

Monika Ankele

## Innerhalb und außerhalb der Anstalt Zu den Dynamiken von Arbeit als Therapie in der Weimarer Zeit. Das Beispiel der Staatskrankenanstalt Hamburg-Langen- horn.

### **Inside and outside the asylum. On the dynamics of work as therapy in Weimar Germany**

*Summary:* In the 1920s patients of mental hospitals were more and more treated with work therapy, as the paper will show using the example of the *Staatskrankenanstalt Hamburg-Langenhorn* that had been founded in 1893 as *Irren-Colonie*. Based on a qualitative analysis of administration records and patient files the paper poses the question after the effects that work therapy had inside and outside the hospital and examines the interactions between psychiatric acting and economic as well as welfare state needs.

*Key Words:* psychiatry – Weimar Republic – agricultural lunatics colony – asylum Hamburg-Langenhorn – work therapy – politics – economy – welfare state

*Zusammenfassung:* In den 1920er Jahren wurden arbeitstherapeutische Ansätze in der Psychiatrie intensiv diskutiert und erfuhren eine vermehrte Anwendung in den Anstalten – so auch in der stadtnah gelegenen *Staatskrankenanstalt Hamburg-Langenhorn*, die 1893 als *Irren-Colonie* gegründet worden war. Der Beitrag analysiert auf einer qualitativen Auswertung von Kranken- und Verwaltungsakten basierend die anstaltsinternen wie -externen Effekte der Arbeitstherapie und untersucht an konkreten Beispielen die Wechselwirkungen zwischen psychiatrischem Handeln, ökonomischen Notwendigkeiten und sozialstaatlichen Anforderungen.

*Schlüsselwörter:* Psychiatrie – Weimarer Republik – landwirtschaftliche Irren-Kolonie – Staatskrankenanstalt Hamburg-Langenhorn – Arbeitstherapie – Politik – Wirtschaft – Sozialstaat



### Einleitung und Fragestellung

Bei der Exploration durch einen Arzt der Krankenanstalt Langenhorn bei Hamburg wurde ein Patient gefragt, was Langenhorn denn überhaupt sei, woraufhin der Patient antwortete: „Wo wir wohnen und essen, Arbeitskolonne.“<sup>1</sup> Ein anderer Patient schrieb 1921 in einem Brief aus der Anstalt, dass diese weder eine Irrenanstalt noch ein Krankenhaus sei, sondern „eine Erziehungsanstalt nach wilhelminischen [sic!] Muster“.<sup>2</sup> Die Lektüre von Jahresberichten, Krankengeschichten und Verwaltungsakten der Krankenanstalt Langenhorn aus der Weimarer Zeit verstärkt noch den Eindruck, den die Beschreibungen der beiden Patienten evozieren. Steht in der ersten Beschreibung mit dem Verweis auf das gemeinsame Wohnen, Essen und Arbeiten der allumfassende Charakter der Institution im Vordergrund, so rückt die zweite Beschreibung die Frage nach der Funktion der Anstalt hinsichtlich der Vermittlung gesellschaftlicher Werte und Verhaltensweisen in den Fokus. Das verbindende Element der beiden Äußerungen ist die „Arbeit“, denn Arbeit galt im Rahmen therapeutischer Behandlungsansätze als „universellstes Erziehungsmittel“, wie der Psychiater Ewald Meltzer (1869-1940) formulierte.<sup>3</sup> Dieses „universellste Erziehungsmittel“ – sprich die Arbeit – fand in den psychiatrischen Anstalten in Form der sogenannten Arbeitstherapie oder „aktiveren Krankenbehandlung“ seine Anwendung. Die positive Wirkung arbeitstherapeutischer Maßnahmen auf den Anstaltsalltag wurde in der Reduktion von Isolierungen sowie sedierender Medikamente, im Rückgang von Gewalttätigkeiten und in der insgesamt ruhigeren Atmosphäre gesehen. Im Sinne dieses nicht-medikamentösen Behandlungskonzepts, das bereits seit dem frühen 19. Jahrhundert Anwendung in den Anstalten fand, wurden Patientinnen und Patienten zu verschiedenen Arbeiten, vorzugsweise im landwirtschaftlichen, handwerklichen und häuslichen Bereich, angeleitet und herangezogen. Die regelmäßige Arbeit sollte die verbliebenen Fähigkeiten der Kranken aktivieren und eine Rückführung derselben in die erwerbstätige Gesellschaft ermöglichen. Mit dem letztgenannten Ziel – der möglichst raschen Wiedereingliederung in die Gesellschaft der Arbeitenden – orientierte sich die Psychiatrie nach dem Ersten Weltkrieg an den Anforderungen, die der neu begründete Weimarer Sozialstaat an den Einzelnen stellte: So wurde in Artikel 163 der Weimarer Reichsverfassung von 1919 erklärt, dass

- 1 Staatsarchiv Hamburg (StAHH) 352-8/7, Sig. 14855 (Abl. 1995/2), Exploration vom 30.05.1930.
- 2 StAHH 352-8/7, Sig. 13256 (Abl. 1995/2), Brief vom 24.06.1921.
- 3 Meltzer (1927), S. 117.

„[j]eder Deutsche [...] unbeschadet seiner persönlichen Freiheit die sittliche Pflicht [hat], seine geistigen und körperlichen Kräfte so zu betätigen, wie es das Wohl der Gesamtheit erfordert“.<sup>4</sup>

Der Weimarer Sozialstaat erklärte die Arbeitsleistung des Einzelnen auf gesetzlicher Ebene zu einer moralischen Pflicht. Dem Erhalt der Arbeitskraft kam damit auch von Seiten der Gesundheitspolitik zunehmende Aufmerksamkeit zu,<sup>5</sup> schließlich waren die Erträge aus unselbstständiger Arbeit die Basis dieses Sozialstaates, der Garant für soziale Absicherung im Falle von Krankheit, Alter, Schwäche und der „Wechselfälle des Lebens“.<sup>6</sup> In dem zitierten Artikel verpflichtete sich der Staat zum Ausbau des unter Reichskanzler Otto von Bismarck (1815-1898) in den 1880er Jahren eingeführten Versicherungswesens – und zwar unter „maßgebender Mitwirkung der Versicherten“.<sup>7</sup> Vor allem unter dem Eindruck der unmittelbaren Nachkriegszeit, in der die materielle Existenz und damit die Zukunft des Anstaltswesens nicht gesichert schien und die fachliche Kompetenz der psychiatrisch tätigen Ärzte öffentlich angezweifelt wurde,<sup>8</sup> musste sich die Psychiatrie neu orientieren. Sie öffnete sich für Reformen, die, der These des Historikers Bernd Walter folgend, als „Anpassung der Institution Anstalt an die Bedingungen des Sozialstaates“ und damit an die Entwicklungen und Bedürfnisse des neuen politischen Systems interpretiert werden können. „Nachdem sie [die „aktivere Therapie“, M.A.] zunächst zur inneren Stabilisierung der Anstalt beigetragen hatte, erhöhte sie [...] die Anpassungsfähigkeit an die gesellschaftlichen Anforderungen“<sup>9</sup>. Damit beschreibt Walter die Arbeitstherapie als ein Mittel, mit dem auf spezifische Anforderungen reagiert wurde und das seine Effekte sowohl anstaltsintern, als auch anstaltsextern zeigte und zeigen sollte. Am Beispiel der stadtnah errichteten Staatskrankenanstalt Hamburg-Langenhorn und der „aktiveren Krankenbehandlung“, wie sie dort Anwendung fand, sollen diese von Walter beschriebenen Wirkungen analysiert werden. In meinem Beitrag gehe ich davon aus, dass psychiatrische Konzepte, gesellschaft-

4 Art. 163 der Weimarer Reichsverfassung (WRV) (1919), in: [http://www.documentarchiv.de/wr/wrv.html#F%C3%9CNFTER\\_ABSCHNITT02](http://www.documentarchiv.de/wr/wrv.html#F%C3%9CNFTER_ABSCHNITT02) (eingesehen am 03.02.2013). Der Artikel lautet weiter: „Jedem Deutschen soll die Möglichkeit gegeben werden, durch wirtschaftliche Arbeit seinen Unterhalt zu erwerben. Soweit ihm angemessene Arbeitsgelegenheit nicht nachgewiesen werden kann, wird für seinen notwendigen Unterhalt gesorgt.“

5 Zur Bedeutung der Prävention und Prophylaxe in der Gesundheitspolitik der Weimarer Zeit vgl. Moser (2002) sowie allgemein Stöckel/Walter (2002).

6 Vgl. Art. 161 WRV.

7 Ebda. Unter Reichskanzler Bismarck wurde die Kranken-, Renten- und Unfallversicherung eingeführt. Das Arbeitslosenversicherungsgesetz folgte 1927. Vgl. zu Bismarcks Sozialgesetzgebung Tampke (1982).

8 Vgl. Siemen (1987) S. 33-45. Zur Psychiatrie im Ersten Weltkrieg vgl: Lerner (2003), v.a. Kap. 5, S. 125-162; auf die Arbeit von Lerner Bezug nehmend Hermes (2012), S. 443-450; Hofer (2004); Rauh (2013), S. 29-47.

9 Walter (1996), S. 267.

liche Sinnbezüge und politische sowie ökonomische Entwicklungen, wie sie in der einleitenden Darstellung beispielhaft skizziert wurden, aufeinander wirken, dabei wechselseitige Effekte produzieren und spezifische Dynamiken freisetzen. Diese gilt es, um Verallgemeinerungen zu vermeiden, am konkreten Beispiel auszuarbeiten. So basiert der vorliegende Beitrag auf einer qualitativen Analyse der Kranken- und Verwaltungsakten der Staatskrankenanstalt Langenhorn. Der Fokus der kontextbezogenen Analyse liegt auf den anstaltsinternen und anstaltsexternen Effekten der Arbeitstherapie. Mittels der Krankenakten – den darin enthaltenen ärztlichen Einträgen sowie den darin aufbewahrten Briefen – ist es möglich, auch die Perspektive der Patientinnen und Patienten in die Analyse der Arbeitstherapie mit einzubeziehen.

### Forschungsstand

Bereits Quellen aus dem späten 18. und frühen 19. Jahrhundert belegen, dass Patientinnen und Patienten psychiatrischer Anstalten mit Arbeiten – vorzugsweise Haus-, Hand- und Feldarbeiten – beschäftigt wurden.<sup>10</sup> Die positive Wirkung der körperlichen Betätigung leiteten die Ärzte von den Reiztheorien und von der Diätetik ab, der Lehre von der gesunden Lebensführung, die ein ausgewogenes Verhältnis von Essen und Trinken (*cibus et potus*), Schlafen und Wachen (*somus et vigilia*), Licht und Luft (*aer*), den Ausscheidungen (*repletio et evacutio*), den Effekten (*accidentia*) sowie zwischen Bewegung und Ruhe (*motus et quies*) vorsah. Der Psychiater Christian Friedrich Wilhelm Roller (1802-1878) unterstrich in seinem Buch „Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen“ von 1831 die Bedeutung, die Arbeit und Beschäftigung bei der Behandlung der „Irren“ im frühen 19. Jahrhundert bereits einnahmen. In einem entsprechenden Kapitel zitierte er unter anderem namhafte Psychiater und Zeitgenossen wie Jean-Dominique Esquirol (1772-1840) oder Maximilian Jacobi (1775-1858), die in der Arbeit der Patientinnen und Patienten einen therapeutischen Wert erkannten sowie entsprechende Formen der Anwendung beschrieben und für die Behandlung empfahlen.<sup>11</sup> Arbeit in ihrer therapeutischen Anwendung begleitete die institutionalisierte Anstaltspsychiatrie von Beginn an und hat auch heute noch ihren fixen Platz im Therapieangebot psychiatrischer Einrichtungen. Doch trotz dieser herausragenden Stellung, den diese Behandlungsmethode in der Psychiatrie einnahm und einnimmt, stellen Forschungen zur Patientenarbeit ein Desiderat der

10 Vgl. Zeller (1989); Braun (2009).

11 Roller (1831), S. 178-192.

Psychiatriegeschichtsschreibung dar. Dies gilt sowohl für das 19.,<sup>12</sup> als auch für das 20. Jahrhundert – und damit auch für die Jahre der Weimarer Republik, die im Fokus der folgenden Ausführungen stehen. Zur Psychiatrie der Weimarer Zeit gibt es allerdings einige richtungweisende Arbeiten, auf die ich mich in meinem Beitrag beziehe und die im Folgenden näher dargestellt werden.

Hans-Ludwig Siemen, Bernd Walter und Hans-Walter Schmuhl analysieren in ihren Arbeiten den Zusammenhang zwischen wohlfahrtsstaatlicher Politik, wirtschaftlicher Not und den Reformversuchen im Bereich des Anstaltswesens in den Jahren der Weimarer Republik. Sie verweisen dabei auf das Wechselverhältnis von ökonomisch-politischen Interessen und medizinischem Handeln. Ausgehend von den Sparmaßnahmen in der Krankenversorgung im Zuge der Weltwirtschaftskrise und der darauffolgenden (eugenischen) Radikalisierung der Psychiatrie richtet Siemen seinen Blick auf die der Krise vorangegangenen Jahre: Die Zeit zwischen 1919 und 1928 beschreibt er als Reformära, in der die Psychiatrie endgültig „aus dem Schatten der Verwahranstalten“ heraustrat und ihre Aufgaben, im Gegensatz zu der Zeit vor dem Krieg – nicht mehr länger im Ausgrenzen, Verwahren und Versorgen sah.<sup>13</sup> In der Weimarer Zeit wurden Prophylaxe und Rehabilitation zu neuen Schlagwörtern, wie Hans-Walter Schmuhl ausführt.<sup>14</sup> Der stetig wachsende ökonomische Druck des Weimarer Wohlfahrtsstaates bewirkte dabei eine „Öffnung der Anstalten“.<sup>15</sup> Wie Bernd Walter, so sieht auch Hans-Walter Schmuhl im Konzept der „aktiveren Krankenbehandlung“ eine Übertragung der Normen und Werte der modernen Arbeitsgesellschaft auf die Anstalten, eine Anpassung therapeutischen Handelns und der angestrebten Therapieziele an die Grundsätze des Sozialstaates. In seiner Habilitationsschrift „Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne“ arbeitet Walter die Zusammenhänge zwischen den wohlfahrtsstaatlichen Reformen jener Jahre und den mit ihnen einhergehenden Änderungen im psychiatrischen Versorgungssystem der Provinz Westfalen heraus.<sup>16</sup> Die Thesen von Schmuhl und Walter bieten Anknüpfungspunkte an einen Beitrag von Urs Germann, in dem dieser am Beispiel der „aktiveren Krankenbehandlung“ in der Zürcher Psychiatrie zwischen 1930 und 1960 die Frage aufwirft, welche „Denkvoraussetzungen es erlaubten, das

12 Vgl. zur Praxis der Patientenarbeit im frühen 19. Jahrhundert am Beispiel von Versorgungseinrichtungen im heutigen Baden-Württemberg: Müller (erscheint 2014).

