

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

**Die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in
der DDR am Beispiel der Hauptstadt Ostberlin.
Auswirkungen der Psychiatriereform der 1960er Jahre.**

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Claudia Abu Zahra, geb. Werner

aus Berlin

Datum der Promotion: 11.12.2015

INHALT

Abkürzungen	IV
1. Einleitung	5
1.1 Thematische Einführung	5
1.2 Zielstellung	8
1.3 Gliederung	10
1.4 Methodische Vorgehensweise	12
2. Forschungsstand	18
2.1 DDR-Gesundheitspolitik	19
2.2 Ambulante Versorgung und Psychiatriereform.....	21
3. Zeithistorische Einordnung	25
3.1 Definitionen zentraler Begriffe.....	25
3.1.1 Erläuterungen zur Ostberliner Stadtverwaltung	25
3.1.2 Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, ambulant vs. stationär	27
3.2 Zum medizinischen Fachgebiet Psychiatrie in der DDR	31
3.2.1 Berufspolitik	33
3.2.2 Sowjetorientierung und Pawlow	37
3.2.3 Psychoanalyse in der DDR	39
3.3 Sozialpsychiatrie – Soziale Psychiatrie	40
3.4 Psychiatriereform – Die Rodewischer und die Brandenburger Thesen.....	42
3.5 Psychiatrie und Gesellschaft in der DDR	46
4. Entwicklung der ambulanten psychiatrischen Versorgung in Ostberlin.....	50
4.1 Nachkriegszeit	50
4.2 Die 1960er Jahre: Reformen nach Rodewisch	54
4.3 Die 1970er Jahre: Stagnation durch verstärkte staatliche Repression.....	62
4.4 Die 1980er Jahre: Systemzerfall.....	69
5. Einrichtungen zur ambulanten Versorgung von Erwachsenen.....	71
5.1 Dispensaires, Psychosoziale Beratungsstellen, Polikliniken.....	71
5.2 Ambulante psychiatrische Versorgung in den Stadtbezirken Ostberlins.....	80
5.3 Inanspruchnahme der ambulanten Versorgungseinrichtungen	87

6. Langzeitversorgung psychisch Kranker.....	96
6.1 Psychiatrische Rehabilitation	96
6.1.1 Rehabilitationsprozess nach sowjetischem Vorbild	101
6.1.2 Ostberliner Verhältnisse in den 1960er bis 1980er Jahren	102
6.2 Einrichtungen zur ambulanten Rehabilitation in Ostberlin	104
7. Ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen.....	109
7.1 Stadtbezirk Lichtenberg.....	111
7.2 Stadtbezirk Weißensee	119
7.3 Stadtbezirk Mitte	120
7.4 Inanspruchnahme ambulanter Versorgungseinrichtungen	121
7.5 Resümee	123
8. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	126
Quellenverzeichnis	CXXXV
Literaturverzeichnis.....	CXXXVI
Internetquellenverzeichnis	CXLV
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	CXLVII
Eidesstattliche Versicherung	CXLIX
Lebenslauf	CL
Danksagung.....	CLI

ABKÜRZUNGEN

APB	Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse und Psychotherapie Berlin
DAGG	Deutscher Arbeitskreis für Gruppenpsychotherapie
EAW	Elektro Apparate Werk
FDGB	Freier Deutscher Gewerkschaftsbund
HdG	Haus der Gesundheit
IDGPT	Intendierte Dynamische Gruppenpsychotherapie
IfNP	Institut für Psychotherapie und Neuroseforschung
IPP	Institut für Psychopathologie und Psychotherapie
KEH	Königin Elisabeth Herzberge
LAB	Landesarchiv Berlin
NSG	Nationalsozialistische Gemeinschaft
RBO	Rehabilitationszentrum Berlin Ost
Rep.	Repositur
SED	Sozialistische Einheitspartei Deutschland
VAB	Versicherungsanstalt Berlin
WGK	Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus
WHO	World Health Organisation
WZT	Wartegg-Zeichentest

1. EINLEITUNG

1.1 THEMATISCHE EINFÜHRUNG

Die achtseitige Darstellung eines unbekanntes Verfassers zur historischen Gebäudenutzung des „Hauses der Gesundheit“ in Berlin Mitte landete wohl eher zufällig auf einem der Schreibtische des Berliner Institutes für Geschichte der Medizin.¹

Vielen ehemaligen Ostberliner Bürgern, und besonders den Bewohnern des Stadtbezirkes Berlin-Mitte, dürfte das Haus der Gesundheit ein Begriff sein. Als zentral verortete große Poliklinik war es früher und als Gesundheitszentrum ist das Gebäude heute für die ambulante medizinische Versorgung der Berliner Bürger unverzichtbar. Bürgerproteste in den Jahren 2013 und 2014 konnten die geplante Schließung der inzwischen maroden Gesundheitseinrichtung verhindern.² Damit wurde nicht nur den vor allem älteren Patienten die zum Teil jahrzehntelange Anbindung an ihre zuständige ambulante medizinische Versorgungseinrichtung vorläufig gesichert, sondern auch ein traditionsreiches Gebäude der ambulanten Berliner Gesundheitsversorgung erhalten.

Das in die Jahre gekommene, denkmalgeschützte und nun von der Schließung bedrohte Haus verkörpert ein Stück Berliner Stadtgeschichte, Berliner Gesundheitspolitikgeschichte, und nach eingehender Betrachtung auch ein Stück Berliner Psychiatriegeschichte. Denn oben genanntes Schriftstück erwies sich als Schlüssel zu einem Abschnitt Zeitgeschichte, die unser heute selbstverständliches Handeln und Erleben im Fachbereich Psychiatrie maßgeblich beeinflusste.

Die Psychiatrie hat als medizinischer und wissenschaftlicher Teilbereich der Medizin in den vergangenen hundert Jahren bedeutende Reformen erfahren.

¹ Das „Haus am Zentrum“. Dokumentation der Gebäudenutzung von 1912-1991. Schrift aus dem Institut für Geschichte der Medizin der Charité, Humboldt-Universität zu Berlin, o. J.

² Vgl. Aulich, Uwe: Haus der Gesundheit: Das Ärztezentrum bleibt am Alexanderplatz. In: Berliner Zeitung (16.4.2014), online im WWW unter <http://www.berliner-zeitung.de/berlin/haus-der-gesundheit-das-aerztezentrum-bleibt-am-alexanderplatz,10809148,26872200.html> [28.08.2014]. = Internetquelle 1.

In dieser Zeit vollzogen sich in Deutschland mehrere politische und gesellschaftliche Umbrüche. So fanden auch die psychiatrischen Reformbestrebungen innerhalb unterschiedlicher politischer und gesellschaftlicher Systeme statt. Wissenschaftliche Publikationen beleuchteten bisher insbesondere die westdeutsche Entwicklung, während die ostdeutsche psychiatrische Geschichtsschreibung noch Lücken aufweist.

Die Beschäftigung mit dem Haus der Gesundheit ermöglicht einen Zugang zu einem dieser Puzzleteile der Psychiatriegeschichte, nämlich der ambulanten psychiatrischen Versorgung in der Hauptstadt der Deutschen Demokratischen Republik (DDR).

Für die Entwicklung der Psychiatrie und Psychotherapie im sozialistischen System der DDR erwies sich die wissenschaftliche Arbeit am Haus der Gesundheit als richtungsweisend und revolutionär. Die fünfte Etage des Hauses der Gesundheit beherbergte eine Abteilung für Psychotherapie. Dem poliklinischen Selbstverständnis entsprechend ergänzte diese Abteilung als ambulante Versorgungseinrichtung die zu dieser Zeit überwiegend stationär verortete Psychiatrie durch ambulante psychotherapeutische Angebote.

Die Recherchen im Rahmen dieser Arbeit führten vom oben genannten Haus der Gesundheit und seiner Abteilung für Psychotherapie zur grundsätzlichen Spurensuche nach ambulanten psychiatrischen Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepten in Ostberlin zu DDR-Zeiten.

Diese Spurensuche hat insofern eine gesundheitspolitische Relevanz, als dass die gegenwärtigen fachpolitischen Entwicklungen aufgrund vorhandener Versorgungsengpässe in der ambulanten Psychotherapie erneute Reformen absehen lassen.³

³ Vgl. Uhlemann, Thomas/ Dilling, Julian: Reform des Angebots an ambulanter Psychotherapie, Vorschläge der gesetzlichen Krankenkassen - Positionspapier beschlossen vom Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes am 27. November 2013, im WWW unter URL: <http://www.bbpp.de/GKV-Positionspapier.pdf> [26.09.2014]. = Internetquelle 27.

Psychische Störungen und der Bedarf an psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsplätzen nahmen im Verlauf der letzten Jahrzehnte stetig zu. Psychische Gesundheitsprobleme betreffen im europäischen Raum heute jede vierte Person.⁴

Die ambulante, gemeindenahere psychiatrische und sozialpsychiatrische Versorgung stellt eine elementare Voraussetzung dar, diesem Behandlungsbedarf adäquat und bedürfnisorientiert gerecht zu werden. Die gegenwärtigen Versorgungsstrukturen in Deutschland sind im Bereich der ambulanten Psychiatrie noch ausbaufähig. Um ein flächendeckendes, vernetztes und individuelles Angebot vor allem für die Versorgung chronisch psychisch Kranker zu schaffen, müssen neue Konzepte und neue Lösungen gefunden werden, welche die Zusammenarbeit qualifizierter Fachleute aus allen Bereichen, einschließlich Polizei und Ordnungsamt, vorsehen.⁵

Die Beschäftigung mit der Geschichte, die Rückschau auf bereits erarbeitete Versorgungsmodelle, kann bei der Entwicklung neuer, zeitgemäßer Konzepte helfen. Jenseits der Routine des Alltags wird damit ein Bewusstsein für die Prinzipien der gegenwärtigen Tätigkeiten geschaffen. Dies ermöglicht ein Verständnis für zukünftige Aufgaben zur Optimierung psychiatrischer Versorgung.⁶

Ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungskonzepte haben noch keine sehr lange Tradition in Deutschland. Das Fachgebiet Psychiatrie war weltweit jahrzehntelang fast ausschließlich stationär verortet. Die Impulse zur ambulanten Versorgung entstammen maßgeblich den sozialreformatoren Gedanken und Bemühungen aus der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, welche in Deutschland aufgrund der gesellschaftlichen und politischen Teilung zu unterschiedlichen Praxismodellen führten.

Gerade im ambulanten Bereich fällt psychische Abnormität auf. Die gesundheitspolitischen Versorgungsstrukturen sollten es den von psychischer Krankheit betroffenen Menschen

⁴ Vgl. WHO Bericht zur psychischen Gesundheit 2006. Online im WWW unter:

www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96453/E87301G.pdf [05.01.2015]. = Internetquelle 2.

⁵ Vgl. Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, in: Bühring, Petra: Die Klinik als teurer Ersatz. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 110, 45/2013, S. 1824.

⁶ Vgl. Kruska, Wolfgang: Geschichte der psychotherapeutischen Abteilung des Hauses der Gesundheit. In: Haus der Gesundheit (Hrsg.): Psychotherapieberichte, Berlin, 1/1979, S. 1.

ermöglichen, Teil der Gesellschaft zu bleiben. Mehr noch als andere benötigen Menschen mit psychischen Erkrankungen feste Bezugspersonen und feste, klar strukturierte Versorgungszuständigkeiten, um nicht permanent auffällig zu werden und schließlich sukzessive dem sozialen Alltag zu entgleiten. In einzelnen Regionen, so auch Berlin-Brandenburg, wurden in den vergangenen Jahren Behandlungsverbände gebildet, die eine integrierte Versorgung schwer psychisch Kranker vorsehen.⁷ Leider ist diese vernetzte Versorgung bisher nur Patienten einzelner Krankenkassen zugänglich.

Dieses Problem gab es im politischen System der DDR nicht, denn durch die allgemeine staatliche Sozialversicherung war der Zugang zu den Versorgungseinrichtungen generell allen Menschen möglich. Der Bedarf an psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsplätzen war dabei in der DDR annähernd gleich hoch wie heute. Die Prävalenz psychischer Störungen bei DDR-Bürgern lag im Nachwendejahr 1990 bei etwa 25 Prozent.⁸

Die Beschäftigung mit ambulanten psychiatrischen Versorgungskonzepten tangiert die Entwicklungen in der Psychiatrie selbst. Und zwar im Hinblick auf die Psychiatrie als medizinisches Fachgebiet und im Besonderen mit Blick auf das psychiatrische Arbeitsumfeld im gesellschaftspolitischen System der DDR. In die 40 Jahre DDR-Geschichte fallen wichtige sozialpsychiatrische Reformen, deren Auswirkungen heute noch erfahrbar sind. Parallel zum damaligen psychiatrischen Reformtrend im angloamerikanischen und skandinavischen Raum wurden in der DDR in den 1960er Jahren mit den Rodewischer Thesen wichtige Forderungen formuliert, die zum Abbau der dominierenden Versorgung in Krankenhäusern führten.

1.2 ZIELSTELLUNG

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den zivilen ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen in der DDR am Beispiel der ehemaligen Hauptstadt Ostberlin. Der zeitliche Schwerpunkt fokussiert die Jahre 1961 bis 1989. Dies ist

⁷ Vgl. Psychiatrie-Initiative Berlin-Brandenburg. Es bestehen Verträge mit folgenden Krankenkassen: DAK, AOK Nordost und BKK-VBU. In: Bühring, 2013, S. 1825.

⁸ Vgl. Frohburg, Inge: Blickrichtung Psychotherapie: Potenzen – Realitäten – Folgerungen. Öffentliche Vorlesung am 6. Februar 1995 am Institut für Psychologie der Humboldt-Universität Berlin.

die Zeit, während der die Stadt Berlin nicht nur ideologisch und gesellschaftspolitisch, sondern auch geographisch durch eine symbolträchtige Mauer zweigeteilt war. Die ideologischen, politischen und strukturellen Bedingungen im geteilten Berlin führten auch zu unterschiedlichen Entwicklungen in der psychiatrischen Versorgungsstruktur in Ost- und Westberlin.

Ausgehend vom Haus der Gesundheit, in dem sich eine große ambulante Abteilung für Psychotherapie befand, soll der Frage nachgegangen werden, wie die ambulante psychiatrische Versorgung in Ostberlin strukturiert war. Welche professionellen Anlaufstellen hatte ein DDR-Bürger mit psychischen Problemen in Ostberlin, wenn die Familie und er selbst an die Belastungsgrenze kamen? Hatte die psychotherapeutische Abteilung im Haus der Gesundheit gar eine Monopolstellung innerhalb der Ostberliner Gesundheitsstrukturen inne? Welche ambulanten Alternativen gab es zur stationären Aufnahme? Und wenn eine stationäre Aufnahme unvermeidlich war, was passierte danach? Gab es Rehabilitationskonzepte und Anlaufstellen zur langfristigen beruflichen und sozialen Rehabilitation?

Um diese Fragen zu beantworten, sollen wichtige zeithistorische, gesundheitspolitische und fachpolitische Entwicklungen nachgezeichnet werden. Die DDR als Gesellschaftssystem existiert nicht mehr und ist rückblickend mit sehr unterschiedlich tingierten Bewertungen behaftet. Möglicherweise kann die historische Rückschau auf die Strukturen im ambulanten Gesundheitswesen der DDR dazu führen, Modelle für heutige Versorgungskonzepte zu entwickeln. Dies verlangt, die in der DDR positiv erprobten Versorgungsmöglichkeiten von ideologisch geprägten Aspekten entkoppelt, rein sachlich zu betrachten.

Neben der Darstellung vorhandener ambulanter Versorgungsstrukturen in der ehemaligen Hauptstadt der DDR verfolgt diese Arbeit den Anspruch, die zeithistorischen Entwicklungen im Gesundheitswesen in Bezug zur Psychiatriereformbewegung der 1960er Jahre zu stellen. Inwiefern beeinflussten diese Reformen die Entwicklung der Versorgungsstrukturen in Ostberlin? Konnte die Reform in Ostberlin umgesetzt werden, oder blieb sie auch in der

Hauptstadt „im Ansatz stecken“, wie rückblickend nach der Wende für die DDR insgesamt bilanziert wurde?⁹

Nicht intendiert ist es, mit dieser Arbeit an die DDR-Psychiatriekritik oder deren möglichen Missbrauch anzuknüpfen. Mögliche Kritik bezieht sich in dieser Arbeit ausschließlich auf die Versorgungsstrukturen an sich beziehungsweise auf ihre Möglichkeiten und Grenzen. Zur möglichen instrumentalen Nutzung des Fachbereichs Psychiatrie innerhalb des sozialistisch-diktatorischen Gesellschaftssystems der DDR, über die Patientenbetreuung im medizinisch-hippokratischen Sinne hinaus, wird in dieser Arbeit keine Aussage getroffen. Ebenso soll betont werden, dass diese Arbeit keine vergleichende Analyse zu psychiatrischen Einrichtungen in der Bundesrepublik oder Berlin-West beabsichtigt; dies hätte den inhaltlichen Rahmen gesprengt und Übersichtlichkeit verwirkt.

1.3 GLIEDERUNG

Nach der thematischen Einleitung wird im zweiten Kapitel der Stand der aktuellen Forschung vorgestellt. Wichtige Forschungsarbeiten werden aufgeführt und die vorliegende Arbeit in die vorhandene Literatur integriert.

Das nachfolgende Kapitel drei beabsichtigt die zeithistorische Einordnung des bearbeiteten Themas. Dazu werden zunächst zentrale Begriffe erläutert, die in dieser Arbeit verwendet werden. Die Staatsform der Deutschen Demokratischen Republik existiert nicht mehr, und so sind manche in dieser Arbeit verwendeten Bezeichnungen heute nicht mehr gebräuchlich. Es werden die Begriffe Ostberlin, Bezirk, Stadtbezirk und Magistrat erläutert. Ebenso soll die Abgrenzung der hier beleuchteten ambulanten Arbeitsweise zur stationären Versorgung vorgenommen werden. Anschließend werden die Fachbereiche Psychiatrie und Psychotherapie als medizinische Disziplinen und mit ihren historischen Ursprüngen vorgestellt. Dies erschien

⁹ Vgl. Richter, Eva: Psychiatrie in der DDR: Stecken geblieben – Ansätze vor 38 Jahren. In: Deutsches Ärzteblatt, 98/6, 2001, S. 307; Jachertz, Norbert: Sozialpsychiatrie in der DDR: Die unvollendete Reform. In: Deutsches Ärzteblatt, 110, 38/2013, S. 1732-1733; Jachertz, Norbert: Interview mit Prof. Dr. med. Klaus Weise, Psychiater in Leipzig. „Die Partei hat uns machen lassen“. In: Deutsches Ärzteblatt, 110, 38/2013, S. 1734. (zitiert als 2013a).

der Autorin insofern wichtig, als dass die Fachbereiche seit ihrer Entstehung im 19. Jahrhundert mehr als andere medizinische Fächer von den zeithistorischen Umständen abhängig waren beziehungsweise in die Vorgaben der staatlichen Ideologie eingebettet wurden. Mit den Begriffserläuterungen „ambulante Versorgung“, „Sozialpsychiatrie“ und „Psychiatriereform“ wird bereits einleitend hervorgehoben, welche Relevanz gerade ambulante Psychiatrie in dieser Zeit hatte und welche enormen Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung die DDR-Medizingeschichte begleitet haben.

Im vierten Kapitel wird die Entwicklung der ambulanten Psychiatrie im DDR-Bezirk Ostberlin nachvollzogen. Politische Entscheidungen und gesellschaftliche Ereignisse prägten die Möglichkeiten fachlicher Entwicklungen im Bereich des Gesundheitswesens und hierbei auch im medizinischen Fachbereich der Psychiatrie und Psychotherapie. Daher wird die Entwicklung dieser Fachgebiete nach dem Zweiten Weltkrieg für Ostberlin bis 1989 nachgezeichnet. Die gesundheitspolitischen Entwicklungen im Fachgebiet werden im Rahmen der vier von Loos beschriebenen psychiatriehistorischen Phasen betrachtet.¹⁰

Nach diesen Ausführungen widmet sich das fünfte Kapitel den einzelnen ambulanten Versorgungseinrichtungen in den Stadtbezirken Ostberlins. Die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen wird tabellarisch dargestellt. Anhand dieser Tabellen werden die Veränderungen innerhalb der einzelnen Stadtbezirke und über die Jahre hinweg deutlich.

Im sechsten Kapitel wird die Langzeitversorgung psychisch Kranker aufgegriffen. Langfristige psychische Stabilität setzt in erster Linie die Wiedereingliederung ins Berufs- und Alltagsleben voraus. Daher wird das psychiatrische Rehabilitationsverfahren für die Bürger Ostberlins vorgestellt. Die Einrichtungen zur psychiatrischen Rehabilitation stellen einen Grundpfeiler

¹⁰ Dr. med. Herbert Loos, *1934, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie war in der DDR Chefarzt der psychiatrischen Klinik des Berliner Krankenhauses Herzberge. Seit 1980 ist er u. a. in der Gesellschaft für Geschichte der Medizin der DDR tätig, Schwerpunkt Psychiatriegeschichte Berlins. Loos stellte seine psychiatriehistorischen Phasen unter anderem 1990 auf einer Tagung in Berlin vor. (Veröffentlicht in: Loos, Herbert: Anerkannte Unterordnung – ein Rückblick auf die Psychiatrie-Entwicklung in der DDR. In: Picard, Walter/ Reimer, Fritz (Hrsg.): Grundlagen und Gestaltungsmöglichkeiten der Versorgung psychisch Kranker und Behinderter in der Bundesrepublik und auf dem Gebiet der ehemaligen DDR. Tagung in Berlin vom 29.11.-1.12.1990. Köln 1992, S. 174-180).

ambulanter Versorgung dar. Das Lichtenberger Stadtbezirksrehabilitationszentrum wird hier beispielhaft genauer beleuchtet.

Natürlich entstehen psychische Erkrankungen nicht erst mit der Volljährigkeit. Daher soll auch den Versorgungsstrukturen Rechnung getragen werden, die in Ostberlin für therapiebedürftige Kinder und Jugendliche angeboten wurden. In Kapitel sieben werden die Einrichtungen zur kinderpsychiatrischen Versorgung in den einzelnen Stadtbezirken beschrieben.

Eine abschließende Bilanz im Kapitel acht möchte folgende Fragen beantworten: Gab es neben den stationären psychiatrischen Einrichtungen in Ostberlin eine adäquate, den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechende ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgungsstruktur? Wie waren diese Strukturen organisiert und welche Kooperationen gab es? War der fließende Übergang von geeigneter Betreuung psychisch beeinträchtigter Kinder ins Erwachsenenleben sichergestellt? Welche Möglichkeiten bot Ostberlin als Hauptstadt und wo lagen die Grenzen der Versorgung?

Es soll deutlich werden, inwiefern sich die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen des Sozialismus auf die psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Ostberlin auswirkten und wie erfolgreich sich die Rodewischer Thesen als Reformansatz der 1960er Jahre im Alltag widerspiegelten.

War die Präsenz der ambulanten psychiatrischen Versorgung in Ostberlin tatsächlich so verschwindend gering, dass sie bisher kaum Erwähnung in der Fachliteratur gefunden hat? Oder spielte Ostberlin als Hauptstadt auch im Bereich der psychiatrischen Versorgungsmöglichkeiten eine Sonderrolle? Die Zusammenschau aller vorhandenen ambulanten psychiatrischen Versorgungseinrichtungen soll letztlich die Frage klären, ob Ostberlin über ein flächendeckendes ambulantes psychiatrisches Versorgungsnetz verfügte.

1.4 METHODISCHE VORGEHENSWEISE

Oben benanntes Schriftstück mit der chronologischen Auflistung der Gebäudenutzung des Berliner Hauses der Gesundheit initiierte eine explorative Untersuchung der

medizinhistorischen Fachliteratur, um einzuschätzen, inwiefern die ambulante psychiatrische Versorgung in Ostberlin bisher untersucht worden war. Da es sich um ein wenig untersuchtes Forschungsgebiet handelt, kann mit der vorliegenden Arbeit ein Beitrag zur Berliner Stadt- und Psychiatriegeschichte geleistet werden.

Der Literaturrecherche lag ein offenes, induktives Vorgehen zugrunde, da zum Beginn des zweijährigen Erhebungszeitraumes nicht klar war, inwieweit in Ostberlin ausreichend viele Institutionen der ambulanten psychiatrischen Versorgung vorhanden waren, um sie in einer wissenschaftlichen Arbeit darzustellen. Zur einführenden Orientierung bot das Internet Ansätze zur explorativen Recherche. Suchmaschinen im World Wide Web, etwa Google Scholar, Worldcat und Base-Search sowie die Web-Enzyklopädie „Wikipedia“, verwiesen bei Eingabe der Suchbegriffe „Ostberlin“, „ambulante Psychiatrie“, „Haus der Gesundheit“ oder „DDR-Psychiatrie“ auf zeithistorische Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und Büchern sowie auf Fachtagungen im Bereich Medizingeschichte und Psychiatrie. Die gefundenen Informationen und Querverweise wurden unter den zuvor benannten Fragestellungen exzerpiert und verdichtet. Das Internet erwies sich zudem als wertvoll zur Sichtung bereits digitalisierter Literatur sowie zur Vorabselektion vorhandener Literatur in den öffentlichen und Universitätsbibliotheken.

Genutzt wurden folgende Online-Kataloge:

- Karlsruher Virtueller Katalog <http://www.ubka.uni-karlsruhe.de/kvk.html>
- Berlins öffentliche Bibliotheken <https://www.voebb.de>
- Freie Universität Berlin www.opac.fu-berlin.de
- Zeitschriftendatenbank www.zdb-opac.de
- Elektronische Zeitschriftenbibliothek <http://www.ub.hu-berlin.de/de/literatur-suchen/zeitschriften/elektronische-zeitschriften>
- Digitalisierte Zeitschriftendatenbank <http://www.digizeitschriften.de>
- Landesarchiv Berlin, Bestandsübersicht <http://www.landearchiv-berlin.de/php-bestand>

In dem zuletzt genannten Katalog waren insbesondere die archivierten Originalunterlagen interessant, die vom Landesarchiv der „Tektonikgruppe C“ zugeordnet wurden. Sie enthielten Informationen zu Ostberliner Behörden und Einrichtungen, Parteien, Massenorganisationen und den DDR-typischen „Volkseigenen Betrieben“.

In den Präsenzbibliotheken des Landesarchivs Berlin sowie des Institutes für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde anhand der Bibliothekskataloge über zwei Jahre systematisch alles gesichtet, was zu den Begriffen „Psychiatrie in der DDR“, „Psychotherapie in der DDR“, „ambulante Psychotherapie und Psychiatrie“, „ambulante psychiatrische Versorgung“ sowie „Psychiatriereform“ und „psychiatrische Rehabilitation“ katalogisiert war. Relevante Daten und Informationen aus Monographien, Sammelbänden, Fachzeitschriften und Internetquellen wurden im Literaturverwaltungsprogramm „LitLink“ bibliographiert. Es wurde unterschieden zwischen primären Quellen und sekundärer Literatur. Von großer Relevanz waren die sogenannten „Berichte über die Entwicklung des Gesundheitswesens im demokratischen Berlin“, welche jährlich vom statistischen Büro des Magistrates von Berlin herausgegeben wurden. Für die vorliegende Arbeit wurden die statistischen Angaben zur Bevölkerungsentwicklung in den Stadtbezirken Ostberlins sowie zur ambulanten Versorgung im Fachbereich Psychiatrie/Neurologie eingesehen und tabellarisch zusammengefasst.

Es wurden exemplarisch die Daten der Jahrgänge 1964 bis 1966, 1971 bis 1974, 1977 bis 1978, 1980 bis 1983 und 1986 bis 1987 herangezogen, um den Entwicklungstrend in der ambulanten Versorgung im Untersuchungszeitraum darstellen zu können.

