren aufgrund der gefährlicheren Operation Frauen.⁴⁹

Franz Sioli, der damalige Vorsitzende der Rheinischen Hilfsvereine äußerte sich sehr positiv zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und verkündete stolz die zügige Umsetzung des Gesetzes für die Grafenberger

Die Rheinprovinz mit den Anstalten (Aus: Matthias Leipert, Rudolf Stymal, Winfried Schwarzer: Verlegt nach unbekannt. Sterilisation und Euthanasie in Galkhausen 1933–1945. Köln 1987, S. 224)



Anstalt.⁵⁹ Im Hilfsverein wurde aber auch betont, dass „der Gesetzgeber nur solche Kranke erfaßt wissen will, deren Nachwuchs mit großer Wahrscheinlichkeit an schweren körperlichen und geistigen Schäden leiden wird. Es fallen also nicht unter das Gesetz diejenigen geistigen Störungen, die aus irgendwelchen äußeren Ursachen entstanden und nicht erbbedingt sind, deren Zahl aber gemeinhin stark unterschätzt wird.“⁵¹

Generell wurde die Machtübernahme der Nationalsozialisten im Vereinsbericht für das Jahr 1933 euphorisch begrüßt: „Die Sonne ist wieder aufgegangen in Deutschland. Die Jahre fortschreitenden völkischen Niedergangs sind vorüber, ein Aufatmen und Klingen geht durch die deutsche Volksseele, überall regen sich Kräfte, ein Wunderborn hat sich aufgetan, der weithin die deutschen Gaue mit Licht und Zuversicht erfüllt.“⁵² Zugleich kritisierte Sioli, dass die Einnahmen der Mitgliederbeträge im Vergleich zum Jahr 1927 um 60 Prozent zurückgegangen waren.⁵³

Schon im Mai 1934 wurde im Vorstand überlegt, ob der Verein nicht ein Flugblatt zur „Sterilisationsfrage für Geistesranke und ihre Angehörige“ erstellen solle. Die Vorstandsstrategie der Unterscheidung zwischen der Förderung von „guten (erbgesunden)“ und Ausgrenzung von „schlechten (erbkranken) Geistesranken“ funktionierte allerdings ganz und gar nicht. Eine Organisation, die sich der Hilfe und der Öffentlichkeitsarbeit für „erbgesunde Geistesranke“ verschrieben hatte, konnte im sich zunehmend radikalisierenden Rassestaat langfristig kaum überleben. Im Jahr 1935 wurde der Hilfsverein durch die Mitgliedschaft in der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV), dem NS-Wohlfahrtsverband gleichgeschaltet,

bis dahin hatte er immer weniger Einnahmen und Unterstützungen zu verzeichnen. 1936 schlug der Vorsitzende Franz Sioli vor, „daß der Hilfsverein etwas besonderes tut, um unter Beweis zu stellen, dass die Entwicklung und insbesondere die Maßnahmen der Rheinischen Provinzialverwaltung für die Erbforschung auf dem Gebiet der Geisteskrankheiten die allgemeine Anerkennung u. die hingebungsvolle Beteiligung aller der Kreise verdienen, denen das Gesamtwohl des deutschen Volkes am Herzen liegt und besonders der Kreise, die mit der praktischen Fürsorge für Geistesranke betret sind.“ Sioli regte in diesem Zusammenhang an, dass der Hilfsverein „eine Stiftung zur Unterstützung der erbbiologischen Bestandsaufnahme macht und dem Herrn Landeshauptmann zur Verfügung stellt.“⁵⁴ Mit dieser Spende sollte der Leiter des Provinzialinstitutes für psychiatrisch-neurologische Erbforschung einen Personenkraftwagen anschaffen, um die „Erfassung der Erbkranken u[nd] ihrer Sippen zu erleichtern.“⁵⁵ Darüber hinaus sollten die rheinischen Anstalten jeweils einen Betrag von 500 Reichsmark erhalten, mit welchem „der praktisch die erbbiologischen Bestandsaufnahme bearbeitende Arzt einzelnen Kranken u[nd] ihren Sippenangehörigen zur Unterstützung des guten Willen bei der erbbiologischen Erfassung, nach seinem Ermessen der Bedürftigkeit, Reisebeihilfen und kleinere Unterstützungen zuwendet.“⁵⁶ Damit wurde auf Veranlassung der Vereinsführung ein Großteil des Vereinsvermögens zur Erfassung und Selektion der psychisch Kranken verwendet, der Verein wurde damit in das System der Zwangssterilisation und Ausgrenzung eingebunden.⁵⁷

Im folgenden Jahr wurde die Stiftung ebenfalls beibehalten. Der Kassensführer Latzel machte aber deutlich, dass die Einnahme des Vereins stark nachgelassen habe, dass die jährlichen Einnahmen nicht ausreichten, dass die Zahlung auch aus dem Bestandsvermögen geleistet werden müsste. Dabei betont er aber: „Dieser Einwand solle nicht als Einspruch gegen die Stiftung gelten.“⁵⁸ Ebenso fand sich im Vereinsbericht von 1935 die Formulierung, dass man von besonderen Werbeaktionen absehe, da dies zur Zeit „nicht tunlich erschien“. Es muss also letztlich offenbleiben, ob einzelne Vertreter der Vereinsführung der nationalsozialistischen Erb- und Rassenpolitik kritisch gegenüber standen, ob ihnen deutlich war, wie sehr diese Politik den Fortbestand des Vereines auf Dauer bedrohen würde.

Auch wenn sich Berufs- und Interessenverbände dies erhofft haben, die Politik der Anpassung und Unterstützung führte insgesamt betrachtet nicht zu einer Stärkung der psychiatrischen Profession. Die Hoffnung vieler Psychiater, im nationalsozialistischen Staat ihren Einfluss und ihre Positionen ausbauen zu können, hat sich in längerfristiger Perspektive keineswegs erfüllt. Selbst einer der einflussreichsten nationalsozialistischen Psychiater und Rassenhygieniker, Ernst Rüdin, musste schließlich im Jahr 1939 konstatieren, dass in der öffentlichen Wahrnehmung die Psychiater als „auf verlorenem Posten stehend [...] diskreditiert und nutzlos hingestellt“ würden.⁵⁹ Die Abwertung und Ausgrenzung der Patienten hatte schließlich auch zur Abwertung der psychiatrischen Profession geführt.