13 Siemen (1987), S. 27. Siemen unterteilt die von ihm beschriebene Reformära in eine (Existenz-)Krise der Psychiatrie (1919-1923) in den Jahren nach dem Ersten Weltkrieg, einer Konsolidierungsphase (1924-1928), ausgelöst durch eine vorübergehende wirtschaftliche und politische Stabilisierung, sowie einer eugenischen Radikalisierung infolge der Weltwirtschaftskrise.

14 Schmuhl (2007), S. 261-286, hier: 262.

15 Ebda., S. 263.

16 Walter (1993), S. 89.

Begriffspaar Arbeit und Therapie langfristig zur Deckung zu bringen“.<sup>17</sup> Dabei entwickelt Germann ein analytisches Modell, basierend auf drei Referenzordnungen – das Selbst, die Anstaltsordnung und die Gesellschaftsordnung –, und führt aus, wie diese drei Ordnungen über das Konzept der Arbeitstherapie in ein relativ stabiles diskursives Verhältnis gebracht wurden, das die Engführung von „Arbeit“ und „Therapie“ plausibel machte.

Auch wenn Hermann Simon (1867-1947) nicht der einzige Psychiater war, der zu Beginn des 20. Jahrhunderts ein umfassendes arbeitstherapeutisches Programm entwickelte,<sup>18</sup> so ist dennoch er es, der sich in den Jahren der Weimarer Zeit mit seinem Konzept der „aktiveren Krankenbehandlung“ in der Fachöffentlichkeit durchsetzen konnte, und dessen Name mit einer Systematisierung der Arbeitstherapie verbunden wurde (und bis heute verbunden wird). Simon propagierte die therapeutische Anwendung von Arbeit nicht nur bei rekonvaleszenten Patientinnen und Patienten, sondern auch – und darin bestand eine zentrale Neuerung – bei frisch oder akut Erkrankten. Der Person Hermann Simon sowie seinem Konzept der „aktiveren Krankenbehandlung“ widmet sich Angela Grütter in ihrer 1995 erschienenen Dissertation.<sup>19</sup> Bernd Walter beschreibt Simon nicht nur als Psychiatriereformer, sondern erkennt in ihm auch einen überzeugten Sozialdarwinisten.<sup>20</sup> Thomas Beddies stellt in einem aktuellen Text Hermann Simon den Psychiater und „T4“-Gutachter Carl Schneider (1891-1946) gegenüber, der eine wissenschaftlich fundierte Arbeitstherapie im Sinne der nationalsozialistischen Ideologie ausarbeitete und ihre Anwendung in der Heidelberger Klinik erprobte.<sup>21</sup>

Welche Auswirkungen die Arbeitstherapie und die mit ihr einhergehende Fokussierung auf arbeitsfähige – und damit als therapiefähig geltende – Patientinnen und Patienten hatte, zeigen Untersuchungen zur Psychiatrie im Nationalsozialismus, wo die Arbeitsfähigkeit zu einem zentralen Selektionskriterium wurde, das über Leben und Tod der Kranken entschied. Das zeigt Maike Rotzoll in einem aktuellen Beitrag.<sup>22</sup> In ihren Ausführungen bezieht sie sich auf die Ergebnisse des DFG-Projekts zur „Euthanasie“-Aktion T4,<sup>23</sup> die auf der quantitativen Auswertung des entsprechenden Krankenaktenbestandes basieren. Michael

17 Germann (2007), S. 196.

18 Vgl. dazu die Systematisierung arbeitstherapeutischer Ansätze in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe in der Zeit um 1900 unter Konrad Alt (1861-1922), der in der Forschung vor allem als Pionier der Familienpflege rezipiert wird: Urbach (erscheint 2014).

19 Grütter (1995).

20 Walter (2002).

21 Beddies (2013).

22 Rotzoll (erscheint 2014).

23 Rotzoll, Hohendorf et al. (2010). Im Rahmen der „Euthanasie“-Aktion T4“ wurden 1940 und 1941 mehr als 70.000 psychisch und physisch erkrankte Menschen ermordet.

Wunder untersucht, ebenfalls basierend auf der Auswertung von Krankenakten, die Auswirkungen der sogenannten dezentralen „Euthanasie“ am Beispiel der Anstalt Langenhorn, die auch im Fokus des vorliegenden Beitrages steht, in den Jahren 1944 und 1945.<sup>24</sup> Er kommt zu dem Ergebnis, dass vor allem in den letzten Kriegsjahren „Menschen, deren Arbeitsleistungen nicht oder nicht mehr verwertbar waren,“<sup>25</sup> systematisch selektiert wurden.

### **Wechselwirkungen I: Die „landwirtschaftliche Kolonie für Geisteskranke“ in Langenhorn und die Stadt Hamburg**

Die Bezeichnung „Staatskrankenanstalt“ erhielt Langenhorn erst 1918, mit dem Beginn der Weimarer Republik. Gegründet wurde die Anstalt 1893 als „landwirtschaftliche Kolonie für Geisteskranke“, in der ausschließlich ruhige und chronisch Kranke, die zudem arbeitsfähig waren, untergebracht werden sollten. Wie in einem Organisationsplan festgehalten wurde, den Wilhelm Reye (1833-1912), Leiter der Anstalt Friedrichsberg, im Vorfeld der Errichtung der „Irren-Kolonie“ zusammengestellt hatte, sollten in Langenhorn die „überwiesenen Geisteskranken nach ihrem Vermögen und irrenärztlichem Ermessen“ beschäftigt werden,

„und zwar die Männer namentlich mit ländlichen Arbeiten und in Werkstätten, die Frauen im Waschhause, in der Küche, in der Nähstube und im Garten“.<sup>26</sup>

Langenhorn wurde als Filiale, als Tochteranstalt, der Irrenanstalt Friedrichsberg konzipiert, die als erste Irrenanstalt Hamburgs 1864 im Dorf Barmbeck eröffnet worden war. Um also in Langenhorn aufgenommen zu werden, musste man von Friedrichsberg überwiesen werden. Der Bau einer zweiten Irrenanstalt für Hamburg schien schon wenige Jahre nach der Eröffnung von Friedrichsberg notwendig, da man dort auf Grund der vermehrten Aufnahme von Kranken bald an die Grenzen der Unterbringungskapazität stieß und daher mit Platzmangel und Überfüllung zu kämpfen hatte. Bei der Konzeption der zweiten Irrenanstalt für Hamburg entschied man sich für das Modell einer landwirtschaftlichen Irren-Colonie, die im Pavillonstil gebaut werden sollte: Im Gegensatz zur Anstalt Friedrichsberg, die ursprünglich aus einem einzigen Anstaltsgebäude – dem sogenannten Hauptbau – bestand, sah man für die zweite Hamburger Irrenanstalt vor, mehrere auf einem größeren Landgut verteilte Gebäude zu errichten (Gebäude für die Unterbringung, Verwaltungsgebäude, Werkstätten und anderes).

24 Wunder (1992), S. 144f.

25 Ebda., S. 145.

26 Drucksache vom 23.02.1891, Organisationsplan von Oberarzt Dr. Reye. Zit. n.: Kreßin (1950), S. 7.

Die einzelnen Anstaltsgebäude sollten mit einer Landwirtschaft und den dafür notwendigen Bebauungsflächen und Gebäuden kombiniert werden. Der Pavillonstil wurde gegen Ende des 19. Jahrhunderts als architektonisches Konzept für die Errichtung von Krankenhäusern und Irrenanstalten immer beliebter. Auch deswegen, weil dieses Modell im Bedarfsfall erweitert werden konnte, was man bei der Planung von Langenhorn für wichtig hielt. Zudem konnten die Kranken wegen dieses Baustils nach Krankheitsgruppen getrennt werden; die kleineren, freistehenden Gebäude ermöglichten außerdem eine bessere Frischluftzufuhr und verringerten die Gefahr der Ausbreitung ansteckender Krankheiten.

Besonders musste auf die Wahl eines passenden Geländes für die Errichtung der „Irren-Kolonie“ geachtet werden, und man entschied sich schließlich für ein kaum besiedeltes Landgebiet, der sogenannten Tannenkoppel, in der Nähe des kleinen Dorfes Langenhorn. Dieses Gebiet lag 15 Kilometer nördlich vom Hamburger Rathausmarkt entfernt und konnte von diesem über eine Landstraße erreicht werden. Der ehemalige Verwalter der Anstalt, Arthur Kreßin<sup>27</sup>, schrieb 1950 rückblickend, dass die allgemeine Lage der Anstalt Langenhorn „für den Seelenzustand der Kranken eine sehr günstige [ist], denn die Anstalt liegt im Walde, in einer verkehrsstillen Gegend, von der Großstadt nicht zu weit entfernt, derselben aber auch nicht zu nah“.<sup>28</sup> Für das Konzept einer landwirtschaftlichen Kolonie war die Abgeschiedenheit des ausgewählten Geländes ideal. Dazu schien zu diesem Zeitpunkt der Ausbau der Anstalt zu einer eigenständigen Heil- und Pflegeanstalt mit eigenem Aufnahmebezirk noch nicht möglich, da auf Grund der doch recht großen Entfernung zur Innenstadt, verstärkt noch durch die damals schlechte Verkehrsanbindung, die Überführung akut Erkrankter in die Anstalt nur schwer durchführbar gewesen wäre.<sup>29</sup> Die natürliche Begrenzung des Areals durch Moor, Wald und Heide sowie die spärliche Besiedelung des umliegenden Gebietes machten eine Abgrenzung der Kolonie durch eine Mauer oder eine Umzäunung hinfällig. Dies ermöglichte eine „freiere Verpflegungsform“ der Kranken, eine vermehrte Beschäftigung im Freien sowie eine individualisierte Behandlung. Modellcharakter hierfür hatte die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Rittergut Alt Scherbitz in der Provinz Sachsen, die sich durch das „Offen-Tür-System“ auszeichnete – einer freieren Verpflegungsform mit dem Verzicht auf Korridorsysteme, Mauern und Gitter –, das ihr Leiter Albrecht Paetz (1851-

27 Seine Lebensdaten konnten nicht ermittelt werden.

28 Vgl. Kreßin (1950), S. 10.

29 Vgl. Neuberger (1901), S. 170; zu den wechselseitigen Dynamiken zwischen Hamburg und Langenhorn am Beispiel der Stadt- und Verkehrsentwicklung vgl. Ankele (2014a) (im Erscheinen).



1922) einführte.<sup>30</sup> Diese „modernen Grundsätze der freien Krankenbehandlung“<sup>31</sup> sollten auch in Langenhorn realisiert werden und sich in der Anlage der Gebäude manifestieren. Entsprechend wurde im Jahresbericht von 1893 formuliert:

„Aber nicht nur die Beschäftigung allein, sondern in Verbindung mit ihr die nur in den Kolonien ausreichend zu ermöglichende Freiheit der Bewegung, Wohnung und ganzen Lebenshaltung ist der Schwerpunkt, in welchem der Wert der Kolonie gipfelt.“<sup>32</sup>

Der sandige Geestboden, auf dem die Anstalt errichtet wurde, war für eine landwirtschaftliche Nutzung gut geeignet, was im Sinne der Arbeitstherapie, wie auch im Sinne der Selbstversorgung der Anstalt mit Nahrungsmitteln bedeutsam erschien. In Langenhorn wurden unter anderem Roggen, Hafer, Kartoffeln und Steckrüben angebaut<sup>33</sup> – einerseits für eine weitgehend autarke Versorgung der Anstalt, andererseits, um die Kranken gemäß den arbeitstherapeutischen Grundsätzen beschäftigen zu können. Therapeutische wie auch ökonomische Gründe sprachen also gegen Ende des 19. Jahrhunderts zunehmend für die Errichtung von landwirtschaftlichen Kolonien wie Langenhorn.

Konnten in Langenhorn in den ersten Jahren 200 Patientinnen und Patienten in vier Krankengebäuden untergebracht werden, die von einem Arzt und vierzehn Pflegepersonen betreut wurden, so stieg diese Zahl nach drei baulichen Erweiterungen der Anstalt (1898-1900, 1904-1908, 1910-1914) bis zum Beginn des Ersten Weltkriegs auf knapp 2.000 Kranke an.<sup>34</sup> Die Belegzahl der Anstalt hatte sich damit verzehnfacht. Auch die landwirtschaftlich genutzten Flächen wurden in den ersten Jahren stetig erweitert: Standen zur Zeit der Anstaltsgründung für eine landwirtschaftliche Nutzung lediglich 10 ha der insgesamt 75 ha

30 Paetz (1910), S. 344-345: „Es lag also das Neue und Eigenartige der Anstalt Alt-Scherbitz in der engen Vereinigung einer grossen landwirtschaftlichen Kolonie mit einer nach den modernen Grundsätzen der freien Krankenbehandlung auf dem gemeinsamen Terrain eines grösseren Landgutes errichteten Anstalt, in dem grundsätzlichen Verzicht auf das Korridorsystem und alle durch dasselbe mehr oder weniger bedingten Beschränkungen durch Mauern und Gitter, sowie in der weitgehendsten Ausbildung der freien Behandlung der Kranken im Anschluss an das Offen-Tür-System.“ Paetz leitete die Anstalt seit 1879.