Ein weiteres Mittel zur Datenakquise in dieser Arbeit war die Befragung von Zeitzeugen. Die in der eingesehenen Literatur häufig zitierten Fachärzte und Psychologen wurden von der Autorin initiativ angeschrieben. Nicht in allen Fällen traf dies auf Resonanz. Einige der angeschriebenen Zeitzeugen zeigten jedoch Interesse. So entstand ein informativer Schriftverkehr mit dem emeritierten Rostocker Professor für Psychologie Hans-Dieter Rösler (*1927), der sich in eigenen Schriften unter anderem mit der Psychologie in der DDR auseinandergesetzt hatte. Professor Rösler war in den Jahren 1977 bis 1990 Mitglied des Wissenschaftlichen Rates für Psychologie der DDR, und von 1981 bis 1990 Vorsitzender der

Fachkommission „Klinische Psychologie für die Weiterbildung zum Fachpsychologen der Medizin“ an der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR. Er hatte damit weitreichende Einsicht in die berufs- und fachpolitischen Verhältnisse für die Berufsgruppe der Psychologen in der DDR. Ebenfalls durch schriftliche Initiativanfrage konnten die persönlichen Erfahrungen des Psychiaters Herbert Loos verarbeitet werden. Loos war zu DDR-Zeiten Chefarzt der psychiatrischen Abteilung am Ostberliner Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge. Er hat zudem die Geschichte dieses Hauses recherchiert und veröffentlicht.¹¹

Es war ein wichtiges Anliegen der Autorin, persönliche Interviews mit Zeitzeugen zu führen. Dies gründete auf dem Bedürfnis, durch individuell erlebte Erfahrungen ein besseres Gespür für den beruflichen und gesellschaftlichen Alltag in dieser vergangenen Zeit zu bekommen. Zum anderen wurde bei der Literaturrecherche deutlich, wie wenig über die ambulante Psychiatrie dokumentiert war. In den Erhebungszeitraum 2012 bis 2014 fiel eine medizinhistorische Vorlesungsreihe zum Thema „Psychiatrie in der DDR“, welche von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Berliner Charité unter Professor Heinz ausgerichtet worden war. Eine gezielte initiative „Gelegenheits-Nachfrage“ in diesem günstig selektierten Publikum ermöglichte die Identifikation von Ärzten, die zu DDR-Zeiten in Ostberlin im Fachbereich Psychiatrie gearbeitet hatten. So entstand ein persönlicher Kontakt zu Gerda Jun (*1935), die als Fachärztin für Psychiatrie ab 1971 die ärztliche Leitung einer der größten ambulanten kinderpsychiatrischen Einrichtungen Ostberlins innehatte. Sie lebt heute als Weiterbildungsdozentin und Autorin in Berlin. Das zweistündige unstrukturierte, freie Interview im Einzelkontakt erfolgte im Oktober 2013 in ihrer Wohnung in Berlin-Köpenick. Frau Jun nahm später regen Anteil an der Erschließung des Kapitels zur ambulanten Kinder- und Jugendneuropsychiatrie, wie das Fachgebiet in der DDR hieß.

Einer der Dozenten der genannten Vorlesungsreihe war der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Christoph Seidler. Im initiativ vereinbarten face-to-face-Interview in seinen Berliner Arbeitsräumen der „Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse und Psychotherapie Berlin e. V. (APB)“ berichtete er von seinen Erfahrungen als Chefarzt der Abteilung für

¹¹ Loos, Herbert: Herzberge: Die Geschichte des psychiatrischen Krankenhauses Berlin Herzberge von 1893-1993. Berlin 2014.

Psychotherapie am Haus der Gesundheit in den Jahren 1986 bis 1989. Seidler war der direkte Nachfolger von Dr. Kurt Höck im Amt des Chefarztes der Abteilung für Psychotherapie am Haus der Gesundheit, welcher die ambulante Psychiatrielandschaft in Ostberlin wesentlich mitgestaltet hatte. Seidler trug mit dieser Erfahrung zum Verständnis der Rolle dieser Abteilung in der Ostberliner Versorgungslandschaft sowie zum generellen Verständnis ambulanten ärztlich-psychiatrischen Arbeitens in Ostberlin bei.

Um die gesundheitspolitischen Gegebenheiten der Zeit im Bereich der psychiatrischen Nachsorge und Rehabilitation besser zu verstehen, erfolgte eine gezielte Anfrage an die berentete Psychologin Rosemarie Pumb (*1931), die mit eigenen Forschungen lose an das Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin – Universitätsmedizin Berlin angebunden ist. Frau Pumb war in den 1960er bis 1980er Jahren in Ostberlin für die berufliche Rehabilitation von psychisch kranken Menschen zuständig. Sie lebt heute in Berlin-Buch. Hier fand im November 2012 ein dreistündiges exploratives Einzelinterview statt.

Nicht zuletzt sollte auch die universitär gebundene Psychotherapie und Psychiatrie in Ostberlin mit persönlichen Konnotationen versehen werden, um die dortige Arbeitsweise plastischer darzustellen. Eine gezielte Anfrage zum Interview an Inge Frohburg, emeritierte Professorin für Psychologie, fiel auf positive Resonanz. Bereits zu DDR-Zeiten hatte sie zahlreiche Fachpublikationen im Bereich Psychotherapie und Psychologie veröffentlicht und war seinerzeit mit der Gründung und Leitung des „Ambulatoriums“ am Fachbereich Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin betraut. Die Verfasserin besuchte sie im Dezember 2012 in ihrer Karlshorster Wohnung für ein persönliches Interview.

Für die genannten Interviews wurde bewusst keine strukturierte Vorgehensweise mittels Interview-Leitfaden gewählt, weil es nicht um Vergleichbarkeit ging, sondern um die Erfassung individueller Erlebnisse. Vielmehr handelte es sich um problemzentrierte Interviews mit offenen Fragen. Der Fokus lag auf einem jeweils vorab individuell vereinbarten Gesprächsgegenstand. Die Möglichkeit zur Standardisierung war dementsprechend gering. Dafür gab es einen höheren Spielraum für den Befragten zu freien Assoziationen.¹² Auch das

¹² Vgl. Bortz, Jürgen/ Döring, Nicola: Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler. Berlin 1995, S. 309.

face-to-face-Setting im Einzelinterview wurde bewusst gewählt, um in vertrauensvoller Atmosphäre über subjektive Bewertungen sprechen zu können.

Dieser eher qualitative als quantitative Ansatz bot den Vorteil, durch gezielte Befragung der Zeitzeugen aus verschiedenen Bereichen der ambulanten Psychotherapie möglichst weitgefächerte Einblicke in die reale Arbeits- und Lebenswelt der Betroffenen von damals zu erhalten. Zudem konnten sich der Autorin auf diese Weise neue Themengebiete erschließen, die zu einem größeren Verständnis für die komplexen, heute zum Teil nicht mehr existenten gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Verhältnisse führten.

Die hier genutzte unstandardisierte Vorgehensweise im Interview tangiert die Biographieforschung in der Tradition der Oral-History-Forschung. Über die individuellen lebensgeschichtlichen Erzählungen wurde ein Zugang zur sozialen Wirklichkeit geschaffen.¹³

Die geführten Interviews entsprachen der Methodik des episodischen Interviews, da nicht die gesamte Lebensgeschichte erfragt, sondern ein bestimmter beruflicher Lebensabschnitt erfasst wurde. Der Ablauf eines jeden Interviews entsprach den klassischen Phasen des narrativen Interviews: Nach einem initialen Erzählanstoß durch die Autorin erfolgte die Haupterzählung der befragten Person mit abschließender ausführlicher Nachfrage- und Bilanzierungsphase für eine zusammenfassende Bewertung.¹⁴

Um ein besseres Verständnis für die Relation von sozialer Wirklichkeit und der individuellen subjektiven Sinngebung des Befragten zu erhalten, bot sich die Triangulation verschiedener Datenquellen an.¹⁵ So wurden die im Interview berichteten Erfahrungen lose miteinander verglichen und mit relevanten Dokumenten aus dem Landesarchiv Berlin in Verbindung gesetzt, zum Beispiel mit den staatlichen Perspektivplänen für Psychiatrie.

¹³ Vgl. Hussy, Walter/ Schreier, Margit/ Echterhoff, Gerald: Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften. Heidelberg/Berlin 2013, S. 211.

¹⁴ Vgl. ebenda, S. 227.

¹⁵ Vgl. Triangulation als Methode der empirischen Sozialwissenschaft, in: Schreier, Margit: Begriffserklärungen. In: Hussy, Walter/ Schreier, Margit/ Echterhoff, Gerald: Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften. Heidelberg/Berlin 2013, S. 287.

2. FORSCHUNGSSTAND

In 25 Jahren Nachwendezeit sind zahlreiche Publikationen zum Thema Psychiatrie in der DDR erschienen. Für diese Arbeit waren Veröffentlichungen relevant, die sich mit der ambulanten Psychiatrie beschäftigten, mit Ostberliner Versorgungseinrichtungen für psychiatrische Patienten und mit den Auswirkungen der Psychiatriereform auf das hauptstädtische psychiatrische Versorgungssystem in der DDR.

Um die gesundheitspolitischen Ereignisse im Fach Psychiatrie über 40 Jahre DDR historisch einzuordnen, wurden von verschiedenen Geschichtsschreibern symbolische Zeitfenster erstellt.¹⁶ So unterteilte der ehemals am Ostberliner Krankenhaus Herzberge tätige Psychiater Loos die Psychiatrieentwicklung in der DDR in vier exemplarische Phasen.¹⁷ Diese Phasen wurden in der vorliegenden Arbeit als anschauliche zeitliche Demarkationspunkte genutzt, um die Entwicklung der ambulanten Psychiatrie in Ostberlin nachzuzeichnen.¹⁸ Sie sollen im Folgenden kurz erläutert werden.

Die erste Phase wurde von Loos als „Versuch der inhaltlichen Neuorientierung durch Indoktrination“ bezeichnet und bezog sich auf die 1950er Jahre. Stalinismus und Pawlow prägten die Psychiatrie in dieser Zeit. Der Alkoholismus, hier beispielhaft als typisches psychiatrisches Krankheitsbild genannt, wurde zum „Relikt vorsozialistischer Gesellschaftsformationen“ erklärt und die Entwicklung von Neurosen vornehmlich politisch labilen Personen zugeschrieben. Die zweite Phase begann mit den 1960er Jahren und wurde mit der „Suche nach Alternativen“ betitelt. Die Reformansätze der Rodewischer Thesen wurden hier aufgegriffen und prägten die Entwicklungen im Fach Psychiatrie. In den dann folgenden 1970er Jahren, der Phase der „Stagnation und Verdrängung“, wurde nach Loos eine verstärkte staatliche Repression spürbar, die die Entwicklung psychiatrischer Reformen einschränkte. Die vierte und letzte Phase umfasste die Auswirkungen des politischen „Systemzerfalls“ ab den

¹⁶ Zum Beispiel auch Ekkehardt Kumbier, welcher vier Phasen „DDR-Psychiatrie“ unterschied. Beschrieben zum Beispiel in Jachertz, Norbert: Psychiatrie in der DDR: Bürgerliche Kontinuitäten. In: Deutsches Ärzteblatt, PP 10, Ausgabe Juli 2011, Seite 319. Im WWW unter: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/97661/Psychiatrie-in-der-DDR-Buergerliche-Kontinuitaeten> [18.01.2015].

¹⁷ Vgl. Loos, 1992, S. 174-180.

¹⁸ Vgl. Kapitel vier.

1980er Jahren, welche zu Lockerungen der staatlichen Reglementierungen für die psychiatrische Versorgung führten.

2.1 DDR-GESUNDHEITSPOLITIK

Zum allgemeinen gesundheitspolitischen Verständnis der Rahmenbedingungen für die Medizin in der DDR sind zwei Werke von entscheidender Bedeutung für die vorliegende Arbeit. Zum einen stellte Spaar die Entwicklung der DDR-Gesundheitspolitik mit Bezug zur jeweils herrschenden politischen und gesellschaftlichen Situation dar.¹⁹ Er veranschaulichte unter anderem die Abhängigkeit gesundheitspolitischer Entwicklungen der DDR von den Entwicklungen in der Sowjetunion. Zwar werden keine umfangreichen Angaben über die Entwicklung der ambulanten Psychiatrie in Ostberlin gemacht, jedoch werden wichtige politische Zusammenhänge deutlich und psychiatrische Versorgungsstrukturen erwähnt, die für diese Arbeit zielführend waren. Grundsätzlich war die Gesundheitspolitik der DDR auf den Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen ausgerichtet. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie herrschte Dokumentationspflicht, welche anhand der Kennziffern Neuzugang, Konsultationen und Hausbesuch eine Art Leistungsstatistik ermöglichte.²⁰ Für die Erwachsenenpsychiatrie sind ebenfalls aus vielen Jahrgängen Zahlen vorhanden. Diese dokumentierten Leistungszahlen ermöglichen zwar eine Aussage über die quantitative Inanspruchnahme der ambulanten Einrichtungen durch die Bevölkerung. Die Gründe für eine psychiatrische Konsultation, zum Beispiel anhand von Diagnosen, konnten aber weder damals noch heute qualitativ erfasst werden.²¹ Für die vorliegende Arbeit ergab sich dadurch die Schwierigkeit, dass kaum eine Aussage zur Qualität der ambulanten psychiatrischen Einrichtungen entwickelt werden konnte. Ob die Angaben in den statistischen Jahrbüchern zur Inanspruchnahme von psychiatrischen Einrichtungen in der Ambulanz vor allem die Betreuung von Menschen mit geistigen Behinderungen betrafen, konnte nicht eindeutig geklärt werden. Klar ist, dass die Patienten mit

¹⁹ Vgl. Spaar, Horst (Hrsg.): Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR, Teil I (1945-1949)/ Teil II (1949-1953)/ Teil III (1953-1961)/ Teil IV (1961-1971)/ Teil V (1971-1981)/ Teil VI (1981-1989). Berlin 1996-2002.

²⁰ Vgl. Spaar, Teil IV, 2000, S. 156.

²¹ Vgl. ebenda.

neurotischen, psychotischen oder anderen klassisch psychiatrischen Diagnosen nicht dezidiert getrennt von Menschen mit geistigen Behinderungen aufgeführt waren.

Ein weiteres wichtiges Werk für das Verständnis der historischen Entwicklungen in der DDR-Psychiatrie stellt Arndts Publikation zur Gesundheitspolitik im geteilten Berlin bis zum Bau der Berliner Mauer dar.²² Arndts Ausführungen ermöglichten ein Grundverständnis für die Anfänge der ambulanten Gesundheitsstrukturen in Ostberlin. Sie verwies auf die DDR-typischen Polikliniken als wichtigen Pfeiler der ambulanten Versorgung. Es wurde deutlich, dass der Ausbau ambulanter Gesundheitsstrukturen in den 1950er Jahren in Ostberlin wieder vorangetrieben wurde, nachdem Einrichtungen während des Zweiten Weltkrieges durch die Nationalsozialisten vielfach geschlossen worden waren. Die vorhandenen Einrichtungen im Westteil der Stadt wurden nach kurzzeitiger Wiedereröffnung in den 1950er Jahren wieder geschlossen.²³ Polikliniken gab es in Deutschland mindestens seit dem 18. Jahrhundert. Sie waren ursprünglich den Universitätskliniken angeschlossen und auf ein Fachgebiet beschränkt. Sie dienten der Armenversorgung und wurden von den Krankenkassen initiiert. Die Bezeichnung Poliklinik selbst geht auf Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836)²⁴ zurück, der 1810 in Berlin ein Poliklinisches Institut eröffnete.²⁵ Polikliniken waren, dem griechischen Wort poli = Stadt entsprechend, sozusagen Stadtkrankenhäuser. In der Sowjetischen Besatzungszone und der DDR waren in den Polikliniken nicht mehr nur eine, sondern mindestens drei medizinische Fachdisziplinen (meist Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie) unter einem Dach vereint. Neben Behandlung wurde hier Wert auf Prophylaxe gelegt.²⁶ Die 1950er Jahre waren von großen Schwierigkeiten geprägt, ärztliches Personal für die Polikliniken zu finden. Zum einen bestand ein kriegsbedingter Fachkräftemangel, zum anderen beschrieb Arndt, dass die Anstellung im öffentlichen Gesundheitswesen für Ärzte höchst unattraktiv gewesen sei. Da auch finanzielle Zugeständnisse den Ärzten der 1950er Jahre nicht genügt hätten, um den Weg in die staatlichen Strukturen der Polikliniken zu finden, seien von Staatsseite die Gründe in der mangelnden Ideologisierung der Ärzteschaft gesucht

²² Arndt, Melanie: Gesundheitspolitik im geteilten Berlin 1948-1961. Köln 2009.

²³ Vgl. Arndt, 209, S. 128.

²⁴ Christoph Wilhelm Hufeland, deutscher Arzt und Hygieniker.

²⁵ Vgl. Arndt, S. 138, mit Bezug zu Nawrotzki, B.: Zur Geschichte der Polikliniken im 19./20. Jahrhundert.

²⁶ Vgl. Arndt, 2009, S. 142.

worden.²⁷ Ideologische Erziehungsarbeit sollte zu höherer Bereitschaft führen, im Dienste des Gemeinwohls in staatlicher ambulanter Anstellung zu arbeiten. Zudem sei die Niederlassungsfreiheit beschränkt worden, indem frei gewordene Praxen nicht mehr nachbesetzt, sondern in Kleinambulatorien umgewandelt werden sollten.²⁸

Spaar wiederum beschrieb, dass in den nachfolgenden 1960er und 1970er Jahren kaum noch ein Arzt die Niederlassung gewünscht habe und von sich aus die Vorzüge der Anstellung im staatlichen Dienst vorgezogen habe. Beide Autoren beschrieben große Schwierigkeiten der gesundheitspolitischen Akteure, das ambulante Gesundheitssystem in Ostberlin auszubauen, da der Mangel an qualifiziertem Fachpersonal jegliche Bemühungen torpedierte.²⁹

2.2 AMBULANTE VERSORGUNG UND PSYCHIATRIEREFORM

Da für Ostberlin nur wenige historische Forschungsarbeiten bezüglich der ambulanten psychiatrischen Versorgung vorliegen, waren Beispiele aus anderen Bezirken der DDR umso wichtiger für das Verständnis psychiatrischen Arbeitens in der DDR. In Leipzig, einer Großstadt mit Universitätsanbindung, wurde versucht, die ambulante Versorgung für psychiatrische Patienten von Seiten der Universität zu vernetzen und flächendeckend auszubauen. Die Rodewischer Reformansätze fanden hier mit der psychiatrischen Abteilung der Universität Leipzig unter Klaus Weise maßgebliche Initiatoren, Unterstützer und Förderer. Weise³⁰ formulierte für die psychiatrischen Versorgungsstrukturen in der DDR einige grundsätzliche Aspekte. So kritisierte er rückblickend die in der DDR zu gering beachtete Notwendigkeit für psychiatrische Präventionsprogramme. Positiv bewertete er die Ausweitung der Perspektive psychiatrischen Handelns auf das soziale Umfeld, die Lebenswelt und die gesellschaftlichen Strukturen des Patienten. Dazu zählten Angehörigenarbeit, berufliche Rehabilitation und Angebote für geschütztes Wohnen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Zudem bemerkte Weise eine relativ hohe Toleranz und Bereitschaft der Gesellschaft, abweichendes Verhalten

²⁷ Vgl. Arndt, 2009, S. 153.

²⁸ Vgl. Arndt, 2009, S. 154.

²⁹ Vgl. Spaar, Teil IV, 2000, S. 39.

³⁰ Professor Dr. med Klaus Weise, *1929, von 1973 bis 1995 Direktor der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Universität Leipzig.

psychiatrischer Patienten zu akzeptieren. Wie Spaar hob auch Weise die Möglichkeiten zur beruflichen Rehabilitation für Patienten mit stark herabgesetztem Leistungsvermögen und auffälligem Verhalten im Gesundheitssystem der DDR hervor.³¹

Kreyßig, aus der Leipziger Arbeitsgruppe um Weise, veröffentlichte 1980 in der ärztlichen Fortbildungszeitschrift der DDR umfangreiche Vorschläge zur Organisation der langfristigen Rehabilitation psychiatrischer Patienten, mit Verweis auf die Notwendigkeit zur stationär-ambulanten Zusammenarbeit.³² Bis 1980, so Kreyßig, sei der Abbruch der Kontinuität im Betreuungsprozess psychiatrischer Patienten nach Entlassung aus der Klinik noch die Regel gewesen. Die Rehabilitation durch strukturierte, interdisziplinäre Teamarbeit stellte die Voraussetzung für eine langfristige Integration psychiatrischer Patienten dar. Er verwies auf das Werk von Weise und Kabanov, die in deutsch-sowjetischer Zusammenarbeit 1981 in der DDR ein Standardwerk zu Vorstellung, Aufgabenbereich und Umsetzung von Rehabilitation psychiatrischer Patienten publizierten.³³ Die in diesem Werk wissenschaftlich dargestellte rehabilitative psychiatrische Nachsorge nach sowjetisch-deutschen Vorstellungen und zeithistorisch verankertem Wissensstand wird im Verlauf dieser Arbeit vorgestellt und genutzt, um einzuschätzen, ob in Ostberlin ein adäquates rehabilitatives Versorgungssystem für psychiatrische Patienten vorhanden war.

Die Psychotherapie in der DDR, als Teil der Psychiatrie, aber auch als selbstständiges Fachgebiet, hat in den letzten Jahren zunehmend wissenschaftliche Aufmerksamkeit erlangt. Inhaltlich ist das nachvollziehbar, mutet doch die Frage nach Objektivität und individueller Geisteshaltung eines Therapeuten im Therapieprozess innerhalb eines diktatorisch-ideologischen Gesellschaftssystems äußerst spannend an. Neben ausführlichen Einzelbeiträgen, zum Beispiel von Seidler zur schwierigen Stellung der Psychoanalyse in der

³¹ Vgl. Weise, Klaus/ Uhle, Matthias: Zur Psychiatriereform in der Deutschen Demokratischen Republik. In: Elkeles, Thomas/ Niehoff, Jens-Uwe/ Rosenbrock, Rolf (Hrsg.): Prävention und Prophylaxe – Theorie und Praxis eines gesundheitspolitischen Grundmotivs in zwei deutschen Staaten 1949-1990. Berlin 1991, S. 419 f.

³² Vgl. Kreyßig, Michael: Aufgaben und Organisation der ambulanten psychiatrischen Versorgung. In: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Heft 74/1980, S. 345 ff.

³³ Kabanov, Michael/ Weise, Klaus (Hrsg.): Klinische und soziale Aspekte der Rehabilitation psychisch Kranker. Leipzig 1981.

DDR,³⁴ geben Sammelwerke wie Geyers „Psychotherapie in Ostdeutschland“,³⁵ Seidlers und Froeses „DDR-Psychotherapie“³⁶ sowie Bernhardts und Lockots „Mit ohne Freud“³⁷ anhand von Beiträgen fachinterner Größen und Zeitzeugen breite Einblicke in den psychotherapeutischen Alltag und ansatzweise auch in die Strukturen der DDR-Psychiatrie. Mangelwirtschaft und Einfallsreichtum, eher Einzelkämpfertum als Gruppendynamik, ideologische Vorgaben und Einschränkungen beherrschten das Bild und lassen eine vielfältig gestaltete Aufarbeitung vermuten.

Eine detaillierte persönliche Aufarbeitung der psychotherapeutischen Versorgung im „Berliner Speckgürtel“ im Raum Bernau zu DDR-Zeiten lieferte der Psychologe Zimmermann.³⁸ Es ließen sich bei ihm viele Parallelen zum psychotherapeutischen Arbeitsalltag im Raum Ostberlin finden, der durch die für diese Arbeit interviewten Zeitzeugen vermittelt wurde. Insbesondere die allgegenwärtige Mangelwirtschaft der DDR führte hier wie da zu individuellem fachlichem Einfallsreichtum.

Die von Zimmermann angeführte grundsätzliche inhaltliche Offenheit der DDR-Gesundheitspolitik für sozialpsychiatrische Reformen und den Aufbau einer ambulanten psychiatrischen Versorgung beziehungsweise die Abwesenheit massiver staatlicher Einschränkungen³⁹ bestätigte auch Weise.⁴⁰

Ostberlin als Hauptstadt, als Universitätsstadt, und in seiner unmittelbaren Grenzlage zum kapitalistischen Konkurrenzstaat, bot sich nahezu an, alle gebotenen Möglichkeiten zum Ausbau der ambulanten psychiatrischen Versorgung nach Formulierung der psychiatrischen Reformbestrebungen umzusetzen. Die sozialpsychiatrischen Reformen in der DDR ließen sich jedoch nicht flächendeckend umsetzen. *„Eine nachhaltige Wirkung auf die psychiatrische*

³⁴ Vgl. Seidler, Christoph: Psychoanalyse in Ostberlin. Die Geschichte eines Überlebenskampfes. In: Berliner Ärzte, 2/2011, S. 32 f.

³⁵ Geyer, Michael: Psychotherapie in Ostdeutschland – Geschichte und Geschichten 1945-1995. Göttingen 2011.

³⁶ Seidler, Christoph/ Froese, Michael J. (Hrsg.): DDR-Psychotherapie zwischen Subversion und Anpassung. Reihe Psychoanalyse in Ostdeutschland. Berlin 2002.

³⁷ Bernhardt, Heike/ Lockot, Regine: Mit ohne Freud: Zur Geschichte der Psychoanalyse in Ostdeutschland. Berlin 2000.

³⁸ Zimmermann, Wolfram: Ambulante Psychotherapie im Berliner Speckgürtel. Berlin 2012.

³⁹ Vgl. Zimmermann, 2012, S. 101 f.

⁴⁰ Vgl. Weise im Interview mit Jachertz, 2013a.

Versorgung in der gesamten DDR blieb aus“,⁴¹ resümierte die Arbeitsgruppe um Kumbier rückblickend. Inwiefern dies auch auf Ostberlin zutraf, und ob die Reformansätze aus Rodewisch auch für Ostberlin „*im Ansatz stecken blieben*“, wie Richter und Jachertz jeweils bilanzierten,⁴² will die vorliegende Arbeit untersuchen. Dazu sollen die einzelnen Einrichtungen zur ambulanten Versorgung psychisch Kranker aufgeführt und in Zusammenschau betrachtet werden.

Die Beschäftigung mit Psychotherapie im DDR-Bezirk Ostberlin führte in der vorhandenen Literatur nicht am Haus der Gesundheit vorbei. Die Strukturen der dortigen psychotherapeutischen Abteilung wurden zu DDR-Zeiten bereits von Höck⁴³, Kruska⁴⁴ und Hess⁴⁵ beschrieben. Leider standen Patientenakten aus dem Haus der Gesundheit zur Einsicht nicht mehr zur Verfügung. Nach übereinstimmenden Angaben sowohl des vor der Wende letzten Chefarztes der psychotherapeutischen Abteilung am Haus der Gesundheit, Seidler, sowie nach Auskunft von Mitarbeitern des Bezirksamts Mitte, an welches die Aktenbestände nach der Wende zuständigkeitshalber weitergereicht worden waren,⁴⁶ seien die Bestände vernichtet worden. Diese Aktenbestände hätten möglicherweise Informationen liefern können, inwieweit das Haus der Gesundheit mit anderen ambulanten psychiatrischen Versorgungseinrichtungen kooperierte beziehungsweise welche Prozeduren in der ambulanten Versorgung psychiatrischer Patienten in Ostberlin zur Anwendung kamen.

⁴¹ Kumbier, Ekkehardt/ Haack, Kathleen/ Steinberg, Holger: 50 Jahre Rodewischer Thesen – Zu den Anfängen sozialpsychiatrischer Reformen in der DDR. In: Psychiatrische Praxis, 6/2013, S. 313.

⁴² Vgl. Richter, 2001; vgl. Jachertz, 2013b.

⁴³ Höck, Kurt: Psychotherapie in der DDR – eine Dokumentation zum 30. Jahrestag der Republik, Teil 1. In: Haus der Gesundheit (Hrsg.): Psychotherapieberichte. Berlin 1979 (zitiert als 1979a); Höck, Kurt: Psychotherapie in der DDR – eine Dokumentation zum 30. Jahrestag der Republik, Teil 2. In: Haus der Gesundheit (Hrsg.): Psychotherapieberichte. Berlin 1979 (zitiert als 1979b); Höck, Kurt: Organisation und Struktur einer psychotherapeutischen Fachabteilung. In: Haus der Gesundheit (Hrsg.): Psychotherapieberichte. Berlin 1979 (zitiert als 1979c).

⁴⁴ Kruska, 1979; Kruska, Wolfgang: Berliner Verhältnisse Teil 1, In: Geyer, Michael (Hrsg.): Psychotherapie in Ostdeutschland, Geschichte und Geschichten 1945-1995. Göttingen 2011, S. 55-57. (zitiert als 2011a); Kruska, Wolfgang: Haus der Gesundheit (HdG) Ostberlin und Klinik Hirschgarten. In: Geyer, Michael (Hrsg.): Psychotherapie in Ostdeutschland - Geschichte und Geschichten 1945-1995. Göttingen 2011, S. 112-113. (zitiert als 2011b).

⁴⁵ Hess, Helga: Psychotherapeutische Forschung im Haus der Gesundheit. In: Geyer, Michael (Hrsg.): Psychotherapie in Ostdeutschland - Geschichte und Geschichten 1945-1995. Göttingen 2011.

⁴⁶ Nach Aussage von Christoph Seidler im Interview mit der Autorin 2012.