Im Geschäftsjahr 1939/40 stellte der Rheinische Hilfsverein seine Arbeit endgültig ein. Die Vorstandsprotokollbücher verzeichnen die

vorerst letzte Vorstandssitzung im Krieg am 5. Januar 1940, hier wurde das Vereinsvermögen für den Fall einer Vereinsauflösung, der Aufsicht des zuständigen Finanzamtes unterstellt.⁶⁰ Eine offizielle Auflösung des Vereins ist allerdings nicht nachzuweisen. Erst am 25. März 1945, also mehr als fünf Jahre später, ist die nächste Vorstandssitzung verzeichnet, auf der allein die Frage verhandelt wurde, ob „es nach Auflösung der NSDAP u. ihrer Gliederungen einer Änderung der Satzungen wegen der in der II. Hauptverhandlung im Jahr 1935 beschlossenen Unterstellung des Hilfsvereins unter die NSV?“ bedürfte. Nach einer eingehenden Besprechung beschloss der Vorstand einstimmig:

„Da die Geschäfte des Vereins durch die seinerzeitige Unterstellung unter den N.S.V. in keiner Weise beeinträchtigt wurden u. d. Verein in keiner Weise in der Erfüllung seiner Aufgaben insbesondere auch nicht in Bezug auf seine Kassenbelange beschränkt wird, erscheint es lediglich notwendig, gelegentlich in geregelten Zeiten die vollzogene Satzungsänderung zu beseitigen. Zur Zeit besteht keine Veranlassung etwas in dieser Hinsicht zu unternehmen. Es kann keine Rede davon sein, dass der Hilfsverein od[er] sein Vermögen jemals ein Teil des Vermögens oder der Tätigkeit des N.S.V. gewesen ist.“⁶¹

Bekanntlich kam es in den Jahren zwischen 1939–1945 und vor allem bis 1941 zu gezielten Tötungen von behinderten und erkrankten Menschen. Der Begriff T4-Aktion, benannt nach der entsprechenden Zentraldienststelle in der Tiergartenstraße 4 in Berlin, bezeichnet diese Tötung von mehr als 70.000 Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen

sowie psychischen und neurologischen Erkrankungen in den Jahren 1939–1941. Dabei wurden die organisierten Tötungen von den Nationalsozialisten euphemistisch Euthanasie-Aktion genannt. Auch hier war die Grafenberger Anstalt unter Leitung des Vereinsvorsitzenden Franz Sioli im Vergleich mit anderen Anstalten keineswegs resistent oder gar widerständig, wobei Sioli in Einzelfällen versuchte, Patienten vor dem Abtransport in die Zwischenstation nach Langenfeld-Galkhausen zu bewahren, indem er ihre Bedeutung für den klinischen Unterricht herausstellte.⁶² Die allgemeine Euthanasie-Aktion wurde im Frühjahr 1941 offiziell beendet, unter anderem wegen Protesten von Kirchenvertretern und der Sorge vor Unruhen, da auch britische Flugblätter von den Morden berichteten.⁶³ Es gab aber nach dem offiziellen Ende der T4-Aktion bis Kriegsende weiterhin verdeckte regionale Krankentötungen, die von letalen Medikamentengaben in Pflegeheimen und psychiatrischen Einrichtungen bis zum gezielten Verhungern reichten. Diesen Verbrechen fielen insgesamt bis zum Jahr 1945 bis zu 300.000 Menschen im Deutschen Reich und in den besetzten Gebieten zum Opfer.⁶⁴

Anmerkungen zum 5. Kapitel

47 Michael G. Esch, Die Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in Düsseldorf und die Rolle der „Medizinischen Akademie“, in: Ders. u. a. (Hg.), Die medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus, Essen 1997, S. 199–227.

48 Zur Rolle der Ärzte im Nationalsozialismus vgl. vor allem: Paul Weindling, Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism 1870–1945, Cambridge 1991; Michael H. Kater, Ärzte als Hitlers Helfer, Hamburg/Wien 2000; Wolfgang Uwe Eckart, Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen, Wien u. a. 2012.

49 Vgl. grundlegend Gisela Bock, Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik, Opladen 1986; Astrid Ley, Zwangssterilisation und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns, 1934–1945, Frankfurt/M. 2004.

50 Franz Sioli, Die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in den Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten der Rheinprovinz, in: Die Rheinprovinz 14 (1935), S. 41–44, hier S. 43; vgl. auch Kerstin Griese, Düsseldorf-Grafenberg: Psychiatrische Klinik der Akademie und Heil- und Pflegeanstalt, in: Esch u. a. (Hg.), Medizinische Akademie Düsseldorf, S. 228–265, hier S. 237 und 240.

51 Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1934 (ohne Seitenangabe).

52 Jahresbericht Rheinischer Hilfsverein 1933 (ohne Seitenangabe).

53 Ebd.

54 ALVR, Nr. 31640: Protokollbuch Rheinischer Hilfsverein: 59. Vorstandssitzung 1. Juli 1936.

55 Ebd.

56 Ebd.

57 Vgl. dazu allgemein auch Uwe Kaminsky, Zwangssterilisation und ‚Euthanasie‘ im Rheinland. Evangelische Erziehungsanstalten sowie Heil- und Pflegeanstalten 1933 bis 1945, Köln 1995.

58 ALVR, Nr. 31640: Protokollbuch Rheinischer Hilfsverein: 60. Vorstandssitzung am 17. 10. 1938.

59 Schmuhl, Gesellschaft Deutscher Neurologen, S. 265 f

60 ALVR, Nr. 31640: Protokollbuch Rheinischer Hilfsverein: Vorstandssitzung am 5. Januar 1940: „...einer Anregung der NSDAP Amt für Volkswohlfahrt bei der Gauleitung Düsseldorf nachkommend, beschließt der Vorstand des Hilfsvereins für Geisteskranke in der Rheinprovinz zur klaren Herausstellung seiner Gemeinnützigkeit im Interesse seiner Steuerfreiheit nach vorheriger Rechtsberatung durch das Finanzamt Düsseldorf Nord folgende Erweiterung der Satzung: Der § 15 der Satzung erhält am Schluß den Zusatz: ‚Beschlüsse über die Verwandlung des Vermögens bei Auflösung des Vereins sowie Beschlüsse über Satzungsänderungen, die die Zwecke des Vereins und seine Vermögensverwendung betreffen sind vor dem Inkrafttreten dem zuständigen Finanzamt mitzuteilen.‘“

61 ALVR, Nr. 31640: Protokollbuch Rheinischer Hilfsverein: 62. Vorstandssitzung am 25. 3. 1945.

62 Kerstin Griese/Frank Sparing, „...nur solche Fälle in den Heil- und Pflegeanstalten verbleiben, die zur Aufrechterhaltung des wirtschaftlichen Betriebes unbedingt notwendig sind.“ Die Heil- und Pflegeanstalt Düsseldorf-Grafenberg und die Verlegungstransporte der „Aktion Brandt“, in: Sparing/Heuser (Hg.), Erbbiologische Selektion, S. 213–257, hier S. 245.

63 Vgl. Thorsten Noack, NS-Euthanasie und internationale Öffentlichkeit. Die Rezeption der Behinderten- und Krankenmorde in den Vereinigten Staaten, in Großbritannien und in der Schweiz während des Zweiten Weltkriegs. Habilitationsschrift Düsseldorf 2015.