31 Ebda.

32 Jahresbericht der Krankenanstalt Langenhorn 1893. Zit. n.: Kreßin (1950), S. 10; vgl. zum Konzept der agricolen Kolonie auch Griesinger (1868/69).

33 Vgl. Jahresberichte aus den 1920er Jahren, StHA 352-8/7, Sig. 16a.

34 Zu den Angaben vgl. Wulff (1993) sowie StHA 352-8/7, Sig. 139: Staatskrankenanstalt Langenhorn. Kranken- und Diagnosestatistik für die Jahre 1893 bis 1925.

großen Anstaltsfläche zur Verfügung, so betrug die Nutzungsfläche 1910 bereits über 100 ha (Ackerland, Garten, Rieselwiesen,<sup>35</sup> Wiesen, Moorbruch, Wald).<sup>36</sup>

Das Konzept, ausschließlich arbeitsfähige Kranke in Langenhorn aufzunehmen, erfuhr allerdings schon wenige Jahre nach der Eröffnung eine Änderung: 1898 wurde Langenhorn zur selbstständigen Anstalt erhoben, in der nun Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichsten Symptomen, Diagnosen und Prognosen Behandlung finden sollten. Einen eigenen Aufnahmebezirk erhielt Langenhorn jedoch erst 1927. Nun erst konnten akut Erkrankte direkt in Langenhorn aufgenommen werden. Anfang der 1930er Jahre wurde die Anstalt schließlich gänzlich eingezäunt, der ursprünglich dorftartige Charakter, der diese „landwirtschaftliche Irren-Colonie“ zu Beginn geprägt hatte, konnte nicht mehr beibehalten werden. Der damalige Anstaltsleiter Gerhard Schäfer (1874–?) merkte dazu im Jahresbericht von 1931 an, dass

„infolge der in der Umgebung der Anstalt zunehmenden Bebauung und des stetig wachsenden Verkehrs die vollständige Abschließung der Anstalt eine zwingende Notwendigkeit geworden [war]“.<sup>37</sup>

Um das Anstaltsgelände wurde nun also ein Zaun errichtet, eine Demarkationslinie zwischen Anstalt und dem außerhalb der Anstalt liegenden Areal. Denn mit der zunehmenden Ausweitung des Stadtgebietes in Richtung der ländlichen Peripherien – auch bedingt durch die 1922 fertig gestellte Verlängerung der Hamburger Hochbahnstrecke bis zum Ochsenzoll, der wenige Gehminuten vom Anstaltsgelände entfernt lag – schienen auch die Grenzen zwischen Gesellschaft und Anstalt zunehmend in Auflösung begriffen. Zuerst ausgelagert aus der Stadt, näherte sich diese der Anstalt nun an und bedingte, dass die Anstalt nun gewissermaßen in die Gesellschaft hineinwuchs, in diese eingegliedert wurde. Dieser räumlichen Entwicklung der Annäherung und Durchkreuzung entspricht, so die These, die Ausrichtung psychiatrischen Handelns, die Definition therapeutischer Ziele, in der Weimarer Zeit. Mit Konzepten wie der „aktiveren Krankenbehandlung“, der „Familienpflege“ und der „offenen Fürsorge“ sollte das Ende der „Verwahrpsychiatrie“ eingeläutet und eine Öffnung der Psychiatrie vollzogen werden – eine Entwicklung, die ökonomisch notwendig wurde und sich als anschlussfähig an den Sozialstaat und die Basis, auf der er errichtet wurde, erweisen sollte.<sup>38</sup>

35 “Rieselwiese, bewässerte Wiese, derartig angeordnet, daß das Wasser in dünnen Schichten von Hängen herarrieselt”, zit. n.: Meyers Konversationslexikon (1885-1892), S. 825.

36 Vgl. Wulff (1993), S. 48.

37 StAHH 352-8/7, Sig. 16 a: Jahresbericht der Staatskrankenanstalt Langenhorn 1931.

38 Vgl. dazu Siemen (1987); Walter (1993); Schmuhl (1993), S. 122.

## Wechselwirkungen II: Die Staatskrankenanstalt Langenhorn und die Entwicklungen in der Weimarer Zeit

Die katastrophalen Auswirkungen des Ersten Weltkriegs zeigten sich auch in den Psychiatrien. Tausende von Patientinnen und Patienten verhungerten oder starben infolge einer chronischen Unterernährung an Tuberkulose.<sup>39</sup> Durch dieses „Hungersterben“<sup>40</sup> reduzierten sich die Belegzahlen in den Psychiatrien drastisch, so auch in Langenhorn. Wurden in Langenhorn vor Kriegsbeginn noch fast 2.000 Personen gepflegt, so sank die Durchschnittsbelegung 1918 auf 1.341 Kranke und erfuhr erst wieder ab 1923 einen kontinuierlichen Anstieg.<sup>41</sup> Vergleichbare Entwicklungen wurden auch in anderen Anstalten verzeichnet.<sup>42</sup> Die infolge des „Hungersterbens“ leer gewordenen Häuser wurden in Langenhorn mit Lungenkranken und Waisenkindern belegt. 1922 standen 2.406 Lungenkranke 1.441 „Geisteskranken“ gegenüber.<sup>43</sup> So spiegeln auch die Verhältnisse in Langenhorn die (materielle) Existenz- und Legitimationskrise des Anstaltswesens in der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg wieder, wie sie Siemen beschreibt.

Zudem brachte der Krieg in Hamburg eine Wohnungsnot mit sich, was die Planung einer neuen Siedlung in Langenhorn zur Folge hatte. Zum Zweck der Errichtung dieser Siedlung musste die Anstalt 49,02 ha ihrer Flächen abtreten. Als Ausgleich erhielt sie die sogenannten Korb'schen Ländereien mit einer Fläche von 38,76 ha, die sie allerdings 1924 bereits wieder abgeben musste.<sup>44</sup> So verblieb der Anstalt laut Jahresbericht von 1927 eine landwirtschaftliche Nutzungsfläche von 50,5 ha, von denen allerdings über 11 ha auf Rieselwiesen entfielen. Mit dem Verlust dieser doch beachtlichen Fläche gingen auch Arbeitsmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten verloren, wie im Jahresbericht angemerkt wurde. Dies schien neue Modelle der Beschaffung von Arbeitsmöglichkeiten – wie beispielsweise die Übernahme von Arbeitsaufträgen anstaltsexterner Betriebe – zu begünstigen und auch erforderlich zu machen, wie ich in den folgenden Abschnitten näher erläutern werde.

Die Ausführungen zur Gründung der landwirtschaftlichen Kolonie sollten bereits deutlich gemacht haben, dass die Patientenarbeit in Langenhorn seit jeher einen zentralen Stellenwert einnahm und dass Langenhorn als eine Kombination

39 StAHH 352-8/7, Sig. 16 a: Jahresbericht der Staatskrankenanstalt Langenhorn 1918.

40 Faulstich (1998).

41 Ausführungen zu den Ernährungsverhältnissen und der Mortalitätsrate in Langenhorn während des Krieges finden sich in den Quartalsberichten 1917, StAHH 352/8-7, Sig. 16a; vgl. auch Sammet (2003) S. 149-174; Siemen (1987) erklärt die sich mehrenden Anstaltsunterbringungen ab 1924 mit dem Erlass des Reichsfürsorgegesetzes, S. 60.

42 Vgl. zur Situation der Psychiatrie nach dem Ersten Weltkrieg Siemen (1987).

43 StAHH 352-8/7, Sig. 16a: Jahresbericht der Staatskrankenanstalt Langenhorn 1926.

44 StAHH 352-8/7, Sig. 16a: Jahresbericht der Staatskrankenanstalt Langenhorn 1925.

aus Anstalt und Landwirtschaft auch auf die (Mit-)Arbeit der Kranken angewiesen war. Der Bruder eines Patienten legte diesem in einem Brief nahe, in der Anstalt nicht so viel zu arbeiten, da er sonst nie entlassen werde, denn – wie der Bruder formulierte – „so einen wie du, der ordentlich arbeitet, ist nie zu entbehren, der kann da immer sein“.<sup>45</sup> Und ein anderer Patient äußerte sich seinen Mitpatienten gegenüber, dass er es „gar nicht nötig [habe] hier zu arbeiten“, denn, wie er erklärte, sei die „Anstalt [...] von ihm abhängig, weil sie ja die Matten brauche“, die er herstelle.<sup>46</sup> Auf der einen Seite wurde die Arbeit von den Ärzten therapeutisch legitimiert (sie habe „weniger den Zweck, [...] den Haushaltsplan der Anstalt zu entlasten, als vielmehr die gesunde Tätigkeit [...] als Heilfaktor auszunutzen“<sup>47</sup>), auf der anderen Seite schien den Patientinnen und Patienten auch durchaus klar zu sein, dass die Anstalt ihrer Arbeitskraft bedurfte.

Die Bereiche, in denen die Kranken beschäftigt werden konnten, wurden seit der Gründung der Anstalt kontinuierlich ausgebaut. In einem Bericht von 1928 fasste Anstaltsleiter Gerhard Schäfer die einzelnen Tätigkeitsbereiche zusammen: So arbeiteten die Kranken in der Anstalt als

„Schreiber, Boten, Hausarbeiter(-innen), Kartoffelschäler(-innen), Schlachter, Waschhausarbeiter(-innen), Transportarbeiter, Landwirtschafts- oder Gärtneikolonnenarbeiter(-innen), Buchbinder, Bürstenmacher, Filz- und Lederschuhmacher, Korbflechter, Maler, Maschinenstricker, Mattenmacher, Maurer, Mützenmacher, Schlosser, Schneider, Steindruckler, Tapezierer, Tischler, Weber(-innen), Näher(-innen), Stopferinnen, Strickerinnen, Plätterinnen und [...] Facharbeiter(-innen)“.<sup>48</sup>

Im Berichtsjahr 1926 war der überwiegende Teil der männlichen Patienten in Langenhorn als Kolonnenarbeiter auf dem freien Gelände beschäftigt, der überwiegende Teil der weiblichen Patienten arbeitete als Strickerin in den Tagsälen und Arbeitsräumen.<sup>49</sup> Eine Liste von 1929 gibt einen Überblick über die in den einzelnen Arbeitsbereichen und Werkstätten hergestellten Erzeugnisse: In der Mützenmacherei wurden unter anderem Ballonmützen und Schirmmützen hergestellt, in der Korbmacherei wurden Brotkörbe und Transportkörbe geflochten, in der Weberei und Strickerei wurden vor allem Strümpfe und Hemdleinen produziert, in der Bürstenmacherei verschiedenste Arten von Besen und Bürsten angefertigt,<sup>50</sup> in der Schuhmacherei Lederstiefel und Filzschuhe hergestellt und

45 StHA 352/8-7, Sig. 17815 (Abl. 1995/2), Brief des Bruders vom 11.10.1929.

46 StAHH 352-8/7, Sig. 13354 (Abl. 1995/2), Eintrag vom 18.05.1929.

47 Vgl. StAHH 352-8/7, Sig. 16a: Jahresbericht von 1927.

48 Schäfer/Birkenstock (1928), S. 203.

49 Vgl. Übersichtsliste im Jahresbericht von 1926 über die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die in den einzelnen Bereichen beschäftigt waren. StAHH 352-8/7, Sig. 16a.

50 Im Bereich der Bürstenwaren wurden, laut einer Liste vom 11.12.1930, 3.200 Nassbürsten, 900 Stiel- bzw. Eckbürsten, 600 Handfeger, 500 Klosettbürsten, 300 Besen „durch Patienten

ein Großteil der anfallenden anstaltsinternen Schuhreparaturen vorgenommen, in der Schneiderei wurden ebenfalls Reparaturen durchgeführt sowie Hosen und Jacken für das Personal und die Kranken angefertigt, und in der Buchbinderei wurden Hefte und Bücher gebunden oder ausgebessert.<sup>51</sup> Dieser Liste beigelegt ist der für die einzelnen Erzeugnisse geschätzte Verkaufswert in Reichsmark. Die Ausgaben für die Beschäftigungstherapie wurden für das Jahr 1929 mit RM 46.591.- angegeben, der „Gesamtwert“ der hergestellten Erzeugnisse wurde auf RM 78.891.- geschätzt und überstieg damit deutlich die Ausgaben.<sup>52</sup> Die Wäscherei, Näherei, Plättereier und Kartoffelschälerei blieben bei dieser Berechnung unberücksichtigt, da es sich „um Betriebe handelt, die nicht als Regiebetrieb“, also nicht als Betriebe der öffentlichen Verwaltung, „sondern als Anstaltsarbeit anzusehen sind“.<sup>53</sup> Den größten Anteil am Gesamtwert, aber auch die höchsten Ausgaben, verzeichneten die Weberei, die Strickerei und die Schuhmacherei.<sup>54</sup> Es stellt sich hier die Frage, welche Konsequenzen für den Anstaltsetat einerseits die Differenz zwischen den Ausgaben für die Arbeitstherapie und dem geschätzten Gesamtwert der in den Regiebetrieben der Anstalt hergestellten Erzeugnisse, andererseits die als „Anstaltsarbeit“ bezeichneten und von den Patientinnen und Patienten außerhalb der Regiebetriebe durchgeführten Tätigkeiten hatten. Dies konnte anhand der bislang ausgewerteten Quellen noch nicht geklärt werden. Hinsichtlich der Beschäftigung der Kranken wurde in Langenhorn darauf geachtet,

„dass nur solche Arbeiten ausgeführt werden, deren Ergebnis der Anstalt (es wird nicht für den Verkauf gearbeitet) Nutzen bringt; nicht lediglich aus ökonomischen Gründen, sondern auch, weil nur eine nutzbringende Arbeit, nicht eine spielerische Beschäftigung, auf die Dauer Befriedigung geben und eine heil-erzieherische Wirkung ausüben kann“.<sup>55</sup>

[...] fertiggestellt“ – nicht angegeben ist allerdings, in welchem Zeitraum. StAHH 352-8/7 Sig. 126.