3. ZEITHISTORISCHE EINORDNUNG

Dieses Kapitel dient dem Verständnis der zeithistorischen Umstände. Die Staatsform der DDR existiert nicht mehr, und mit dem Voranschreiten der Zeit geraten viele Begriffe, so sie jemals bekannt waren, in Vergessenheit. Zunächst soll definiert werden, wovon in dieser Arbeit die Rede ist, wenn von „Ostberlin“ gesprochen wird. Angegliedert werden hier benutzte Ausdrücke, die in der DDR für den Staatsaufbau verwendet wurden und heute anders bezeichnet werden.

Anschließend werden die Begriffe „Psychologie“, „Psychiatrie“ und „Psychotherapie“ in ihren fachlichen Unterschieden beleuchtet, um dem Leser einen Einblick in dieses medizinische Fachgebiet zu gewähren. Diese Definitionen spielen hier insofern eine Rolle, als dass die nachfolgend beschriebenen spezifischen Besonderheiten im „sowjetisch“⁴⁷ orientierten DDR-Gesundheitssystem im Vergleich deutlich werden.

3.1 DEFINITIONEN ZENTRALER BEGRIFFE

3.1.1 ERLÄUTERUNGEN ZUR OSTBERLINER STADTVERWALTUNG

„Ostberlin“ bezeichnet hier jenen geographischen Teil Berlins, der nach dem Zweiten Weltkrieg den sowjetischen Sektor bildete und später als Hauptstadt der Deutschen Demokratischen Republik betitelt wurde.⁴⁸ Ostberlin war der größte Bezirk der DDR und zunächst in acht Bezirke gegliedert: Mitte, Prenzlauer Berg, Friedrichshain, Treptow, Köpenick, Lichtenberg, Weißensee und Pankow.⁴⁹ Um den verwaltungsmäßigen Unterschied zwischen Bezirken der DDR und Bezirken Ostberlins deutlich zu machen, hießen die Bezirke in Ostberlin nach der

⁴⁷ Die Sowjetunion wurde 1922 gegründet und 1991 als Union aufgelöst. Heute wird das Gebiet als Russland oder Russische Föderation bezeichnet. Die vorliegende Arbeit fokussiert die Zeit bis 1990, daher wird hier von „sowjetisch“ gesprochen.

⁴⁸ Vgl. Statistische Jahrbücher der DDR sowie: <http://de.wikipedia.org/wiki/Ost-Berlin> [09.12.2014] = Internetquelle 29.

⁴⁹ Vgl. Süß, Werner/ Rytlewski, Ralf: Berlin. Die Hauptstadt, Vergangenheit und Zukunft einer europäischen Metropole, Sonderausgabe für die Landeszentrale für politische Bildungsarbeit Berlin. Bonn 1999, S. 262.

Verwaltungs- und Gebietsreform der DDR ab 1952 „Stadtbezirke“.⁵⁰ Die Erschließung von großen Neubaugebieten im Osten der Stadt führte zur Schaffung von drei neuen Stadtbezirken. 1979 entstand der Stadtbezirk Marzahn aus den Lichtenberger Ortsteilen Marzahn, Biesdorf, Kaulsdorf, Mahlsdorf und Teilen Friedrichsfeldes sowie Teilen des Weißenseer Ortsteils Falkenberg. 1985 entstand der Stadtbezirk Hohenschönhausen aus den Weißenseer Ortsteilen Hohenschönhausen, Wartenberg, Falkenberg und Teilen Malchows. 1986 entstand der Stadtbezirk Hellersdorf aus den Marzahner Ortsteilen Kaulsdorf und Mahlsdorf. So umfasste Ostberlin im Jahr 1990 elf Stadtbezirke. Um die Eigenständigkeit und angemessene Größe von Weißensee als Stadtbezirk zu erhalten, wurden nach der Abtrennung von Hohenschönhausen die Pankower Ortsteile Heinersdorf, Blankenburg und Karow dem Stadtbezirk Weißensee angegliedert.⁵¹ Diese Informationen sind insofern relevant, als dass sich die nachfolgend genutzten Informationen aus den statistischen Jahrbüchern für Ostberlin entsprechend diesen Entwicklungen änderten.

Ostberlin wurde vom Magistrat regiert. Von 1948 an gab es in Berlin jeweils einen Magistrat im sowjetisch besetzten Osten der Stadt und im von den Alliierten besetzten Westen der Stadt. In den westlichen Sektoren wurde der Magistrat ab 1950 als Senat bezeichnet. In Ostberlin wurde der Begriff Magistrat als Bezeichnung für die oberste Stadtverwaltung bis 1990 beibehalten.⁵²

Ein weiterer in dieser Arbeit verwendeter Begriff ist „Rat des Kreises“. Jeder der 189 Kreise in den 14 DDR-Bezirken wurde von dieser, mit einer Kreisverwaltung vergleichbaren, Behörde geleitet.⁵³ In Ostberlin waren der „Magistrat“ und der „Rat des Kreises“ dieselbe Verwaltungsbehörde.⁵⁴ Die einzelnen Stadtbezirke Ostberlins wiederum wurden vom jeweiligen „Rat des Stadtbezirkes“ verwaltet. Sie waren dem Magistrat von Ostberlin unterstellt.

⁵⁰ LAB, C Rep. 146: Rat des Stadtbezirks Köpenick, 1945-2000.

⁵¹ Vgl. LAB, C Rep. 903, Nr. 01/23 sowie Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Ost-Berlin/Stadtbezirke>[09.09.2014].

⁵² Vgl. LAB, C Rep. 101: Magistrat von Berlin, Oberbürgermeister, 1945-1990.

⁵³ Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Rat_des_Kreises[09.09.2014].

⁵⁴ Anm. der Autorin.

3.1.2 PSYCHOLOGIE, PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE, AMBULANT VS. STATIONÄR

DIE PSYCHOLOGIE entstammt dem spätmittelalterlichen Humanismus. Heutzutage als ältere Definition bezeichnet, stellte die Psychologie danach die Wissenschaft vom Erleben und Verhalten des Menschen dar.⁵⁵ Modernere Definitionen spezifizieren das Fachgebiet als Wissenschaft von den verhaltenssteuernden Systemen des Gehirns und nehmen damit Bezug auf Vorgänge im Zentralnervensystem.⁵⁶ Durch nachweislich effektive und unschädliche Verfahren beansprucht die Psychologie das Ziel, menschliches Verhalten so zu beeinflussen, dass eine Verbesserung der Lebensqualität erlebbar wird.⁵⁷

Diese Zielsetzung teilt die Psychologie grundsätzlich mit dem Fachgebiet *PSYCHIATRIE*, welches wiederum als Teilbereich der Medizin alle Maßnahmen zur Diagnostik, zur nichtoperativen Therapie, Prävention, Rehabilitation und lebensbegleitenden Versorgung von Patienten mit psychischen Störungen umfasst.⁵⁸ Das griechische Wort *iatros* = Arzt weist auf die Ausübung dieser Disziplin durch einen Arzt hin und beinhaltet damit unter anderem die therapeutische Applikation von Psychopharmaka. Die psychiatrische Grundannahme, dass biologische, entwicklungspsychologische und psychosoziale Faktoren gleichsam berücksichtigt werden müssen, um den psychopathologischen Befund eines Patienten zu beschreiben, hat eine lange Entwicklungsgeschichte.⁵⁹ Für die Psychiatrie als medizinisches Fachgebiet waren die Erkenntnisse Wilhelm Griesingers (1817-1868) richtungsweisend. Er wandte sich gegen die Einseitigkeit somatischer Hypothesen in der Pathopsychogenese und förderte das Verständnis für die Pluridimensionalität der Psychiatrie.⁶⁰ Sowohl die Psychologie als auch die Psychiatrie beinhalten im ursprünglichen Gebrauch das altgriechische Wort für Psyche oder Seele.

⁵⁵ Lörch, Bernd: Psychologische Grundlagen. In: Amberger, Stephanie/ Roll, Sibylle (Hrsg.): Psychiatriepflege und Psychotherapie. Frankfurt am Main/Mainz 2010, S. 74.

⁵⁶ Illichmann, Adolf: Psychologie aktiv begegnen und verstehen. Übungen, Aufgaben, Denkipulse, Beispiele, Lösungen. München 2014, S. 11.

⁵⁷ Vorlesung Psychologie an der Universität München 2009: Grundbegriffe der Psychologie = Internetquelle 5.

⁵⁸ Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch. Begründet von Willibald Pschyrembel, herausgegeben von der Pschyrembel-Redaktion des Verlages unter der Leitung von Helmut Hildebrandt, 257. Auflage, Berlin 1994, S. 1262.

⁵⁹ Vgl. Schott, Heinz/ Toelle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie: Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München 2006, S. 19-115.

⁶⁰ Schott/ Toelle, 2006, S. 83.

Die Behandlung psychogener Störungen kann mittels verschiedener Formen von *PSYCHOTHERAPIE* geschehen.⁶¹ Es existieren verschiedene Strömungen innerhalb der Psychotherapie. Dabei werden unterschiedliche Herangehensweisen an die Behandlung von psychischen Störungen deutlich sowie ein unterschiedliches Grundverständnis von individuellen Ursachen und Auswirkungen psychischer Probleme. Die beiden heutzutage wohl bekanntesten und für die vorliegende Arbeit wichtigsten Strömungen sind die Psychoanalyse und die Verhaltenstherapie.

DIE PSYCHOANALYSE entstammt dem altgriechischen Wortbegriff Psyche oder Seele und Analyse, also „Zerlegung“ im Sinne von „Untersuchung“ und „Enträtselung“. Die Anfänge der Psychoanalyse liegen im ausgehenden 19. Jahrhundert. In der Medizin hatten organische Erklärungen für die Entstehung von sogenanntem Wahnsinn die mystischen Zusammenhänge weitgehend verdrängt. Entsprechend den soziologischen und psychiatrischen Arbeiten von Dörner⁶² (*1933) und den philosophischen Erkenntnissen Foucaults⁶³ (1926-1984) Mitte des 20. Jahrhunderts, war das ausgehende 19. Jahrhundert durch die Abwendung von der göttlichen Weltanschauung geprägt. Dem göttlichen Allmachtsverständnis entgegen fokussierte die moderne industrielle Gesellschaft nun den Gedanken der Vernunft. Vor diesem Hintergrund entwickelte der Wiener Neurologe Sigmund Freud (1856-1939) um die Jahrhundertwende eine theoretische Konstruktion zur Behandlung psychischer Störungen. Diese Konstruktion sollte die in dieser Zeit gewohnten neurologischen Begrifflichkeiten berücksichtigen und das organische, mechanische Modell beibehalten. Die von ihm in den 1920er Jahren entwickelten Techniken zur Traumdeutung in Verbindung mit theoretischen Annahmen zu unterdrückten sexuellen Trieben führten zur Entwicklung einer Behandlungsmethode: der Psychoanalyse. Durch aufmerksame Selbstbeobachtung und bewusstes Unterdrücken von Kritik konnte das Gewohnte hinterfragt werden.⁶⁴ Die Psychoanalyse diente Mitte des 20. Jahrhunderts als

⁶¹ Vgl. Pschyrembel, 1994, S. 1265.

⁶² Klaus Dörner, deutscher Mediziner, Soziologe und Historiker.

⁶³ Michel Foucault, französischer Philosoph, Psychologe, Historiker, Soziologe. Forschung zur Geschichte des „Wahnsinns“. Foucault, Michel: Psychologie und Geisteskrankheit. Frankfurt am Main 2012

⁶⁴ Vgl. Die Methode der Traumdeutung. In: Freud, Sigmund: Die Methode der Traumdeutung. In: Freud, Sigmund: Die Traumdeutung. Frankfurt am Main 1991, S. 110-135, hier S. 115 f.

Grundlage für die Entwicklung der heute bekannten, verschiedenen Schulen der Tiefenpsychologie.

Als Gegenbewegung zur Behandlungsmethode nach Freud entwickelten sich im ausgehenden 19. Jahrhundert die Anfänge alternativer Behandlungsansätze. Diese waren eng mit den Forschungsergebnissen des russischen Wissenschaftlers Iwan Petrowitsch Pawlow (1849-1936) verbunden. Allein auf der Basis dessen, was im menschlichen Verhalten zu beobachten war, wurden Gesetzmäßigkeiten zur Erklärung von menschlichem Verhalten abgeleitet. Menschliches Verhalten unterläge danach weniger dem Willen oder der Genetik, als vielmehr einer Art erlerntem Reflex auf externe Stimuli.⁶⁵ Pawlows Forschungen und resultierende theoretische Konstrukte wurden im Rahmen der grundsätzlich sowjetisch orientierten Gesundheitspolitik der DDR in ideologisch passender Weise in die psychiatrische Behandlung integriert. Dem pragmatischen sozialistischen Gleichheitsverständnis entsprechend, wurde hier der Erziehung (zu rechtem Verhalten) ein bedeutenderer Einfluss auf das seelische Gleichgewicht beigemessen, als es von psychoanalytischen Methoden erwartet wurde.

Der eigentliche Begriff *VERHALTENSTHERAPIE* erschien in der Literatur erstmals 1953 durch den US-amerikanischen Psychologen Burrhus Frederic Skinner (1904-1990), der Pawlows Forschungen durch den radikalen Behaviorismus ergänzte. Auf Skinner ging die heute im Behandlungsprozess fest verankerte Annahme der Veränderbarkeit von Verhaltensweisen durch positive Konsequenzen zurück. Die Verhaltenstherapie legte ihren Behandlungsfokus auf das „Hier und Jetzt“. Definitionsgemäß stellte und stellt sie eine Form der Psychotherapie dar, bei der Verhalten als Funktion einer bestimmten Situation verstanden und problemorientiert therapiert wird.⁶⁶

Beide therapeutischen Verfahren werden sowohl im stationären als auch im ambulanten Therapiesetting verwendet. Da die vorliegende Arbeit die ambulanten Versorgungsstrukturen fokussiert, sollen die besonderen Möglichkeiten und Vorteile der Arbeit in der Ambulanz vorgestellt werden. Ambulante Versorgung kommt ohne stationäre Aufnahme in einem

⁶⁵ Vgl. Batra, Anil: Geschichte der Verhaltenstherapie. In: Batra, Anil/ Buchkremer, Gerhard/ Wassmann, Reinhard (Hrsg.): Verhaltenstherapie: Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete. Stuttgart 2013, S. 27-29.

⁶⁶ Psyhyrembel, 1994, S. 1631.

Krankenhaus aus.⁶⁷ Das Wort „ambulant“ stammt vom lateinischen „ambulare“ und bedeutet so viel wie „umhergehen“. In der Psychiatrie fokussiert ambulante Versorgung den Anspruch, Patienten lebensumfeldnah, alltagsnah und damit „realitätsnah“ zu betreuen und zu behandeln, und entweder im individuellen gesellschaftlichen Rahmen integriert zu belassen oder diesem wieder zuzuführen. Es gibt heute relativ klare Kriterien für die stationäre Aufnahme. Bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung lässt sich die Einweisung oft nicht vermeiden und stellt eine suffiziente Versorgungsmethode zur Abwendung von größeren Schäden am Leben des Betroffenen oder seines Umfeldes dar. Ebenso kann es aufgrund der Schwere der psychiatrischen Symptomatik sinnvoll sein, den Patienten bewusst aus seinem Lebensumfeld herauszuführen. Jedoch ist diese Art der Versorgung nicht immer adäquat und den individuellen Bedürfnissen eines Patienten entsprechend. Der stationären Versorgung haften von jeher negative Assoziationen an. Moralische Stigmatisierungen, wie etwa „eingesperrt sein“, „isoliert sein“, „entmündigt sein“, „abgesondert sein“ etc., erschweren die Behandlung und Integration von Menschen mit seelischen Bedürfnissen, die in der Gesellschaft, entsprechend des historischen, gesellschaftlichen Zeitgeschehens, als „fremdartig“ oder „abnormal“ und damit therapiebedürftig bezeichnet werden.⁶⁸ Es ist daher heute ein wichtiger Anspruch psychiatrischer Versorgung, Patienten vorzugsweise im ambulanten Bereich versorgen zu können. Dies betrifft den Kostenfaktor, aber auch gerade in der Psychiatrie und Psychotherapie die Lebensumfeld- und Alltagsnähe für eine möglichst langfristige Rehabilitation von betroffenen Patienten. Ambulante Betreuung und Behandlung sind langfristig billiger und nachhaltiger im Effekt als der stationäre Aufenthalt.

Dieser heutige Anspruch ist psychiatriegeschichtlich noch keine 100 Jahre alt und hat sich in der DDR trotz der teilweise eingeschränkten Lebensbedingungen in ihrem Ausmaß nahezu äquivalent entwickelt wie in nichtsozialistischen Ländern. Dies soll in den nachfolgenden Kapiteln deutlicher werden.

⁶⁷ Pschyrembel, 1994, S. 49.

⁶⁸ Vgl. Gaebel, Wolfgang: Psychisch Kranke: Stigma erschwert Behandlung und Integration. In: Deutsches Ärzteblatt, PP 3, 12/2004, S. 553.

3.2 ZUM MEDIZINISCHEN FACHGEBIET PSYCHIATRIE IN DER DDR

Nach dem Zweiten Weltkrieg und in der Gründungszeit der DDR herrschte im Ostblock eine grundlegend andere Herangehensweise an psychiatrische Erkrankungen, als es zur gleichen Zeit im Westen der Fall war oder wie es heute gewohnt sind. Das Fachgebiet Psychiatrie und die gesellschaftliche Haltung bezüglich des Fachgebietes und bezüglich psychiatrischer Patienten demonstrierten bis 1989 eine geradezu erstaunliche Entwicklung.

Die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg war in vielerlei Hinsicht, und so auch im Fach Psychiatrie, dem Wiederaufbau und der Neuorientierung gewidmet.

„Während der Zeit des Nationalsozialismus wurden 250.000 psychisch Kranke und Behinderte Opfer des sogenannten Euthanasieprogrammes. Psychiater waren maßgeblich an der Zwangssterilisierung von mehr als 360.000 vor allem psychisch kranker und geistig behinderter Menschen beteiligt. Jüdische und politisch missliebige Psychiater wurden verfolgt und aus Deutschland vertrieben.“⁶⁹

Als eine der wenigen Konstanten im deutschen Gesundheitswesen der Nachkriegszeit schafften es Arzt- und Physiotherapiepraxen, Hebammen- und Schwesternstationen sowie der öffentliche und kommunale Gesundheitsdienst, die ambulante medizinische Betreuung aufrechtzuerhalten.⁷⁰ Dies war jedoch nicht auf die seelische Gesundheit der Bevölkerung fokussiert. Beim Wiederaufbau des Gesundheitswesens zeichneten sich große Unterschiede in der Herangehensweise zwischen dem russisch besetzten Osten und dem durch die Alliierten besetzten Westen Deutschlands ab. Während sich die politischen Akteure der Gesundheitspolitik zur Zeit der doppelten Staatsgründung 1949 im Westen an der Fortführung positiver, dezidiert nichtsozialistischer Erfahrungen aus dem Kaiserreich sowie den gesundheitspolitischen Systemen in England und Amerika orientierten, fokussierte man im Osten insbesondere die aus der Arbeiterbewegung der Weimarer Republik stammenden sozialistischen Grundideen. So erfolgte zwar kein kompletter Transfer sowjetischer

⁶⁹ Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Psychiatrie im Nationalsozialismus = Internetquelle 6.

⁷⁰ Vgl. Arndt, 2009, S. 31.

Versorgungsstrukturen, aber es wurde an kommunistische und sozialdemokratische Vorstellungen angeknüpft.⁷¹

Im Fachbereich Psychiatrie herrschte in der DDR der 1950er Jahre die Ideologie, dass in einem von Ausbeutung befreiten Staat die Ursachen für seelische Leiden behoben seien.⁷² Psychisch Kranke und Behinderte waren im Gesellschaftssystem der DDR der 1950er Jahre nicht eingeplant und kamen auch in den öffentlichen Medien lange nicht vor.⁷³

Wer sich in den 1950er Jahren so wie Gerda Jun entschied, Medizin zu studieren und die Psychiatrie als Subspezialisierung anstrebte, wurde nicht selten auch von den Dozenten der Hochschule, wie sie sagte, milde belächelt. Denn entsprechend der herrschenden Ideologie, die Umwelt forme den Menschen, gab es, so Jun, nicht selten die Überzeugung, dass es das Fach Psychiatrie in Zukunft nicht mehr geben werde, da es in einem sozialistischen Staat mit seinen günstigen Lebensbedingungen keinen Grund mehr für psychische Leiden geben werde.⁷⁴

Auch in den von Alliierten besetzten Gebieten Deutschlands zeigte sich die Bevölkerung in dieser Zeit befremdet gegenüber psychischen Deviationen. So finden wir in der Einleitung des 1956 in Köln publizierten „Leitfaden der Psychiatrie für Fürsorgerinnen“:

„Der gesunde Mensch scheut sich instinktiv davor, sich mit psychisch Abnormen näher einzulassen; er ist froh, wenn er einen Geisteskranken, dessen Krankheitsausbruch er vielleicht als Zuschauer erlebte, hinter den Mauern einer Anstalt verschwinden sieht.“⁷⁵

Der oben genannte ideologisch geprägte Gedanke, dass die gesellschaftlichen Lebensverhältnisse in einem sozialistischen Gesellschaftssystem das Fachgebiet Psychiatrie entbehren, entsprach jedoch offenbar nur Einzelannahmen und einer sozialistischen Theorie. Dies bewies die weitere Entwicklung des Fachgebietes. Die Psychiatrie als medizinisches Fachgebiet speiste sich in ihrem inhaltlichen Herangehen und Verständnis vornehmlich aus

⁷¹ Vgl. Arndt, 2009, S. 45-51.

⁷² Vgl. Kruska, 2011a, S. 55.

⁷³ Vgl. Jun, Gerda: Kinder, die anders sind – Erfahrungen aus der Dipensaire-Betreuung in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und Psychotherapie. In: Grosch, Christa (Hrsg.): Kinder mit Behinderungen. Früherkennung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter. Berlin 2002, S. 54.

⁷⁴ Dr. med. Gerda Jun, mündliche Aussage im Interview am 12. November 2013 in ihrer Wohnung.

⁷⁵ Schmitz, Georg: Leitfaden für Psychiatrie für Fürsorgerinnen und Erzieher. Ratingen 1956, S. 5.

neurologischen und internistischen Quellen. Sie war in der DDR viele Jahre nicht vom neurologischen Fachgebiet zu trennen. Aber auch eine Abgrenzung der Psychiatrie von der Psychotherapie wurde nicht als sinnvoll erachtet. Am 19. Oktober 1959 schrieb Vogel, seinerzeit ärztlicher Direktor des Städtischen Krankenhauses Herzberge, einen Brief mit dem Titel „Zur Kaderfrage“ an den ärztlichen Oberreferenten Dr. Saymisch in der Abteilung für Gesundheitswesen des Magistrats von Berlin. Darin betonte er die Notwendigkeit, zwischen der neurologischen und psychiatrischen Ausbildung keinen Unterschied zu machen, und vielmehr an der Einheit des Fachgebietes festzuhalten. Ebenso sei es nicht sinnvoll, die drei Bereiche Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie zu trennen. Jedes psychiatrische Krankenhaus solle eine psychotherapeutische Abteilung mit etwa 20 bis 30 Betten bekommen.⁷⁶ Die tatsächliche Umsetzung dieser in den 1950er Jahren noch als Forderung formulierten Ideen, psychotherapeutische Abteilungen aufzubauen, wird in späteren Kapiteln dieser Arbeit deutlicher.

3.2.1 BERUFSPOLITIK

Die gesetzlichen Grundlagen für die ärztliche und psychologische Qualifikation zur Ausübung von Psychotherapie wurden in der DDR erst ab den späten 1970er Jahren geschaffen. Im Jahre 1978 erfolgte die Verabschiedung gesetzlicher Regelungen zum „Facharzt für Psychotherapie“ als Zweitfacharzt. Der Erstfacharzt für Psychotherapie wurde sogar erst 1989 gesetzlich verankert.⁷⁷ Diesbezügliche Weiterbildungsmöglichkeiten wurden seit 1974 durch die Gründung von „regionalen Arbeitsgemeinschaften“ in den jeweiligen Bezirken der DDR dezentral organisiert.⁷⁸ Im Jahr 1981 traten gesetzliche Regelungen zur Einführung des „Fachpsychologen der Medizin“ in Kraft. Trotz inhaltlich gleicher Fachqualifikation waren Psychologen den ärztlichen Kollegen unterstellt.⁷⁹ Zwar war ab 1963 im Psychologiestudium die Subspezialisierung „Klinische Psychologie“ möglich, jedoch wurden Psychologen in der DDR nicht approbiert. Die bundesweite Einführung der Approbation nach dem

⁷⁶ LAB, C Rep. 118, Nr. 626: Perspektivplan für Psychiatrie und Neurologie 1959-1960.

⁷⁷ Vgl. Frohburg, Inge: Vergessene Daten. Zur Entwicklung der Psychotherapie in der DDR. In: Psychotherapeutenjournal 3/2004, S. 233.

⁷⁸ Vgl. Geyer, 2011, S. 244.

⁷⁹ Vgl. Frohburg, 1990a, S. 109.

Psychotherapeutengesetz erfolgte erst im Jahre 1998.⁸⁰ Bis dahin waren Psychologen daher als Berufsgruppe juristisch nicht berechtigt, den Heilberuf auszuüben. In ihrer therapeutischen Berufsausübung waren sie von Ärzten abhängig und nicht zu Leitungsfunktionen berechtigt. Ihre Aufgabe bestand in erster Linie in der Erhebung der Psychodiagnostik.⁸¹ Sie waren in Krankenhäusern, Beratungsstellen oder Polikliniken angestellt. Eine freiberufliche Tätigkeit als Psychologe in eigener Praxis war gesetzlich nicht möglich.⁸² Hier unterschied sich die Berufsgruppe der Psychologen jedoch nicht von den Ärzten. Weder Ärzten noch Psychologen war es in der DDR möglich, als Psychotherapeut in freien Praxen niedergelassen zu sein, wohl aber in staatlichen Einzelpraxen.

An nichtärztlichen und nichtpsychologischen Berufsgruppen gab es in der DDR noch die Fürsorgerinnen und Krankenschwestern beziehungsweise Pfleger. Im Bemühen, die sozialpsychiatrischen Forderungen aus Rodewisch umzusetzen, wurden in der DDR überregional bereits in den späten 1960er Jahren erste Schritte für die Ausbildung einer Fachkrankenschwester für Psychiatrie und Neurologie unternommen. Die gesetzliche Verankerung dieses neuen Berufsfeldes konnte jedoch erst 1975 umgesetzt werden.⁸³

Bemerkenswert ist, dass der Fachbereich Psychiatrie in den ersten zwei Dekaden der jungen DDR innerhalb der medizinischen Versorgung kaum einen Stellenwert einnahm. Die psychiatrische Versorgung wurde vor allem durch ältere Nervenärzte und Pflegepersonal aufrechterhalten. Die meisten von ihnen waren mit einer großen „Vergangenheitsschuld“ belastet, die mit der Erfahrung der zum Teil mitverschuldeten, zum Teil geduldeten, zumindest aber bewussten Tötung psychisch kranker Menschen während des Zweiten Weltkrieges und der

⁸⁰ Psychotherapeutengesetz vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311).

⁸¹ Vgl. Frohburg, 2004, S. 231 ff.

⁸² Vgl. Rösler, Hans-Dieter: Zur Geschichte der Klinischen Psychologie in der DDR. Rostock 2011. Manuskript vom Autor zur Verfügung gestellt. Online im WWW unter: http://www.report-psychologie.de/fileadmin/user_upload/Ausgaben/11-12-11-Roesler-lang.pdf [12.03.2014], S. 4; Frohburg, Inge: Auskünfte über die Psychotherapie in der DDR. In: GwG-Zeitschrift Heft 79, 1990 (1990a), S. 106; Peikert, Gregor/ Hoyer, Jürgen/ Mrazek, Andrea: Ambulante psychotherapeutische Versorgung in Ostdeutschland. In: Psychotherapeutenjournal 1/2011, S. 43.