64 Zur Frage der Opferzahl vgl. Heinz Faulstich, Die Zahl der „Euthanasie“-Opfer, in: Andreas Frewer / Clemens Eichhoff (Hg.), „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik, Frankfurt/M. 2000, S. 218–232; vgl. dazu auch die Erklärung des Präsidenten der DGPPN Prof. Dr. Dr. Frank Schneider, in: Frank Schneider (Hg.), Psychiatrie im Nationalsozialismus. Erinnerung und Verantwortung, Gedenkveranstaltung am 26. November 2010, Berlin 2011, S. 3–37; vgl. auch: Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen Euthanasie und Zwangssterilisation (Hg.), Den Opfern ihre Namen geben. NS-Euthanasie-Verbrechen, historisch-politische Verantwortung und Erinnerungskultur, Münster 2011; Vgl. auch Griese/Sparing, ... nur solche Fälle, S. 220–257.

6. Neuanfänge: Die Entwicklung des psychiatrischen Hilfsvereins nach 1945 und die Bedeutung der Psychiatriereform

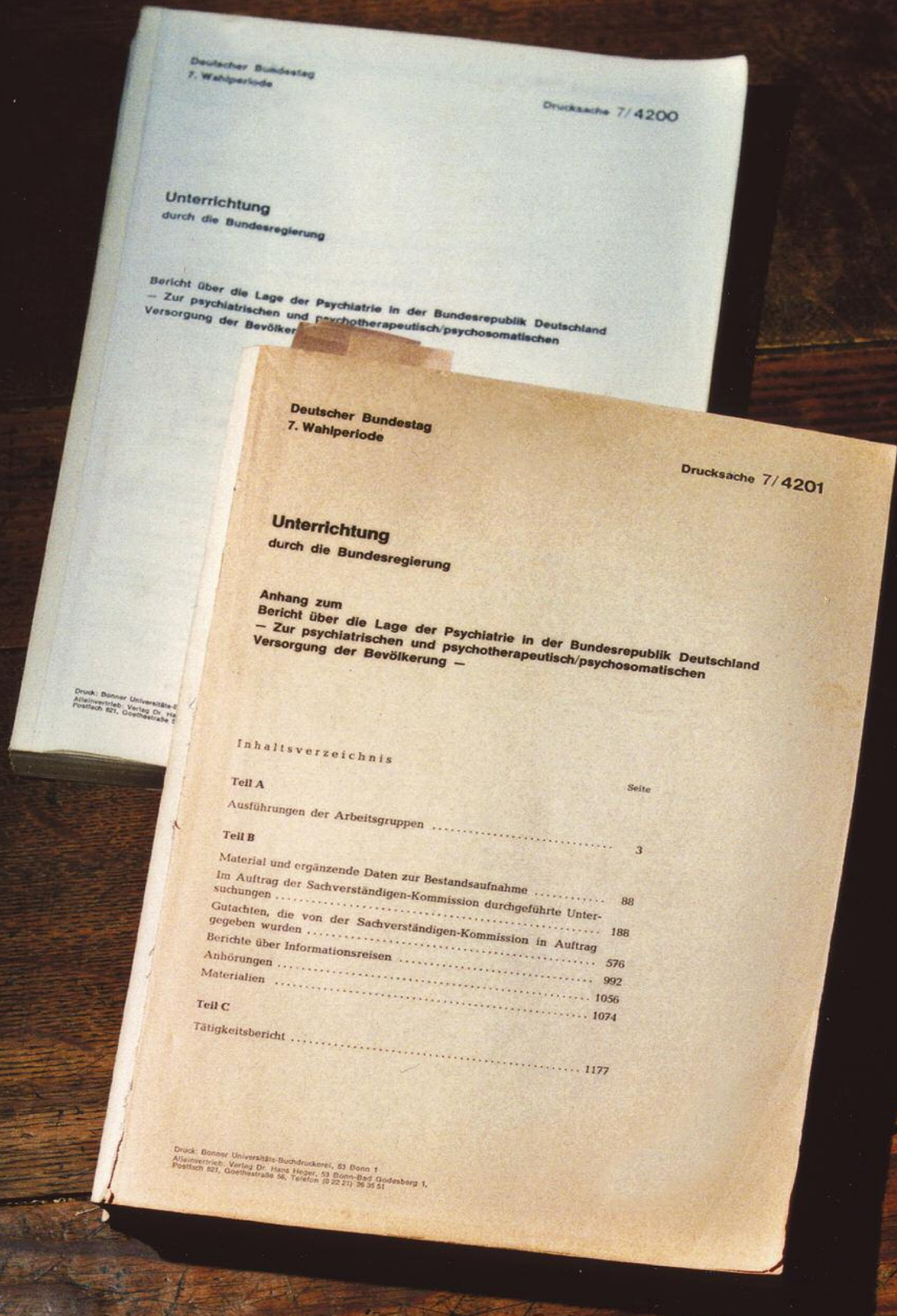
Die Entwicklung des Vereins nach 1945 ist nicht leicht zu rekonstruieren, da es keine gedruckten Jahresberichte mehr gibt. Für die Zeitspanne zwischen 1945 und 1947 gibt es so gut wie gar keine Informationen. Es hat in dieser Phase wohl weiterhin in ganz bescheidenem Maße geringe Hilfsleistungen an Erkrankte und deren Familien gegeben und der Verein war offiziell nicht aufgelöst worden.⁶⁵ Franz Sioli, der letzte Vorsitzende des Vereins war wegen seiner dubiosen Rolle beim Hungersterben in der Grafenberger Anstalt im Mai 1947 in den Ruhestand versetzt worden und musste damit auch den Vorsitz des Vereins abgeben.⁶⁶ Danach fungierte Dr. Schubert aus Süchteln als geschäftsführender Vorsitzender des Rumpfvereins.⁶⁷ Schon im Juli 1947 wurde eine neue Satzung entworfen und auch das Amtsgericht Düsseldorf-Gerresheim drängte nach Kriegsende auf eine Neukonstituierung des Vereins.⁶⁸ Doch die Angelegenheit verlief schleppend. Die Umstellung von Reichsmark zu Deutscher Mark während der Währungsreform war mit einer Abwertung des geringen noch vorhandenen Vereinsvermögens verbunden und redu-

zierte die wenigen Mittel des Vereines noch weiter. Erst im Jahr 1950 wurde ein weiterer Anlauf für eine Neukonstituierung des Vereins unternommen. Nun wurde die Satzung novelliert und ein erneuerter Vereinsausschuss, der aus dem Sozialminister von Nordrhein-Westfalen, dem Erzbischof von Köln und dem Generalsuperintendenten der evangelischen rheinischen und westfälischen Landeskirchen bestand, übernahm die Lenkung des Hilfsvereins.⁶⁹