- 51 StHA 352-3, Sig. II L 15: Schreiben der Staatskrankenanstalt Langenhorn an die Gesundheitsbehörde Hamburg, 28.08.1929.
- 52 Vgl. dazu die Angaben der Anstalt Friedrichsberg vom 30.09.1929: Die Ausgaben für die Arbeitstherapie beliefen sich im Rechnungsjahr 1928 auf RM 10.332.-, der Gesamtwert wurde auf RM 30.752.- geschätzt. Der Gesamtwert wurde um folgenden Zusatz ergänzt: „dazu der nicht zu schätzende Wert der Hilfe von Kranken in den oben unter 3i [Wäscherei, Näherei, Werkstätten, Laboratorien d. Techn. Betriebe, Gärtnerei, M. A.] bezeichneten Betrieben.“ StAHH 352-3, Sig. II L 15: Staatskrankenanstalt Friedrichsberg an die Gesundheitsbehörde Hamburg, 30.09.1929.
- 53 StHA 352-8/7, Sig. 166: Antwortschreiben des Verwaltungsdirektors vom 06.08.1929 auf die Anfrage der Gesundheitsbehörde betr. Beschäftigungstherapie vom 27.07.1929.
- 54 StHA 352-8/7, Sig. 166: Schreiben vom 28.08.1929 betr. Beschäftigungstherapie. Diesem Schreiben beigelegt sind auch Aufstellungen über den Lagerbestand und den Monatsverbrauch an Erzeugnissen der einzelnen Werkstätten.
- 55 StAHH, 352-8/7, Sig. 16 a: Jahresbericht über das Kalenderjahr 1926.

In dieser heilerzieherischen Wirkung, wie sie im Jahresbericht formuliert wurde, begründete sich für viele Psychiater jener Jahre das Wesen der Arbeitstherapie. Das zeigt ein Blick in die psychiatrischen Fachzeitschriften aus der Weimarer Zeit: Arbeit wurde darin als eine „Form der Willenserziehung“<sup>56</sup> und der „Erziehungstherapie“<sup>57</sup> beschrieben. Die Arbeit galt den Psychiatern als „Segen“<sup>58</sup>, der auch den Kranken zugute kommen müsse, in diesem Sinne als „beste Medizin für den kranken Geist“<sup>59</sup>. Zudem sei die Arbeit „ein ganz hervorragendes Hilfsmittel“, um die Kranken „für den Übergang aus der Anstalt mit ihren schützenden Verhältnissen in die Freiheit, in die bürgerlichen Verhältnisse [vorzubereiten]“, denn „[d]ie Genesenden müssen unbedingt wieder Selbstvertrauen haben, ihre Leistungsfähigkeit einschätzen können, müssen gesunde Interessen und Initiative haben“.<sup>60</sup> Die Arbeit als Erziehungsmittel sollte ein Einfügen in die Gemeinschaft, eine Rückführung in das gemeinschaftliche bürgerliche Leben ermöglichen,<sup>61</sup> sie sollte Vorbereitung auf die Arbeitswelt sein und eine Wiedereingliederung in das (erwerbstätige) Leben eröffnen. Auf diese Weise sollte der Kranke wieder ein „nützliches Mitglied der Gesellschaft“ werden: In eben diesen Worten formulierten Ärzte, wie auch Patientinnen und Patienten das Ziel eines Anstaltsaufenthalts: So schrieb ein Patient in einem Brief an den Oberarzt, dass er gerne beschäftigt oder ganz entlassen werden möchte und bat den Arzt, „nochmahl ein Nützlichtes Glied der Menschlichen Gesellschaft aus mir zumachen“.<sup>62</sup> Und ein anderer Patient erklärte in einem Brief an seinen Vater, dass es ihm doch „am meisten daran gelegen [sei,] wieder ein brauchbares Mitglied der menschlichen Gesellschaft zu werden“.<sup>63</sup>

Diese Logik der Nützlichkeit, wie sie sich auch in den Aussagen der Kranken findet, definierte sich über die Arbeitsfähigkeit und die erbrachte Arbeitsleistung. Damit der Staat sozial agieren, damit er soziale Sicherheiten und Absicherungen gewähren konnte, war er – wie es in der Reichsverfassung formuliert wurde – auf die „Mitwirkung der Versicherten“ und damit auf Arbeitsfähigkeit und Arbeitsleistung der Bürgerinnen und Bürger angewiesen, das heißt es war auch und vor allem im Interesse des Staates, dass aus den Erkrankten wieder Arbeitende wurden. Therapeutischer Anspruch und (national-)ökonomische Notwendigkeit griffen hier ineinander. Unter dem Titel „Folgen des Kapitalismusses“ schrieb

56 Meltzer (1927), S. 119.

57 Ebda., S. 118.

58 Reiß (1929), S. 111.

59 Meltzer (1927), S. 118.

60 Ostmann (1925), S. 210.

61 Vgl. Simon (1929), S. 61ff.

62 StAHH 352-8/7, Sig. 13107 (Abl. 1995/2): Bekanntmachung (12.10.1928).

63 StAHH 352-8/7, Sig. 13353 (Abl. 1995/2): Brief an den Vater (22.04.1922 und 21.03.1922).

eine Patientin Anfang der 1930er Jahre ein Gedicht, in welchem sie die Arbeit des Einzelnen in ihrem Wert für die Gesellschaft hervorhob:

„Der Wert der Arbeit soll der Allgemeinheit nützen  
/ und nicht versinken in des Kapitalismus Pfützen  
/ so nur kann der Wohlstand gedeihen  
/ und Zufriedenheit und Glück erhalten bleiben,  
Mari S., Schneiderin.“<sup>64</sup>

In Langenhorn wurde in den 1920er Jahren die Arbeitstherapie „neu belebt“, wie es im Jahresbericht von 1926 formuliert wurde, es kam zu einer Ausweitung und Intensivierung arbeitstherapeutischer Maßnahmen. Wurden laut Betriebsrat vor dem Ersten Weltkrieg in Langenhorn durchschnittlich 35% der Kranken beschäftigt, so waren es 1930 65-70%.<sup>65</sup> Doch es schien angesichts dieser hohen Prozentzahl nicht immer leicht, eine passende Beschäftigung für alle „arbeitsfähigen“ Kranken zu finden, weshalb einige unter anderem auch in den Haushalten des Pflegepersonals, der Beamten und Ärzte eingesetzt wurden.<sup>66</sup> Zu Fragen der Produktivität wurde folgendes angemerkt:

„Den Nutzen darf man sich freilich nicht zu gross vorstellen, einige wenige Patienten leisten (in der Anstalt!) Tüchtiges, die meisten wohl weniger, als ein Drittel dessen, was von einem Geistesgesunden verlangt werden kann, und bei vielen ist die Arbeitsleistung so klein, dass sie kaum messbar ist. [...] In Geld lässt sich der Wert der Arbeit jedenfalls nicht umrechnen, und es muss aus diesem Grunde, sowie auch, um den Heilzweck nicht zu verwischen und gefährden, grundsätzlich abgelehnt werden, dass die Arbeitsleistung etwa auf den zu zahlenden Verpflegungssatz angerechnet werden könnte.“<sup>67</sup>

Hierzu sei darauf hingewiesen, dass es immer wieder die Überlegung gab, ob man für Kranke, die in der Anstalt arbeiteten, den Verpflegungssatz senken könne, den der Staat an die Anstalt zahlte. Die Anstaltsleitung versuchte etwaige finanzielle Kürzungen abzuwenden, indem sie darauf hinwies, dass sich die Arbeitsleistungen finanziell kaum bis gar nicht rechneten. Denn zu Fragen der Produktivität findet man in den Quellen auch andere Aussagen als die eben zitierte: So wurde in einem Schreiben des Betriebsrats an den Senator formuliert, dass

64 StAHH 352-8/7, Sig. 14840 (Abl. 1995/2): Folgen des Kapitalismusses (undatiert, um 1932).

65 StAHH 352-3, Sig. II L 15: Schreiben des Betriebsrats Langenhorn an den Senator vom 16.12.1930; aus dem Jahresbericht der Anstalt von 1927 geht hervor, dass in dem genannten Berichtsjahr 56% der Kranken mit Arbeiten beschäftigt wurden. Vgl. StHA 352-8/7, Sig. 16a.

66 Vgl. StAHH 352-3, Sig. II L 15. Schreiben der Direktion der Staatskrankenanstalt Langenhorn an den Präsidenten der Gesundheitsbehörde vom 24.11.1929.

67 StAHH 352-8/7, Sig. 16a: Jahresbericht über das Kalenderjahr 1926. Vgl. dazu Wilhelm Griesinger, der die Arbeitsleistung „des Irren gleich einem Fünftel der Arbeit des Gesunden veranschlagte“. Griesinger (1872), S. 300, zit. n.: Schmiedebach (1990), S. 92.

die Erzeugnisse für den Etat der Anstalt und der Behörde zumindest einen „nicht zu unterschätzenden Nutzeffekt“ darstellen.<sup>68</sup>

In dieser Zeit, in der die finanziellen Mittel knapp waren, schien aus Sicht der Psychiater viel für eine Ausweitung der Arbeitstherapie zu sprechen: Zum einen bezogen sich ihre Argumente auf die (positiven) Veränderungen im Anstaltsalltag durch eine intensiviertere Beschäftigung der Patientinnen und Patienten, zum anderen waren es Argumente, die primär darauf abzielten, das therapeutische Handeln nach außen hin zu legitimieren. Für beide Argumentationsrichtungen war der Verweis auf die finanzielle Entlastung, die mit einer erweiterten Arbeitstherapie einherging, entscheidend. So sollten sich zum einen durch die Arbeitstherapie die Anstaltsaufenthalte der Kranken verkürzen und damit der Staatshaushalt entlastet werden, denn dies sei, wie formuliert wurde, von „nationalökonomischer Bedeutung“.<sup>69</sup> Arbeitsrechtliche Reformen, wie die Einführung des Achtstundentages 1918 und die damit verbundene Verkürzung der Dienstzeit des Personals, wurden ebenfalls als Anlass genommen, um für eine Ausdehnung der Arbeitstherapie zu plädieren: Aufgaben, die bisher von den in der Anstalt Beschäftigten ausgeführt wurden, sollten nun vermehrt den Patientinnen und Patienten übertragen werden.<sup>70</sup> Längerfristig sollte die Arbeitstherapie auch weitere Personaleinsparungen ermöglichen, da sie die Selbständigkeit der Kranken fördere und daher auf Dauer weniger betreuungsintensiv sei. Dieser Ansicht stand allerdings die aus der Praxis gewonnene Erfahrung gegenüber, dass gerade die Arbeitstherapie – zumindest am Anfang – mehr oder zumindest besser geschultes Personal als andere therapeutische Hilfsmittel erforderte, weil sie eine aufmerksamere Betreuung der Kranken verlangte (beispielsweise im Umgang mit speziellen Arbeitsgeräten oder Werkzeugen).<sup>71</sup> Im Anstaltsalltag zeigte sich die positive Wirkung der Arbeitstherapie, wie bereits eingangs skizziert, vor allem in der Reduktion von Isolierungen und Beruhigungsmitteln sowie im Rückgang von Gewalttätigkeiten. Es wurden weniger Fenster eingeschlagen, es wurde weniger Bettwäsche zerrissen und allgemein weniger zerstört. So wirkte sich die Arbeitstherapie auch auf den Anstaltsalltag mit Einsparungen

68 StAHH 352-3, Sig. II L 15: Schreiben des Betriebsrates an den Senator vom 16.12.1930.

69 Vgl. Reiß (1929), S. 109; vgl. StAHH 352-8/7, Sig. 166: Zeitungsausschnitt: Irrenhausreform. Interessante Versuche in Langenhorn. Hamburger Anzeiger Nr. 202 (13.12.1928), o. S.

70 Vgl. Kolb (1920); Ostmann (1925). Bedenke auch einen möglichen Zusammenhang zwischen einer Ausweitung der Arbeitstherapie auf Basis des Arguments der Personaleinsparung und der Personalabbauverordnung von 1923.

71 Vgl. dazu die Ausführungen von Pflegern bezogen auf die Veränderungen ihres Tätigkeitsbereiches mit Einführung der Arbeitstherapie: Deutscher Verband für die berufliche Kranken- und Wohlfahrtspflege (1927).



aus, die dadurch möglich wurden, dass etwa weniger Wäsche bestellt werden musste oder weniger Reparaturen anfielen.