⁸³ Vgl. Ficker, Friedemann: Die Rodewischer Thesen und ihr Stellenwert in der DDR-Psychiatrie-Geschichte. In: Betroffeneninitiative „Durchblick e.V.“ und die Sächsische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (Hrsg.): Leipziger Beiträge zu Psychiatrie und Verrücktheit Nr. 5. Von den Rodewischer Thesen zum Gemeindepsychiatrischen Verbund. Dokumentation zum Symposium am 11.7.1998 im Kreiskrankenhaus Glauchau. Leipzig 2000, S. 27.

damit verbundenen Schuld belastet waren.⁸⁴ Die Erfahrungen aus „Euthanasie“ und Zwangssterilisation hatten zu einer Vertiefung der Kluft zwischen Bevölkerung und Psychiatrie geführt.⁸⁵ Es war eine Herausforderung für die gesundheitspolitischen Akteure dieses in der Entstehung befindlichen Landes, überhaupt einigermaßen unbelastetes Fachpersonal zu finden.⁸⁶

Der professionelle Nachwuchs sah sich zudem mit dem schweren Erbe der Nachfolgergeneration konfrontiert. Die bewusste Reflektion und Aufarbeitung dieser Erbschaft, zum Beispiel im Studium der Humanmedizin und Psychologie, fand für die meisten Kollegen erst etliche Jahrzehnte später, und nicht während der Bestehenszeit der DDR statt.⁸⁷

Im staatlichen Perspektivplan für das Fachgebiet Psychiatrie wurden die vorhandenen Mangelzustände 1959 aufgegriffen und konstatiert:

„Die wahrhaft humanitäre und kulturelle Einstellung eines Staates zeigt sich nicht zuletzt in der Errichtung und Verbesserung psychiatrischer Einrichtungen. [...] Von besonderer Dringlichkeit ist die Schaffung eines ausreichenden ärztlichen Nachwuchses für unser Fachgebiet. [...] Eine geeignete Popularisierung der Psychiatrie ist anzustreben.“⁸⁸

Nicht nur die im Vergleich zum Westen unattraktiven materiellen Verhältnisse in der Sowjetischen Besatzungszone und der jungen DDR machten es jungen Medizinern in dieser Zeit schwer, sich für das Bleiben innerhalb dieser Verhältnisse zu entscheiden. Auch der unsichere und unstrukturierte Ausbildungsweg zum Facharzt für Psychiatrie war mit Unannehmlichkeiten verbunden. Nicht wenige Ärzte verließen das Land. Unter ihnen waren viele Psychiater. Die materiellen Möglichkeiten zur Schaffung psychiatrischer Arbeitsplätze und Verbesserung der Arbeitsbedingungen waren begrenzt. Jedoch konnte durch den Bau der

⁸⁴ Vgl. Ficker, 2000, S. 26.

⁸⁵ Perspektivplan für Psychiatrie und Neurologie 1959-1960, in: LAB, C Rep. 118, Nr. 626.

⁸⁶ Vgl. Ficker, 2000, S. 26.

⁸⁷ Vgl. Simon, Annette: Was bleibt? – Reflektionen über ein DDR-Arbeitsleben in der Psychiatrie. Vortrag innerhalb der Vorlesungsreihe „Psychiatrie in der DDR“, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité Berlin, 10.09.2014.

⁸⁸ Perspektivplan für Psychiatrie und Neurologie 1959-1960, in: LAB, C Rep. 118, Nr. 626.

Mauer im Jahre 1961, neben anderen von der DDR-Regierung erwarteten Vorzügen, auch der Großteil der ärztlichen Abwanderung unterbunden werden.

Die in der DDR verbliebenen Ärzte sahen sich mit zunehmenden Ideologisierungsversuchen durch den Staat konfrontiert. Das Berufsbild des Arztes sollte von Staatsseite dahingehend geformt werden, dass alles, was der Sache der Arbeiterklasse und ihrer Partei diene, ethischen Vorrang habe.⁸⁹ Es oblag den individuellen Persönlichkeitszügen des einzelnen Arztes, eine für ihn passende Weise des Umgangs damit zu finden. Eine offene Stellungnahme beziehungsweise Konfrontation mit der staatlichen Ideologie war, möglicherweise vor allem angstbedingt, kaum möglich. Der psychotherapeutische Behandlungsprozess bedingte jedoch zwangsläufig eine, wenn auch selten öffentlich präsentierte, Stellungnahme zur Ideologie.⁹⁰

Die Ärzte und Psychologen waren in das staatlich organisierte und gelenkte Gesundheitssystem eingebunden. 1961 wurde auf Anordnung des Gesundheitsministers sowohl die hauptberufliche als auch die nebenberufliche Niederlassung von Ärzten gesetzlich ermöglicht und geregelt. Bei erreichter Altersgrenze, Invalidität oder Tod eines Praxisinhabers konnte die Praxis auf ein Familienmitglied übertragen werden. Die Anzahl diesbezüglicher Anträge war jedoch laut Spaar in der gesamten DDR erstaunlich gering. Im Zeitraum von 1961 bis 1970 wurden in nur insgesamt 329 Fällen Anträge auf Niederlassungen gestellt. Nicht selten hätten es gerade die Kinder von niedergelassenen Ärzten vorgezogen, sich im staatlichen Gesundheitswesen anstellen zu lassen. Wenn sich Ärzte aber zur Niederlassung entschlossen, dann wurde der 1958 eingeführten staatlichen Arztpraxis der Vorzug gegeben. Auch die Möglichkeit, sich in ambulanten staatlichen Gesundheitseinrichtungen niederzulassen, wurde kaum in Anspruch genommen. Überraschenderweise war es in der DDR also grundsätzlich möglich, ambulant in eigener Praxis zu arbeiten. Dieses Arbeitsmodell schien jedoch gegenüber den Vorzügen der Anstellung im staatlichen Gesundheitssystem schlichtweg nicht attraktiv genug für die Ärzteschaft gewesen zu sein.⁹¹

⁸⁹ Vgl. Mette, Alexander/ Misgeld, Gerhard/ Winter, Kurt: Der Arzt in der sozialistischen Gesellschaft. Berlin 1958.

⁹⁰ Vgl. Simon, 2014.

⁹¹ Spaar, Teil IV, 2000, S. 39

Mithilfe von politisch-ideologischen Bemühungen war die politische Führung im Gesundheitswesen Anfang der 1970er Jahre bestrebt, zur Erhöhung der Attraktivität der Arbeitsaufnahme in ambulanten Einrichtungen beizutragen, den schlechten Ausbildungsgrad sowie die bisher relativ geringen Weiterentwicklungsmöglichkeiten zum Oberarzt oder Chefarzt zu beeinflussen. Zudem sollten die ungünstigeren Gehaltsgruppen in den Polikliniken denen in Einzelpraxen angeglichen werden.⁹²

3.2.2 SOWJETORIENTIERUNG UND PAWLOW

Grundlage der psychiatrischen Arbeits- und Denkweise in der DDR und Ostberlin bildete die Orientierung auf die Gesundheitsstrukturen in der Sowjetunion.⁹³ Durch politischen Druck verstärkt, stellten insbesondere die Forschungsarbeiten Pawlows zur Reflextheorie eine unumstößliche Säule im psychiatrischen Grundverständnis der DDR-Psychiatrie dar.⁹⁴

Der russisch-orthodoxe Mediziner und Physiologe Iwan Petrowitsch Pawlow (1849-1936) stellte bei seinen Studien und Experimenten mit Hunden fest, dass die Speichelsekretion eines Hundes nicht erst mit dem Fressvorgang begann, sondern bereits beim Anblick der Nahrung. Auch ein anderer Reiz, zum Beispiel ein Klingelton, konnte die Sekretion von Speichel und anderen Verdauungssäften auslösen, wenn er regelmäßig der Fütterung vorausging. Pawlow erklärte das Geschehen durch das mehrmalige Zusammentreffen des Reizes mit der anschließenden Futtergabe. Irgendwann reichte dann bereits der vormals neutrale Reiz (das Klingeln) aus, um die Speichelsekretion auszulösen. Dies wurde als konditionierter Reflex und insgesamt als Reflextheorie bekannt.⁹⁵ Auch heute noch finden wir diese Erkenntnisse als Grundlage für das Verfahren des klassischen Konditionierens in den verhaltenstherapeutischen Lehrbüchern.⁹⁶ Denn ebenso wie Pawlows Hunde zeigen auch Menschen diese Verhaltensmuster. Für die psychiatrische Arbeitsweise im ideologisch geprägten Gesellschaftssystem der DDR waren Pawlows Studien insofern interessant, als dass

⁹² LAB, C Rep. 118, Nr. 1019: Analyse der ambulanten Betreuung in Berlin 1971.

⁹³ Höck, 1979a, S. 11.

⁹⁴ Herr, Rainer/ Hottenrott, Laura: Die Charité zwischen Ost und West 1945-1992. Zeitzeugen erinnern sich. Berlin 2010, S. 142.

⁹⁵ Vgl. Ellis, 2008, S. 25-26.

⁹⁶ Vgl. Schott/ Toelle, 2006, S. 84.

genetischen und sozial determinierten Aspekten psychiatrischer Krankheitsgenese weniger Bedeutung für das menschliche Verhalten beigemessen wurde als vielmehr den konditionierbaren Einflüssen. Psychische Störungen beruhten nach Pawlow in erster Linie auf biologischen Ursachen. Das russisch geprägte wissenschaftliche Denken der DDR-Führung räumte einer sozialen oder gesellschaftlichen Genese psychischer Störungen keinen Raum ein.⁹⁷ Eine Auseinandersetzung mit entsprechenden Zusammenhängen erübrigte sich daher oder wurde untersagt. Pawlows Lehren fanden ihren Weg in einen Parteitag der SED, auf dem der stellvertretende Ministerpräsident und spätere Vorsitzende des Staatsrates der DDR, Walter Ulbricht (1893-1973), im Jahre 1954 erklärte:

„In der Medizin muss erreicht werden, dass die Pawlowsche Lehre auf allen Gebieten der Medizin angewendet und ein entschiedener Kampf gegen die reaktionären Theorien geführt wird, so zum Beispiel gegen die Trennung von physiologischen und psychologischen Vorgängen.“⁹⁸

Diese sogenannten „reaktionären Theorien“, die die Trennung von seelischen und körperlichen Leiden vorsahen, also dem Fachbereich Psychiatrie einen eigenständigen, ernstzunehmenden Bereich innerhalb der Medizin einräumen würde, hatten zu Beginn der 1950er Jahre (noch) keinen Platz in den staatlichen Vorstellungen von psychiatrischer Gesundheitsversorgung.

„Psychotherapie in der DDR verstand sich als Behandlungsprinzip, das auf eine psychologische Beeinflussung von Faktoren der Individuum-Umwelt-Beziehungen ausgerichtet war. Ziel war es, die somatischen und psychosozialen Voraussetzungen des Einzelnen zur aktiven, eigenverantwortlichen Gestaltung seiner Lebensbedingungen zu verbessern, aber auch, durch unterstützende Hilfestellung dazu beizutragen, daß unabänderliche Leidens- und Versagenszustände besser ertragen werden können.“⁹⁹

Diese Definition von Psychotherapie stammt aus dem Jahre 1990 von Frohburg, die in der DDR als Psychologin an der Berliner Humboldt-Universität forschte, lehrte und Patienten behandelte. Auch wenn hier die Individuum-Umwelt-Beziehung hervorgehoben wurde, so war es auch in der DDR möglich, andere Behandlungsansätze im psychotherapeutischen Alltag

⁹⁷ Vgl. Simon, 2014.

⁹⁸ Protokoll des IV Parteitages der SED, Bd. 1, 1954, S. 151, zit. nach Horst Spaar, 1998, S. 29.

⁹⁹ Frohburg, 1990a, S. 105.

anzuwenden. Der Bernauer Psychologe Zimmermann formulierte diesbezüglich in seinen beruflichen Memoiren:

„Wenn man [...] in einem solchen gesellschaftlichen Umfeld bei seinen Arbeiten das oftmals erwartete ‚rote Mäntelchen der sozialistischen Ideologie‘ mehr oder minder stillschweigend akzeptierte und in seine Ambitionen einbezog, war auf lange Sicht fast alles möglich und es wurden keine unnötigen bürokratischen oder anderen Hindernisse zur Verhinderung der Entwicklung aufgebaut.“¹⁰⁰

Die im Rahmen dieser Forschungsarbeit interviewten Zeitzeugen unterstützten diese Aussage inhaltlich.¹⁰¹ Jedoch gab es für die Kollegen, die eine psychoanalytische Karriere anstrebten, deutlich mehr Hindernisse als für Kollegen, die sich verhaltenstherapeutisch orientierten.

3.2.3 PSYCHOANALYSE IN DER DDR

Die Zuordnung von sozialen oder gesellschaftlichen Prozessen als beeinflussender Faktor auf psychische Erkrankungen, die im Rahmen einer Psychoanalyse möglicherweise gestellt hätten werden können, galt in Anlehnung an sowjetische Überzeugungen in der DDR offiziell bis in die 1980er Jahre als obsolet. In Abgrenzung zu dem in der DDR favorisierten verhaltenstherapeutischen „erzieherischen“ Behandlungsansatz musste die Anwendung der Psychoanalyse als „nicht-marxistisch-leninistisches Therapiekonzept“ im klinischen Alltag erst erkämpft werden. Bereits im Jahr 1936 bezeichnete Stalin die Psychoanalyse als ein unwissenschaftliches idealistisches Konzept.¹⁰² 1951 erschien zum Beispiel im ostdeutschen Aufbau-Verlag ein Buch des Wiener Kommunisten und Psychoanalytikers Walter Hollitscher (1911-1986). Der bekannte spätere Regimekritiker der DDR, Robert Havemann¹⁰³ (1910-1982), beschrieb hierin die Psychoanalyse als eine „antihumanistische, barbarische Ideologie“, die die Beherrschung des Tierischen im Menschen durch die Kraft des menschlichen Bewusstseins verleugnete. Psychoanalyse sei „reaktionär, unwissenschaftlich

¹⁰⁰ Zimmermann, 2012, S. 101 f.

¹⁰¹ Jun, Seidler, Frohburg, Pumb im Interview mit der Autorin 2013; Weise im Interview mit Jachertz, vgl. Jachertz, 2013a, S. 1734.

¹⁰² Bernhardt/ Lockot, 2000, S. 188.

¹⁰³ Robert Havemann, deutscher Chemiker, Kommunist und Regimekritiker in der DDR.

und mystisch“.¹⁰⁴ Zwar wurde hier ersichtlich, wie groß die Abneigung staatlicherseits war, psychoanalytisches Arbeiten zuzulassen oder gar zu fördern; ein explizites Verbot der Psychoanalyse hatte es in der DDR, im Gegensatz zur Sowjetunion, aber zu keinem Zeitpunkt gegeben.¹⁰⁵ So wurde trotz aller Schwierigkeiten und Umstände in der DDR zu allen Zeiten, wenn auch modifiziert, psychoanalytisch gearbeitet.¹⁰⁶ Seidler als Ostberliner Fachvertreter verwies in diesem Zusammenhang auf das Haus der Gesundheit. Die meisten Psychoanalytiker der DDR seien laut Seidler durch den Aus- und Weiterbildungskanal der Abteilung für Psychotherapie am Haus der Gesundheit gegangen. Die Abteilung war in ihrer Funktion nicht nur für psychiatrische Patienten eine wichtige gesundheitspolitische Einrichtung in Ostberlin, sondern auch für psychiatrisches Fachpersonal. Unter der Leitung von Höck¹⁰⁷ (1920-2008) wurde am Haus der Gesundheit eine solch modifizierte Form der Psychoanalyse entwickelt, angewandt und an Fachpublikum weitergegeben. Die sogenannte „Intendierte dynamische Gruppenpsychotherapie“, und mit ihr das Haus der Gesundheit, wurde landesweit bekannt. Möglicherweise war diese Art der Psychotherapie sogar die bekannteste und am häufigsten angewendete Methode in Ostberlin. Eine nähere Erläuterung der Methodik findet sich unter anderem in Schriften von Höck und Kruska und wird in dieser Arbeit in Kapitel 4.2 genauer vorgestellt.¹⁰⁸

3.3 SOZIALPSYCHIATRIE – SOZIALE PSYCHIATRIE

Die ersten Einflüsse sozialer Aspekte auf die Wissenschaft der Medizin werden in Deutschland Max Pettenkofer¹⁰⁹ (1818-1901) zugeschrieben, der mit der Überzeugung, dass soziale Bedingungen die Gesundheit beeinflussen, Ende des 19. Jahrhunderts der Hygiene den Weg in die Universität bereitete. Diese Einflüsse wurden alsbald auch im Fachgebiet Psychiatrie wahrgenommen und zu Beginn des 20. Jahrhunderts in mehreren Beiträgen zur „Sozialen

¹⁰⁴ Schneider, Christian: Macht und Identität. In: TAZ, 8. September 2001. Online im WWW unter: <http://www.taz.de/pt/2001/09/08/a0240.nf/text> [02.09.2014]. = Internetquelle 8.

¹⁰⁵ Seidler/ Froese, 2002, S. 27.

¹⁰⁶ Dr. Seidler im Interview mit der Autorin 2012.

¹⁰⁷ Dr. med. Kurt Höck, ärztlicher Leiter am Haus der Gesundheit und Chefarzt der Abteilung Psychotherapie.

¹⁰⁸ Vgl. Höck, 1979a; Höck, 1979b; Kruska, 1979.

¹⁰⁹ Deutscher Chemiker und Hygieniker.

Psychiatrie“ niedergeschrieben.¹¹⁰ Die sozialen Fragen der Zeit beschäftigten sich im Fach Psychiatrie mit den Nachkriegsbedingungen und der notwendigen Wohlfahrtspflege. Die Begriffe Individualfürsorge und soziale Irrenfürsorge tauchten im Jahr 1911 unter anderem in Schriften des Heidelberger Neurologen und Psychiaters Max Fischer (1862-1940) auf.¹¹¹ Er verband den Begriff „Soziale Psychiatrie“ wie viele andere seiner Kollegen mit Konzepten der Rassenhygiene und Rassenverbesserung, und empfahl die Einrichtung von regional zuständigen Wohlfahrtsämtern, die auch für die sogenannte Irrenfürsorge zuständig sein sollten. Ein staatliches Verbot der Eheschließung bei Geisteskranken, Epileptikern und schweren Trinkern sowie die Kastration und Sterilisation von Schwachsinnigen wurden als geeignete Mittel empfohlen.¹¹²

Soziale Psychiatrie stand im Deutschland der 1920er Jahre maßgeblich unter dem politisch genutzten Einfluss der Rassenhygiene und Erbbiologie und verschwand als Begriff auch nach dem Zweiten Weltkrieg und dem Nationalsozialismus nicht aus dem Sprachschatz, sondern wurde in einer Bedeutung wiederbelebt, die auch schon in den 1920er Jahren angelegt war.¹¹³

Neben der genannten missbräuchlichen Konnotation des Begriffes „Soziale Psychiatrie“ gab es in den 1920er Jahren fachliche Bestrebungen, denselben als besondere Richtung gegenüber der klinischen Psychiatrie zu formulieren. Schriften des Frankfurter Psychiaters Julius Raecke (1872-1930) waren Bemühungen zu entnehmen, die Beziehungen des einzelnen Geistesgestörten zu seiner Umwelt zu verstehen. Ebenso wurden bei Raecke die Rückwirkungen des Handelns eines Geistesgestörten auf seine Umwelt dargestellt. Unter Raecke wurden bereits 1914 in Frankfurt am Main psychiatrische Fürsorgestellen eingerichtet, um die Anstalten von chronischen Pflinglingen zu entlasten.¹¹⁴

¹¹⁰ Vgl. Priebe, Stefan/ Schmiedebach, Heinz-Peter: Soziale Psychiatrie und Sozialpsychiatrie. Zum historischen Gebrauch der Begriffe. In: Psychiatrische Praxis (Zeitschrift für Psychiatrie und Psychotherapie), 24 (1997), S. 4.

¹¹¹ Vgl. Finzen, Asmus/ Hoffmann-Richter, Ulrike: Sozialpsychiatrie, Soziale Psychiatrie 1911. Zu den Ursprüngen der Begriffe in den Schriften von Max-Fischer-Wiesloch. In: Psychiatrische Praxis, Jahrgang 22, Nr. 4, 1995, S. 167–170.

¹¹² Vgl. Priebe/Schmiedebach, 1997, S. 5.

¹¹³ Vgl. Priebe/Schmiedebach, 1997, S. 7.

¹¹⁴ Vgl. Priebe/Schmiedebach, 1997, S. 6.

Trotz seiner teilweise negativen Historie sollte mit dem Begriff „Soziale Psychiatrie“ das übergeordnete Anliegen sozialer Aspekte im gesamten psychiatrischen Tätigkeitsbereich betont werden. Soziale Aspekte wie Moral, humanitäre und ethische Grundsätze prägen heute in diesem Sinne ganz selbstverständlich unser ärztliches und psychiatrisches Handeln. Der Begriff „Sozialpsychiatrie“ wiederum wurde und wird eher dem wissenschaftlichen Sprachgebrauch zugeschrieben, während die Bezeichnung „Soziale Psychiatrie“ heute die sozialen Verpflichtungen des Fachgebietes Psychiatrie hervorhebt.¹¹⁵

3.4 PSYCHIATRIEREFORM – DIE RODEWISCHER UND DIE BRANDENBURGER THESEN

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der ambulanten Psychiatrie, welche durch sozialpsychiatrische Reformen seit den 1960er Jahren zunehmend aufgebaut wurde. Das Fachgebiet wurde damit sukzessive aus dem stationären Setting herausgelöst. Wissenschaftliche, gesellschaftliche und politische Umstrukturierungen führten zu Verbesserungen in der psychiatrischen Gesundheitsfürsorge. Diese Verbesserungen bezogen sich sowohl auf strukturelle Optimierungen, aber auch auf zwischenmenschliche Neuorientierungen. Traditionell starre Hierarchien in den Krankenhäusern und bisherige therapeutische Anwendungen wurden infrage gestellt, dem psychiatrischen Patienten wesentlich mehr Rechte eingeräumt und bis dahin nur vereinzelt vorhandene ambulante Therapiekonzepte entwickelt.

Im nach dem Zweiten Weltkrieg geteilten Deutschland wurden die psychiatrischen Umstrukturierungen in zwei unterschiedlichen politischen Systemen vollzogen. Während in der Bundesrepublik Deutschland erst 1975 die sogenannte „Psychiatrie-Enquete“ veröffentlicht wurde, wurden in der sowjetisch orientierten DDR bereits 1963 sozialpsychiatrische Reformbestrebungen politisch verankert. Im vogtländischen Rodewisch verabschiedeten führende DDR-Mediziner die sogenannten „Rodewischer Thesen“. Auf der Grundlage dieser beiden wichtigen, inhaltlich auf ähnlichen sozialpsychiatrischen Grundannahmen beruhenden

¹¹⁵ Priebe/ Schmiedebach, 1997, S. 8.

Bekanntmachungen wurden in den darauffolgenden Jahren wesentliche sozialpsychiatrische Reformen in beiden Teilen Deutschlands umgesetzt, an die bis heute angeknüpft wird.

In Rodewisch hatte sich eine internationale Expertenkommission von etwa 120 Medizinern aus neun Ländern vom 23. bis 25. Mai 1963 zu einer Tagung getroffen. Die vorrangig stationär verortete psychiatrische Versorgung in Ostdeutschland wurde eingehend evaluiert und Vorschläge zur Optimierung in zehn Thesen sowie nachfolgenden Empfehlungen formuliert. Hervorgehoben wurde hier die Notwendigkeit, soziale Wiedereingliederung als ärztliche Aufgabe zu erkennen und zu bejahen. Moderne medikamentöse Behandlungsverfahren und aktive Soziotherapie sollten in ein zunehmend ambulant ausgebautes Versorgungssystem integriert werden.¹¹⁶ Damit wurde in Ostdeutschland bereits zwölf Jahre vor der Veröffentlichung der Psychiatrie-Enquete im westdeutschen Bundestag im Jahre 1975 ein sozialpsychiatrischer Reformansatz diskutiert und präsentiert.¹¹⁷ Der frühe und ambitionierte Ansatz, sozialpsychiatrische Reformen in der DDR zu implementieren, folgte dabei zeitgemäßen skandinavischen und angelsächsischen Entwicklungen, die bereits in den fünfziger Jahren „offene Türen“ in den Kliniken, kommunalen Behandlungszentren und regionalen Versorgungssektoren eingeführt hatten.¹¹⁸

Mit den Rodewischer Thesen reagierten die gesundheitspolitischen und fachlichen Experten auf die zum Teil katastrophalen Nachkriegszustände in psychiatrischen Krankenhäusern. Die Rodewischer Thesen fokussierten die Hinwendung zu mehr Therapie- und Rehabilitationsangeboten. Die Verlagerung der Psychiatrie aus den Krankenhäusern in die Ambulanz stellte dafür eine wichtige Voraussetzung dar. Bereits in der Einleitung zu den Thesen wurde der Blick auf die Notwendigkeit zur Schaffung eines rehabilitativen psychiatrischen Heilregimes gelenkt, welches vor allem durch offene Stationen in psychiatrischen Krankenhäusern und durch den Ausbau des ambulanten Bereiches geschaffen

¹¹⁶ Vgl. Rodewischer Thesen : http://www.dgsp-brandenburg.de/sites/default/files/Rodewischer_Thesen.pdf [10.09.2014] = Internetquelle 26.

¹¹⁷ Der Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – so die offizielle Bezeichnung der Psychiatrie-Enquete – wurde im September 1975 fertiggestellt und hat einen Umfang von 430 DIN-A4-Seiten. Sie wurde im Auftrag des Bundestages von einer Sachverständigenkommission aus rund 200 Mitarbeitern aller Bereiche der Psychiatrie erstellt. = Internetquelle 10.

¹¹⁸ Vgl. Brückner, Burkhart: Basiswissen Geschichte der Psychiatrie. Bonn 2010. = Internetquelle 12.

werden sollte.¹¹⁹ Ziel war es, mit den Rodewischer Thesen grundlegende Impulse zur Reform der stationär verorteten Verwahrungspsychiatrie zu geben.¹²⁰

Die frühen Reformbestrebungen in der DDR-Psychiatrie stießen im sozialdemokratischen Alltag auf erheblich einschränkende materielle und strukturelle Bedingungen. So wurden in einem zeithistorischen Artikel im Deutschen Ärzteblatt die Rodewischer Thesen und der nachfolgende Versuch ihrer Implementierung als eine „*im Ansatz steckengebliebenen Reform*“ beschrieben, die nur „insulär“ durchgesetzt werden konnte.¹²¹ Der ehemalige Ordinarius der Psychiatrischen Universitätsklinik Leipzig und Wegbegleiter der psychiatrischen Reformbewegung in der DDR, Klaus Weise¹²², reflektierte rückblickend, dass die Rodewischer Thesen zwar für die DDR „sensationell“ gewesen seien, die zentrale Rolle der großen Krankenhäuser in der DDR dadurch jedoch nie infrage gestellt worden sei. Die Thesen hätten zwar alle Elemente der Sozialpsychiatrie, einschließlich der besonderen Förderung des ambulanten Sektors, enthalten, seien aber konsequent auf die Anstalt bezogen und damit bereits in ihrem Ansatz zum Scheitern verurteilt gewesen.¹²³

Erst die Brandenburger Thesen aus dem Jahre 1975 setzten sich mit der Institution Anstalt auch inhaltlich auseinander. Mit ihnen kam die Beziehung zwischen Klinik, Klinikpersonal und Patient in das kritische Blickfeld. Die praktischen Anregungen beinhalteten Gruppenarbeit, die Einführung eines Patientenfürsprechers und die Öffnung der Krankenhäuser für die Ambulanz.¹²⁴ Aufbauend auf die Reformansätze aus Rodewisch wurden am 2. und 3. Mai 1974 als Ergebnis einer Arbeitstagung namhafter Psychiater in Brandenburg neun Thesen zur therapeutischen Gemeinschaft formuliert. Das Konzept der therapeutischen Gemeinschaft ging auf den britischen Psychiater Maxwell Jones (1907-1990) zurück. Die Brandenburger Thesen waren ein Bekenntnis zum Abbau tradierter hierarchischer Umgangsstile in der Interaktion der

¹¹⁹ Die Rodewischer Thesen: Internationales Symposium über psychiatrische Rehabilitation vom 23. bis 25. Mai 1963 in Rodewisch im Vogtland (DDR), vollständig nachzulesen in Internetquelle 11.

¹²⁰ Vgl. Jachertz, 2013b, S. 1732–1733.

¹²¹ Vgl. Richter, 2001, S. 307-310.

¹²² Prof. Dr.med. Klaus Weise, *1929, von 1973 bis 1995 Direktor der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Universität Leipzig.

¹²³ Vgl. Richter, 2001, S. 307-310; Jachertz, 2013a, S. 1734.

¹²⁴ Weise im Interview mit Jachertz, 2013a, S. 1734.

therapeutischen Teammitglieder untereinander und mit dem Patienten.¹²⁵ Das therapeutische Konzept nutzte Elemente der von Moreno (1889-1974)¹²⁶ entwickelten therapeutischen Methode des Dramas, bei dem der Patient Erlebtes nacherzählte, aufschrieb, seine eigene Geschichte mithilfe von Mitpatienten darstellerisch inszenierte und die Umwandlung menschlicher Beziehungen so therapeutisch begleitet und beeinflusst werden konnten.¹²⁷

In Reflektion der individuellen psychischen Auswirkungen von bis in die 1950er Jahre vorherrschend praktizierter Dauerverwahrung im Krankenhaus, sowie in Anbetracht der strukturellen, räumlichen und auch personellen Gegebenheiten in einem psychiatrischen Krankenhaus, wurden mit den Brandenburger Thesen zur therapeutischen Gemeinschaft wichtige Forderungen formuliert.