Verwaltungshistorisch bedeutungsvoll war in diesem Zusammenhang die Auflösung der alten Provinzialstrukturen. Die ehemalige Rheinprovinz und die Provinzialverwaltung existierten nicht mehr. Um die Vertreter des im Jahre 1953 neugegründeten Landschaftsverbandes Rheinland, der die Aufgaben des ehemaligen Nordteils des Provinzialverbandes übernahm, wieder in den Verein zu integrieren, wurde schließlich 1954 die Satzung wiederum geändert. Ebenfalls im Jahr 1954 wurde erstmalig seit dem Krieg eine Mitgliederversammlung erwähnt. Bis zu diesem Jahr firmierte der Verein unter seinem alten Namen im Vereinsregister: „Rheinischer Hilfsverein für Geisteskranke“.⁷⁰

Auch im Jahr 1954 verfügte die Organisation, die sich von nun an „Hilfsverein für Geisteskranke im Land Nordrhein-Westfalen“ nann-

Bundestagsdrucksachen zur Psychiatrie-Enquete in den 1970er Jahren. (Aus: Knauer, Schulz, Lepper (Hrsg.), 125 Jahre Rheinische Kliniken Düren 1873–2003, Köln 2003) Fotografie: Eusebius Wirdeier, DGPf



te, immer noch nicht über ein ausreichend großes Vermögen, um die früheren Aufgaben in nennenswertem Maße wieder aufnehmen zu können.⁷¹ Der Rheinische Hilfsverein konnte also bis weit in die 1950er Jahre hinein keinesfalls an seine frühere Bedeutung anknüpfen. Die Hilfsvereine alten Stils hatten in diesem Zeitraum wenig Aussicht auf ein ehrenamtliches Engagement der Bevölkerung, das öffentliche Ansehen der Psychiatrie befand sich in den Nachkriegsjahren auf einem historischen Tiefstand. Psychiatrische Kliniken waren oftmals ein „Asyl für Euthanasie-Ärzte“⁷², das galt für Düsseldorf-Grafenberg, ab 1955 unter der Leitung Friedrich Panses, wohl in besonderem Maße.⁷³ Zudem wehrten sich manche Stadtverwaltungen gegen Spendensammelaktionen und Einbeziehungen in den Verein, da einige Lokalpolitiker der Ansicht waren, dass für Fürsorgeleistungen an entlassene Geisteskranken ausschließlich die Landschaftsverbände zuständig wären und auch öffentliche Sammlungen für diesen Zweck nicht mehr zeitgemäß seien.⁷⁴ Diese Entwicklungen führten dazu, dass auf der Ausschussversammlung vom 8. September 1959 auf der Tagesordnung der Punkt 2 „Auflösung oder Fortbestand des Vereins?“ stand.⁷⁵ Auf der folgenden Versammlung sprachen sich allerdings alle Ausschussmitglieder einmütig für einen Fortbestand aus.⁷⁶ Die daran anschließende Diskussion über mögliche neue Wege der Vereinsarbeit zeigte aber, wie groß die Orientierungslosigkeit war, denn die Vorschläge gingen doch weit auseinander. Deutlich wurde aber auf dieser Sitzung erstmals, dass der Landschaftsverband Rheinland wünschte, dass der Verein ein Übergangshaus für psychisch Kranke erwerbe.

Obwohl die Satzung immer noch vorgab,

dass der Vereinsvorsitzende zugleich Leiter der Grafenberger Klinik sein müsste, übernahm im Jahr 1960 Dr. Hermann Wegener, der Leiter der Anstalt von Bedburg-Hau, den Vereinsvorsitz. Anfang 1964 konnte eine neue Satzung in das Vereinsregister eingetragen werden, nun fiel die Bindung des Vereinsvorsitzes an die Klinikleitung in Grafenberg endgültig weg.⁷⁷ Der Vorstand wurde nun nicht mehr kooptiert, sondern gewählt. Außerdem gab die Vereinsleitung endgültig die Funktion der Vertrauensmänner auf.⁷⁸

Zum Ende der sechziger Jahre erreichten die allgemeinen Reformbestrebungen auch den Rheinischen Hilfsverein. Im Jahr 1969 kritisierte der damalige Vorsitzende Dr. Helmut Koester die Lage des Vereins grundlegend in mehrfacher Hinsicht: Er würde unter Ausschluss der Öffentlichkeit arbeiten, sein Ausschuss bilde die Verwaltungsgliederung des Landschaftsverbandes ab und der Verein würde keineswegs die Aktivität entfalten, die er vor dem Krieg gezeigt habe, auch der derzeitige Name der Organisation („Hilfsverein für Kranke der Rheinischen Landeskrankenhäuser (e. V.)“) käme nicht mehr gut an. Koester betonte in dieser Sitzung ebenfalls, dass er als Vorstand nicht weiter zur Verfügung stände und auch nur dann als Interims-Vorsitzender fungieren würde, wenn der Verein sich zu einer Reformpolitik entschliesse, die ihn aus seinen „Dornröschenschlaf“ wecke.⁷⁹ Einen wichtigen Schritt in diese Richtung, der eng mit der Reformagenda verflochten war, sollte der Kauf eines Hauses bilden, in dem ein Übergangshaus für psychisch Kranke mitten in der Stadt Düsseldorf eingerichtet werden sollte. Finanziert wurden Kauf und Investitionen, die mit 800.000 Mark veranschlagt waren, durch

knapp 400.000 Mark aus der Deutschen Fernsehlotterie (damalige Träger waren die ARD und die kommunalen Spitzenverbände) und 100.000 Mark vom Hilfsverein, das restliche Geld gab der Landschaftsverband Rheinland.⁸⁰ Durch das Übergangshaus sollte die Versorgung psychisch Kranker auf eine professionelle Basis gestellt werden und die Integration von Patienten in die städtische Gesellschaft vorangetrieben werden. Bevor das Haus eröffnet werden konnte, mussten zahlreiche Hürden überwunden und offene Fragen geklärt werden. So wurde diskutiert, welches Personal eingestellt werden sollte, wie viele Bewohner dort leben könnten, wie die Nachbarschaft vorbereitet werden soll und ähnliches. Der Grafenberger Medizinaldirektor Wilhelm Hadamik schlug in diesem Zusammenhang vor „das Haus zunächst nur mit weiblichen Patientinnen zu belegen, weil diese ‚griffiger‘ seien und mehr auf Ordnung und Sauberkeit achten würden. Auch das äußere Erscheinungsbild sei im Allgemeinen besser. So könnte man auch Resentiments, die vielleicht in der Umwelt, vor allem in der Nachbarschaft auftreten können, von vornherein besser begegnen. Durch eine Belegung mit Frauen könnte auch auf die zunächst beantragten drei Stellen für Haus- und Küchenhilfen verzichtet werden.“⁸¹ Genauso wurde es auch in den Anfangsjahren gehalten. Das Haus konnte schließlich 1972 eröffnet werden und später wurden auch Männer dort aufgenommen. Dieses Projekt beschäftigte den Verein in den nächsten Jahren intensiv und trug dazu bei, dass die Organisation wieder über eine spezifische und eigenständige Aufgabe verfügte.