In der Staatskrankenanstalt Langenhorn wurden die positiven Effekte der Arbeitstherapie weit bescheidener beschrieben. Sie wurden vor allem darin gesehen, dass

„eine grosse Anzahl Kranker, die vielleicht im Bette einer langsamen Verblödung entgegen-dämmern, in den Tagesräumen untätig herumsitzen, im Garten zweck- und ruhelos umher-irren würden, sich mehr oder weniger geordnet betätigen, wenn, sei es auch nur zeitweise, der Hypochonder seine Klagen vergisst, der Wahnkranke von seinen Vorstellungen abgelenkt wird, der Halluzinant seine Trugwahrnehmungen vernachlässigen lernt, und wenn endlich der Querulant weniger Zeit hat zum Nörgeln, der manchmal zu recht gefährlichen Komplotten neigende Psychopath für seinen Betätigungsdrang ein anderes Feld findet, so sind das Erfolge, die keineswegs gering anzuschlagen sind. Erfolge, welche die Arbeitstherapie bei sachgemässer Anwendung für einen sehr grossen Teil der Geisteskranken zu gewährleisten vermag [...].“<sup>72</sup>

Im Folgenden will ich drei Aspekte herausgreifen, die im Zuge der Ausweitung der Arbeitstherapie in der Krankenanstalt Langenhorn unter den veränderten Gegebenheiten, welche die Weimarer Republik mit sich brachte (Reformen im Arbeitsrecht, Sozialreformen, innenpolitische Kämpfe, Inflation etc.), virulent wurden. Die Teilbereiche, auf die ich eingehen werde, beziehen sich auf Fragen der Entlohnung, auf Fragen der Unfallversicherungspflicht sowie auf Fragen der wirtschaftlichen Konkurrenz – allesamt Themen, die ihre Entsprechung in den arbeitsrechtlichen Diskussionen und Debatten der Weimarer Zeit fanden und, wie anhand der Ausführungen deutlich wird, auch auf die Praxis der Arbeitstherapie in der Anstalt ihre Auswirkungen hatten.

### **Beispiel I: Entlohnung der Patientinnen und Patienten**

In der Krankenakte einer Patientin, die vor ihrer Einweisung in die Anstalt Langenhorn als Schneiderin tätig war, finden sich drei Stoffstücke, die von der Patientin mit Garnresten bestickt wurden.<sup>73</sup> Die fertigen Stickerien – möglicherweise selbst Erzeugnis arbeitstherapeutischer Maßnahmen – stellen Geldscheine dar, teilweise mit Beträgen aus der Inflationszeit von 1923, wie beispielsweise der „500tausend Mark Schein“. Auch wenn wir, bezogen auf die Frage, warum die Patientin diese Geldscheine stickte, nur Vermutungen anstellen können, so geben diese Dokumente Anlass, über das Verhältnis von Arbeit und Entlohnung im Kontext der Arbeitstherapie nachzudenken. Denn dass mit dem Arbeiten in der Anstalt therapeutische Zwecke verfolgt wurden und für die Arbeitsleistung

72 StAHH 352-8/7, Sig. 16a: Jahresbericht 1927 (01.02.1927).

73 StAHH 352-8/7, Sig. 1609 (Abl. 1995/2): Eintrag vom 28.06.1932.

keine Entlohnung im Sinne einer Erwerbstätigkeit vorgesehen war, stieß bei den Kranken wie bei deren Angehörigen mitunter auf Unverständnis, verband man doch Kranksein gemeinhin mit Bettruhe und Erholung und nicht mit Arbeit und Aktivität, während auf der anderen Seite das Erbringen einer Arbeitsleistung mit einer finanziellen Entlohnung assoziiert wurde. Immer wieder finden sich in den Krankenakten diesbezügliche Anmerkungen von Kranken, denen es unverständlich erscheint, warum sie – wenn sie in der Anstalt arbeiten – ihr Geld nicht genauso gut außerhalb der Anstalt verdienen können. Auch die Sorge um die finanzielle Absicherung ihrer Familie, die mit der Einweisung von vor allem Männern nicht mehr garantiert war, beschäftigte viele Patienten. So heißt es in einer Krankenakte: „Bittet den Oberarzt unter Tränen um Arbeits- und Verdienstmöglichkeit, da er seine notleidende Frau unterstützen möchte.“<sup>74</sup> Und in einem weiteren Brief an den Arzt schrieb dieser Patient: „Wenn es aber nicht geht, dass ich zu hause sein kann, dann bitte ich sie das ich hier bischen was verdienen kann, damit meine arme Familie nicht verhungert.“<sup>75</sup> Auch Arbeitsniederlegungen fanden in der Anstalt aus Protest gegen die unentgeltlich zu leistende Arbeit statt: So wurde ein Patient von seinen Mitpatienten dafür gehänselt, dass er in der Anstalt ohne Entlohnung arbeitete, woraufhin er die Arbeit niederlegte.<sup>76</sup>

Hinsichtlich der Entlohnung der arbeitenden Kranken – und Diskussionen darüber gab es, seitdem Arbeit als therapeutisches Mittel Anwendung fand – schieden sich die Meinungen der Psychiater wie auch die entsprechenden Handhabungen in den einzelnen Anstalten.

In Langenhorn war für die in der Anstalt arbeitenden Patientinnen und Patienten im Regelfall keine finanzielle Entlohnung vorgesehen – auch wenn es immer wieder Ausnahmen gab. So bat das technische Büro im August 1931 um Erhöhung des Taschengeldes für die beiden dort arbeitenden Patienten. Diese Erhöhung wurde allerdings mit dem Verweis auf die „angeordneten strengen Sparmassnahmen, sowie aus prinzipiellen Gründen, da diese Massnahme viel Böses Blut erzeugen würde“, nicht genehmigt.<sup>77</sup> Es wurde aber in dem Schreiben auch erwähnt, dass es einige wenige Kranke gab, „denen die Direktion in Anbetracht ihrer besonderen Leistungen, in gewissen Vertrauensstellungen, eine kleine Erhöhung des Taschengeldes zusprach“, diese Patienten würden sich aber „besonders von der Masse der übrigen Beschäftigten ab[heben]“.

74 StAHH 352-8/7, Sig. 13479 (Abl. 1995/2): Eintrag vom 09.06.1921. Laut Krankenakte wurde dem Patienten eine Unterstützung seiner Frau von Seiten der Anstalt zugesagt – unklar bleibt jedoch, wie diese Unterstützung aussah.

75 Ebda., Brief an den Professor vom 02.06.1921.

76 StAHH 352-8/7, Sig. 13139 (Abl. 1995/2): Eintrag vom 15.02.1921.

77 StAHH 352-8/7, Sig. 166: Schreiben des technischen Direktors an die Direktion der Staatskrankenanstalt Langenhorn vom 03.08.1931 und Antwortschreiben vom 05.08.1931.

Was es in Langenhorn allerdings für alle arbeitenden Kranken gab, war eine materielle Entlohnung in Form von Kostzulagen oder – wie aus den Krankenakten hervorgeht – Entlohnung durch Tabak. In den Akten der Krankenanstalt Langenhorn findet sich eine Liste vom 6. Juli 1925, die als „vertraulich“ klassifiziert wurde und Richtlinien für die „Verpflegung an Geisteskranke“ enthält. Aus diesen Richtlinien geht hervor, dass Patientinnen und Patienten in Abhängigkeit zu der von ihnen je nach Art und Güte geleisteten Arbeit unterschiedliche Mengen an Essensportionen oder an Kostzulagen erhielten. Sollten an Kranke, die als Handwerker, Näherin, Plätterin oder Schneiderin beschäftigt wurden oder die im Garten, in der Landwirtschaft oder im Waschhaus arbeiteten, einmal täglich Beilagen gegeben werden, so sollten Strickerinnen, Kartoffelschäler(-innen) sowie Hausarbeiter(-innen) lediglich einmal pro Woche Essensbeilagen erhalten.<sup>78</sup> Die Richtlinien wurden mit folgender Anmerkung ergänzt: „In einzelnen Fällen, in denen die Leistungen hochwertig sind, können die Zulagen erhöht werden bis auf 2 mal täglich.“<sup>79</sup> Dies lässt erkennen, dass die jeweiligen Arbeitsleistungen unterschiedlich gewertet wurden. Zu fragen wäre, wie bei dieser Hierarchisierung der einzelnen Tätigkeiten argumentiert wurde. Wurden die Arbeiten von Handwerkern oder Schneiderinnen als körperlich anspruchsvoller oder wertvoller empfunden, erforderten sie vermeintlich mehr Eigenständigkeit als die Tätigkeiten, die von Strickerinnen oder Kartoffelschäler(-innen) ausgeführt wurden? Und war die Strickerei nicht jener Bereich, in dem der Großteil der Frauen beschäftigt wurde und der den größten Anteil am geschätzten Gesamtwert der im Zuge der Arbeitstherapie hergestellten Erzeugnisse hatte?

Die Praxis der Arbeitstherapie wurde indes auch zur Angriffsfläche politischer Agitation. In der Wahlzeitung der K.P.D. vom 14. November 1929 wurde ein Artikel mit der Überschrift „Schreckenstation Langenhorn“ veröffentlicht. In diesem Artikel beschwerte sich ein Patient über die Verhältnisse in der Anstalt. Er schrieb:

„Nachdem ich nach mehrjähriger Internierung und Ausbeutung in der Schusterei des Männerhauses 9 des Staatskrankenhauses Langenhorn in ein etwas freieres Haus verlegt wurde, kam ich als Hausbursche in Dienst bei einem Anstaltsarzt. Auch für diese Dienstmädchenarbeit bekam ich keinen Pfennig. Meine Arbeitszeit betrug pro Tag 10 ½ Stunden [...]. So galt ich auf der einen Seite als Geisteskranker und auf der anderen Seite als normal.“<sup>80</sup>

78 StAHH 352, 8/7, Sig. 112.

79 Ebda.

80 StAHH 352-3, Sig. II L 15: Zeitungsausschnitt: [o. V.]: Schreckenstation Langenhorn. K. P. D. Wahlzeitung (Nr. 3), 14.11.1929, o. S.

Und im Nachsatz des Artikels hieß es:

„Mit einem solchen System muß aufgeräumt werden. Sturz der bürgerlichen Klassenordnung heißt auch Beseitigung dieser Folteranstalten. Wer sich dazu bekennt, wählt am 17. November nur Kommunisten!“

Es ist dies nicht der einzige Zeitungsartikel, der Ende der 1920er Jahre in kommunistischen Zeitungen wie der K.P.D.-Wahlzeitung oder der Hamburger Volkszeitung erschienen ist und in dem die Arbeitstherapie als nichts weiter als ein „Deckname der Ausbeutung“ beschrieben wurde.<sup>81</sup>

### **Beispiel II: Versicherungspflicht des Pflegepersonals und der Untergebrachten sowie der Streit um die Ausgestaltung der Arbeitstherapie**

In den Diskussionen, die in den 1920er Jahren rund um die Arbeitstherapie geführt wurden, wurde vielfach darauf hingewiesen, dass diese mit einem erhöhten Verletzungsrisiko für Pflegepersonal und Kranke verbunden sei, was Fragen nach einem Versicherungsschutz der Pflegenden, aber auch der Pfleglinge im Rahmen der Unfallversicherung der Reichsversicherungsordnung aufwarf. Am 13. Dezember 1927 erschien eine „Denkschrift zur Frage der ‚Arbeitstherapie‘ in den Heil- und Pflegeanstalten Deutschlands mit besonderer Berücksichtigung der pflegerlosen Abteilungen“,<sup>82</sup> herausgegeben und unterzeichnet von der „Reichssektion Gesundheitswesen im Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter“ in Berlin.<sup>83</sup> Der „Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter“ war eine gewerkschaftliche Organisation, die sich 1896 gegründet hatte und die 1904 um die Sektion „Krankenpflege-, Massage- und Badepersonal“ erweitert wurde, aus der später die „Reichssektion Gesundheitswesen“ hervorging. Diese sah sich als Vertretung aller im Gesundheitswesen Beschäftigter und setzte sich für eine Professionalisierung, eine verpflichtende Ausbildung sowie eine Verbesserung der wirtschaftlichen und sozialen Lage des Pflegepersonals sowie eine reichsgesetzliche Regelung des Pflegedienstes ein. Die Reichssektion nahm sich vor allem auch der Lage der Irrenpflegerinnen und -pfleger an. Vorsitzender der Reichssektion von 1929 bis zum Verbot der Gewerkschaft 1933 war Paul Levy (1886-1958), ein ehemaliger Irrenpfleger, der in der Verbandszeitschrift „Die Sanitäts-

81 StAHH 352-3, Sig. II L 15: Zeitungsausschnitt: [o. V.]: „Was man unter Arbeitstherapie versteht.“ Hamburger Volkszeitung (Nr. 258), 05.11.1930, o. S.

82 StAHH 352-3, Sig. II L 15: Denkschrift zur Frage der „Arbeitstherapie“ in den Heil- und Pflegeanstalten unter besonderer Berücksichtigung der „pflegerlosen Abteilungen“ (hg. v. der Reichssektion Gesundheitswesen im Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter, Berlin 1927). Zu den Zirkulationswegen, die die Denkschrift nahm, vgl. Ankele (2014).

83 Zur Geschichte der Gewerkschaft vgl. hier und im Folgenden Ley (2006).

warte“ mehrere kritische Artikel zum Thema Arbeitstherapie in den Heil- und Pflegeanstalten veröffentlichte.<sup>84</sup> Durch ihre Nähe zur Sozialdemokratischen Partei konnte die Reichssektion Gesundheitswesen auch politischen Einfluss ausüben, wie ich im Folgenden ausführen werde.