Sie sensibilisierten das Bewusstsein für die therapeutische Arzt-Patient-Beziehung und boten Vorschläge zu deren Verbesserung an. Sie wiesen auch auf die Notwendigkeit zu einem verbesserten Umgang der Gesellschaft mit psychischer Krankheit hin, da all dies wesentlichen Einfluss auf die Genesung eines psychisch Kranken habe. Die fünfte These schloss darüber hinaus auch die Vorteile der sozialistischen Gesellschaftsordnung ein, welche alle Voraussetzungen biete, die Sozialstruktur und Atmosphäre im psychiatrischen Krankenhaus so wandeln zu können, dass das Wachsen einer echten therapeutischen Gemeinschaft möglich werde.¹²⁸

Zu den heute noch sichtbaren Erfolgen der damaligen Psychiatriereform in beiden deutschen Staaten zählen unter anderem der flächendeckende Aufbau von Tageskliniken und Institutsambulanzen sowie der Ausbau des ambulanten Versorgungsangebots, etwa mit sozialpsychiatrischen Diensten, Wohngemeinschaften, Tagesstätten und arbeitsrehabilitativen Maßnahmen. In den Kliniken führte die Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV)¹²⁹ zu einer

¹²⁵ Vgl. Trenckmann, Ulrich: Die andere Psychiatrie. Zur Struktur der psychiatrischen Versorgung in der DDR. In: Sozialpsychiatrische Informationen 4/1985, S. 8.

¹²⁶ Jacob Levy Moreno, österreichisch-amerikanischer Arzt, Psychiater, Soziologe und der Begründer des Psychodramas, der Soziometrie und der Gruppenpsychotherapie.

¹²⁷ Vgl. Stadler/Kern, 2010, S.13-21.

¹²⁸ Vgl. These 5, nachzulesen in http://dggsp-brandenburg.de/sites/default/files/Brandenburger_Thesen.PDF [10.09.2014] = Internetquelle 14.

¹²⁹ PsychPV = Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie vom 23. Dezember 1985.

erheblichen Verbesserung der qualifizierten Personalausstattung.¹³⁰ Ein weiteres positives Resultat der Reformbestrebungen war die Förderung eines in Berlin historisch verankerten Berufsfeldes anzusehen. Die „Fürsorgerin in Psychiatrie und Neurologie“ unterstützte die ärztlich-psychologische Arbeit, indem sie unter anderem Hausbesuche, Berichterstattung und Angehörigenarbeit leistete.¹³¹ Die Bezeichnung „Fürsorgerin“ wurde ab den 1960er Jahren in der Bundesrepublik durch „Sozialarbeiterin“ ersetzt, während sie in der DDR noch bis 1990 beibehalten wurde.¹³² Nach der Zusammenführung beider deutschen Staaten im Jahre 1990 wurden die unterschiedlichen Wege zur Implementierung der psychiatrischen Reformbestrebungen in beiden Teilen Deutschlands historisch nachvollzogen. Während der gesamtdeutsche Bundestag heute in psychiatrischen Fragestellungen die Berichte der Psychiatrie-Enquete von 1975 im Wesentlichen mit einbezieht, sind die ostdeutschen Rodewischer Thesen weitgehend unbekannt.

3.5 PSYCHIATRIE UND GESELLSCHAFT IN DER DDR

Zur Darstellung der historischen Entwicklung von Psychiatrie und Psychotherapie in der DDR gehört ein Verständnis für die in dieser Zeit herrschende Meinung über psychische Normalität und psychische Krankheit. Jeder Mensch hat eine gewisse Vorstellung von „psychisch normal“ und „psychisch krank“. Um die Grenze zwischen „Normalität“ und „psychischer Störung“ zu ziehen, ist es wichtig, zu verstehen, dass „normal“ keine universelle Bedeutung hat, sondern von der Interpretation des Individuums abhängt. Diese Interpretation verändert sich in Abhängigkeit von der Zeit, dem Ort und der Kultur.¹³³ So treffen wir in der DDR in den 1950er und 1960er Jahren in einzelnen Kreisen auf die Auffassung, es gäbe gar keine psychischen Krankheiten. Die sozialistische Lebens- und Denkweise entbehre psychischer Abnormalität, und somit sei auch das Fachgebiet Psychiatrie nicht nötig.¹³⁴ Andererseits wird heute zunehmend

¹³⁰DGPPN, „Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen“. = Internetquelle 9.

¹³¹ Vgl. Landgraf, Nicole: Sein ist gesehen werden. Anforderungen an die soziale Arbeit für eine menschenwürdige Psychiatrie in Deutschland. Katholische Stiftungsfachhochschule, Diplomarbeit. München 2006, S. 7.

¹³² Vgl. Soziale Arbeit, Internetquelle 15.

¹³³ Vgl. Frances, Allen: Normal – Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen. Köln 2013, S. 27.

¹³⁴ Vgl. Jun, 2013.

bekannt, dass politische Akteure in der DDR psychische Devianzen in einigen Fällen politisiert und somit missbraucht haben könnten oder aus anderen Gründen individuelle, „normale“ menschliche Eigenschaften als „psychisch krank“ dargestellt hätten. Psychische Erkrankungen wurden in diesen Fällen vorgeschoben, umbenannt oder nutzbar gemacht. Wie die Psychiaterin Süß bereits anhand von Stasi-Akten nachweisen konnte, hat es in der DDR aber zumindest keinen systematischen Abusus in und durch die Psychiatrie gegeben.¹³⁵ Auch die Idee einer typisch kommunistischen Psychiatrie, wie sie der Amerikaner Greg Eghigian in den Raum stellte, ist von ihm selbst weitestgehend relativiert worden.¹³⁶

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen unterlagen und unterliegen einem Stigma, das mit sozialer Ausgrenzung, Isolation, dem Gefühl und der Bewertung des Andersseins, des „nicht-normal-Seins“ verbunden ist.¹³⁷ Die allgemeine Bewertung durch die Gesellschaft in der DDR bildete da keine Ausnahme. Das im Jahre 1981 im DDR-Verlag erschienene Buch „Flucht in die Wolken“ von Sibylle Muthesius durfte insofern als überraschend gegolten haben. In diesem Buch verschriftlichte eine Mutter recht detailliert ihre subjektiven, teilweise furchtbaren Erfahrungen mit der psychiatrischen Versorgung ihrer suizidalen Tochter im Gesundheitssystem der DDR.¹³⁸ Eine offene Auseinandersetzung mit Abweichungen vom sogenannten „psychisch Normalen“ gab es in der DDR nicht, und noch weniger wurde der öffentliche Einblick in die teilweise sehr unpräzisen Psychiatriestrukturen geschätzt. Gerda Jun ließ in ihrem in der DDR erschienen Buch „Kinder, die anders sind“ Eltern von ihren gesellschaftlichen Erfahrungen und von individuellen psychiatrischen Versorgungsproblemen mit ihren geistig behinderten oder psychiatrisch behandlungsbedürftigen Kindern berichten. Nicht selten wurden Stigmata angesprochen, mit denen diese Eltern in der Ostberliner Öffentlichkeit zu kämpfen hatten.¹³⁹ Liest man das Buch, stellt man als Psychiater in heutiger Zeit sicherlich keine großen Unterschiede fest. Denn weder finden wir in unserer heutigen Gesellschaft ein grenzenloses Verständnis und die nötige Akzeptanz für psychisch Kranke oder Behinderte, noch betrachtet ein jeder jede psychische Abweichung mit intolerablem Argwohn.

¹³⁵ Vgl. Süß, Sonja: Politisch missbraucht? – Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR. Berlin 1998.

¹³⁶ Vgl. Eghigian, Greg: Was There a Communist Psychiatry? Politics and East German Psychiatric Care, 1945-1989. In: Harvard Review of Psychiatry, 10/2002, S. 364-368.

¹³⁷ Vgl. Gaebel, 2004, S. 553.

¹³⁸ Vgl. Muthesius, Sibylle: Flucht in die Wolken. Berlin 1981.

¹³⁹ Jun, Gerda: Kinder, die anders sind. Berlin 1981.

Eine Gesellschaft besteht aus vielen unterschiedlichen Individuen, und trotz aller staatlichen Ideologie kann auch für die DDR als Gesellschaftssystem keine einheitliche Position bezüglich ihres Umgangs mit psychischer Erkrankung gegeben werden.

Die Behandlung seelischer und geistiger Störungen war in der DDR ein Ressort der dafür zuständigen staatlichen Einrichtungen. Das hatte Vor- und Nachteile. Vorteilhaft war zum Beispiel, dass die Indikation zur Notwendigkeit und Art der Psychotherapie keinen staatlichen Kontrollen unterlag. Allein der verordnende Arzt war dafür zuständig. Individuelle Prüfungen, wie zum Beispiel heutzutage bei Aufnahme einer Psychotherapie durch die Krankenkassen, gab es in der DDR nicht. Die Möglichkeit zur Durchführung einer Psychotherapie unterlag allein der Begrenzung durch die real vorhandenen Betreuungskapazitäten und war wie alle anderen psychiatrischen Behandlungsmethoden in der DDR weder zeitlich noch durch die allgemeine Sozialversicherung als Kostenträger aus finanziellen Gründen begrenzt.¹⁴⁰

Es wurde aber auch Kritik geübt am unzureichenden Vorhandensein nicht professioneller und nicht staatlicher psychiatrischer Versorgungsbereiche. Jenseits der staatlich organisierten und geleiteten Einrichtungen wurden Initiativen, zum Beispiel zum Aufbau von Patientenräten oder individuellen Selbsthilfegruppen, nicht in dem Maße unterstützt, wie sie in den Rodewischer Thesen gefordert waren.¹⁴¹

Laut Klaus Weise habe es in der DDR durchaus Bemühungen gegeben, diese nicht professionellen Formen psychosozialer Hilfen jenseits von staatlichen Einrichtungen anzuregen. Diese Bemühungen stießen jedoch auf erheblichen Widerstand von verschiedenen Seiten. Dies hatte mehrere Gründe. Der gesamte Bereich Gesundheit wurde in der DDR-Bevölkerung als Ressortangelegenheit der dafür vorhandenen Dienste angesehen. Das Bewusstsein für eigenverantwortliche Gesundheitsfürsorge war in der Bevölkerung kaum etabliert. Widerstand zum Aufbau nicht professioneller psychiatrischer Behandlungsstrukturen hatte es laut Klaus Weise zum einen in der psychiatrischen Fachwelt selbst gegeben. Die Delegation von Kompetenz und Verantwortung an Patienten und Laien wurde eher kritisch gesehen. Eine solche Orientierung auf Selbst- und nicht professionelle Hilfe hätte dem

¹⁴⁰ Vgl. Frohburg, 1990a, S. 106.

¹⁴¹ Weise/ Uhle, 1991, S. 432.

naturwissenschaftlichen Krankheits- und Therapieverständnis der Medizin widersprochen, das den Patienten zum Objekt des Experten machte. Widerstand hätten diese Bemühungen zum anderen auch bei Patienten und Angehörigen hervorgerufen. Es sei, so Weise, bequemer gewesen, die Verantwortung für die Suche nach einem Arbeitsplatz oder für die Betreuung eines psychisch kranken Angehörigen an staatliche Institutionen und Professionelle zu delegieren. Dieses Problem tangierte die Frage nach der Stellung des Individuums in einer totalitären Gesellschaft, die durch Verzicht auf Autonomie, Eigeninitiative und Akzeptierung von Bevormundung durch den zentralistischen Apparat gekennzeichnet war.

Ein interessantes Beispiel gibt Loos, der in Ostberlin als Psychiater gearbeitet hatte, mit seiner rückblickenden Erkenntnis, dass die autoritären Strukturen der DDR-Gesellschaft selbst einen Anteil an den Aufnahmemodalitäten in psychiatrischen Krankenhäusern hatten. Er hatte im direkten Vergleich Ost- und Westberliner psychiatrischer Stationen nach der Wende festgestellt, dass in der West-Klinik die Zahl der zwangsweise gegen ihren Willen untergebrachten Patienten sehr viel höher lag als in dem ihm bekannten psychiatrischen Krankenhaus Herzberge. Als Ursache diskutierte er:

„[...] dass in der DDR sozialisierte Patienten sehr viel bereitwilliger ihre Zustimmung gaben, wenn der Arzt ihnen mitteilte, dass er die notwendige stationäre Behandlung bei fehlender Zustimmung durch eine Einweisung auf Anordnung durch Amtsarzt und Gericht veranlassen müsse. Die Patienten wählten sozusagen das kleinere Übel, wollten mit Behörden nichts zu tun haben und blieben ‚freiwillig‘.“¹⁴²

Diese Überlegungen zeigen, dass die gesundheitspolitischen Konzepte zum Aufbau einer suffizienten ambulanten psychiatrischen Versorgung von multiplen Faktoren abhängen. Das Bestreben, sozialpsychiatrische Reformen in den gesundheitspolitischen Alltag zu integrieren, wird nicht nur von strukturellen und materiellen Voraussetzungen bestimmt. Politisch und gesellschaftlich determinierte sowie individuell menschliche Konditionen spielen eine ebenso große Rolle.

¹⁴² Loos, Herbert: Psychiatrie im Ost-West-Vergleich: Psychiatrie braucht Öffentlichkeit. In: Deutsches Ärzteblatt, 2006, 103(51–52): A 3464–7. Online im WWW unter URL: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/54102/Psychiatrie-im-Ost-West-Vergleich-Psychiatrie-braucht-Oeffentlichkeit> [09.12.2014]. = Internetquelle 28.

4. ENTWICKLUNG DER AMBULANTEN PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG IN OSTBERLIN

Die ambulante nervenärztliche Versorgung hatte in Berlin Tradition. Eine 1911 eröffnete, sogenannte „Beiratsstelle der Stadt Berlin für entlassene Geisteskranke“ unterstützte bis zum Ersten Weltkrieg jährlich rund 30 Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Herzberge in Wohnungs-, Arbeits- und Familienangelegenheiten. Die überwiegend ehrenamtliche fürsorgerische Tätigkeit dieser Beiratsstelle wurde während des Ersten Weltkrieges eingestellt. Sie wurde in der Zeit der Weimarer Republik (lediglich) als amtliche Gutachter- und Beratungsstelle fortgeführt. Die eigentliche fürsorgerische, aufsuchende Tätigkeit trat in den Hintergrund.¹⁴³

4.1 NACHKRIEGSZEIT

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden die ambulanten psychiatrischen Versorgungsmodelle wieder aufgegriffen.

Die nachgehende psychiatrische Fürsorge, die im nationalsozialistischen Deutschland seit dem Erlass der Sterilisationsgesetze ihres eigentlichen Anliegens weitgehend entfremdet und in ihrem Aktionsradius eingeeengt war, wurde ab 1949 in der DDR in Ansätzen erneut vorangetrieben.¹⁴⁴ Stationär arbeitende Ärzte und extra eingestellte Krankenhausfürsorgerinnen der psychiatrischen Einrichtungen waren in einem jeweils zugeordneten Einzugsgebiet ab 1952 in den meisten psychiatrischen Krankenhäusern und Kliniken der DDR dafür zuständig, Patienten poststationär zu begleiten.¹⁴⁵

¹⁴³ Vgl. Beddies, Thomas/ Schmiedebach, Heinz-Peter: Die Fürsorge für psychisch Kranke in Berlin in der Zeit der Weimarer Republik. In: Berlin in Geschichte und Gegenwart. Jahrbuch des Landesarchivs Berlin. Berlin 2000, S. 92 f.

¹⁴⁴ Vgl. Walther, R.: Entwicklung und Stand der nachgehenden psychiatrischen Fürsorge in der DDR. In: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 10/1966, Vol. 1, S. 109.

¹⁴⁵ Vgl. Walther, 1966, S. 110.

Wie Arndt und Spaar darstellten, war die Nachkriegszeit im noch ungeteilten Berliner Gesundheitswesen durch Mangel an Ressourcen, Mangel an Fachkräften und der Notwendigkeit zur berufspolitischen Neuorientierung geprägt. Für das spätere Ostberlin waren die gesundheitspolitischen Vorgaben und Vorstellungen der sowjetischen Sieger- und Besatzungsmacht entscheidend.

Eine Reihe bereits vor dem Krieg vorhandener Ambulatorien und Polikliniken wurde wieder eröffnet, weitere neu gebildet. Nach dem Befehl 272 der sowjetischen Militäradministration in Deutschland vom 11. Dezember 1947 wurde der Ausgangspunkt für eine „moderne ambulante Versorgung“ gesetzt.¹⁴⁶

Mit der Staatsgründung der DDR im Jahre 1949 und der nachfolgenden gesellschaftspolitischen Teilung der Stadt Berlin begann die in beiden Teilen der Stadt differente Entwicklung ambulanter Gesundheitsstrukturen. Während im Westen Berlins Polikliniken und Ambulatorien wieder geschlossen wurden und privatwirtschaftliche Arztpraxen, insbesondere in besser verdienenden Gegenden, aufgebaut wurden, war für Ostberlin keine solche radikale Umwandlung in den ambulanten medizinischen Versorgungsstrukturen zu verzeichnen.¹⁴⁷

Die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung Ostberlins fand mehrheitlich in den Berliner Krankenhäusern statt. Psychiatrische Abteilungen gab es in den Ostberliner Krankenhäusern Charité im Bezirk Mitte, im Hufeland-Krankenhaus in Berlin-Buch, im Weißenseer St. Joseph-Krankenhaus, im Lichtenberger Krankenhaus Herzberge und im Lichtenberger Krankenhaus Wuhlgarten. Drei psychiatrischen, sogenannten „Haupteinrichtungen“, wurden 1959 Spezialaufgaben zugeordnet. So konzentrierte sich die psychiatrische Arbeit im Krankenhaus Wuhlgarten auf die stationäre Alkoholikerbetreuung, im Krankenhaus Lichtenberg auf die Versorgung psychiatrisch behandlungsbedürftiger Kinder und Jugendlicher, und der ersten Nervenklinik in Berlin-Buch (Hufeland Krankenhaus) wurden vor allem die gerichtlich unterzubringenden Geisteskranken zugeordnet.¹⁴⁸

¹⁴⁶ LAB, C Rep. 118, Nr. 941: Probleme der ambulanten Versorgung in Berlin 1959, S. 4.

¹⁴⁷ LAB, C Rep. 118, Nr. 941, S. 6.

¹⁴⁸ LAB, C Rep. 118, Nr. 626: Perspektivplan für Psychiatrie und Neurologie 1959-1960.

Daneben waren vereinzelt psychosoziale Beratungsstellen eröffnet worden, die zumeist ehrenamtlich besetzt und ausschließlich beratend tätig waren.¹⁴⁹

Weitere entscheidende Impulse zum Aufbau eines ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems gingen in Ostberlin vom Haus der Gesundheit aus. Am Berliner Alexanderplatz, in zentraler Lage im Ostberliner Bezirk Mitte, befand sich in der Karl-Marx-Allee Nummer drei ein 1913 vom Magistrat Berlin erbautes Gebäude, das zunächst für Verwaltungsangelegenheiten und Geschäfte genutzt wurde.¹⁵⁰ Das sechsgeschossige Haus beherbergte seit 1918 neben dem Vormundschaftsamt und dem Berliner Städtischen Rettungswesen auch die Betriebskrankenkasse der Stadt Berlin. Der ursprüngliche Name des Gebäudes lautete „Haus am Zentrum“.¹⁵¹ Im Jahre 1923 wechselte die Eigentümerschaft zu den Vereinten Krankenkassen Berlin.¹⁵² Während des Zweiten Weltkrieges wurde das Gebäude weiterhin durch den Verband der Krankenkassen genutzt, zum Beispiel als Diagnostisches Institut. Zudem wurden Räume für eine Diabeteszentrale und durch die Nationalsozialistische Gemeinschaft (NSG) „Kraft durch Freude“ belegt.

Nach dem Krieg schlossen sich Ärzte mehrerer Fachrichtungen zusammen und gründeten 1948 am Haus der Gesundheit das erste Großambulatorium Berlins zur internistischen, ophthalmologischen, dermatologischen, pädiatrischen, gynäkologischen und HNO-ärztlichen Versorgung der dicht bewohnten Arbeiterbezirke Mitte und Wedding.¹⁵³ Es erfolgte die Namensänderung in das heute bekannte „Haus der Gesundheit“. In der fünften Etage des Gebäudes wurde eine der ersten psychosozialen Beratungsstellen Berlins eingerichtet.

¹⁴⁹ LAB, C Rep. 118, Nr. 626: Perspektivplan für Psychiatrie und Neurologie 1959-1960.

¹⁵⁰ Die Denkmaltopographie „Denkmale in Berlin – Ortsteil Mitte“ hat das Gebäude unter der Objekt-Dokumentationsnummer 09080428 registriert und gibt auf S. 425 folgende Gebäudebeschreibung: „*Von der Vorkriegsbebauung ist ein großes, 1913 erbautes sechsgeschossiges Geschäftshaus, das heutige Haus der Gesundheit erhalten. [...] Mit Messingblech verkleidete Türen und Treppenwangen, Stuckmarmor und roter Kalkstein zur Verkleidung von Wänden und Türrahmen sowie das kunstvoll geschmiedete Geländer zeugen vom hohen handwerklichen Standard der späten Kaiserzeit*“, vgl. Internetquelle 16.

¹⁵¹ Vgl. Das „Haus am Zentrum“.

¹⁵² Umbenennung 1942 in Verband der Berliner Ortskrankenkassen, ab 1. Juli 1945 Versicherungsanstalt Berlin (VAB), welche die Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung als Einheitsversicherung durchführte. Sitz im Haus am Zentrum. In: http://www.deutsche-rentenversicherungregional.de/Raa/Raa.do?f=SGB6_257R2.1 [10.09.2014] = Internetquelle 17.

¹⁵³ Vgl. Aulich, 2014 = Internetquelle 1.

Es war, einer Quelle nach zu urteilen, den politischen Bemühungen Kempers¹⁵⁴ (1899-1976) und Schultz-Henckes¹⁵⁵ (1892-1953) um die Errichtung eines Lehr- und Forschungsinstituts für Psychologie zu verdanken, dass die gesundheitspolitische Aufmerksamkeit in Ostberlin in Richtung eines psychotherapeutischen Versorgungsbedürfnisses gelenkt wurde und so durch die Versicherungsanstalt Berlin (VAB) Gelder für den Ausbau der Beratungsstelle am Haus der Gesundheit bereitgestellt wurden.¹⁵⁶

Einer anderen Quelle nach war der Ausbau der Beratungsstelle in erster Linie den „Rechnern“ der Versicherungsanstalt zuzuschreiben, die die Zunahme neurotisch-funktioneller Störungen in der Ostberliner Bevölkerung, und damit die verbundene Zunahme an medizinischen Versorgungsaufwendungen und Kosten registrierten. Am 1. Oktober 1949, wenige Tage vor der Staatsgründung der DDR, wurde in den Räumen der Beratungsstelle am Haus der Gesundheit eine poliklinische Abteilung für Psychotherapie gegründet.¹⁵⁷

Die Abteilung für Psychotherapie war die erste poliklinische Abteilung ihrer Art in Ostberlin und der DDR. In Westberlin existierte bereits seit 1947 eine ambulante psychotherapeutische Abteilung in einer der wenigen noch erhaltenen Polikliniken. Hier hatten Kemper und Schultz-Henke die in Berlin tatsächlich erste psychotherapeutische Poliklinik eröffnet, die durch eine öffentlich-rechtliche Institution getragen wurde.¹⁵⁸ In diesem Westberliner sogenannten „Institut für psychogene Erkrankungen der Versicherungsanstalt“ wurden erstmals psychotherapeutische Leistungen durch eine Krankenkasse honoriert.¹⁵⁹ An diesem Institut entstand eine der bis zum Bau der Berliner Mauer meistgenutzten psychoanalytisch orientierten Weiterbildungsmöglichkeiten für Ost- und Westberliner Ärzte.

¹⁵⁴ Dr. med. Werner Kemper, Medizinstudium, Psychoanalytiker.

¹⁵⁵ Dr. med. Harald Schultz-Hencke, Arzt und Psychoanalytiker, gründete 1945 mit Werner Kemper das Institut für Psychopathologie und Psychotherapie (IPP) in Berlin, 1945 Gründung der Neoanalytischen Vereinigung.

¹⁵⁶ Vgl. Höck, 1979a, S. 11.

¹⁵⁷ Vgl. Kruska, 1979, S. 4.

¹⁵⁸ Der späteren allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin, Anm. d. V.

¹⁵⁹ Vgl. Geyer, Michael: Psychotherapie in Deutschland nach 1945. In: Senf, Wolfgang/ Broda, Michael (Hrsg.): Praxis der Psychotherapie. Stuttgart 2007, S. 15.

Am Ostberliner Haus der Gesundheit waren die ersten Leiter Psychologen, unter ihnen wenige Monate nach Eröffnung der bekannte Psychologe Erich Wartegg (1897-1983).¹⁶⁰

Der erste ärztliche Mitarbeiter war der bis dahin in freier Praxis tätige und hauptberuflich an der Universitätsklinik Charité angestellte Internist, spätere Leiter der Abteilung und Chefarzt des Hauses der Gesundheit, Kurt Höck (1920-2008). Wenige Monate nach Eröffnung der Abteilung wurde das fachliche Kollegium auf zehn Mitarbeiter vergrößert, darunter vier Psychologen, eine Musiktherapeutin, eine Krankengymnastin und eine Pädagogin. In den 1950er Jahren wurde zunächst ausschließlich einzeltherapeutisch in Form von Beratungen, Einzelanalysen, Hypnosen und mittels autogenen Trainings therapeutisch gearbeitet.¹⁶¹ Unter Höck sollte sich aus dieser neu gegründeten, kleinen Abteilung das in den folgenden Jahren landesweit bekannt werdende „Institut für Psychotherapie“ entwickeln.

In den 1950er und 1960er Jahren wurde durch die Arbeit an dieser poliklinischen Abteilung mangels Alternativen ein großer Teil der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Ostberliner Bevölkerung abgedeckt.¹⁶² 1956 wurde das Haus der Gesundheit von der Sozialversicherung beim Freien Deutschen Gewerkschaftsbund (FDGB) an den Magistrat von Ostberlin übergeben und 1958 dem Rat des Stadtbezirks Berlin-Mitte unterstellt.¹⁶³ Die Abteilung für Psychotherapie wirkte damit unterstützend für die Belange der Ostberliner Psychiatrie. Als ambulante psychotherapeutische Einrichtung war die Abteilung zu dieser Zeit einzigartig im Berliner Psychiatrieumfeld und repräsentativ für die DDR.

4.2 DIE 1960ER JAHRE: REFORMEN NACH RODEWISCH

Ab den 1960er Jahren wurden erste Schritte in Richtung einer gemeindenahen Psychiatrie unternommen. Diese Bestrebungen entsprachen dem internationalen Trend psychiatrischer Reformen.

¹⁶⁰ Er beschrieb 1939 in seiner Dissertation das heute noch verwendete projektive Testverfahren zur Psychodiagnostik, den Wartegg-Zeichen-Test (WZT).

¹⁶¹ Höck, 1979a, S. 14 f.

¹⁶² Kruska, 2011b, S. 112.

¹⁶³ Vgl. Das „Haus am Zentrum“.

Der staatliche Perspektivplan für Psychiatrie in der DDR legte für die Jahre 1959 bis 1964 den weiteren Ausbau von ambulanten psychiatrischen Versorgungsstrukturen fest. Für die Sicherstellung der poststationären Betreuung psychiatrischer Patienten wurden Versorgungszuständigkeiten der psychiatrischen Abteilungen an den Krankenhäusern bestimmt.¹⁶⁴

Danach war die Universitätsnervenklinik der Charité für die Bevölkerung im Stadtbezirk Mitte zuständig,¹⁶⁵ die psychiatrische Abteilung am Hufeland-Krankenhaus für den Bezirk Pankow,¹⁶⁶ das Fachkrankenhaus für Psychiatrie Berlin-Lichtenberg für die Stadtbezirke Prenzlauer Berg, Weißensee und Lichtenberg West,¹⁶⁷ und das Krankenhaus Wuhlgarten für die Bezirke Treptow, Köpenick, Friedrichshain und Lichtenberg Ost.¹⁶⁸ Die den Krankenhäusern angegliederten Polikliniken sollten für den Fachbereich Psychiatrie ausgebaut und den vorhandenen Beratungsstellen Behandlungsmöglichkeiten gegeben werden. Bisher sah die Arbeit der Mitarbeiter in den Beratungsstellen nur Beratung vor. Aufgrund der Versorgungsmängel war es ab den 1960er Jahren demnach ein großer Zugewinn, dass hier nun auch Psychotherapie in Anspruch genommen werden konnte. Zudem wurde geregelt, dass der jeweils in den Stadtbezirken für die Beratungsstelle nebenamtlich tätige „Beratungsarzt für Neurologie und Psychiatrie“ dem jeweiligen Krankenhaus des Versorgungsbezirkes fachlich und personell unterstellt wurde.¹⁶⁹ Mit dem Bau der Mauer im August 1961 entstanden diverse zu bewältigende Hürden im Fachbereich Psychiatrie. Es mussten zum Beispiel in Ostberlin neue Konzepte für die Therapie psychiatrischer Patienten entwickelt werden, die ohne die uneingeschränkte Zuhilfenahme (auch) westlicher Fachliteratur und -expertise innerhalb der

¹⁶⁴ Vgl. LAB, C Rep. 118, Nr. 626: Perspektivplan für Psychiatrie und Neurologie 1959-1964.