Zudem tagte am 2. Februar 1970 erstmals eine „Reformkommission“, die eine Erneuerung

der Hilfsvereine und ihrer Zweigstellen einleiten sollte und der unter anderem Gerhard Bosch, Gerhard Scheuerle, sowie Helmut Köster und auch Caspar Kulenkampff angehörten, die beiden letzteren waren prominente Mitstreiter im reformpsychiatrischen Prozess.⁸² Hier wurde beschlossen, den Einfluss des Landschaftsverbandes auf den Vorstand einzuschränken und die Rechte der Mitgliederversammlung zu stärken. Im gleichen Jahr benannte sich der Rheinische Hilfsverein in „Sozialpsychiatrische Hilfsgemeinschaft“ um. Das entsprach der bundesweiten Entwicklung, schließlich war in demselben Jahr die „Gesellschaft für Sozialpsychiatrie“ gegründet und die „Arbeitsgemeinschaft sozialpolitischer Arbeitskreise“ ins Leben gerufen worden, die neue Projektgruppen für psychisch Kranke begründete. Ebenfalls 1970 fand die erste Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags zur Lage der Psychiatrie statt. Sowohl die darauffolgende öffentlichkeitswirksame Arbeit der Enquete als auch die allgemeinen sozialpsychiatrischen Bestrebungen für eine Belebung des „Laienhilfe“-Gedankens sowie das Ziel der gemeindenahen sozialpsychiatrischen Versorgung wirkten unterstützend für zahlreiche reformpsychiatrische Neugründungen, wie etwa die Grafenberger „Aktion Robinson“, die in Düsseldorf schon 1969 unter der Ägide von Angela Kulenkampff, der Gattin des Psychiatriereformers und damaligen Klinikleiters Caspar Kulenkampff begründet wurde.⁸³ Aus dieser Initiative heraus bildete sich der Düsseldorfer Verein „ELAN“, welcher dann wiederum Mitglied in der „Psychiatrischen Hilfsgemeinschaft“, dem offiziellen Nachfolger des Rheinischen Hilfsvereins, wurde. Für viele neue sozialpsychiatrische Hilfsvereine und Bürger-

gruppen, die sich in den 1970er Jahren gründeten, war es von besonders großer Bedeutung, sich unabhängig von Anstaltsleitern und Klinikdirektoren zu formieren. Hier kamen durchaus auch antipsychiatrische Impulse zum Tragen.

Schwieriger war es dabei für die Sozialpsychiatrische Hilfsgemeinschaft Rheinland, dass sich einzelne Zweig-Vereine emanzipieren wollten, wie etwa in Viersen/Süchteln. Hier wollten die Mitglieder des Zweigvereins einen eigenständigen Ortsverein Viersen gründen, unter anderem auch deswegen, damit die von ihnen gesammelten Gelder nun der Viersener Klinik zu Gute kommen würde. So wurde 1972 aus der Zweigstelle Süchteln eine eigenständige „Psychiatrische Hilfsgemeinschaft Viersen e. V.“, die dem rheinischen Dachverband zwar als Mitglied beitrug, formal aber selbständig war.⁸⁴ Diesem Beispiel folgten schnell die anderen Zweigvereine und die Sozialpsychiatrische Hilfsgemeinschaft Rheinland entwickelte sich zu einer Dachvereinigung, unter deren Schirm sich nun eigenständige Ortsvereine befanden.

Im Grunde existierten in den 1970er Jahren also zwei verschiedene Gruppen von Hilfsvereinen: Zum einen jene alter Prägung, die von einer Anstalt bzw. von Klinikdirektoren aus gesteuert wurden und zum anderen solche, die sich aus einem Impuls der Erneuerung gebildet hatten und verhindern wollten, dass Anstaltsleiter zu viel Macht bekämen.

Doch auch wenn die deutschen Hilfsvereine sich um eine Reform ihrer Strukturen und Ansätze bemühten, in der Öffentlichkeit wurden diese Neuansätze nicht wirklich wahrgenommen. Noch 1972 wurde in einem Sammelband zur Sozialpsychiatrie in einem Kapitel über Hilfsvereinigungen weder auf die deutschen

Hilfsvereine im Allgemeinen noch auf die Traditionsbestände des bis 1933 sehr einflussreichen Rheinischen Hilfsvereins im Besonderen eingegangen. Dagegen wurde auf amerikanische und angelsächsische Traditionen der „Laienarbeit“ hingewiesen und auch inhaltlich an diese Mental-Health-Bewegung angeknüpft. Ebenso beurteilte der Enquetebericht die Hilfsvereine recht lapidar als wenig erfolgreich: „Die Vereine haben zwar eine bedeutende humanisierende Wirkung entfaltet, im Gegensatz zu der Mental-Health-Bewegung in den USA haben sie aber die breitere Öffentlichkeit weder für die Probleme psychisch Kranker noch für die allgemeinen Gedanken und Zielsetzungen der psychohygienischen Bewegung langfristig interessieren können.“⁸⁵ Nicht berücksichtigt wurde allerdings in dieser kritischen Beurteilung, dass die große Bedeutung der psychischen Hygiene durch die quasi Zwangs-Auflösung der deutschen Gesellschaft für psychische Hygiene im NS und durch die Emigration und Verfolgung vieler ihrer Protagonisten in ihrer kontinuierlichen Arbeit langfristig von außen unterbrochen war.⁸⁶

Die rheinische Organisation gehörte mit ihrem Sitz in Grafenberg zu den anstaltsbezogenen Vereinigungen und blieb in diesem Sinne konservativ. 1973 wurde der Name wiederum geändert in „Psychiatrische Hilfsgemeinschaft Rheinland e. V. (PHG)“. Nun wurde wieder ein Düsseldorfer Anstaltsleiter zum Vorsitzenden gewählt. Nachdem in den turbulenten reformintensiven Jahren zwischen 1970 und 1973 der Vereinsvorsitz bei Gerhard Scheuerle, dem Leiter der Anstalt in Bedburg Hau gelegen hatte, wurde nun Kurt Heinrich, der Leiter der Landeslinik Düsseldorf-Grafenberg zum Vorsitzenden des Vereins.⁸⁷ Unter seiner

Leitung gelang es der Organisation, sich als rheinischer Dachverband wieder zu stabilisieren und den Ausbau des Übergangsheims Franz Sioli-Haus in der Sternstraße weiter voran zu treiben.