In der von der Reichssektion Gesundheitswesen herausgegebenen Denkschrift wurde die Frage aufgeworfen, „ob nicht vom hygienischen, sozialpolitischen, volkswirtschaftlichen und rein menschlichen Standpunkt die Notwendigkeit besteht, der Durchführung dieser Heilmethode gewisse Schranken zu setzen“.<sup>85</sup> Die Schrift richtete sich, wie betont wurde, nicht gegen die Arbeitstherapie, sondern gegen die Auswüchse derselben. Um sich ein Bild von der arbeitstherapeutischen Praxis machen zu können, entsandte die „Reichssektion Gesundheitswesen“ eine Studienkommission<sup>86</sup> in einzelne Anstalten, um von den Gegebenheiten vor Ort zu berichten. Bezug nehmend auf die Berichte der Kommission wurde in der Denkschrift gefordert:

„1. Verbot der Herstellung industrieller Produkte, soweit sie nicht dem Eigenbedarf der Anstalt dienen. 2. Gewährung bestimmter Garantien für Kranke und Personal bei Betriebsunfällen im Mindestausmaß der reichsgesetzlichen Unfallversicherung. 3. Unterlassung jeder Strafe für Kranke, die nicht freiwillig an der Arbeit teilnehmen. 4. Durchführung der staatlichen Ausbildung und Prüfung und Vermehrung des Personals zum Zwecke der Erreichung größter Sicherheit. 5. Keine Verwendung von Kranken bei Zubereitung oder Herstellung von Lebensmitteln. 6. Festsetzung einer Arbeitszeit, die den erhöhten Anforderungen, die an das Personal gestellt werden, Rechnung trägt. 7. Beseitigung der pflegerlosen Abteilungen.“<sup>87</sup>

Die Denkschrift blieb nicht ohne Folgen: Sie wurde im Reichstag und in einzelnen Landtagen diskutiert, der Reichsminister des Innern beauftragte den Deutschen Verband für psychische Hygiene, eine Stellungnahme zur Denkschrift abzugeben, und die Länderregierungen sollten Erfahrungsberichte über die Praxis der Arbeitstherapie in den Anstalten einholen.<sup>88</sup> In einem Artikel, der am 30. Juni 1928 in der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift – dem „Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte“ – publiziert wurde, bezog der Psychiater und Schriftleiter der Zeitschrift, Johannes Bresler (1866-1942), Stellung zu den in der Denkschrift formulierten Vorwürfen an der Arbeitstherapie.<sup>89</sup> Er kritisierte, dass die Verfasser der Denkschrift die wirtschaftlichen Verhältnisse der Zeit verkennen würden – so sei beispielsweise die Forderung

84 Zu Paul Levy vgl. [http://www.gerechte-der-pflege.net/wiki/index.php/Paul\\_Levy](http://www.gerechte-der-pflege.net/wiki/index.php/Paul_Levy) (eingesehen am 04.03.2013).

85 StAHH 352-3, Sig. II L 15: Denkschrift.

86 Aus welchen Personen sich diese Kommission zusammensetzte, konnte leider nicht eruiert werden.

87 StAHH 352-3, Sig. II L 15: Denkschrift.

88 Vgl. zu dieser Entwicklung Ankele (2014).

89 Bresler (1928).

nach einer Aufstockung des Personals in Anbetracht der gegenwärtigen wirtschaftlichen Lage unverhältnismäßig. Dass die Arbeitstherapie dermaßen ins Kreuzfeuer der Kritik geriet, lag für Bresler an dem „unbeliebten Wort Arbeit“<sup>90</sup>. Jedoch merkte Bresler an, dass man nicht vergessen solle, dass dort, wo es Arbeit gebe, auch Freizeit, Vergnügen und Stunden der Erholung wichtig seien. Auf diesen Artikel von Bresler nahm wiederum Levy in der „Sanitätswarte“ Bezug. Er kritisierte die Ausführungen Breslers sowie die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift für ihre Voreingenommenheit. Er warf Bresler eine Instrumentalisierung des von der christlichen Gewerkschaft herausgegebenen Büchleins zur „Beschäftigungstherapie in den Heil- und Pflegeanstalten“<sup>91</sup> vor, in welchem sich einige Ausführungen mit denen in der Denkschrift decken würden, so Levy, unter anderem die Ansicht, dass die Arbeitstherapie noch sehr reformbedürftig und ihre schablonenhafte Ausweitung in manchen Anstalten zu hinterfragen sei.<sup>92</sup>

Im Auftrag des Reichsministers des Inneren verfassten die Psychiater Hermann Simon (1867-1947), Gustav Kolb (1870-1938), Hans Römer (1878-1947), Wilhelm Weygandt (1870-1939) und Robert Sommer (1864-1934) im Namen des „Deutschen Verbandes für psychische Hygiene“<sup>93</sup> 1928 eine Stellungnahme zu den in der Denkschrift geäußerten Kritikpunkten an der Arbeitstherapie.<sup>94</sup> Die genannten Ärzte waren allesamt für ihre befürwortende Haltung zur Arbeitstherapie bekannt – Hermann Simon galt ja als Pionier der „aktiveren Krankenbehandlung“, Gustav Kolb als Verfechter der „offenen Fürsorge“ –, weshalb Levy dieses vermeintlich objektive Gutachten auch entschieden anzweifelte. In ihrem Gutachten erklärten die Verfasser, dass die „Arbeitstherapie als wesentlicher Fortschritt in der Behandlung Geisteskranker anzusehen sei“<sup>95</sup> und wiesen die Anschuldigung zurück, dass das ökonomische Interesse bei der Arbeitstherapie im Vordergrund stehe und die Arbeit der Kranken den Arbeitsmarkt einer Region „in erheblichem Umfange“ negativ beeinflussen könne.<sup>96</sup> Auch sei die Arbeit an Maschinen – auf die in der Denkschrift verwiesen wurde – nicht im Sinne der

90 Ebda., S. 274.

91 Deutscher Verband für die berufliche Kranken- und Wohlfahrtspflege (1927).

92 Levy (1928).

93 Der Deutsche Verband für Psychische Hygiene wurde 1925 von Robert Sommer gegründet und von diesem bis 1933 geleitet.

94 Vgl. StAHH 352-3, Sig. II L 15: Deutscher Verband für Psychische Hygiene: Zur Frage der Arbeitstherapie in den Heil- und Pflegeanstalten. Stellungnahme zu der Denkschrift der Reichssektion Gesundheitswesen im Verbands der Gemeinde- und Staatsarbeiter. Gießen, 29.07.1928 (Abschrift); Die Stellungnahme liegt dem Schreiben des „Reichsminister des Innern an die außerpreußischen Landesregierungen“ vom 11.01.1929 bei.

95 Ebda.: Schreiben des „Reichsminister des Innern an die außerpreußischen Landesregierungen“ vom 11.01.1929.

96 Simon (1929); Kolb et.al. (1928), S. 8.

Arbeitstherapie, da diese doch eigentlich das Ziel verfolge, die „verbliebenen körperlichen und geistigen Kräfte der Kranken durch eigene zweckmässige Betätigung rege zu halten und zu bessern, und nicht durch mechanische Maschinenarbeit hohe Gewinne zu erzielen“.<sup>97</sup> Allerdings räumten die Autoren auch ein, dass sich die staatliche Verwaltung durch die Ausweitung der aktiveren Krankenbehandlung durchaus Einsparungen und wirtschaftliche Vorteile erhoffe und dadurch „von oben her ein gewisser Druck auf manche Anstalten ausgeübt worden ist, die gewinnbringende Betätigung der Kranken möglichst zu fördern“.<sup>98</sup> Wenn die Arbeitstherapie dazu beitragen könne, Kosten einzusparen, dann in dem Sinne, ihren Beitrag dazu zu leisten, dass weniger Fenster eingeschlagen werden, seltener isoliert werde, seltener teure Dauerbäder verordnet werden müssten und billigere Verpflegungsformen wie die Familienpflege möglich würden. Hinsichtlich der Versicherungsfrage befürworteten die Autoren zwar die Aufnahme des Personals, nicht aber die Aufnahme der arbeitenden Kranken in die gesetzliche Unfallversicherung. Die Ausgaben für den Versicherungsschutz der Patientinnen und Patienten stünden in keinem Verhältnis zur „wirklichen Gefahr“. Kostzulagen für arbeitende Kranke, wie sie in der Denkschrift kritisiert worden waren, wurden mit dem Verweis auf die physiologische Notwendigkeit befürwortet.

Die „Auswüchse in der Arbeitstherapie“ wurden auch im Reichstag diskutiert. Die sozialdemokratische Abgeordnete Clara Bohm-Schuch (1879-1936)<sup>99</sup> griff die in der Denkschrift formulierten Bedenken in der Reichstagsitzung vom 14. Februar 1928 auf und forderte ebenfalls, die arbeitenden Kranken sowie das Pflegepersonal der Unfallversicherung zu unterstellen.<sup>100</sup> Bohm-Schuch begründete dies – entsprechend der Argumentation in der Denkschrift der Reichssekktion Gesundheitswesen – mit der erhöhten Unfallgefahr, die die Arbeitstherapie mit sich bringe. Bohm-Schuch äußerte auch die Befürchtung, dass die arbeitenden Kranken zu einer Konkurrenz für die Lohnarbeiter werden könnten und verwies auf das in der Denkschrift angeführte Beispiel der in der Rheinprovinz gelegenen Anstalt Bedburg-Hau: Dort würden die Lohnarbeiter in einer in der Nähe liegenden Fabrik nur noch mit Kurzarbeit beschäftigt werden, während die Patientinnen und Patienten von früh bis spät ohne Bezahlung in der Fabrik arbeiteten. Der von den Sozialdemokraten gestellte Antrag, Maßnahmen mit den Län-

97 Ebda.

98 Ebda.

99 Clara Bohm-Schuch arbeitete zweitweise für den Verband der Gemeindearbeiter in Berlin und gehörte ab 1920 dem Deutschen Reichstag an. Vgl. Fischer, Ilse (10.03.2013).

100 Hier und im Folgenden: Reichstagsprotokoll vom 14.02.1928 (381. Sitzung), S. 12842C-12843. In: [http://www.reichstagsprotokolle.de/Blatt2\\_w3\\_bsb00000079\\_00116.html](http://www.reichstagsprotokolle.de/Blatt2_w3_bsb00000079_00116.html) - [http://www.reichstagsprotokolle.de/Blatt2\\_w3\\_bsb00000079\\_00117.html](http://www.reichstagsprotokolle.de/Blatt2_w3_bsb00000079_00117.html) (10.02.2013).

dem gegen die Auswüchse der Arbeitstherapie zu treffen, wurde vom Reichstag am 17. Februar 1928 angenommen.<sup>101</sup> Es wurde ein Antrag auf Beseitigung der pflegerlosen Abteilungen und Ausweitung der gesetzlichen Unfallversicherung auf Kranke sowie auf das Personal gestellt. Die Aufnahme von Pflegepersonen in die Unfallversicherung wurde am 20. Dezember 1928 beschlossen und rückwirkend auf den 1. Juli 1928 geltend gemacht.<sup>102</sup> Die Patientinnen und Patienten blieben indes von der Aufnahme in die Unfallversicherung ausgeschlossen. In der Unfallversicherung der Reichsversicherungsordnung von 1926 war nämlich festgehalten, dass die Möglichkeit der Aufnahme in die Sozialversicherung die Arbeitereigenschaft der betreffenden Person voraussetze.<sup>103</sup> Ein wichtiges Beweismoment für die Arbeitereigenschaft war die „Gewährung von Lohn in angemessener Höhe“. Wenn „die Arbeitsleistung des einzelnen Pflégling nach Umfang, Art und Wert verhältnismäßig geringfügig ist und nach ärztlicher Anordnung und Regelung lediglich oder hauptsächlich des Heilzweckes wegen erfolgt“, sei die Arbeitereigenschaft allerdings zu verneinen. Daraus folgend wurden in der Unfallversicherung „geisteskranke Pfléglinge“ nicht als Arbeiter angesehen, mit der Begründung, dass „sie wegen geistiger Mängel ein Arbeitsverhältnis überhaupt nicht eingehen können“.

Weiters wurden die Länderregierungen von der Reichsregierung um Auskunft darüber gebeten, „welche Erfahrungen in den Heil- und Pflegeanstalten mit der Anwendung der Arbeitstherapie gemacht worden sind“.<sup>104</sup> Auch die Anstaltsleiter von Friedrichsberg und Langenhorn wurden aufgefordert, ihre Stellungnahmen zur Handhabung der Arbeitstherapie in ihrer Institution abzugeben. In seiner sehr knapp gehaltenen Stellungnahme vom 31. Januar 1929 teilte der Leiter der Anstalt Langenhorn, Gerhard Schäfer, mit, dass die Arbeitstherapie, wie er formulierte, „ein unentbehrliches Mittel der Irrenbehandlung“ sei.<sup>105</sup> Bezogen auf die Frage der erhöhten Unfallgefahr im Zuge der Arbeitstherapie merkte er an, dass – soweit er sich entsinnen könne – „in den letzten 25 Jahren auch niemals ein irgendwie beträchtlicher Unfall, der auf die Arbeitstherapie zurückzuführen wäre, vorgekommen [sei], weder bei dem Personal noch bei den Kranken“.

101 Reichstagsprotokoll vom 17.02.1928 (384. Sitzung), S. 12935A. In: [http://www.reichstagsprotokolle.de/Blatt2\\_w3\\_bsb00000079\\_00209.html](http://www.reichstagsprotokolle.de/Blatt2_w3_bsb00000079_00209.html) (10.02.2013)

102 Ley (2008), S. 49.

103 Hier und im Folgenden: Unfallversicherung (1926), S. 47.

104 StAHH 352-3, Sig. II L 15: Schreiben des „Reichsminister des Innern an die außerpreussischen Landesregierungen“ vom 11.01.1929.