¹⁶⁵ Die Charité – Nervenklinik, heute „Alte Nervenklinik“ genannt, befand sich am heutigen Campus Charité Mitte, Bonhoefferweg 3, 10117 Berlin.

¹⁶⁶ Hufeland-Krankenhaus, heute Helios-Klinikum Berlin-Buch, Gebäudekomplex in der heutigen Schwanebecker Chaussee 50. Im Jahre 1906/07 als III. Irrenanstalt Berlins eröffnet, 1926 Änderung des Anstaltsnamen in „Heil- und Pflegeanstalt Buch“, 1946 Umwandlung in „Hufeland-Krankenhaus“ nach Verlegung aus der Wiltbergstraße 1969 bestand im Haus 213 die „Psychiatrische Klinik“ mit gerichtspsychiatrischen Profil. Seit 1963 zugehörig zum städtischen Krankenhaus Berlin-Buch.

¹⁶⁷ Seit 1970er Jahre Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie Berlin-Lichtenberg, 1893 „II. Irrenanstalt Berlin“

¹⁶⁸ Krankenhaus Wuhlgarten, 1893 als „Anstalt für Epileptische Wuhlgarten bei Biesdorf“ mit einer Kapazität von 1000 Betten eröffnet, später Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus, heute Vivantes Klinikum Hellersdorf im Brebacher Weg.

¹⁶⁹ Vgl. LAB, C Rep. 118, Nr. 626: Perspektivplan für Psychiatrie und Neurologie 1959-1964.

bestehenden Verhältnisse anwendbar waren. So war es ohne Anbindungen an eine Universität recht schwierig, an die Originalmaterialien, die Skalenauswertungen und Schablonen zur Durchführung von psychologischen Tests zu gelangen. Dazu schrieb der Bernauer Psychologe Zimmermann rückblickend:

„Dies geschah meist über heute kaum mehr vorstellbare praktische Verfahren, etwa durch Reproduktion mit der Schreibmaschine auf durchsichtiges Transparent-Papier, von dem dann auf sehr kostenaufwendige Weise speziell eingefärbte Lichtpausen hergestellt wurden, die nur wenige Jahre überlebten, vergilbten und erneut reproduziert werden mussten. Ebenso aufwendig und mit hohem finanziellen und zeitlichen Aufwand verbunden, war die notwendige Reproduktion von Originalmaterialien durch nächtelanges Abschreiben mit der Schreibmaschine auf violettfarbigen sogenannten ‚Ormig-Matrizen‘.“¹⁷⁰

Auch die Möglichkeiten zur psychotherapeutischen Weiterbildung waren vom Bau der Mauer betroffen. Die zuvor von Ärzten aus Ost- und Westberlin gleichermaßen genutzten Einrichtungen zur ärztlichen und psychologischen Weiterbildung fielen für die Kollegen aus Ostberlin fortan weg. Ärzte, die sich im Jahr 1961 in psychotherapeutischer Ausbildung an Westberliner Weiterbildungsinstituten befanden, mussten ihre Studien unterbrechen und nach Alternativen suchen. Viele Mitarbeiter am Haus der Gesundheit befanden sich zum Beispiel berufsbegleitend in psychotherapeutischer Ausbildung am analytisch orientierten Westberliner „Institut für Psychotherapie“ in der Koserstraße, welches 1947 von Schultz-Hencke und Kemper gegründet worden war. Einer von ihnen war der spätere Leiter der Abteilung, Höck. Die neoanalytische Herangehensweise am Schultz-Henke-Institut zeichnete sich, im Unterschied zur Freud'schen Psychoanalyse, durch stärkere Betrachtung der Mensch-Umwelt-Beziehung aus.¹⁷¹

Diese inhaltlichen Ansätze prägten die Anfänge der psychotherapeutischen Arbeit am Haus der Gesundheit. Sie wurden auch in die späteren therapeutischen Ausbildungsmodule, die unter Höck am Haus der Gesundheit entwickelt wurden, integriert. Die ideologisch determinierte Notwendigkeit zur Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der sowjetischen Psychologie wurde am Haus der Gesundheit dagegen weniger intensiv betrachtet.¹⁷² Dennoch unterstand

¹⁷⁰ Zimmermann, 2012, S. 42.

¹⁷¹ Vgl. Kruska, 1979, S. 4.

¹⁷² Vgl. Kruska, 1979, S. 5.

auch die Praxis der wissenschaftlich-therapeutischen Arbeit am Haus der Gesundheit in den 1960er Jahren wie alle anderen Lebens- und Arbeitswelten der staatlichen Ideologie.¹⁷³ Es war dem Engagement Höcks zu verdanken, dass die ideologischen Abweichungen am Haus der Gesundheit weder zur Schließung der Abteilung, noch im Laufe der folgenden Jahre zu stärkeren gesundheitspolitischen Einmischungen führten.¹⁷⁴ Höck hatte 1956 seine internistischen Verpflichtungen an der Charité aufgegeben und wurde erster ärztlicher Leiter der psychotherapeutischen Abteilung. Bis in die frühen 1960er Jahre waren ausschließlich analytisch-tiefenpsychologisch ausgebildete oder in Ausbildung befindliche Mitarbeiter in der psychotherapeutischen Abteilung tätig. Die Zahl der Patienten konnte kaum bewältigt werden, insbesondere, da die neoanalytische Verfahrensweise in dieser Zeit vor allem die Arbeit in Einzelbehandlung vorsah. So ergaben sich monatelange, sogar jahrelange Wartezeiten.

Die gesundheitspolitische Situation, die den Bau der Berliner Mauer begleitete, beschrieb Höck 1961 als dramatischen Höhepunkt in der politischen Entwicklung des gespaltenen Deutschlands. Er äußerte sich in seiner zeitweisen Position als Ostberliner Amtsarzt zu *„reaktionären Kräften, die von Westdeutschland aus den Aufbau des Arbeiter- und Bauernstaates zu behindern und zu unterminieren“* versuchten. *„Die saubere Atmosphäre ehrlichen Arbeitens und Ringens um den Fortschritt [...]“* sei durch den Mauerbau wieder hergestellt, und diejenigen Ärzte und Schwestern, die *„[...] die Orientierung verloren und ihre Arbeitskraft dem Gegner zur Verfügung gestellt hatten [...]“*, seien nach dem 13. August 1961 aus den Ostberliner Gesundheitseinrichtungen ausgeschieden. Höck betonte, dass *„[...] die therapeutische und prophylaktische Versorgung der Ostberliner Bevölkerung jederzeit aufrechterhalten [...]“* worden war.¹⁷⁵

Es erscheint heute fragwürdig, inwieweit die therapeutische und prophylaktische Versorgung auch im Bereich der Psychiatrie tatsächlich aufrechterhalten werden konnte, oder ob nicht auch gerade Höck als Leiter der psychotherapeutischen Abteilung am Haus der Gesundheit im täglichen Arbeitsalltag mit zunehmenden Problemen in der adäquaten Versorgung psychisch

¹⁷³ Vgl. Hess, 2011, S. 172-176.

¹⁷⁴ Seidler im Interview mit der Autorin 2012.

¹⁷⁵ Höck, Kurt: Das Berliner Gesundheitswesen – Bericht über die Entwicklung des Gesundheitswesens im demokratischen Berlin 1961, S. 1.

Kranker konfrontiert war. Höck war in den Jahren 1960 bis 1962 neben seiner Tätigkeit am Haus der Gesundheit zum Bezirksarzt für Ostberlin und zum Leiter der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen im Ostberliner Magistrat bestellt worden.¹⁷⁶ Durch diesen politischen Einfluss konnten die Pläne zum Ausbau des therapeutischen Konzeptes in der Abteilung für Psychotherapie am Haus der Gesundheit vorangetrieben und die Arbeitsbedingungen am Haus der Gesundheit protegert werden.

Die psychotherapeutische Abteilung war keiner stationären Versorgungseinrichtung angegliedert. Jedoch wurde von Mitarbeitern der Abteilung der Plan zum Aufbau eines stationären Bereiches für Psychotherapie entwickelt. Dieser Plan wurde mit Errichtung der „Haus der Gesundheit-Klinik“ in Berlin Köpenick umgesetzt. Der spätere Name war „Neurosekllinik Hirschgarten“. Der Name der Klinik war vermutlich dem Standort im Köpenicker Ortsteil Hirschgarten, der sich zwischen Friedrichshagen und Köpenick befindet, entlehnt.¹⁷⁷ Die Neurosekllinik Hirschgarten wurde 1964 eröffnet. Sie war der ambulanten Abteilung am Haus der Gesundheit angegliedert und fachlich unterstellt. Mit dieser stationären Versorgungseinheit wurde die Einführung eines therapeutisch erfolgreichen ambulanten-stationären Behandlungssystems ermöglicht. Die therapeutische Arbeit mit einer festen Patientengruppe und ihrem zugehörigen Therapeuten sah zunächst sechs Wochen ambulante Therapie vor, gefolgt von sechs Wochen stationärer Therapie in der Neurosekllinik Hirschgarten, und anschließend erneut ein Jahr im ambulanten Setting.¹⁷⁸ Dieses sogenannte „therapeutische ambulanten-stationäre Fließsystem“ erwies sich als äußerst wirkungsvoll, da es eine ständige Rückkoppelung zur realen Lebenssituation des Patienten gewährleistete. Im Jahr 1964 referierte Höck auf einer Tagung im Mecklenburg-Vorpommerschen Klinik an der Müritz über die am Haus der Gesundheit entwickelte theoretische Konzeption ambulanter Psychotherapie, welche wesentlich auf neoanalytischen Konzepten basierte und mit theoretischen Konstrukten von

¹⁷⁶ Ab 1959 „Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen“. Erster Leiter dieser Abteilung wurde der Stadtrat Herbert Fechner; ihm folgten im Amt K. Höck (1960-1962), Otto Dudzus (1963-1967), Reimer Schorr (1967-1975), Gerhard Jacob (1975-1986) und Gerd Dellas (1987-1990). Seit 1962 führte der Stadtrat zugleich den Titel „Bezirksarzt“. in: LAB, C Rep. 118: Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, 1945-1990.

¹⁷⁷ Nach der Wende wurde die Klinik Hirschgarten geschlossen.

¹⁷⁸ Seidler im Vortrag „Psychotherapie in der DDR“ am 30. Oktober 2013 innerhalb der Vorlesungsreihe „Psychiatrie in der DDR“, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité Berlin.

Sullivan¹⁷⁹ (1892-1949), Spitz¹⁸⁰ (1887-1974), Leonhard¹⁸¹ (1904-1988), aber auch Pawlow verflochten war.¹⁸²

Am Haus der Gesundheit stand die Arbeit der Ambulanz im Zentrum. Da, wo andere Ambulanzen fast durchweg als flankierende Einrichtungen von Krankenhäusern fungierten, war am Haus der Gesundheit die stationäre Behandlung als therapieverdichtende Instanz der Ambulanz zugeordnet.¹⁸³

Die psychotherapeutische Abteilung am Haus der Gesundheit war zwar zuständig für die Versorgung der Bevölkerung im Ostberliner Bezirk Mitte, der eigentliche Versorgungsrahmen erstreckte sich aufgrund der territorialen psychotherapeutischen Unterversorgung in der DDR jedoch viel weiter.¹⁸⁴ Trotz Sektorisierung in Versorgungszuständigkeiten konnten sich Bürger aus allen Teilen Berlins entweder selbst oder mit Überweisung ihres behandelnden Arztes mit dem Wunsch nach Psychotherapie im Institut vorstellen. Vielfach wurden mangels dortiger Versorgungsangebote auch Patienten aus dem Brandenburger Umland behandelt. Mitte der 1960er Jahre war die ambulante psychiatrische Versorgung in den übrigen Ostberliner Stadtbezirken maßgeblich durch die fachpoliklinischen Abteilungen an den Krankenhäusern mit psychiatrischen Stationen realisiert. Zudem gab es fünf nervenärztliche Staatspraxen, die in den Stadtbezirken Prenzlauer Berg, Treptow, Lichtenberg, Friedrichshain und Pankow ansässig waren, und zehn frei niedergelassene Nervenärzte, einschließlich nebenberuflich tätiger Ärzte.¹⁸⁵ Diese Einrichtungen konnten die zunehmende Anzahl an behandlungsbedürftigen Patienten nur schwer bewältigen, da sich das therapeutische Konzept vorrangig auf das einzeltherapeutische Setting konzentrierte. Maßgeblich vom Haus der Gesundheit initiiert, wurde dieses Problem in den kommenden Jahren durch die Einführung von Gruppentherapien

¹⁷⁹ Harry Stack Sullivan, eigentlich Herbert Stack Sullivan, US-amerikanischer Psychiater und Vertreter der Neopsychoanalyse.

¹⁸⁰ René Arpad Spitz, österreichisch-amerikanischer Psychoanalytiker und Wegbereiter von Säuglingsforschung und Entwicklungspsychologie.

¹⁸¹ Karl Leonhard, deutscher Psychiater, Klassifikation der endogenen Psychosen nach nosologischen Kriterien.

¹⁸² Vgl. Bernhardt/ Locket, 2000, S. 371.

¹⁸³ Vgl. Kruska, 1979, S. 7.

¹⁸⁴ Mündliche Aussage von Dr. Seidler.

¹⁸⁵ Vgl. LAB, C Rep. 118, Nr. 527: Statistische Analyse zur psychiatrischen Betreuung Dezember 1965 – Arbeitsmaterial für die Sitzung mit den Bezirkspsychiatern im Ministerium für Gesundheitswesen am 16.12.1965, Magistrat von Berlin, 1965.

bewältigt. Wesentliche Impulse dazu gingen von dem 1966 durch Höck initiierten internationalen Symposium für Gruppenpsychotherapie aus.¹⁸⁶

Neben dem therapeutischen Behandlungsangebot etablierte sich das „Institut für Psychotherapie“ am Haus der Gesundheit unter Höck zu einem über die Grenzen der DDR hinaus bekannten Forschungs- und Ausbildungszentrum. Höck und seine Mitarbeiter boten analytisch-tiefenpsychologische psychotherapeutische Weiterbildung an, Supervisionen und Selbsterfahrungskurse. Zudem wurden Hospitationen für Ärzte und Psychologen anderer Therapieverfahren ermöglicht. Die sogenannte „Intendierte Dynamische Gruppenpsychotherapie (IDGPT)“ wurde hier entwickelt, angewandt und in den folgenden Jahren gelehrt. Höck habilitierte sich mit diesem Verfahren im Jahre 1977.¹⁸⁷

Der Begriff „dynamisch“ betonte die zentrale Bedeutung der Gruppendynamik, während der Begriff „intendiert“ deutlich machen sollte, dass der Therapeut für die Gruppenmitglieder ein gemeinsames Ziel anstrebte und die Gruppe daraufhin ausgerichtet wurde. Eine erste Heilung emotionaler Störungen war möglich, wenn es den Gruppenmitgliedern gelang, sich aus der Abhängigkeit vom Leiter zu lösen, sich also zu solidarisieren und gemeinsam den Gruppenleiter zu stürzen. Eine zweite „Heilungschance“ war nach dem Kipp-Prozess möglich: Die Gruppe konnte nun in der Arbeitsphase mit ihrem Leiter die individuellen Abwehrmechanismen, Symptom- und Kompromissbildungen substanziell bearbeiten.¹⁸⁸ Die IDGPT stellte die wohl bedeutsamste Psychotherapieform in der ehemaligen DDR dar.

Die späten 1960er Jahre waren, den florierenden Entwicklungen am Haus der Gesundheit zum Trotz, von großen personellen Mängeln gekennzeichnet. Im psychiatrischen Perspektivplan aus dem Jahre 1964 für den Planungszeitraum 1966 bis 1970 wurde der anhaltende personelle Mangel und die hohen Auslastungsgrade der vorhandenen psychiatrischen Einrichtungen aufgegriffen. Um stationäre Kapazitäten zu entlasten, wurde im psychiatrischen Perspektivplan

¹⁸⁶ „Europäisches Symposium für Gruppenpsychotherapie“, 1966 in Ostberlin, unter anderem mit Beteiligung Westdeutschlands. Hier erfolgten Vorbesprechungen zur Gründung des „Deutschen Arbeitskreises für Gruppenpsychotherapie“ (DAGG).

¹⁸⁷ Höck, Kurt: Die Intendierte dynamische Gruppenpsychotherapie innerhalb des abgestuften Systems der Diagnostik und Therapie neurotisch-funktioneller Störungen. Dissertation zur Promotion B. Habilitationsschrift. Berlin 1977.

¹⁸⁸ Vgl. Sonnenmoser, 2009, S. 264.

auf die ambulante Tätigkeit der psychiatrischen Fürsorgerinnen hingewiesen. Eine einzige Fürsorgerin war für 120 000 Einwohner zuständig. Dies wurde als unzureichend für die individuelle Versorgung psychisch Kranker erkannt.¹⁸⁹ Für die Stellenplanung des Ostberliner Magistrats wurde im Perspektivplan die Forderung nach der Zuständigkeitsbegrenzung auf 50 000 bis 60 000 Einwohner formuliert. Der staatliche Perspektivplan legte diesen Forderungen sogenannte „*moderne, psychiatrische wissenschaftliche Erkenntnisse hinsichtlich der zusätzlichen Aufgaben von Vor- und Nachsorge der Patienten*“ zugrunde.¹⁹⁰ Hier sollte möglicherweise den Forderungen der Rodewischer Thesen aus dem Jahre 1963 Rechnung getragen werden.

Insbesondere im Bereich der ambulanten psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen wurden diese „modernen Erkenntnisse“ aus Rodewisch in Ostberlin umgesetzt.¹⁹¹

1964 rief der amtierende Berliner Bezirkspsychiater dazu auf, bei der nichtarbeitenden Bevölkerung um anzulernende Kräfte für die kinderpsychiatrischen Stationen zu werben. Das Berufsbild einer kinderpsychiatrischen Krankenschwester müsse neu geschaffen werden, wobei den besonderen Belastungen in diesem Fachbereich Rechnung getragen werden müsse. So sei ein finanzieller Anreiz und verlängerter Urlaub zu gewährleisten. Bis 1970 sollte in jedem Stadtbezirk ein hauptamtlicher Kinderpsychiater ambulant tätig werden. Um die in Ostberlin vorhandenen kinderpsychiatrischen Einrichtungen optimal zu nutzen, sei die statistische Dokumentation wichtig. Es müsse die Aufgabe aller Kinder-, Jugend- und Schulärzte sein, bei diesen koordinierenden Aufgaben mitzuarbeiten. Auf diese Weise könne eine Art Zentralsdispensaire nach dem Vorbild der Sowjetunion entstehen.¹⁹²

Diese Empfehlungen wurden im Ostberliner Magistrat berücksichtigt, denn in den folgenden Jahren entstand eben dieses kinderpsychiatrische Zentralsdispensaire im Stadtbezirk Lichtenberg.

¹⁸⁹ LAB, C Rep. 118, Nr. 626.

¹⁹⁰ LAB, C Rep. 118, Nr. 626.

¹⁹¹ LAB, C Rep. 118, Nr. 626.

¹⁹² LAB, C Rep. 118, Nr. 527: Statistische Analyse zur psychiatrischen Betreuung, Arbeitsmaterial für die Sitzung mit den Bezirkspsychiatern im Ministerium für Gesundheitswesen am 16. Dezember 1965, Magistrat von Berlin, 1965.

Bereits im Jahr 1961 waren auf Initiative der kinderpsychiatrischen Chefärztin Blumenthal (1913-2005)¹⁹³ Tagesstationen zur teilstationären kinderpsychiatrischen Versorgung am Lichtenberger Krankenhaus Herzberge eingerichtet worden.¹⁹⁴

Auch für die Versorgung der Patientengruppe mit Alkoholproblemen wurden in den 1960er Jahren Optimierungen angeregt. Die für Ostberliner Patienten vorrangig zuständigen Mitarbeiter der psychiatrischen Abteilungen im Krankenhaus Wuhlgarten¹⁹⁵ intensivierten das stationäre Therapieangebot ab 1963 durch Gruppenpsychotherapie und autogenes Training. Von Oktober 1963 an gab es eine nachgehende Alkoholikerfürsorge. Ziel war es, ein Kreisdispensaire für Alkoholranke einzurichten.¹⁹⁶ Obgleich dem Genuss von Alkohol in der DDR kein übermäßiger Krankheitswert zugeschrieben wurde, waren Bemühungen ersichtlich, diesen Menschen eine umfassende therapeutische Betreuung zukommen zu lassen. Nicht zuletzt, um die Arbeitseingliederung nicht zu gefährden. Das Politbüro erließ jedoch erst im Sommer 1989 die „Richtlinie über Aufgaben des Gesundheits- und Sozialwesens zur Verhütung und Bekämpfung der Alkoholkrankheit“ mit einem landesweiten Betreuungsnetz.¹⁹⁷

4.3 DIE 1970ER JAHRE: STAGNATION DURCH VERSTÄRKTE STAATLICHE REPRESSION

Loos schrieb den 1970er Jahren einen hohen staatlichen Anspruch an Ideologie zu. So wurde zum Beispiel in These vier der Brandenburger Thesen zur Therapeutischen Gemeinschaft (1976) verschriftlicht, dass „erst in der sozialistischen Gesellschaft eine wertneutrale und humanistische Einstellung zum Geisteskranken“ durchzusetzen sei. Loos verwies jedoch auf ein hohes Maß an staatlicher Heuchelei und Inkonsequenz.¹⁹⁸ In Ostberlin zeigten sich aber auch eine Reihe positiver Entwicklungen. Das Konzept der staatlichen Fünfjahresplanung für

¹⁹³ Irene Blumenthal, Chefärztin der Kinder- und Jugendneuropsychiatrischen Klinik am Krankenhaus Herzberge.

¹⁹⁴ Vgl. Bernhardt/ Locket, 2000, S. 245.

¹⁹⁵ Das Krankenhaus Wuhlgarten wurde zum 100. Todestag von Wilhelm Griesinger im Oktober 1968 in „Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus Berlin“ (WGK) umbenannt.

¹⁹⁶ LAB, C Rep. 745: Das Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus.

¹⁹⁷ LAB, C Rep. 745: Das Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus.

¹⁹⁸ Vgl. Loos, 1992, S. 178 f.

den Fachbereich Psychiatrie sah für Ostberlin Mitte der 1970er Jahre den weiteren Ausbau der Beratungsstellen vor.¹⁹⁹ In jedem der acht Ostberliner Stadtbezirke befand sich in den frühen 1970er Jahren eine der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen im Magistrat von Ostberlin unterstellte Beratungsstelle für Nerven- und Gemütskrankheiten, die mit Fürsorgerinnen und stundenweise beschäftigten Fachärzten besetzt war.²⁰⁰ Dem verantwortlichen Bezirksarzt unterstand jeweils ein stundenweise tätiger Nervenarzt als Stadtbezirksbeauftragter für Psychiatrie.

Der Bezirksarzt vertrat die Belange der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen im Ostberliner Magistrat und war die Brücke und das Bindeglied zu dem monatlich zusammentretenden Arbeitskreis für Psychiatrie, dem die leitenden Kader der Fachrichtungen und die Verwaltungsdirektoren angehörten. Den Vorsitz dieses Arbeitskreises hatte der Leiter des Krankenhauses Wuhlgarten.

Der Arbeitskreis hatte vornehmlich die Aufgabe, fachliche Fragen und Probleme miteinander abzustimmen und der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen entsprechende Vorschläge zu unterbreiten.²⁰¹ In einigen Stadtbezirken fehlten noch hauptamtliche Leiter, jedoch waren schon alle Beratungsstellen mit mindestens einem Arzt besetzt. Im Vergleich zu anderen Bezirken der DDR war die Zahl der in Polikliniken, Ambulatorien und freien Praxen tätigen Fachärzte für Neuropsychiatrie in Ostberlin recht hoch.

Seit 1971 konnte für Ostberlin nach der Zeit der großen ärztlichen Abwanderungswelle wieder eine konstant steigende Zahl an ärztlichen Arbeitsplätzen in der ambulanten Psychiatrie und Neurologie verzeichnet werden. Dies zeigt folgende Grafik, die die Entwicklung der

¹⁹⁹ LAB, C Rep. 902, Nr. 3866: Konzept der Planung der Psychiatrie und Neurologie der Hauptstadt der DDR 1976-1980, verfasst im Juli 1974 vom beratenden Psychiater des Stadtrats für Gesundheits- und Sozialwesen, Arbeitsgruppe Psychiatrie und Neurologie.

²⁰⁰ LAB, C Rep. 118, Nr. 527.

²⁰¹ LAB, C Rep. 118, Nr. 527.

ambulanten ärztlichen Arbeitsplätze im Fachbereich Psychiatrie und Neurologie für die 1970er und 1980er Jahre zusammenfasst.²⁰²

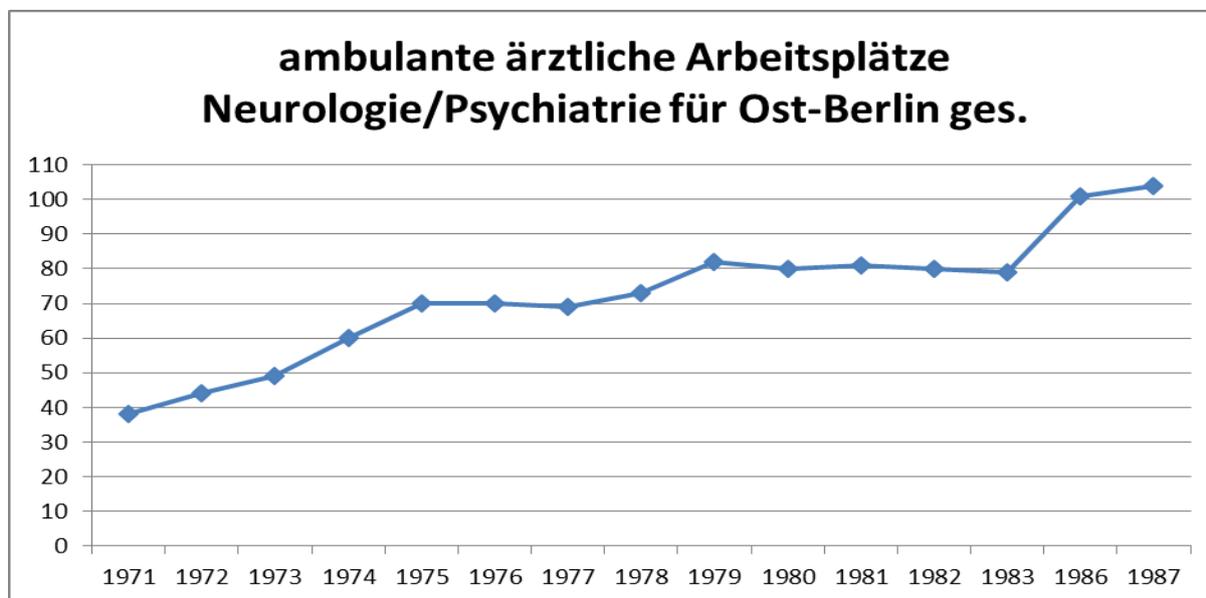


Abbildung 1: Entwicklung der ärztlichen Arbeitsplätze im Fach Psychiatrie und Neurologie.

Dieser positive Entwicklungstrend fußte auf Entscheidungen der 1970er Jahre. Es waren deutlich mehr Arbeitsplätze durch die Erhöhung der psychiatrischen Abteilungen in Polikliniken geschaffen worden. Auch hatte sich das Berufsbild des Psychiaters innerhalb der medizinischen Fachwelt verändert, denn anders als in den 1950er Jahren galten Psychiatrie und Psychotherapie als ernstzunehmende und wichtige Fachgebiete. Es waren geordnetere Strukturen für die Ausbildung zum Facharzt im Bereich der Psychotherapie geschaffen worden.

Möglicherweise war die zunehmende Anzahl an Fachärzten auch der Einführung anerkannter Titel geschuldet. So wurde 1978 der „Facharzt für Psychotherapie“ als Zweifacharzt eingeführt und 1985 die Weiterbildung „Qualifikation in Psychotherapie für Fachärzte klinischer Disziplinen“ (Zusatzbezeichnung Psychotherapie).