Die unterschiedlichen kommunalen und regionalen sozialpsychiatrischen Arbeitsstellen und Gemeinschaften wurden schließlich Mitglieder eines bundesdeutschen Dachverbandes psychosozialer Hilfsvereinigungen, der 1976 (wieder-) gegründet wurde, in der endgültigen Form dann offenbar gegen den Willen der Anstaltsleiter:

„1976 wurde der ‚Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen e. V.‘ in Bonn unabhängig von Anstalts-Direktiven gegründet. Damit war der zweite Gründungsversuch geglückt. Bereits im Jahr zuvor hatte Prof. Reimer, Landeskrankenhaus Weinsberg in Baden-Württemberg, versucht, die Hilfsvereine ‚in den Griff zu bekommen‘. Er hatte bundesweit zur Gründung eines Dachverbandes eingeladen, die Rechnung jedoch ohne den aufmüpfigen Geist der Initiativen gemacht. Diese lehnten seine Vorschläge vehement ab und wählten aus der Mitte der Teilnehmer ein Gründungskomitee, das dann die in Bonn verabschiedete Satzung entwarf.“⁸⁸

Dieser Verband wurde schließlich umbenannt zum „Dachverband Gemeindepsychiatrie“, in welchem die Psychiatrische Hilfsgemeinschaft Rheinland e.V. dann Mitglied wurde.

1975 beschloss der Vorstand der Psychiatrische Hilfsgemeinschaft Rheinland e.V., dass den Ortsvereinen zinslose Darlehen bis zu 10.000 DM gewährt werden können, wenn „realistische Projekte“ vorgeschlagen würden.⁸⁹ Nach Rüdiger Fels hatte die PHG Rheinland im

Jahr 1984 etwa 3300 Mitglieder.⁹⁰ Das war nicht annäherungsweise die Menge, die der Verein vor 1933 (1930: 28 000 Mitglieder) besaß.

Im Jahr 1994 zog schließlich der damalige Vorsitzende der Psychiatrischen Hilfsgemeinschaft Rainer Pöppe, leitender Arzt der Rheinischen Landeslinik Viersen Bilanz:

„Der ursprüngliche Verein ist durch die Gründung von selbständigen und unabhängigen Vereinen seit den siebziger Jahren ‚entmacht‘ worden.“ Seitdem habe der Verein regelmäßig aber noch Schulungen von „Laien Helfern“ durchgeführt. Als weitere Aufgabe des Vereins nannte Pöppe die „finanzielle Unterstützung der 17 selbständigen Ortsvereine, die ursprünglich Außenstellen der Rhein. Psychiatrischen Hilfsgemeinschaft waren, bzw. sich später dem Verein angeschlossen haben, um die zinsfreien Darlehen zu erhalten.“⁹¹

Außerdem sei die PHG Gesellschafterin beim „Psychiatrie-Verlag“ und beim Berufstrainingzentrum (BTZ) Köln. Als vierte Aufgabe nannte Pöppe „Beratung und Schulung von Trägervereinen, die sich in der Betreuung von psychisch Kranken engagieren.“

Zudem sei ein Pilotprojekt zur Schulung von Laien Helfern geplant, das vom Institut für kommunale Psychiatrie im Auftrag der PHG durchgeführt wurde.

Im Verlauf der nächsten Jahre wurde es jedoch immer schwieriger diese Schulungen durchzuführen, da die ehrenamtliche Laien Hilfebewegung doch zahlenmäßig sehr zurückging. Immer häufiger fielen Seminare wegen mangelnder Beteiligung oder fehlender Referenten aus. Nach der Jahrtausendwende verlor der Verein zunehmend seine Kernaufgaben. Im Jahr 2001 wurde entschieden, das Franz-Sioli

Haus wieder zu verkaufen, da man für die Immobilie keine Verwendung mehr hatte. Inzwischen war das Haus marode und Pläne für medizinische Reha-Einrichtungen ließen sich aus Kostengründen dort nicht realisieren.⁹²

Die Hauptaufgabe des Vereins bestand nunmehr in der Prüfung der vorgeschlagenen sozialpsychiatrischen Projekte der einzelnen Ortsvereine. Neben diesem regionalen Engagement förderte die PHG nun auch sozialpsychiatrische Projekte in Krakau, da die dortige Psychiatrie mit der rheinischen partnerschaftlich verbunden war.

Ein Hotel, in dem gezielt Arbeitsplätze für psychisch kranke Menschen geschaffen wurden und eine Tagesklinik für psychisch Kranke wurden dort unterstützt.⁹³

Vor diesem Hintergrund der Förderaufgaben schien eine Überführung des Vereins in eine Stiftung, die gezielt sozialpsychiatrische Projekte fördert, sinnvoll zu sein.⁹⁴

Anmerkungen zum 6. Kapitel

65 ALVR, Nr. 31115: Schreiben des Vereinsvorsitzenden Dr. Schubert an den NRW-Sozialminister vom 4. 10. 1948.

66 Vgl. dazu ausführlich: Frank Sparing, „Das Personal hat sich auf Kosten der Insassen hier gemästet, und muss dafür zur Rechenschaft gezogen werden“. Hungersterben in der Heil- und Pflegeanstalt Düsseldorf-Grafenberg nach dem Ende des Nationalsozialismus, in: Sparing/Heuser (Hg.), Erbbiologische Selektion, S. 315–336.

67 ALVR, Nr. 31115: Schreiben des Vereinsvorsitzenden Dr. Schubert an den NRW-Sozialminister vom 29. 3. 1949.

68 Ebd.

69 ALVR, Nr. 31115: Schreiben des Rechnungsprüfungsamtes an Abteilung III G des Landeshaus vom 5. Oktober 1955

70 Vereinsregister Düsseldorf-Gerresheim, in: Archiv Stiftung PHG (Klaus Jansen)

71 ALVR, Nr. 31115: Schreiben des Rechnungsprüfungsamtes an den Rheinischen Hilfsverein vom 15. 1. 1955 (Prüfung der Jahresrechnung für 1954).

72 Asmus Finzen, Erlebte Psychiatriegeschichte, Bd. II: Bewegte Jahre (1970–1974), Stand 12. 4. 2011/25. 3. 2012, S. 168.

73 <http://www.finzen.de/pdf-dateien/erlebte%20psychiatriegeschichte%2002.pdf>.

74 Vgl. Uwe Heyll, Friedrich Panse und die psychiatrische Erbforschung, in: Esch u. a. (Hg.), Medizinische Akademie Düsseldorf, S. 318–340.

75 Vgl. z. B. ALVR, Nr. 31115: Schreiben eines Beigeordneten im Auftrag des Oberstadtdirektors der Stadt Leverkusen an den Direktor des Landschaftsverbandes Düsseldorf vom 20. 1. 1959.

76 ALVR, Nr. 31115: Einladung zur Ausschuss-Mitgliederversammlung vom 8. 9. 1959.

77 ALVR, Nr. 31115: Niederschrift über die Ausschusssitzung des Rheinischen Hilfsvereins für Geisteskranke e. V. am 13. 11. 1959.