105 StAHH, 352-3, Sig. II L 15: Stellungnahme der Anstalt Langenhorn an den Senat vom 31.01.1929.



**Beispiel III: Wirtschaftliche Konkurrenz zwischen Arbeitstherapie und dem freien Arbeitsmarkt**

Ende der 1920er Jahre mehrte sich im Zuge der Weltwirtschaftskrise die Kritik an der Arbeitstherapie. In der unentgeltlichen Arbeit der Kranken wurde ein ökonomischer Vorteil der Anstalten gegenüber anderen handwerklichen Betrieben gesehen. 1930 wandte sich auch der Betriebsrat der Anstalt Langenhorn, der 1920 im Zuge der Erlassung des Betriebsrätegesetzes gebildet worden war, mit der Aufforderung an den Senat, die Produktion nicht so zu fördern, dass der freie Arbeitsmarkt ungünstig beeinflusst werde. Die Anstalt Langenhorn wurde gegen Ende der Weimarer Zeit, vor allem ab Beginn der Wirtschaftskrise, von einigen Gewerben und Betrieben zunehmend als Konkurrenzunternehmen wahrgenommen, eine Bedrohung des freien Arbeitsmarktes wurde befürchtet. Zwar wurden die Erzeugnisse der Anstalt nicht zum Verkauf angeboten, aber dadurch, dass beispielsweise Reparaturen sowie die Herstellung bestimmter Gebrauchsgegenstände (wie Schuhe, Bürsten und Körbe) in der Anstalt selbst vorgenommen werden konnten – unter Mitarbeit der Patientinnen und Patienten –, entgingen den Hamburger Betrieben Aufträge. In einem Schreiben der Schuhmacher-Innung zu Hamburg vom 12. Dezember 1932 an den Senat wurde darauf hingewiesen, dass die wirtschaftliche Lage des Schuhmacherhandwerks in den letzten Jahren sehr schwer gewesen sei:

„Die Arbeit der Werkstätten ist im Durchschnitt auf 50% der Vorjahre geschrumpft, dabei waren die Umsätze der Vorjahre schon nicht mehr normal. [...] Es muß deshalb mit allen Mitteln dafür Sorge getragen werden, daß die anfallende Arbeit in Hamburg restlos dem ansässigen selbständigen Schuhmacherhandwerk überwiesen wird.“<sup>106</sup>

Die Schuhmacherinnung bat den Senat, sämtliche Aufträge aus staatlichen Verwaltungen – dazu zählte auch die Anstalt Langenhorn – an sie zu übergeben. Die Anstaltsleitung in Langenhorn wehrte sich allerdings gegen diese Forderung der Schuhmacher und argumentierte, dass auf Grund der Einsparungsmaßnahmen der letzten Jahre kein fertiges Schuhwerk mehr bestellt werden könne. Der therapeutische Charakter der Arbeitstherapie sowie der Hinweis, dass man auf die Arbeitstherapie als therapeutisches Behandlungsmittel nicht verzichten könne, wurde erst in einem Nachsatz erwähnt.

Doch die Schuhmacher-Innung war nicht das einzige Handwerk, das aus ökonomischer Sicht Kritik an der Arbeitstherapie übte. Im Namen der Korbmacher wandte sich die Gewerbekammer auch an die Hamburger Finanzdeputation mit der Forderung, dass bei Korbaufträgen, die von den Hamburger Behörden zu

106 StAHH 352-8/7, Sig. 126: Schreiben der Schuhmacher-Innung zu Hamburg an den Hohen Senat vom 12.12.1932.

vergeben seien, in erster Linie die Hamburger Betriebe zu berücksichtigen wären.<sup>107</sup> In ihrem Schreiben verwiesen sie darauf, dass

„[d]ie Korbwarenfabrikation [...] in Hamburg fast gänzlich zum Stillstand gekommen [ist] und viele Korbmachergehilfen und die noch wenigen bestehenden Korbmacherfirmen in schwerste Not geraten.“<sup>108</sup>

Das Korbmachergewerbe sei schon durch „die Ausführung von Arbeiten in Blindenanstalten und anderen Wohlfahrtseinrichtungen schwer geschädigt“ worden.<sup>109</sup>

### Der Übergang zum Nationalsozialismus – ein Ausblick

Die hier nur kurz angedeutete wirtschaftliche Lage verschlechterte sich mit der Massenarbeitslosigkeit infolge der Weltwirtschaftskrise. Diese markiert zugleich den Übergang zum Nationalsozialismus. Aussagen – bezogen auf die Arbeitstherapie – verschärften sich ab den 1930er Jahren dahingehend, dass die Patientinnen und Patienten zunehmend als Konkurrenten um Arbeitsplätze wahrgenommen wurden; die Arbeitsplätze, die aus therapeutischen Gründen eingerichtet wurden, sollten für die „gesunden“ Arbeitslosen freigemacht werden. „In der heutigen Zeit mit ihrer Arbeitslosigkeit [haben] die Kranken natürlich hinter vollwertigen Arbeitern zurückzustehen, das Leben erfordert heute absolut vollwertige Menschen im Arbeitsprozeß“, hieß es 1933 in einem Schreiben der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg.<sup>110</sup> Und im Zuge einer Erhöhung der Entlohnung von Kranken, die in den Haushalten der Ärzte und Angestellten – und damit in der Privatwirtschaft – arbeiteten, wurde die Frage aufgeworfen,

„ob es im Sinne des nationalsozialistischen Staates liegt, daß Geisteskranke gegen Bezahlung im Haushalt arbeiten. [...] Bei aller Anerkennung ärztlich therapeutischer Maßnahmen durch die Beschäftigung der Kranken wäre immerhin zu bedenken, daß der gesunde arbeitslose Volksgenosse eine Arbeitstherapie weit nötiger hat, als der Geisteskranke.“<sup>111</sup>

Am 1. Juni 1934 wurde eine Verfügung erlassen, nach welcher „die Beschäftigung geisteskranker Anstaltsinsassen bei Beamten und Angestellten der

107 StAHH 352-8/7, Sig. 126: Schreiben der Gewerbekammer Hamburg an die Finanzdeputation vom 02.04.1931.

108 Ebda.

109 Ebda.

110 StAHH 352-3, Sig. II L 15: Schreiben der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg vom 26.10.1933.

111 StAHH 352-8/7, Sig. 166: Schreiben des Verwaltungsdirektors der Anstalt Langenhorn (Dr. Hanko) an die Gesundheits- und Fürsorgebehörde vom 06.03.1934.

Staatskrankenanstalten Friedrichsberg und Langenhorn untersagt“ wurde.<sup>112</sup> In den 1930er Jahren, unter dem Einfluss der Weltwirtschaftskrise und mit Beginn des nationalsozialistischen Regimes, lässt sich ein Wandel in der Wahrnehmung der Arbeitstherapie erkennen, der auch Auswirkungen auf die Praxis hatte: Ökonomische Argumente überwogen zunehmend die therapeutischen. So wurden die Kranken in Langenhorn nun auch anstaltsfremden Betrieben als kostengünstige Arbeitskräfte zur Verfügung gestellt. In den Akten findet sich ein Vertragsentwurf zwischen einem Unternehmen in Ahrensböck und der Anstalt, der mit folgenden Zeilen überschrieben ist: „Zwischen der Flachsröste Ahrensböck, einerseits und der Heil- und Pflegeanstalt Langenhorn andererseits wird mit Zustimmung der Gesundheitsverwaltung der Hansestadt Hamburg folgende Abmachung für die Gestellung von Arbeitskräften durch arbeitsfähige Patienten der Anstalt getroffen.“<sup>113</sup> Aus dem Vertragsentwurf geht hervor, dass 1938 sechzehn Patienten (mit zwei Pflegern) aus Langenhorn nach Ahrensböck verlegt werden sollten, um dort in der Flachsröste beschäftigt, aber auch gepflegt und untergebracht zu werden.<sup>114</sup> Die „Arbeiter“ sollten aber weiterhin – trotz einer Entfernung von 60 Kilometer – der Anstalt als Patienten unterstellt bleiben. Als Entlohnung für ihre Tätigkeiten in der Flachsröste waren für die Männer Tabak, Zigarettenblättchen, Verpflegung sowie 0,25 RM pro Woche vorgesehen. Eine Berufs-Unfallversicherung wurde von Seiten des Verwaltungsdirektors der Anstalt für nicht notwendig erachtet.<sup>115</sup> Die Motive des Unternehmens erklären sich finanziell durch die kostengünstigen Arbeitskräfte, doch es stellt sich die Frage nach den Motiven der Anstalt für diese (geplante) Verlegung der Patienten. Mit therapeutischen Argumenten war diese Kooperation, die eine Form nationalsozialistischer Zwangsarbeit darstellt, nicht (mehr) zu legitimieren.

Aus weiteren Akten wird ersichtlich, dass sich in den 1930er Jahre auch die Anfragen anderer anstaltsfremde Betriebe an die Anstalt Langenhorn dahingehend mehrten, ob bestimmte Arbeiten von den Kranken – unentgeltlich – ausgeführt werden könnten.<sup>116</sup> Diese Kooperationen zwischen der Anstalt Langenhorn und umliegenden Unternehmen wurden aber, so ist anzunehmen, durch den oftmals von der Anstalt beklagten Mangel an Arbeitsmaterialien wie auch an vorhandenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gelände der Anstalt begünstigt – Gegebenheiten,

112 Ebda.: Verfügung vom 01.06.1934.

113 StAHH 352-8/7, Sig. 166: Akten betreffend Beschäftigung von Patienten in der Flachsröste Ahrensböck. Entwurf vom 01.10.1938.

114 1936 wurde im Rahmen des NS-Autarkieprogramms die Genossenschaft Flachsröste gegründet, in der Hunderte von ausländischen Zwangsarbeiterinnen eingesetzt wurden“, zit. n. : [http://www.gedenkstaettenforum.de/nc/gedenkstaetten-rundbrief/rundbrief/news/gedenkstaette\\_ahrensboek](http://www.gedenkstaettenforum.de/nc/gedenkstaetten-rundbrief/rundbrief/news/gedenkstaette_ahrensboek) (17.11.2014)

115 Ebda.: Schreiben des Verwaltungsdirektors Hanko vom 11.10.1938.

116 Vgl. StAHH 352-8/7, Sig. 166.

deren Effekte sich unter dem Einfluss der Wirtschaftskrise verstärkten. Was diese Beispiele aus den Akten abschließend deutlich machen sollten, ist die immer enger werdende Verzahnung zwischen wirtschaftlichen Interessen und medizinischem Handeln, das unter dem Vorwand der therapeutischen Indikation die Ausbeutung von Schutzbedürftigen ermöglichte und erleichterte, welche während des nationalsozialistischen Regimes ihren Höhepunkt finden sollte: Arbeitsfähigkeit wurde schließlich zu einem zentralen Selektionskriterium, das über Leben und Tod der Insassinnen und Insassen psychiatrischer Einrichtungen entschied. Wer nicht arbeiten konnte oder wollte, dem wurde das Recht auf Leben abgesprochen.

### Resümee

Wirft man einen Blick auf die Kartografie der Stadt Hamburg um die Zeit der Gründung der Anstalt Langenhorn, so bekommt die Distanz Gestalt, die zwischen dem Hamburger Stadtkern und dem in der Peripherie gelegenen Ort Langenhorn lag. Für die Errichtung der zweiten Hamburger Irrenanstalt wählte man einen Ort, der zwar von der Stadt aus noch erreicht werden konnte, der aber dennoch – anfangs und auf seine Art – außer Reich- und Sichtweite schien: ein Ort, an den Rändern der Stadt, doch nicht ein Ort an den Rändern gesellschaftlicher Sinnbezüge oder politischer und ökonomischer Wirkmächtigkeiten, wie anhand der Ausführungen zur Arbeitstherapie in der Anstalt Langenhorn gezeigt werden konnte. Ganz im Gegenteil: In der Weimarer Zeit näherten sich Gesellschaft und Anstalt nicht nur räumlich an, sondern diese räumliche Annäherung oder auch Eingliederung der Anstalt in den städtischen Raum fand mit Blick auf die Behandlungsziele der Arbeitstherapie ihre Entsprechung (1) auf therapeutischer Ebene, die sich auf die (Wieder-)Eingliederung der Patientinnen und Patienten in die Arbeitsgesellschaft ausrichteten, auf (2) alltagspraktischer Ebene u. a. im Rahmen der sich mehrenden Kooperationen zwischen anstaltsfremden Betrieben und der Anstalt Langenhorn sowie auf (3) einer arbeitsrechtlichen Ebene, wie das Beispiel der Ausweitung der Unfallversicherung zeigt. Am Beispiel der Arbeitstherapie konnte gezeigt werden, wie die im Zuge des Aneinanderwachsens von Stadt und Anstalt durch den um das Anstaltsgelände errichteten Zaun gesetzten Grenzen durchschritten wurden, indem nun zentrale Elemente der Lohnarbeit wie Entlohnung und Versicherungsschutz auch im Kontext der Arbeitstherapie relevant gemacht oder zumindest diskutiert wurden. Auch kam es zu Kooperationen zwischen Betrieben der Privatwirtschaft und der Anstalt, wobei auch hier das verbindende oder überbrückende Element die Arbeitstherapie darstellte.

Über das Element der Arbeit lässt sich das Ineinandergreifen von ökonomisch-politischen Interessen und medizinischem Handeln veranschaulichen, weil Arbeit in der Weimarer Zeit als ein konstituierendes Element die Schnittstelle

dieser beiden Teilbereiche bildete. Arbeit war zum einen in den Fokus politischer Debatten und ökonomischer Entwicklungen der Weimarer Republik gerückt worden, zum anderen war Arbeit als moralisches und ideologisches Bezugssystem bedeutend für das Selbstverständnis des Individuums wie auch der Gesellschaft. In diesem Kontext gewann die Arbeit in den 1920er Jahren als Leitfaden therapeutischen Handelns weiter an Bedeutung. Damit lässt sich zugleich die These des Historikers Urs Germann untermauern, der konstatierte, dass die Stabilisierung psychiatrischer Konzepte wesentlich von der Anschlussfähigkeit außerhalb der Psychiatrie abhängt.<sup>117</sup> Und die Arbeitstherapie schien geradezu ideal, was ihre Anschlussfähigkeit an die Politik und die Gesellschaft der Weimarer Zeit anbelangte. Denn auch wenn die Psychiatrie – und das war nicht nur in Hamburg, sondern vielerorts der Fall – in der städtischen Peripherie angesiedelt wurde, so machten gesellschaftliche Sinnbezüge, politische Entscheidungen und ökonomische Entwicklungen vor den Anstaltstoren nicht halt, sie fanden auch an diesem, von der Gesellschaft ursprünglich ausgelagerten Ort statt. Wurde das Behandlungsziel der Arbeitstherapie nicht mehr in der „Heilung“, sondern in der Integration gesehen – in der Integration des „Wahnsinns“ in die Gesellschaft –, dann bedingte dieses Konzept eine aktive Ausrichtung auf das, was „außerhalb“ der Anstalt war: auf die Gesellschaft, auf die Wirtschaft, auf die Politik.