²⁰² Zahlen entsprechend zusammengefasst aus den Dokumentationen des statistischen Büros des Magistrats für Berlin.

Im Jahr 1976 wurde Seidel²⁰³ (*1930) aus seiner Funktion als Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie an der Humboldt-Universität zum Abteilungsleiter für Gesundheitspolitik im Zentralkomitee der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED) berufen.²⁰⁴ Seidel trat für eine moderne Psychiatrie ein und setzte sich insbesondere für die Therapie der Alkoholsucht ein. Unter ihm wurde die Zusammenarbeit der Suchtklinik an der Nervenlinik der Charité mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) initiiert. Er sprach sich öffentlich für eine Offenlegung der Suizidzahlen in der DDR aus.

Die Suizidalität als spezieller psychiatrischer Behandlungsbereich hatte in der DDR eine besondere Stellung. Allein anhand dieses speziellen Bereiches erscheint die Verfolgung von Entwicklungen im Bereich der DDR-Psychiatrie über die Jahre möglich.

Bis Mitte der 1950er Jahre konnte über das Suizidgeschehen in der Sowjetischen Besatzungszone beziehungsweise in der DDR nur spekuliert werden. Im Jahr 1956 erschien dann das erste statistische Jahrbuch der DDR mit den Suizidzahlen seit 1946. Mit einer Rate von knapp 30 Selbsttötungen pro 100 000 Einwohner pro Jahr lag die DDR im internationalen Vergleich im Spitzenfeld, aber die Tendenz war rückläufig: Seit 1946 war die Rate um 25 Prozent gesunken, was Sozialhygieniker der DDR als Erfolg des sozialistischen Aufbaus interpretierten. Demgegenüber warnten einige Psychiater, nicht darauf zu vertrauen, dass sich das „Selbstmordproblem“ von selbst lösen würde, und forderten spezifische Konzepte zur Prophylaxe.²⁰⁵

In den 1950er Jahren existierte in der DDR allein in der sächsischen Stadt Görlitz eine ambulante Einrichtung zur Beratung und Behandlung suizidgefährdeter Menschen. In Eigeninitiative bemühte sich dort ein Psychologe um den Aufbau einer Beratungs- und Betreuungsstelle für Menschen in suizidalen Krisen. In Zusammenarbeit mit der chirurgischen Klinik und der Kriminalpolizei wurden alle Patienten, die einen Suizidversuch unternommen hatten, erfasst und in größeren Abständen bestellt. Die Görlitzer Beratungsstelle existierte

²⁰³ Karl Seidel, deutscher Arzt und Psychiater, 1971-1978 Direktor der Nervenlinik der Charité als Nachfolger von Karl Leonhard.

²⁰⁴ Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Karl_Seidel = Internetquelle 32.

²⁰⁵ Vgl. Grashoff, Udo: Suizidprophylaxe in der DDR: Auf verlorenem Posten. In: Deutsches Ärzteblatt, 4/2010, S. 168.

jedoch nur bis Mitte der 1960er Jahre. Sie musste auf staatlichen Druck hin schließen und wurde erst 20 Jahre später wieder eröffnet.²⁰⁶

Nach dem Mauerbau 1961 wurden die Suizidzahlen weiter dokumentiert, aber penibel unter Verschluss gehalten. Eine öffentliche Diskussion wurde vermieden.²⁰⁷ In den 1970er Jahren nun fand das Thema Suizidprävention unter Seidel sogar Erwähnung im staatlichen Fünfjahresplan und wurde damit von staatlicher Seite ansatzweise enttabuisiert. Es entstand der staatliche Plan, Einrichtungen zur Suizidprophylaxe landesweit aufzubauen.²⁰⁸ Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Suizidalität wurden unter dem politischen Dafürhalten von Seidel intensiviert. Seidel selbst hatte 1967 in Dresden eine Habilitationsschrift zum Thema „*Der Suicid im höheren Lebensalter unter sozialpsychiatrischem Aspekt*“ vorgelegt.²⁰⁹

An der Nervenklinik der Charité forschte und arbeitete die Arbeitsgruppe um Kulawik²¹⁰ (1941-1992) zu diesem Thema. Nachdem es Ende 1968 gelungen war, im Gesundheitsministerium Pläne für eine flächendeckende Suizidprävention anzuregen, sollte in der DDR ein Versorgungsnetz von fachlichen Betreuungsstellen entstehen. Flächendeckend scheiterte dieses Vorhaben an fehlenden Kapazitäten. Unter Kulawik entstand jedoch in Ostberlin in den 1970er Jahren die neben Görlitz zweite überhaupt in der DDR existierende Betreuungsstelle für Suizidgefährdete.²¹¹

Loos verwies bei Betrachtung der 1970er Jahre auf „*Verdrängung und staatliche Repression*“. Dies zeigte sich unter anderem in den Versuchen, das Thema Suizid öffentlich anzusprechen. Beiträge zum Thema Suizid wurden in den Medien bis auf wenige Ausnahmen unterbunden, wenn sie nicht schon vorher der Selbstzensur zum Opfer gefallen waren. Lediglich der Belletristik kam die Rolle einer Ersatzöffentlichkeit zu. Dies wurde von Grashoff eingehend beschrieben.²¹² Er postulierte, dass das Thema Selbsttötung ab den 1970er Jahren in der DDR-

²⁰⁶ Vgl. Grashoff, 2010, S. 168.

²⁰⁷ Vgl. Grashoff, Udo: Der Umgang mit Selbsttötungen in der DDR 1949-1990. Im WWW unter www.bundesstiftung-aufarbeitung.de/uploads/pdf/grashoff.pdf [09.12.2014]. = Internetquelle 30, S. 2.

²⁰⁸ LAB, C Rep. 902, Nr. 3866.

²⁰⁹ Vgl. Grashoff, Udo: „In einem Anfall von Depression ...“. Selbsttötungen in der DDR. Berlin 2006, S. 276.

²¹⁰ Helmut Kulawik, Arzt und Psychiater an der Charité – Nervenklinik, (Tod durch Suizid, vgl. Internetquelle 18).

²¹¹ Vgl. Grashoff, 2006.

²¹² Grashoff, 2006.

Literatur schrittweise enttabuisiert wurde. So erschienen im DDR-Verlag folgende Bücher, die sich mit Selbsttötungen beschäftigten:

- Christa Wolf „Nachdenken über Christa T.“ (1969)
- Ulrich Plenzdorf „Die neuen Leiden des jungen W.“ (1973)
- Brigitte Reimann „Franziska Linkerhand“ (1974)
- Klaus Schlesinger „Neun“ (1977)
- Sibylle Muthesius „Flucht in die Wolken“ (1981)
- Jurek Becker „Aller Welt Freund“ (1982).²¹³

Bis dahin war das Thema Suizid in der Belletristik nahezu ausschließlich im Kontext des Nationalsozialismus vertreten. So waren im DDR-Schulunterricht zum Beispiel Friedrich Wolfs Drama „Professor Mamlock“ oder Anna Seghers Roman „Das siebte Kreuz“ Pflichtlektüren. Die Veröffentlichung von Zahlen zur Häufigkeit von Suiziden wurde jedoch auch in den 1970er Jahren staatlich unterbunden. Das änderte sich auch nicht bis zum Fall der Berliner Mauer.²¹⁴

Unter Seidel wurden in den 1970er Jahren weitere positive Entwicklungen sichtbar, von denen insbesondere die Bürger Ostberlins profitierten. Seidel engagierte sich für die Reform des Medizinstudiums²¹⁵ und förderte den Bereich Kinder- und Jugendneuropsychiatrie. Jun, ehemalige fachärztliche Leiterin des Kinder- und Jugendneuropsychiatrischen Kreisdispensars im Bezirk Lichtenberg und Vorstandsmitglied in verschiedenen psychiatrischen Fachgremien der DDR, spricht heute rückblickend für die 1970er Jahre von „kontinuierlicher Weiterentwicklung im Bereich der ambulanten Kinderneuropsychiatrie“.²¹⁶

Ausdrücklich positiv bewertet wurde Seidels Wirken auch von dem ehemals leitenden Kinderpsychiater der Universitätsklinik Charité, Neumärker.²¹⁷ Dieser formulierte 1989 rückblickend, dass Seidels maßgebliche Mitwirkung bei ministeriellen Beschlüssen für die

²¹³ Vgl. Grashoff, 2006, S. 448-468.

²¹⁴ Vgl. Grashoff, 2010, S. 168.

²¹⁵ Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Karl_Seidel [09.01.2015] = Internetquelle 32.

²¹⁶ Interview Dr. med. Gerda Jun mit der Autorin am 12. November 2013.

²¹⁷ Klaus-Jürgen Neumärker, Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Humboldt Universität, seit 2006 emeritiert.

Zielstellungen der Ostberliner Entwicklungskonzeption im Fachgebiet Kinder- und Jugendneuropsychiatrie einem Durchbruch für die Versorgung gleichkam.²¹⁸

Entsprechend den Entwicklungen in Leipzig wurden in Ostberlin in den 1970er Jahren psychiatrische Ambulanzen an allen Krankenhäusern mit stationärer Psychiatrie eingeführt. Die Versorgungsstrukturen zur psychiatrischen Rehabilitation wurden in dieser Zeit ausgebaut. Allein mit den geschützten Werkstätten der Rehabilitationszentrale am Klinikum Berlin-Buch wurde ein gut organisiertes Versorgungssystem geschaffen, das in den 1970er Jahren etwa 300 psychisch Geschädigte, wenn auch vorrangig geistig behinderte Menschen, betreute.²¹⁹

Aber es gab auch kritische Stimmen, die in den 1970er Jahren aufkamen. So bemerkte Höck 1979, dass die 1970er Jahre von erheblichen regionalen Disproportionen begleitet waren, und dass ein deutliches Missverhältnis zwischen stationärer und ambulanter Behandlungskapazität mit immer noch deutlichem Überwiegen des stationären Bereichs bestanden habe.

Er bezog sich dabei auf die Versorgungsverhältnisse in Ostberlin und ausschließlich auf den Bereich Psychotherapie. Für den Bereich Psychiatrie verwies er auf das Gegenteil.²²⁰ Als mangelhaft bemerkte Höck zudem, dass in den ausklingenden 1970er Jahren in Ostberlin neben dem Haus der Gesundheit zu wenige weitere ambulante therapeutische Fachabteilungen zur Verfügung gestanden hätten. Höck hatte durch die Einführung eines Ausbildungsganges zum Gruppenpsychotherapeuten die Grundlage geschaffen, das von ihm erarbeitete „*abgestufte System der Diagnostik und Therapie für neurotische Störungen*“ in die Praxis umzusetzen.²²¹

Dieses System bezog ambulante Ärzte und Polikliniken in die Behandlung von Neurosen ein und zielte auf die Schaffung eines Versorgungsnetzes von psychotherapeutisch geschulten

²¹⁸ Vgl. Vesper, D./ Neumärker, Klaus-Jürgen: Zur gesundheitspolitischen Bedeutung des Fachgebietes. In: Dellas, Geerd (Hrsg.): Entwicklungsstand der Forschung und Betreuung im Fachgebiet Neurologie und Psychiatrie. 3. Wissenschaftskonferenz des Berliner Gesundheitswesens. Magistrat von Berlin, Institut für Sozialhygiene. Berlin 1989, S. 35.

²¹⁹ Zur psychiatrischen Rehabilitation siehe nachfolgend in dieser Arbeit.

²²⁰ Vgl. Höck, 1979a, S. 15.

²²¹ Vgl. Höck, 1979a, S. 15.

Ärzten. Durch die bessere Schulung von Ärzten sollte zum Beispiel der Chronifizierung von Neurosen durch falsche ärztliche Behandlung vorgebeugt werden.²²²

Unzureichend in ihrer Anzahl vorhanden waren auch Sonderkinderkrippen, Sonderlehrwerkstätten, geschützte Wohnungen und Wohnheime sowie geschützte Tagesstätten. Hier gab es noch Ausbaubedarf. Psychiatrische Pflegeheime, wie vergleichsweise in den anderen Bezirken der DDR und anderen Ländern, gab es in Ostberlin nicht. Es bestand ein erhebliches Defizit in der Hauptstadt an ambulanten Pflegebetten. Dies war die Ursache für die anhaltend hohen Belegungszahlen und die resultierenden mangelnden Entwicklungsprobleme der psychiatrischen Krankenhäuser in der Hauptstadt.²²³

4.4 DIE 1980ER JAHRE: SYSTEMZERFALL

In den 1980er Jahren wurden durch Bürgergruppen zunehmend die offiziell tabuisierten Themen aufgegriffen. Der Aufarbeitung des Themas Psychiatrie im Faschismus wurde Raum gegeben und die bisher stark reglementierten ambulanten Versorgungsstrategien konnten ausgebaut werden. So wurden in den späten 1980er Jahren Selbsthilfegruppen und anonyme Telefonberatung als ambulantes psychiatrisches Basisangebot unterstützt.²²⁴ Im Januar 1980 wurde die psychotherapeutische Abteilung am Haus der Gesundheit durch den Zusammenschluss der Neurosekllinik Hirschgarten, der Ambulanz und der Forschungsabteilung offiziell zum „Institut für Psychotherapie und Neuroseforschung (IfPN)“ umbenannt.

Die psychotherapeutische Abteilung am Haus der Gesundheit begleitete die Entwicklung der ambulanten Psychiatrie- und Psychotherapieszene in Ostberlin von Anfang an und hatte sich kontinuierlich weiterentwickelt.

In den 1980er Jahren wurden Umschreibungen wie „neoanalytisch“ und „dynamisch“ für die Anwendung analytischer Behandlungskonzepte zunehmend unnötig. Die Einführung der

²²² Vgl. Bernhardt/ Locket, 2000, S. 374.

²²³ LAB, C Rep. 902, Nr. 3866: Konzept der Planung der Psychiatrie und Neurologie der Hauptstadt der DDR 1976-1980.

²²⁴ Vgl. Loos, 1992, S. 179.

Psychoanalyse wurde im Juli 1989 offiziell beschlossen.²²⁵ In Bezug auf die Versorgung der Bevölkerung mit Psychotherapie, und auch in Bezug auf Aus- und Weiterbildung psychiatrisch-psychotherapeutischer Fachkräfte, nahm die Abteilung eine herausragende Monopolstellung innerhalb Ostberlins und lange Zeit auch in der DDR ein.

Nach Verständnis der Autorin gingen von der Abteilung jedoch keine grundlegenden Anregungen aus, die vorhandenen ambulanten psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Ostberlin untereinander zu vernetzen. Die Kooperation mit der Neurosekllinik Hirschgarten ermöglichte eine optimale Therapeutenbindung für eine gezielt zusammengestellte Patientengruppe. Über weitere Kontakte, zum Beispiel zu Rehabilitationseinrichtungen oder anderen Polikliniken, konnten keine Belege gefunden werden. Die Abteilung war auf die Psychotherapie, also praktische Verhaltens- und Befindensänderung, und weniger auf sozialpsychiatrische oder rehabilitative Aspekte fokussiert.

Nach der Wende im Jahr 1989 verlor die psychotherapeutische Abteilung am Haus der Gesundheit schlagartig ihr Prestige als führende Psychotherapieinstitution und musste unter den veränderten Bedingungen um ihre Weiterexistenz kämpfen. Die Forschungsarbeit musste 1992 eingestellt werden.

Die Klinik Hirschgarten wurde dem Krankenhaus Köpenick zugeordnet, bis 1991 aber noch medizinisch beziehungsweise therapeutisch von der ambulanten Abteilung am Haus der Gesundheit betreut. Das Haus der Gesundheit selbst ging in den Besitz der AOK Berlin über, die Poliklinik wurde vom Senat übernommen und blieb somit trotz hoher allgemeiner Schließungsrate der Ostberliner Polikliniken erhalten. Die Abteilung für Psychotherapie schrumpfte seit der Wende auf einen Arzt, vier Psychologen und eine Schreibkraft zusammen, bis sie 1996 privatisiert wurde und aus dem Haus der Gesundheit auszog. Die verbliebenen Mitarbeiter, darunter ihr letzter Chefarzt Seidler, gründeten 1990 die „Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse und Psychotherapie Berlin“ (APB) e. V. zur Aus- und Weiterbildung, die heute ihren Sitz in der Berliner Invalidenstraße hat.

²²⁵ Vgl. Loos, 1992, S. 179.

5. EINRICHTUNGEN ZUR AMBULANTEN VERSORGUNG VON ERWACHSENEN

5.1 DISPENSAIRES, PSYCHOSOZIALE BERATUNGSSTELLEN, POLIKLINIKEN

Die ambulante psychiatrische Versorgung der Patienten in Ostberlin wurde durch multiple staatliche Einrichtungen realisiert. Einrichtungen für psychotherapeutische Behandlung waren dabei von Anfang an nicht in Form von privaten Einzelpraxen, sondern jeweils in größeren staatlichen oder städtischen Gesundheitseinrichtungen organisiert.²²⁶ Dazu zählten staatliche Arztpraxen, psychiatrische Abteilungen in Polikliniken, psychosoziale Beratungsstellen und psychiatrische Dispensaires. Die einzelnen Einrichtungen werden in diesem Kapitel beschrieben und ihre Standorte den einzelnen Stadtbezirken Berlins zugewiesen.

Staatliche Arztpraxen für Psychiatrie und Nervenheilkunde wurden ab den 1970er Jahren in ihrer Anzahl immer geringer. Die Patienten wurden stattdessen zunehmend durch die psychiatrischen Abteilungen in den Polikliniken sowie durch die psychosozialen Beratungsstellen betreut. Nicht staatliche, ausschließlich psychotherapeutisch arbeitende Psychotherapiepraxen oder privatwirtschaftlich niedergelassene Psychologen gab es in Ostberlin beziehungsweise in der gesamten DDR zu keinem Zeitpunkt.²²⁷

Wenn man als Hilfesuchender 1961 das Berliner Telefonbuch unter A (wie Arzt) aufschlug, so fanden sich elf niedergelassene Fachärzte für Nerven- und Geisteskrankheiten.²²⁸

²²⁶ Höck, 1979a, S. 20.

²²⁷ Frohburg, 1990a, S. 106; Rösler, 2011.

²²⁸ Telefonbuch von Groß-Berlin, 1961.

Dr. Kurt Anders	Stalinallee 486
Dr. Ingeborg Bürger	Lindenstraße 39
Prof. Georg Destunis	Kollwitzstraße 10
Dr. U. Gebhardt	Eberswalder Straße 26
Dr. K.F. Lüth	Aßmannstraße 48
Dr. Eberhardt Müller	Klement Gottwald Allee 75
Dr. Ilse Sachs	Sudermannstraße 67
Dr. Otto Sturm	Leopoldstraße 2
Dr. Aloys Wand	Gartenstraße 38
Dr. Werner Ziegner	Oranienburger Straße 38
Dr. Ursula Ziese	Möllendorffstraße 110

Tabelle 1: 1961 im Telefonbuch von Ostberlin gelistete niedergelassene Fachärzte für Nerven- und Geisteskrankheiten.

Ein Verweis auf das Vorhandensein anderer psychologischer Hilfen, zum Beispiel in Form einer Beratungsstelle, war in dieser Zeit im Telefonbuch nicht zu finden. Erst ab 1975 waren für die meisten Stadtbezirke Ostberlins jeweils eine psychosoziale Beratungsstelle und eine psychiatrische Ambulanz aufgelistet.

DISPENSAIRES

Eine große Bedeutung für die ambulante psychiatrische Versorgung in der DDR hatten psychiatrische Dispensaires. Der Begriff „Dispensaire“ (Plural: Dispensaires) stammt aus dem Französischen und bezeichnete ursprünglich eine Abgabestelle für Medizin an Mittellose.²²⁹

Ebenso wie in anderen Fachgebieten, fokussierte das DDR-Gesundheitssystem auch in der Psychiatrie die Prävention und Gesundheitsvorsorge, und setzte dazu in verschiedenen medizinischen Bereichen seit den 1950er Jahren die in der Sowjetunion bewährte Dispensaire-Methode ein. Diese Fachbetreuung ermöglichte es, Patienten mit derselben Erkrankung multidisziplinär in einem Zentrum behandeln zu können. Dispensaires dienten der ständigen gesundheitlichen Beobachtung und Behandlung der Bevölkerung. Darüber hinaus waren die Mitarbeiter in den Dispensaires zur Dokumentation psychiatrischer Fallzahlen

²²⁹ Internetquelle 19.

angehalten. Diese Fallzahlen wurden an das statistische Büro im Magistrat weitergeleitet und in den statistischen Jahrbüchern festgehalten. Dispensaires waren zumeist in den Polikliniken verortet.²³⁰ Grundsätzlich sollte durch die Dispensaire-Betreuung die Diagnostik und Therapie, darüber hinaus die Früherfassung, Frühförderung und Gutachtertätigkeit sowie die langfristige Anbindung zur Reintegration und Rehabilitation psychiatrischer Patienten realisiert werden.²³¹ Mit der „Anweisung zur Einführung der Dispensaire-Methode in den staatlichen Polikliniken und Betriebspolikliniken“ wurde 1956 die Anwendung der Dispensaire-Methode staatlich geregelt.²³² In Ostberlin wurde zum Beispiel ein großes Dispensaire für Alkoholranke am Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus eingerichtet, welches von allen alkoholkranken Bürgern Ostberlins aufgesucht werden konnte. Große Bedeutung erlangte zudem das in Berlin-Lichtenberg aufgebaute Dispensaire für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie. Dieses wird in Abschnitt sieben dieser Arbeit genauer vorgestellt.

PSYCHOSOZIALE BERATUNGSSTELLEN

Ein weiterer Grundpfeiler der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in Ostberlin waren die psychosozialen Beratungsstellen. Nach dem gesundheitspolitischen Ausnahmezustand des Zweiten Weltkrieges wurde in den frühen 1950er Jahren an die Tradition der ambulanten Versorgungsmodelle vor dem Krieg angeknüpft und sogenannte „psychiatrische Beratungsstellen für Nerven- und Gemütsranke“ gegründet. Die Beratungsstellen waren zunächst von nebenamtlich tätigen Ärzten oder von Psychologen besetzt.²³³

Die Arbeit an Beratungsstellen zeichnete sich durch interdisziplinäre und gemeindenahe Zusammenarbeit aus, die die Grundzüge der Sozialpsychiatrie berücksichtigten. Das Tätigkeitsspektrum umfasste präventive, diagnostische, kurative und gutachterlich-administrative Funktionen. Die ganzheitliche Versorgung wurde durch multiprofessionelle

²³⁰ Vgl. Galas, 2000, S.64f.

²³¹ Dellas, Geerd: Entwicklungsstand der Forschung und Betreuung im Fachgebiet Neurologie und Psychiatrie. 3. Wissenschaftskonferenz des Berliner Gesundheitswesens. Magistrat von Berlin, Institut für Sozialhygiene. Berlin 1989, S. 36.

²³² Ewert, Günther (Hrsg.): Dispensairebetreuung in der DDR. Ein Rückblick nach vorn. Berlin 2002, S. 16.

²³³ Jun, 2013 im Interview mit der Autorin.

Teams realisiert. Individuelle, professionelle Erfahrungen von Nervenärzten, Psychologen, Fürsorgern und Schwestern machten eine bedürfnisgerechte und individuelle Betreuung der Patienten möglich. Psychiatrische Zwangseinweisungen konnten in Ostberlin durch die Arbeit der Beratungsstellen auf drei bis vier pro Jahr minimiert werden, gegenüber 30 bis 40 pro Jahr in Westberlin zur selben Zeit.²³⁴

Psychosoziale Beratungsstellen waren in erster Linie zur Unterstützung von seelisch gestörten Erwachsenen eingerichtet worden. In den 1950er Jahren gab es aber in Ostberlin vereinzelt auch Beratungsstellen für seelisch und geistig gestörte Kinder und Jugendliche, die noch vor dem Zweiten Weltkrieg in Berlin in jedem Stadtbezirk vorhanden gewesen waren.²³⁵ Spätestens ab 1974, als neben der beratenden auch therapeutische Arbeit in den Beratungsstellen angeboten werden konnte, waren sie in jedem Ostberliner Stadtbezirk vertreten. Die Beratungsstellen sicherten eine multiprofessionelle, ganzheitliche Versorgung durch ein Team von Nervenärzten, Psychologen, Fürsorgern und Schwestern. Durch die nachgehende und aktiv-aufsuchende Betreuung von Patienten wurde ein kontinuierlicher Beziehungsaufbau sowie eine niedrigere Inanspruchnahme psychiatrischer Krankenhausbetten ermöglicht.²³⁶

Diese nachgehende und aufsuchende, langfristige poststationäre Betreuung unterschied die Arbeitsweise in den Beratungsstellen von derjenigen in den psychiatrischen Abteilungen der Polikliniken. Der Auslastungsgrad in den Beratungsstellen war unterschiedlich. Für das Jahr 1964 war eine durchschnittliche Neuzugangsrate von 400 bis 500 Patienten pro Quartal dokumentiert.²³⁷

Das Telefonbuch von Ostberlin verwies im Jahre 1975 auf die nachfolgend aufgelisteten Beratungsstellen für Nerven- und Gemütskranke, auch Fürsorgestellen bezeichnet:²³⁸

²³⁴ Vgl. Berger, Heike: Die ambulante Versorgung psychisch Kranker und Behinderter durch poliklinische Einrichtungen und Psychiatrische Beratungsstellen in der ehemaligen DDR. In: Picard, Walter/ Reimer, Fritz (Hrsg.): Grundlagen und Gestaltungsmöglichkeiten der Versorgung psychisch Kranker und Behinderter in der Bundesrepublik und auf dem Gebiet der ehemaligen DDR. Tagung in Berlin vom 29.11.-1.12.1990. Köln 1992, S. 112-113.

²³⁵ Frohburg, 1990a, S. 107.

²³⁶ Berger, 1992, S. 113.

²³⁷ LAB, C Rep. 118, Nr. 626: Perspektivplan für Psychiatrie und Neurologie 1959-1960 (enthält Angaben bis 1964).

²³⁸ Telefonbuch von Groß-Berlin, 1975.

Friedrichshain	Rigaer Straße 8
Köpenick	Freiheit 1
Lichtenberg	am Krankenhaus Herzberge
Mitte	Weinbergsweg 1
Pankow	Kavalierstraße 4
Prenzlauer Berg	Winsstraße 10
Treptow	-Ärztl. Beratungsstelle: Brückenstraße 1 -Psychol. Beratungsstelle: Baumschulenstraße 9
Weißensee	am St. Joseph Krankenhaus

Tabelle 2: Fürsorgestellen für Nerven- und Gemütskranke in Ostberlin, 1975.

Außerdem im Telefonbuch von 1975 zu finden waren Vermittlungs- und Auskunftsstellen für:

Fachgebiet	Straße	Stadtbezirk
Psychiatrie	Paul Robeson Straße 21	Prenzlauer Berg
Kinderneuropsychiatrie	Paul Robeson Straße 36	Prenzlauer Berg
Kinderpsychiatrie	Gabelsberger Straße	Friedrichshain
Psychologie	Mollstraße 13	Mitte
Psychotherapie	Greifswalder Straße 204	Prenzlauer Berg
Psychotherapie	Am Treptower Park 43	Treptow

Tabelle 3: Psychiatrische und psychotherapeutische Vermittlungs- und Auskunftsstellen in Ostberlin, 1975.

Vierzehn Jahre später, im Jahre 1989, war in der letzten Ausgabe des DDR-Telefonbuches unter dem Begriff „Medizinische Einrichtungen“ eine erheblich größere Anzahl an ambulanten psychiatrischen Versorgungseinrichtungen in Ostberlin aufgezeigt. Die Beratungsstellen waren nun nach Fachgebiet differenziert, mancherorts als Dispensaires spezifiziert und in jedem Stadtbezirk vertreten.