78 ALVR, Nr. 31115: Satzung des Hilfsvereins für Kranke der Rheinischen Landeskrankenhäuser (e. V.) vom 27. 1. 1964.

79 Rüdiger Fels, Die Geschichte und die heutige Aufgabe der psychiatrischen Hilfgemeinschaft Viersen e. V., in: Heimatbuch des Kreises Viersen 1982.

80 ALVR, Nr. 31786: Hauptversammlung des Hilfsvereins für Kranke der Rheinischen Landeskrankenhäuser am 11. 12. 1969.

81 ALVR, Nr. 31772: Niederschrift der Jahreshauptversammlung am 31. 3. 1971.

82 ALVR, Nr. 31349: So der Leitende Medizinaldirektor Wilhelm Hadamik auf einer Besprechung am 1. 12. 1971 betreffend die Eröffnung des Franz Sioli-Hauses (im Landeshaus).

83 ALVR, Nr. 31115: Einladung zur Sitzung der „Reformkommission“ vom 16. 1. 1970 und Niederschrift über die Ergebnisse der Sitzung.

84 Asmus Finzen, Psychiatrische Dienste und die Beeinflussung von Schlüsselpersonen, in: Psychiatrie der Gegenwart: Band III, Soziale und angewandte Psychiatrie, Berlin u. a. 2. Aufl. 1975.

85 ALVR, Nr. 31772: Niederschrift über die Beiratssitzung der Sozialpsychiatrischen Hilfgemeinschaft e. V. am 15. 3. 1972.

86 Bericht der Enquetekommission, Deutscher Bundestag 7. Wahlperiode, BT-Drucksache 7/4200, S. 61.

87 Schmuhl, Gesellschaft Deutscher Neurologen, S. 47–54.

88 Vereinsregister Düsseldorf-Gerresheim, in: Archiv Stiftung PHG (Klaus Jansen).

89 Arnd Schwendy, Bürger und Irre: Der Beitrag der Zivilgesellschaft zur Psychiatriereform, in: Dachverband Gemeindepsychiatrie, S.16–21, hier S. 20.

90 Einladung an den Verwaltungsleiter Huhn zur Jahreshauptversammlung vom 30. 4. 1975, in: Archiv Stiftung PHG (Klaus Jansen).

91 Fels, Geschichte und die heutige Aufgabe.

92 Schreiben von Rainer Pöppe an Alexander Veltin vom 19. 12. 1994; in: Archiv Stiftung PHG (Klaus Jansen).

93 Protokoll der Mitgliederversammlung der PHG am 17. 4. 2002 in Viersen, in: Archiv Stiftung PHG (Klaus Jansen).

94 Vgl. Korrespondenz und Dossiers vom Februar 2002, in: Archiv Stiftung PHG (Klaus Jansen). Vgl. Bericht von Rainer Kukla am 20. März 2018.



Zusammenfassung

7

Der Rheinische Hilfsverein hat also eine sehr wechselvolle Geschichte. Drei wesentliche Traditionsbestände sind hier zu nennen:

1. Das Bemühen um Versorgungsstrukturen außerhalb der Kliniken
2. Die Motivation sowie die Weiterbildung der ehrenamtlich Tätigen
3. Das Bemühen um eine größere Akzeptanz von Psychatriepatienten in der breiten Öffentlichkeit

Nach einem sehr erfolgreichen Beginn ganz in der Tradition einer privat organisierten Wohlfahrtspflege war der Hilfsverein in der zeitgenössischen Perspektive durchaus in der Lage eindrucksvolle Pionierleistungen im Hinblick auf Professionalisierung der Fürsorge und eine größere Akzeptanz der Psychiatrie zu erbringen. Nach anfänglichen Schwierigkeiten bot auch die gesundheitspolitisch offene Atmo-

späre der Weimarer Republik dem Hilfsverein die Möglichkeit, neue Versorgungsformen und moderne Ansätze von Öffentlichkeitsarbeit auszuprobieren.

Patienten*innen eines geschlossenen psychiatrischen Krankenhauses in Triest, Italien, haben 1973 ein blaues Pferd aus Holz und Pappmache, mit der Unterstützung von Künstlern gebaut. Am 25. Februar 1973 brach eine Gruppe von Patienten und Unterstützern zu einer Reise durch Italien und Europa auf. Das blaue Pferd wurde mitgeführt und diente als Symbol für die Befreiung der Patienten. Fünf Jahre später beschließt das italienische Parlament die Auflösung der psychiatrischen Anstalten.

Fotografie von Mark Smith, Venedig
Mit freundlicher Genehmigung der DSM Dipartimento Salute Mentale/Abteilung für geistige Gesundheit, Triest

Dennoch befanden sich die Kranken von Anfang an in einem Spannungsfeld von Inklusion und Exklusion. Die exkludierenden Ansätze wurden zum Ende der Weimarer Republik verstärkt und den Ausgrenzungs- und Vernichtungsmaßnahmen des nationalsozialistischen Regimes haben sich die Vereinsvertreter keinesfalls entgegen gestellt, ganz im Gegenteil, sie waren bis 1939/40 bereit, die für die Kranken gesammelten Spendengelder für die „Erfassung der Erbkranken“ zur Verfügung zu stellen. Danach stellte der Verein seine Tätigkeit vorerst ein.

Nach 1945 dauerte es noch neun Jahre bis der Hilfsverein wieder effektiv arbeitsfähig war. In der langfristigen Perspektive wird am Beispiel des Rheinischen Hilfsvereins die dramatische langfristige Zäsur der nationalsozialistischen Herrschaft für die deutsche Gesellschaft deutlich. Trotz zahlreicher Initiativen und Reformen gelang es dem Verein nach 1945 nicht in vollem Umfang, an seine frühere Größe und gesellschaftliche Bedeutung anzuknüpfen. Im Jahr 1959 stand er erstmals kurz vor seiner Auflösung. Mit dem Auftrag, ein Übergangs-

wohnheim für entlassene Patientinnen zu schaffen, trug der Landschaftsverband Rheinland entscheidend dazu bei, dass der Hilfsverein wieder eine konkrete Aufgabe in den Blick nehmen konnte. Dieses Vorhaben, dessen Umsetzung erst über ein Jahrzehnt später realisiert werden konnte, stabilisierte die Vereinsarbeit in den nächsten drei Jahrzehnten. Hinzu kam ein Ausbau der ehrenamtlichen „Laienarbeit“, bei welcher der Dachverband wichtige Koordinierungs-, Ausbildungs- und Finanzierungsaufgaben übernehmen konnte. In den Jahren zwischen 1965 und 1990 konnte sich der Hilfsverein zu einem wichtigen Akteur der Psychiatriereform, der „Laienhilfe“ und der Angehörigenarbeit entwickeln. Aber auch diese Aufgaben blieben zeitgebunden und konnten den Verein nicht auf die ganz lange Dauer etablieren. Dennoch war der Verein über hundert Jahre lang in der Lage, sich neuen Herausforderungen zu stellen und gesundheitspolitische und gesellschaftliche Entwicklungen in der Region anzustoßen. In vielen Jahren konnte er damit das Verhältnis zwischen Klinik und Öffentlichkeit prägen.