## Quellenverzeichnis

### Staatsarchiv Hamburg

Bestand 352-8/7 (Staatskrankenanstalt Hamburg-Langenhorn):

Sig. 166

Sig. 126

Sig. 112

Sig. 16a

Sig. 139

Bestand 352-8/7 (Patientenakten):

Sig. 13107 (Abl. 1995/2)

Sig. 13353 (Abl. 1995/2)

Sig. 14840 (Abl. 1995/2)

Sig. 17815 (Abl. 1995/2)

Sig. 13354 (Abl. 1995/2)

Sig. 14855 (Abl. 1995/2)

Sig. 13256 (Abl. 1995/2)

Sig. 13139 (Abl. 1995/2)

Sig. 13479 (Abl. 1995/2)

Sig. 1609 (Abl. 1995/2)

117 Germann (2004), S. 87.

Bestand 352-3:

Sig. II L 15

## Literaturverzeichnis

- Ankele, Monika: Eine Chronik der Linie. Zur Annäherung zwischen Zentrum und Peripherie am Beispiel der Krankenanstalt Langenhorn bei Hamburg. In: Müller, Thomas (Hg.): Zentrum und Peripherie in der Geschichte der Psychiatrie. Interdisziplinäre Annäherungen. Stuttgart (erscheint 2014a).
- Ankele, Monika: „(...) daß diese Heilmethode auch von anderen als ärztlichen Gesichtspunkten aus bewertet und beurteilt werden muß.“ Zu den sozial- und gesellschaftspolitischen Debatten um die psychiatrische Arbeitstherapie in der Weimarer Zeit. In: Ankele, Monika; Brinkschulte, Eva (Hrsg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit. Stuttgart (erscheint 2014).
- Beddies, Thomas: „Aktivere Krankenbehandlung“ und „Arbeitstherapie“: Anwendungsformen und Begründungszusammenhänge bei Hermann Simon und Carl Schneider. In: Schmuhl, Hans-Walter; Roelcke, Volker (Hrsg.): Heroische Therapien. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich. Göttingen 2013, 268-287.
- Braun, Salina: Heilung mit Defekt. Psychiatrische Praxis in den Anstalten Hofheim und Siegburg 1820-1878. (Veröffentlichung des Max-Planck-Instituts für Geschichte, Bd. 23) Göttingen 2009.
- Bresler, Johannes: Äußerung zu der „Denkschrift zur Frage der Arbeitstherapie in den Heil- und Pflegeanstalten Deutschlands mit besonderer Berücksichtigung der pflegerlosen Abteilungen“. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 30 (1928), Nr. 26, 273-279.
- Deutscher Verband für die berufliche Kranken- und Wohlfahrtspflege (Hrsg.): Die Beschäftigungstherapie in den Heil- und Pflegeanstalten. Köln 1927.
- Faulstich, Heinz: Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Freiburg 1998.
- Fischer, Ilse: Der Nachlass der Reichstagsabgeordneten Clara Bohm-Schuch im Archiv der sozialen Demokratie. In: [http://www.fes.de/archiv/adsd\\_neu/inhalt/newsletter/newsletter/NL\\_01\\_2009/html012009/fischer.html](http://www.fes.de/archiv/adsd_neu/inhalt/newsletter/newsletter/NL_01_2009/html012009/fischer.html) (eingesehen am 10.03.2013).
- Germann, Urs: Psychiatrie und Strafjustiz. Entstehung, Praxis und Ausdifferenzierung der forensischen Psychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz 1850-1950. Zürich 2004.
- Germann, Urs: Arbeit als Medizin: Die „aktivere“ Krankenbehandlung 1930-1960. In: Maier, Marietta; Bernet, Brigitta; Durbach, Roswitha; Germann, Urs: Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870-1970. Zürich 2007, 195-233.
- Griesinger, Wilhelm: Ueber Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland (Erstveröffentlichung 1868/69). In: Ders.: Gesammelte Abhandlungen. 1. Bd. Psychiatrische und nervenpathologische Abhandlungen. Berlin 1872, 266-308.
- Grütter, Angela: Hermann Simon. Die Entwicklung der Arbeits- und Beschäftigungstherapie in der Anstaltspsychiatrie – Eine biographische Betrachtung. (Studien zur Geschichte der Sozialmedizin und Psychiatrie, Bd. 7) Herzogenrath 1995.
- Hermes, Maria: Krankheit: Krieg. Psychiatrische Deutungen des Ersten Weltkrieges. Essen 2012.
- Hofer, Hans-Georg: Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920). Wien 2004.
- Kolb, Gustav: Inwieweit sind Änderungen im Betriebe der Anstalt geboten? Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 21/22 (1920/21), 163-176.
- Kreßin, Arthur: Das Allgemeine Krankenhaus Langenhorn in Hamburg. O. O. 1950.
- Lerner, Paul: Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890-1930. Ithaca, London 2003.

- Levy, Paul: „Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“ und die Arbeitstherapie. Sanitäts- warte. Zeitschrift für das Personal in Kranken-, Heil- und Pflege-Anstalten, Kliniken, Sanato- rien, Bade- und Massage-Instituten und Seebädern. 28 (1928) Nr. 15, 263-267.
- Ley, Christian: Beiträge der Reichssekktion Gesundheitswesen im Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter zur Professionalisierung der Pflege zwischen 1918 und 1933. (Dipl. Arb.) Nor- derstedt 2006. Zit. n.: <http://www.christian-ley.de/Dokumente/Diplomarbeit.pdf> (eingesehen am 18.07.2012).
- Meltzer, Ewald: Die neuen Ziele der Psychotherapie. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 29 (1927) Nr. 6, 117-121.
- Meyers Konversationslexikon. (4. Aufl.) Leipzig, Wien 1885-1892.
- Moser, Gabriele: Notverordnungen und Gesundheitspolitik in der Weimarer Republik: Prä- ventionskonzepte und Versorgungsstrukturen in der Krise. In: Stöckel, Sigrid; Walter, Ulla (Hrsg.): Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. (Grundlagentexte Gesundheitswissenschaften) Weinheim, München 2002, 96- 109.
- Müller, Thomas: Patienten-Arbeit in ländlichen psychiatrischen Anstalten im Spannungsfeld zwi- schen therapeutischem Zweck und ökonomischem Nutzen. In: Ankele, Monika; Brinkschulte, Eva (Hrsg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit. Stuttgart (erscheint 2014).
- Neuberger, Theodor: Die Irrenanstalt Langenhorn. In: Die Allgemeinen Krankenhäuser und Irren- anstalten der Freien und Hansestadt Hamburg. Hamburg 1901, 168-188.
- Ostmann, [?]: Zeitgemäße Betrachtungen zur Arbeitstherapie, zum Wirtschaftsdirektor und zur Entlassenenfürsorge. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 27 (1925) Nr. 22, 209-211.
- Paetz, Albrecht: Landes-Heil- und Pflegeanstalt der Provinz Sachsen Rittergut Alt Scherbitz. In: Bresler, Johannes: Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild. (1. Bd.) Halle a. d. Saale 1910, 344-345.
- Rauh, Philipp: Die militärpsychiatrischen Therapiemethoden im Ersten Weltkrieg und deren Nach- kriegsrezeption. In Schmuhl, Hans-Walter; Roelcke, Volker (Hgg.): Heroische Therapien. Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918-1945. Göttingen 2013, 29-47.
- Reichstagsprotokoll vom 14.02.1928 (381. Sitzung), S. 12842 C-12843 In: [http://www.reichs- tagsprotokolle.de/Blatt2\\_w3\\_bsb00000079\\_00116.html](http://www.reichs- tagsprotokolle.de/Blatt2_w3_bsb00000079_00116.html) - [http://www.reichstagsprotokolle.de/ Blatt2\\_w3\\_bsb00000079\\_00117.html](http://www.reichstagsprotokolle.de/ Blatt2_w3_bsb00000079_00117.html) (eingesehen am 10.02.2013).
- Reiß, Eduard: Die aktivere Beschäftigungsbehandlung der Heil- und Pflegeanstalten. Psychiat- risch-Neurologische Wochenschrift 31 (1929) Nr. 9, 105-111.
- Roller, Christian Friedrich Wilhelm: Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen. Karlsruhe 1831.
- Rotzoll, Maike; Hohendorf, Gerrit; Fuchs, Petra; Richter, Paul; Mundt, Christoph; Eckart, Wolf- gang U. (Hrsg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“. Geschichte und ethi- sche Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn 2010.
- Rotzoll, Maike: Rhythmus des Lebens. Arbeit in psychiatrischen Institutionen im Nationalsozia- lismus zwischen Normalisierung und Selektion. In: Ankele, Monika; Eva Brinkschulte, Eva (Hrsg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhun- dert bis in die NS-Zeit. Stuttgart (erscheint 2014).
- Sammet, Kai: Burgfrieden und Totenstille – Die Irrenanstalt Hamburg-Langenhorn, die Verwal- tung und der Hunger 1914-1918. Zeitschrift des Vereins für Hamburgische Geschichte 89 (2003), 149-174.
- Schäfer, Gerhard; Birkenstock, Rudolf: Staatskrankenanstalt Langenhorn. In: Gesundheitsbehörde Hamburg (Hrsg.): Hygiene und soziale Hygiene in Hamburg. Zur neunzigsten Versammlung der Deutschen Naturforscher und Ärzte in Hamburg im Jahre 1928. Hamburg 1928, 198-208.
- Schmiedebach, Heinz-Peter: Mensch, Gehirn und wissenschaftliche Psychiatrie: Zur therapeu- tischen Vielfalt bei Wilhelm Griesinger. In: Glatzel, Johann; Haas, Steffen; Schott, Heinz

- (Hrsg.): Vom Umgang mit Irren. Beiträge zur Geschichte psychiatrischer Therapeutik. Regensburg 1990, 83-105.
- Schmuhl, Hans-Walter: Die Tücken der Reformpsychiatrie. Das Beispiel Westfalen 1920-1960. In: Prinz, Michael (Hg.): Gesellschaftlicher Wandel im Jahrhundert der Politik. Nordwestdeutschland im internationalen Vergleich 1920-1960. (Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 58) Paderborn, München, Wien, Zürich 2007, 261-286.
- Siemen, Hans-Ludwig: Menschen blieben auf der Strecke. Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus. Gütersloh 1987.
- Stöckel, Sigrid; Walter, Ulla (Hrsg.): Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. (Grundlagentexte Gesundheitswissenschaften) Weinheim, München 2002.
- Tampke, Jürgen: Bismarcks Sozialgesetzgebung: Ein wirklicher Durchbruch? In: Mommsen, Wolfgang J. (Hrsg.): Die Entstehung des Wohlfahrtsstaates in Großbritannien und Deutschland 1850-1950. (Veröffentlichungen des Deutschen Historischen Instituts London, Bd. 11) Stuttgart 1982, 79-91.
- Unfallversicherung. 3. Buch der RVO, Nachtrag enthaltend die Änderungen bis 15.11.1926. Hg. v. Mitgliedern des Reichsversicherungsamts. Berlin 1926.
- Urbach, Anna: „Heilsam, förderlich, wirtschaftlich“ – Zur Rechtfertigung, Durchführung und Aneignung der Arbeitstherapie in der Landes-Heil und Pflegeanstalt Uchtspringe 1894/1914. In: Ankele, Monika; Brinkschulte, Eva (Hrsg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit. Stuttgart (erscheint 2014).
- Walter, Bernd: Fürsorgepflicht und Heilungsanspruch. Die Überforderung der Anstalt? (1870-1930). In: Kersting, Franz-Werner; Teppe, Karl; Walter, Bernd (Hrsg.): Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert. (Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 7) Paderborn 1993, 66-97.
- Walter, Bernd: Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime. (Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 16) Paderborn 1996.
- Walter, Bernd: Hermann Simon – Psychiatriereformer, Sozialdarwinist, Nationalsozialist. Der Nervenarzt 73 (2002), 1047-1054.
- Weimarer Reichsverfassung vom 11.08.1919, Art. 163. In: [http://www.documentarchiv.de/wr/wrv.html#F%DCNFTER\\_ABSCHNITT02](http://www.documentarchiv.de/wr/wrv.html#F%DCNFTER_ABSCHNITT02) (eingesehen am 19.01.2013).
- Wulff, Günter: Gründung und Entwicklung des Krankenhauses. In: Böhme, Klaus; Freundeskreis Ochsenzoll e. V. (Hrsg.): 100 Jahre Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll. 1893-1993. Hamburg 1993, 3-80.
- Wunder, Michael: Euthanasie in den letzten Kriegsjahren. Die Jahre 1944 und 1945 in der Heil- und Pflegeanstalt Hamburg-Langenhorn. (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Bd. 65) Husum 1992.
- Zeller, Heinrich: Arbeit als Therapie der Geisteskrankheiten (1780-1850). (Univ.-Diss.) Freiburg 1989.

*Anschrift der Autorin:*     *Dr. Monika Ankele*  
                                       *Wissenschaftliche Mitarbeiterin*  
                                       *Institut für Geschichte und Ethik der Medizin*  
                                       *Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*  
                                       *Martinistraße 52*  
                                       *20246 Hamburg*  
                                       *E-Mail: m.ankele@uke.de*