Im Jahr 2011 beschloß die PHG die Errichtung einer Stiftung. Vorausgegangen waren umfangreiche Vorbereitungsarbeiten unter der Leitung des Vereinsvorsitzenden Rainer Pöppe. Am 22. März 2013 erfolgte die Anerkennung der „Stiftung Psychiatrische Hilfgemeinschaft Rheinland“ durch die Bezirksregierung Düsseldorf. Der Verein übertrug sein Vermögen dieser Stiftung und löste sich mit Beschluss vom 25. August 2015 auf. Vorstandsvorsitzender der Stiftung wurde Rainer Pöppe, Viersen, Kuratoriumsvorsitzender Rainer Kukla, Wülfrath. Die Satzung der Stiftung definierte als Stiftungszweck die Förderung von Aktivitäten in

Bereichen der Psychiatrie und Sozialpsychiatrie.

Der Verein veräußerte seine Gesellschafteranteile am Psychiatrieverlag in Bonn und am Berufstrainingszentrum (BTZ) in Köln und führte die Erlöse dem Stiftungsvermögen zu.

Im März 2015 verstarb Dr. Rainer Pöppe.

Im Jahr 2016 initiierte die Stiftung ein Forschungsprojekt in Kooperation mit dem Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Universität Düsseldorf zur Aufarbeitung der Geschichte der PHG. Das Ergebnis beschreibt die Historie des „Rheinischen Hilfsvereins“ für die gesamte Rheinprovinz, gegründet im November 1900, bis zum aktuellen Bestand der Stiftung im Jahr 2018.

2018 bestand das Kuratorium aus dem Vorsitzenden Rainer Kukla, Wülfrath, und den Mitgliedern Birgit Görres, Köln, Thomas Müller, Krefeld, Dr. Christian Burgmann, Bonn und Dr. Norbert Schalast, Nettetal. Vorstandsvorsitzender war Klaus Jansen, Köln, Vorstandsmitglieder waren Joachim Heinlein, Köln und Dr. Stephan Rinckens, Mönchengladbach.

2019 verließ Rainer Kukla satzungsgemäß aus Altersgründen das Kuratorium. Vorsitzende des Kuratoriums wurde Elisabeth Hofmann, Kempen.



Zum Stiften kommen!

Köln, im Oktober 2021

Liebe Leserinnen und Leser,

vielen Dank für Ihr Interesse an unserer „Stiftung Psychiatrische Hilfgemeinschaft Rheinland“! Die Geschichte der Stiftung und ihrer Vorläufer-Organisationen reicht bis ins 19. Jahrhundert zurück und ist geprägt durch die Unterstützung von psychisch erkrankten Mitbürgerinnen und Mitbürgern. Diese Hilfe möchten wir fortsetzen, und wir laden Sie ein, sich daran zu beteiligen.

Adresse

Stiftung Psychiatrische
Hilfgemeinschaft Rheinland
c/o Klaus Jansen
Schnellweider Straße 22
51067 Köln

Patientin und Patienten in der Küche der sozialpsychiatrischen Einrichtung Regenbogen e. V. in Duisburg, 12. Februar 2020.
Fotografie: Bettina Engel-Albustin, Foto Agentur Ruhr, Moers

Kuratorium

Vorsitzende: Elisabeth Hofmann, Kempen
Mitglieder: Birgit Görres, Köln;
Thomas Müller, Krefeld;
Dr. Christian Burgmann, Bonn;
Dr. Norbert Schalast, Nettetal

Vorstand

Vorsitzender: Klaus Jansen, Köln
Mitglieder: Joachim Heinlein, Köln;
Dr. Stephan Rinckens, Mönchengladbach

Anträge an die Stiftung

Die Stiftung wird sich in der nächsten Zeit schwerpunktmäßig der Unterstützung von Selbsthilfegruppen psychisch erkrankter Mitbürgerinnen und Mitbürger und ihrer Angehörigen widmen. Zu diesem Zweck können Anträge direkt an die Stiftung gerichtet werden.

Spenden und Zustiftungen

Wir freuen uns über Ihre Unterstützung der Stiftung PHG durch eine Spende oder eine Zustiftung.

Spenden in das Vermögen einer Stiftung heißen Zustiftungen. Ihr Geld wird dem Stiftungskapital zugeführt – und nur die Erträge aus dem angelegten Stiftungsvermögen fließen in die geförderten Projekte. Mit einer Zustiftung helfen Sie uns dauerhaft, psychisch kranke Mitbürgerinnen und Mitbürger zu unterstützen.

Als Spender oder Zustifter erhalten Sie eine Zuwendungsbescheinigung, um Ihre steuerlichen Vorteile geltend machen zu können.

Auch als Firma oder Kapitalgesellschaft haben Sie die Möglichkeit, Spenden steuerlich geltend zu machen.

Die Zustiftung kann als Sonderausgabe geltend gemacht werden: einmalig bis zu einer Höhe von 1 Mio. Euro innerhalb eines 10-Jahres-Zeitraums. Bei Ihrem zuständigen Finanzamt können Sie einen Antrag auf Verteilung innerhalb der 10 Jahre stellen.

Erbschaften

Die Stiftung Psychiatrische Hilfgemeinschaft ist als gemeinnützige Stiftung von der Erbschafts- und Schenkungssteuer befreit. Das bedeutet, dass das von Ihnen testamentarisch uns übertragene Vermögen ohne Verluste dem Stiftungsvermögen zugute kommt.

Unser Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE36 3702 0500 0001 3796 00

BIC: BFSWDE33XXX

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Kuratorium und Vorstand

Impressum

Die Stiftung Psychiatrische Hilfgemeinschaft Rheinland

Herausgegeben von der Stiftung Psychiatrische Hilfgemeinschaft im Rheinland e. V.
Copyright dieser Ausgabe © 2021
Stiftung Psychiatrische Hilfgemeinschaft Rheinland
c/o Klaus Jansen
Schnellweider Straße 22
51067 Köln

Copyright für Gestaltung © 2021
Eusebius Wirdeier, Köln,
<www.eusebius-wirdeier.de>

Copyright für Fotografie © 2021
bei den Bildautoren bzw. bei den Archiven

Copyright für "Die Geschichte der Stiftung Psychiatrische Hilfgemeinschaft Rheinland"
© Dr. Silke Fehlemann

Gesetzt aus der FHKeySans normal und bold

Alle Rechte vorbehalten
2021

Bildnachweis

Titelfotografie: Patientin und Patienten in der Küche der sozialpsychiatrischen Einrichtung Regenbogen e. V. in Duisburg, 12. Februar 2020.
Fotografie: Bettina Engel-Albustin, Foto Agentur Ruhr, Moers