So gab es in den einzelnen Stadtbezirken Ostberlins nachfolgend aufgeführte spezifische Beratungsstellen, die hier mit Fachrichtung und möglichst genauer Adresse im Stadtbezirk dargestellt werden:

Fachrichtung	Straße	Stadtbezirk
Ehe- und Familienberatung	Keine Angabe	Mitte
	Tassostraße 21	Weißensee
	Reinrich-Rau-Straße 68 ²³⁹	Marzahn
	Schönhauser Allee 60	Prenzlauer Berg
	Seelenbinder Straße 11	Köpenick
	Ekkehardt Straße 1	Treptow
	Einbecker Straße 35	Lichtenberg
	Frankfurter Allee 40	Friedrichshain
Alkohol- und Drogenkranke	Weinbergsweg 24	Mitte
	Zehdenicker Straße 24	Mitte
	Kavalierstraße 4	Pankow
	Klement-Gottwald-Allee 206 ²⁴⁰	Weißensee
	Brebacher Weg 15	Marzahn
Alkohol- und Medikamentenabhängige	Randowstraße 34	Hohenschönhausen
	Genslerstraße 20	Hohenschönhausen
	Paul-Robeson-Straße 22	Prenzlauer Berg
	Puchanstraße 17	Köpenick
Gerontopsychiatrie und Geriatrie	Prenzlauer Allee 190	Prenzlauer Berg
Kinderneuropsychiatrie	Rosenthaler Straße 72a	Mitte
	Basdorfer Straße 6	Marzahn
	Glanzstraße 1	Köpenick
	Puchanstraße 17	Köpenick
Neurologie und Psychiatrie	Münzstraße 21/23	Mitte
	Kavalierstraße 4	Pankow
	Brebacher Weg 15	Marzahn
	Puchanstraße 17	Köpenick
	Waiblinger Weg	Köpenick
Neuropsychiatrie	Matenzeile 26	Hohenschönhausen

Tabelle 4: Spezifische Beratungsstellen in Ostberlin nach Themen und Stadtbezirk, 1989.

²³⁹ Heutige Märkische Allee.

²⁴⁰ Heutige Berliner Allee.

Nach der Wende, und unter dem Druck altbundesrepublikanischer Interessensgruppen, wurden die multiplen psychiatrischen Beratungsstellen und Polikliniken nahezu vollständig aufgelöst oder umstrukturiert.²⁴¹

EXKURS: DIE PSYCHOSOZIALE BERATUNGSSTELLE AM BERLINER DOM

Neben den staatlich geleiteten Einrichtungen zur ambulanten Versorgung gab es in Ostberlin eine konfessionell geführte Beratungseinrichtung für in seelische Not geratene Bürger. Hier zeigte sich ein Beispiel für eine gemeindenahе, niederschwellige Basisversorgung, die im weiteren Sinne psychologischer Hilfe für nicht schwerkranke Menschen gleichkam, wenn es um Zuhören, Verstehen und Beziehungsaufbau ging. 1979 gründete der evangelische Pfarrer Horst Berger neben der Trau- und Taufkapelle des Berliner Doms eine ehrenamtlich betreute Lebensberatungsstelle. Sie nannte sich zunächst „Domseelsorge“. Viele der Ratsuchenden in den 1980er Jahren waren Menschen, die aus der DDR ausreisen wollten. So kamen unter anderem verzweifelte Familienväter in Bergers Lebensberatung. Die individuellen Schicksale hinter den Ratsuchenden führten in viele Richtungen. So berichteten einige Betroffene, dass ihnen, nachdem sie einen Ausreiseantrag gestellt hatten, die Arbeit gekündigt wurde, Freunde den Kontakt abbrachen, sogar die Kinder im Kindergarten ausgegrenzt wurden. Um in dieser Situation der sozialen Ächtung zurechtzukommen, wurde den Betroffenen durch die Beratungsstelle zum Beispiel dadurch geholfen, dass ihnen eine Anstellung auf dem Kirchenfriedhof beschafft wurde oder Kindergartenplätze in einer vom Staat unabhängigen kirchlichen Einrichtung gefunden wurden. Ende der 1980er Jahre wurde auch eine Sozialarbeiterin eingestellt, die speziell für psychisch kranke Menschen zuständig war.²⁴²

POLIKLINIKEN

Die psychiatrischen Abteilungen in den Polikliniken in Ostberlin waren an die psychiatrischen Krankenhäuser gekoppelt und besaßen einen territorialen Versorgungsauftrag.

²⁴¹ Grüß, U.: Umbruchpsychiatrie in Ostberlin. In: Sozialpsychiatrische Informationen, Jg. 22, Heft 1, 1992, S. 22.

²⁴² Thomas, 2009.

Infolge der Brandenburger Impulse zur „Therapeutischen Gemeinschaft“ wurde 1980 vom DDR-Gesundheitsministerium eine gemeindenahe, dezentralisierte psychiatrische Betreuung fokussiert. Die Polikliniken erhielten die Aufgabe, leistungsfähige psychiatrische Abteilungen mit multiprofessionellen Teams zu schaffen, die für die gesamte psychosoziale Versorgung zuständig waren.²⁴³

In Ostberlin waren die stadtbezirkweise zuständigen psychiatrischen Krankenhäuser fortan über eine angegliederte Poliklinik mit dem ambulanten Versorgungsbereich verknüpft. Nachfolgende Tabelle zeigt die in Ostberlin vorhandenen psychiatrischen Kliniken mit angegliederten Polikliniken in den Stadtbezirken auf:

Stadtbezirk	zuständige psychiatrische Klinik mit Poliklinik
Mitte	Charité Nervenklinik
Pankow	Krankenhaus Berlin-Buch
Lichtenberg	Krankenhaus Herzberge
Friedrichshain	Fachkrankenhaus Friedrichshain
Weißensee	St. Joseph Krankenhaus
Marzahn-Hellersdorf	Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus

Tabelle 5: Psychiatrische Versorgungszuständigkeit der Ostberliner Krankenhäuser und deren angegliederte Polikliniken.

Sowohl die Beratungsstellen als auch die Polikliniken waren im Sinne einer Pflichtversorgung für die meisten psychiatrischen Krankheitsbilder zuständig: chronisch progrediente und rezidivierende Psychosen aller Art, gerontopsychiatrische Erkrankungen, Suchtpatienten, Suizidgefährdete, psychiatrisch versorgungsbedürftige geistig Behinderte und Anfallserkrankte sowie schwer gestörte neurotische oder psychopathische Persönlichkeiten.²⁴⁴

In den Polikliniken arbeitete ein Team aus Psychiatern, Fürsorgerinnen, Psychologen, Arzthelferinnen und Krankenschwestern. Medizinische Behandlung und soziale Betreuung griffen hier ineinander.

²⁴³ Richter, 2001, S. 307.

²⁴⁴ Berger, 1992, S. 112.

Fürsorgerinnen waren keine Büroarbeiter. Sie suchten die hilfsbedürftigen Menschen am Arbeitsplatz oder zu Hause auf, wenn es anders nicht möglich war.²⁴⁵ Im konkreten Bedarfsfall wandte sich ein Ostberliner Bürger mit psychischen Problemen in erster Linie an die psychiatrische Abteilung in seiner für seinen Wohnbereich zuständigen Poliklinik oder wurde von seinem Hausarzt dorthin überwiesen.²⁴⁶ Hier wurde dann die Weiche zur ambulanten oder stationären Weiterversorgung gestellt.

Polikliniken existieren heute nicht mehr, obgleich sie nach der Wende nicht gezielt abgeschafft wurden. Mit zunehmenden individuellen marktwirtschaftlichen Interessen und Möglichkeiten der Ärzteschaft sowie mit dem Wegfall der staatlichen Trägerschaft und Finanzierung war es jedoch kaum möglich, die poliklinische Versorgung zu erhalten.²⁴⁷ Das Modell der Versorgung in Polikliniken wird jedoch gegenwärtig in seiner Grundidee mit der zunehmenden Errichtung von sogenannten „Medizinischen Versorgungszentren“ wieder aufgegriffen.

Zusammengefasst bestand die ambulante Ostberliner Versorgungsstruktur aus drei wesentlichen Säulen. Spätestens ab den 1970er Jahren war jeder Ostberliner Stadtbezirk mit einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Abteilung in den stadtbezirksweise zuständigen Polikliniken ausgestattet. Zweitens war in jedem Stadtbezirk eine beratend, und spätestens ab 1974 auch behandelnd tätige psychosoziale Beratungsstelle vorhanden. Es gab spezifische Beratungsstellen, zum Beispiel für die Versorgung von Kindern oder auch für die Begleitung bei Eheproblemen. Dadurch war eine rein ambulante Therapie bei Ausschluss von Selbst- und Fremdgefährdung und unabhängig von einer stationären Versorgung möglich. Die dritte Säule der ambulanten psychiatrischen Versorgung stellten die diagnosespezifischen Dispensaires dar. Patienten mit speziellen Problemen, etwa Alkoholkrankheit oder Medikamentenabhängigkeit, konnten hier multiprofessionell betreut werden.

²⁴⁵ Vgl. Klee, Ernst: Wecken um halb vier. In den baufälligen Nervenkliniken wurde mehr verwahrt als gefördert. In: Die ZEIT vom 28. Juni 1991, im WWW unter: www.zeit.de/1991/27/wecken-um-halb-vier [09.09.2014]. = Internetquelle 20.

²⁴⁶ Nach mündlichen Angaben der in dieser Arbeit interviewten Zeitzeugen.

²⁴⁷ Vgl. Stein, Rosemarie: Im Interview mit Harald Mau. In: Stein, Rosemarie: Der Aufbruch der Ärzte im Osten vor 25 Jahren – Das Ende der Bevormundung, Berliner Ärzte, 51, 9/2014, S. 17.

Diese zahlreich vorhandenen Einrichtungen zur ambulanten psychiatrischen Versorgung lassen keinen Rückschluss auf die Qualität der Versorgung zu. Jedoch wird ein grundsätzliches und patientenorientiertes gesundheitspolitisches Bewusstsein deutlich, flächendeckende ambulante Versorgungsmodelle für die Ostberliner Bevölkerung zu schaffen. Die nachfolgenden Kapitel dieser Arbeit sollen dies verdeutlichen.

5.2 AMBULANTE PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG IN DEN STADTBEZIRKEN OSTBERLINS

In diesem Abschnitt soll ein Überblick über die in den einzelnen Stadtbezirken Ostberlins vorhandenen ambulanten Versorgungseinrichtungen gegeben werden. Einzelne Einrichtungen können aufgrund mangelnder weiterführender Informationen in den historischen Quellen lediglich benannt werden. Die Angaben zu jährlichen Behandlungsfällen stammen in erster Linie von Höck aus dem Jahr 1979. Diese Zahlen werden hier genutzt, um eine exemplarische Vorstellung von der Größe und Auslastung der Einrichtung zu erhalten.

IM STADTBEZIRK MITTE war neben dem Haus der Gesundheit mit seinem Versorgungs- und Ausbildungsauftrag für Psychotherapie, der dortigen Beratungsstelle für weibliche Homosexuelle²⁴⁸ beziehungsweise einer psychosozialen Beratungsstelle auch die universitäre Psychiatrie und Psychotherapie verortet.

An der Nervenklinik der Charité, dem psychiatrisch-neurologischen Fachbereich der Medizinischen Fakultät an der Humboldt-Universität, wurde 1958 unter Leonhard²⁴⁹ (1904-1988) eine der ersten universitären Abteilungen für Psychotherapie in der DDR eröffnet. Hier wurde eine eigenständige Form der Psychotherapie praktiziert, die sogenannte „Individualtherapie der Neurosen“. Die in konzeptioneller Hinsicht verhaltenstherapeutisch orientierte Individualtherapie wurde unter Leonhards Leitung insbesondere zur Behandlung von Patienten mit Phobien, Zwangsneurosen, Hypochondrien und Beschäftigungsneurosen

²⁴⁸ Entsprechend Seidlers mündlicher Auskunft im Interview 2013.

²⁴⁹ Karl Leonhard, Psychiater, seit 1957 Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie an der Humboldt-Universität mit medizinischer Leitung der Nervenklinik der Charité, 1969 Emeritierung.

angewandt. Die Abteilung wurde 1969 von Seidel²⁵⁰ (*1930) übernommen und 1976 von Kulawik²⁵¹ (1941-1992). Unter Letztgenanntem wurde auch in dieser Einrichtung eine psychodynamisch orientierte Psychotherapie wie am Haus der Gesundheit eingeführt und praktiziert.²⁵² Die der Nervenklinik angegliederte Poliklinik übernahm die Koordination beziehungsweise Zuweisung stationärer Patienten.

Neben der universitären Psychiatrie existierte im Stadtbezirk Mitte auch die universitäre Psychologie mit einem eigenen Fachbereich, welcher in erster Linie für die Lehre und Forschung zuständig war. 1963 wurde durch Mitarbeiter des Fachbereichs Psychologie ein Ambulatorium in der Oranienburger Straße 18 eingerichtet. Im Jahre 1979 wurden von vierzehn hier angestellten Psychologen rund 300 Ostberliner Bürger im Jahr, vor allem einzeltherapeutisch unter Verwendung der Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie und mittels Entspannungsverfahren behandelt.²⁵³ Für die Ostberliner Bevölkerung gab es hier eine zwar zahlenmäßig recht kleine, jedoch jedermann zugängliche und inhaltlich qualifizierte Anlaufstelle für eine psychotherapeutische Behandlung. Das Ambulatorium des Instituts für Psychologie diente in erster Linie der Integration von Theorie und Praxis in der universitären Ausbildung. Ab 1984 zählte es zum ambulanten Versorgungsbereich der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität.²⁵⁴

Den Erinnerungen der ehemaligen psychologischen Leiterin des Ambulatoriums, Inge Frohburg, nach, war der Fachbereich bis in die 1960er Jahre inhaltlich auf die Psychologie des Kindesalters, der entsprechenden Elternarbeit und auf forensische Gutachtentätigkeit konzentriert. Die fachlichen Ambitionen der Mitarbeiter des Institutes, das psychotherapeutische Wissen praktisch umzusetzen, unterlagen dabei weder von Seiten der Universität noch von staatlicher Seite Beschränkungen.²⁵⁵ So begannen sie ab Ende der 1960er

²⁵⁰ Karl Seidel.

²⁵¹ Helmut Kulawik, Arzt, Psychiater, engagiert für die Suizidforschung in der DDR, Tod durch Suizid (vgl. <http://www.berliner-zeitung.de/archiv/zwei-mediziner-stehen-von-heute-an-in-tiergarten-vor-gericht-viele-fragen-um-tod-eines-charitearztes,10810590,9343362.html> [10.09.2014]= Internetquelle 18).

²⁵² Vgl. Frohburg, 1990a, S. 107.

²⁵³ Zahlenangaben vgl. Höck, 1979a, S. 25 ff.

²⁵⁴ Vgl. Geyer, 2011, S. 296.

²⁵⁵ Interview der Autorin mit der Psychologin Frau Professor Inge Frohburg am 18. November 2013 in ihrer Wohnung in Berlin-Karlshorst.

Jahre zusätzlich zu den universitären Verpflichtungen psychotherapeutische Behandlungen für die Allgemeinbevölkerung anzubieten. Pro Woche konnten drei bis vier Patienten psychotherapeutisch behandelt werden. Dies fiel für den Ostberliner Versorgungsanspruch zahlenmäßig kaum ins Gewicht. Einmal wöchentlich erfolgte die konsiliarische, ärztliche Unterstützung durch einen in staatlicher Praxis niedergelassenen Psychiater. So konnten auch medikamentöse Therapien begleitend appliziert werden.

Bis 1974, als an der Universität Leipzig am Fachbereich Psychologie ein weiterer Ausbildungslehrgang für klinische Psychologen eingerichtet wurde, war eine Ausbildung für Psychologie in der DDR nur am Fachbereich Psychologie der Humboldt-Universität in Ostberlin möglich.²⁵⁶

Fachlich-therapeutische Kooperationen zu anderen therapeutisch arbeitenden Einrichtungen in Ostberlin bestanden nur in Ansätzen. So konnten Studenten der Medizin aus der psychiatrischen Abteilung Leonhards im Fachbereich Psychologie hospitieren. Eine ambulante Weiterbehandlung der stationären Patienten der psychiatrischen Abteilung der Nervenlinik der Charité etwa fand nicht statt.

Eine recht tragfähige, wenn auch inhaltlich eher konkurrierende Beziehung bestand mit der psychotherapeutischen Abteilung am Haus der Gesundheit. Insbesondere in den Jahren 1971 und 1972, als am Institut für Psychologie die Umstrukturierung von einer reinen Forschungsinstanz zu einem ambulanten Behandlungszentrum erfolgte, hatten die Mitarbeiter des psychologischen Instituts die Möglichkeit, zum Beispiel bei den Aufnahmegesprächen im Haus der Gesundheit zu hospitieren, Erfahrungen zu sammeln und den fachlichen Austausch voranzutreiben.²⁵⁷

Die wenigen zu betreuenden Patienten am psychologischen Ambulatorium der Humboldt-Universität präsentierten vor allem neurotische Krankheitsbilder, weniger Psychosen. Im Jahre 1982 eröffnete der Fachbereich Psychologie sein „Psychodiagnostisches Zentrum“. Hier wurden insgesamt 28 neue Behandlungsverfahren im Rahmen von Dissertationen und

²⁵⁶ Prof. Inge Frohburg, im Interview mit der Autorin, 2012.

²⁵⁷ Prof. Inge Frohburg, im Interview mit der Autorin, 2012.

Diplomarbeiten publiziert und angewandt.²⁵⁸ Nach dem Mauerfall und der politischen Wende wurde die Abteilung, und mit ihr das Ambulatorium, in kurzer Zeit wieder in eine reine Forschungsambulanz umstrukturiert.

EXKURS: „TELEFONE DES VERTRAUENS“

Unter Beteiligung von Frohburg wurde Anfang der 1980er Jahre ein anonymer Telefondienst vom Berliner Magistrat eingerichtet.²⁵⁹ In den Abend- und Nachtstunden boten abwechselnd drei Psychologen, Ärzte und Mitarbeiter des Magistrats aus dem Fachbereich Gesundheit und Soziales Menschen in emotionalen Krisen telefonische Unterstützung an. Die Nutzungsrate für diese Art von niederschwelliger Versorgung mit psychologischer Beratung sei laut Frohburg „recht hoch“ gewesen.²⁶⁰

IM STADTBEZIRK PRENZLAUER BERG existierte seit 1974 eine psychotherapeutische Abteilung in der Poliklinik des Städtischen Krankenhauses Prenzlauer Berg in der Kastanienallee Nummer 11. Weiterhin waren drei Psychologen beschäftigt, die im Jahr 1979 etwa 1000 Patienten mittels autogenem Training, konfliktzentrierten Gesprächen, Gesprächspsychotherapie, Gruppenpsychotherapie und Methoden der Verhaltenstherapie behandelten.²⁶¹

IM STADTBEZIRK FRIEDRICHSHAIN waren die Mitarbeiter der psychiatrischen Abteilung in der Poliklinik am Krankenhaus Friedrichshain für die fachspezifische Beratung und Behandlung der Bevölkerung zuständig.²⁶²

IM STADTBEZIRK TREPTOW eröffnete 1950 eine Abteilung für Psychologie in der Betriebspoliklinik Elektro-Apparate-Werk (EAW) Dr. Salvador Allende in der Rethelstraße. Im Jahr 1979 wurden unter psychologischer Leitung insgesamt 214 Patienten behandelt.

²⁵⁸ Rösler, 2011, S. 14.

²⁵⁹ Frohburg, 1988, S. 53.

²⁶⁰ Interview der Autorin mit Frau Prof. Inge Frohburg, 2012.

²⁶¹ Höck, 1979a, S. 25.

²⁶² Höck, 1979a, S. 25.

Insbesondere die Methoden der fokalen Einzelpsychotherapie, die Gruppenpsychotherapie und das autogene Training wurden therapeutisch eingesetzt.²⁶³

IM STADTBEZIRK LICHTENBERG waren für die ambulante Betreuung von Erwachsenen mehrere psychiatrische Versorgungseinrichtungen vorhanden.²⁶⁴

Im Jahr 1972 eröffnete am „Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie Berlin-Lichtenberg“²⁶⁵ in der Herzbergstraße eine Tagesklinik der psychotherapeutischen Abteilung. In den klinikinternen „medizinischen Planaufgaben“ wurde darauf aufmerksam gemacht, die Forderungen der Rodewischer Thesen umzusetzen. Dies wurde zum einen durch den Aufbau halbstationärer Einrichtungen realisiert. Diese ermöglichten eine wirkungsvollere vor- und nachsorgende psychiatrische Betreuung. Zum anderen wurde die Zusammenarbeit mit den Stadtbezirken des Einzugsbereiches angestrebt. Dazu sollten Kooperationsvereinbarungen mit den Beratungsstellen geschlossen werden. Ziel war die umfassende Verbesserung der ambulanten Versorgung mit der Tendenz zum Dispensaire-System. Unter oberärztlicher Leitung betreuten zwei Ärzte und ein Psychologe zehn tagesstationäre Behandlungsplätze. Die therapeutische Grundlage bildeten die Individualtherapie und offene dynamische Gesprächsgruppen.²⁶⁶

Hauptanlaufstelle für die Bevölkerung des Bezirkes Lichtenberg war die psychiatrisch-psychotherapeutische Ambulanz am Fachkrankenhaus Lichtenberg. Hier wurden unter fachärztlicher Leitung sowie einem Psychologen rund 300 Bürger pro Jahr behandelt. Das therapeutische Angebot umfasste die Einzelgesprächstherapie, das autogene Training, ambulante Gruppengesprächstherapien und die Ehepaartherapie.²⁶⁷

²⁶³ Höck, 1979a, S. 25.

²⁶⁴ Die Betreuung für Kinder und Jugendliche wird gesondert im Abschnitt 7 beschrieben.

²⁶⁵ In der Herzbergstraße 79 wurde 1893 die II. städtische Irrenanstalt Berlins (neben Dalldorf) eröffnet. Ab den 1970er Jahren Umbenennung in „Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie Berlin-Lichtenberg“. 1946 wurde das 1843 eröffnete, somatisch orientierte Königin-Elisabeth-Hospital auf das Gelände verlegt. Beide Einrichtungen existierten parallel bis sie 1992 zum „Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge“ zusammengeführt wurden. (Vgl. Loos, 2014).

²⁶⁶ Vgl. Loos, 2014, S. 168.

²⁶⁷ Vgl. Höck, 1979a, S. 25.

*IM STADTBEZIRK WEIßENSEE*²⁶⁸ arbeiteten seit 1969 in der Ambulanz der psychotherapeutischen Abteilung des St. Joseph-Krankenhauses in der Gartenstraße eine Oberärztin und eine Psychologin. Für das Jahr 1979 wurden 760 ambulante Einzelkonsultationen dokumentiert. Das Angebot umfasste eine offene ambulante Gruppe für autogenes Training, drei geschlossene ambulante Gruppen sowie psychotherapeutische Einzelkontakte.²⁶⁹

IM STADTBEZIRK PANKOW gründete Katzenstein²⁷⁰ (1915-2000) im Jahre 1958 eine psychotherapeutische Arbeitsgruppe am Krankenhaus Berlin-Buch. Es wurde „Zentralinstitut für Herz-Kreislauf-Regulationsforschung der Akademie der Wissenschaften der DDR“ genannt. Das Institut befand sich in der Wiltbergstraße, angegliedert an die damalige Klinik für Schlaftherapie. Im Mittelpunkt der Forschung und Behandlung stand die Psychodiagnostik bei psychosomatischen Krankheitsbildern. Darüber hinaus wurden Untersuchungen zu möglichen krankheitsspezifischen Persönlichkeits- und Erlebniseigenarten bei Hypertonikern durchgeführt. Damit wurde der Frage nach einer möglichen suggestiven Beeinflussung kardiovaskulärer Krankheitsbilder nachgegangen. Im Jahr 1979 wurden 180 ambulante Patienten von drei Psychologen mittels einer auf Hypertoniker zugeschnittenen komplexen psychotherapeutischen Methode betreut.²⁷¹

Am Städtischen Klinikum Berlin-Buch eröffnete 1954 zusätzlich eine Ambulanz für allgemeine Psychodiagnostik und Psychotherapie in der Zepernicker Straße. Seit 1974 wurden hier von drei Ärzten, vier Psychologen und einer Soziologin ambulante Behandlungen durchgeführt. Es kamen die therapeutischen Methoden autogenes Training, Intendierte Dynamische Gruppenpsychotherapie, Hypnose und Verhaltenstherapie zur Anwendung.²⁷²

²⁶⁸ Am 1. September 1985 war aus den Weißenseer Ortsteilen Hohenschönhausen, Malchow, Falkenberg und Wartenberg der Stadtbezirk Hohenschönhausen gebildet worden. in: LAB, C Rep. 903, Nr. 01-23: Kreisleitung der SED-Hohenschönhausen.

²⁶⁹ Vgl. Höck, 1979a, S. 25.

²⁷⁰ Alfred Katzenstein, deutscher Psychologe und Psychotherapeut.

²⁷¹ Vgl. Höck, 1979a, S. 25.

²⁷² Vgl. Wolf, Horst-Peter/ Kalinich, Arno: Zur Geschichte der Krankenhausanstalt Berlin-Buch. Frankfurt am Main 2006, S. 256.

Die nachfolgend aufgeführten psychiatrischen Konsultationen der Ambulanz am Krankenhaus Buch zeigen unterschiedliche Auslastungsgrade mit einer hohen Schwankungsbreite im Dokumentationszeitraum 1974-1986:

Jahr	1974	1976	1978	1979	1980	1982	1984	1986
Konsultationen	715	1343	2866	880	1796	2091	803	1038

Tabelle 6: Darstellung der schwankenden Konsultationszahlen der psychiatrischen Ambulanz am Krankenhaus Buch.²⁷³

Das Jahr 1978 fiel mit einer besonders hohen Auslastung auf, während ein Jahr später nur noch ein Drittel der Patientenzahlen dokumentiert war. Ein kausaler Zusammenhang kann allein anhand der Zahlen nicht gefunden werden.

*IM LICHTENBERGER STADTTEIL UND SPÄTEREN STADTBEZIRK MARZAHN/HELLERSDORF*²⁷⁴ befand sich die Poliklinik Marzahn, in der psychologische Beratung und Therapie angeboten wurden.²⁷⁵

Daneben gab es im Stadtbezirk die Poliklinik am Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus. Neben dem allgemeinspsychiatrischen stationären Versorgungsauftrag wurde am Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus die spezialisierte stationäre und ambulante Betreuung für Ostberliner Alkoholranke etabliert. Seit 1963 wurde das ambulante therapeutische Angebot durch die Arbeit in Gruppen und durch autogenes Training intensiviert. Im gleichen Jahr wurde die nachgehende Alkoholikerfürsorge durch die psychiatrisch-neurologische Ambulanz eingeführt. Das Haus 41 des Krankenhauses beherbergte zu diesem Zeitpunkt die Suchtklinik, die Fachambulanz, einen Teilbereich Gerontopsychiatrie und die psychiatrische Fürsorgestelle. Im Herbst 1966 eröffnete eine stationäre Abteilung für klinische Psychotherapie. Die Schaffung zweier Kliniken für Rehabilitation 1988 und die Einführung der psychiatrischen Langzeittherapie begünstigten die psychiatrische Rehabilitationsarbeit in Ostberlin.²⁷⁶

²⁷³ Vgl. Wolf/ Kalinich, 2006, S. 256.

²⁷⁴ Der Lichtenberger Ortsteil Kaulsdorf, in dem sich das Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus befindet, wurde 1979 dem Bezirk Marzahn zugeordnet und 1986 dem neu erschaffenen Bezirk Hellersdorf.

²⁷⁵ Vgl. Höck, 1979a, S. 25.

²⁷⁶ Vgl. LAB, C Rep. 745.

5.3 INANSPRUCHNAHME DER AMBULANTEN VERSORGUNGSEINRICHTUNGEN

Die Versorgungszahlen, die in diesem Abschnitt verwendet wurden, sind den statistischen Jahrbüchern des Magistrats für Gesundheit der Hauptstadt der DDR entnommen. Nicht für alle Jahrgänge lagen Versorgungszahlen vor; nicht für alle Stadtbezirke gab es gleich viele Informationen. Für diese Arbeit wurden exemplarisch die Angaben in den statistischen Jahrbüchern folgender Jahrgänge verwendet: 1964 bis 1966, 1971 bis 1974, 1977 bis 1978, 1980 bis 1983 und 1986 bis 1987. Wenn es möglich war, wurden die vorhandenen Zahlen der einzelnen Jahrgänge für die wichtigsten Stadtbezirke zu Tabellen zusammengefasst, um zum einen zur Anschaulichkeit beizutragen, und zum anderen Vergleiche vornehmen zu können.

Die staatliche Meldepflicht für Personen mit geistigen Störungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ermöglichte für diese Altersgruppe differenziertere Aussagen als für die Erwachsenen. Diese werden im nachfolgenden Abschnitt sieben zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen vorgestellt und erläutert. Bezüglich der Konsultationszahlen, die die Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgungseinrichtungen widerspiegeln, kann keine eindeutige Bewertung bezüglich ihrer Validität erfolgen. Dies gilt sowohl für den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie als auch für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ob die Angaben in den statistischen Jahrbüchern möglicherweise sogar von staatlicher Seite verändert wurden, und inwiefern auf korrekte Zahlenangaben durch einzelne Einrichtungen von staatlicher Seite geachtet wurde, kann hier nicht geklärt werden.

In der folgenden Abbildung wird die Verteilung der ambulanten psychiatrisch-neurologischen Arbeitsplätze ab dem Jahr 1970 in den einzelnen Stadtbezirken Berlins aufgezeigt:

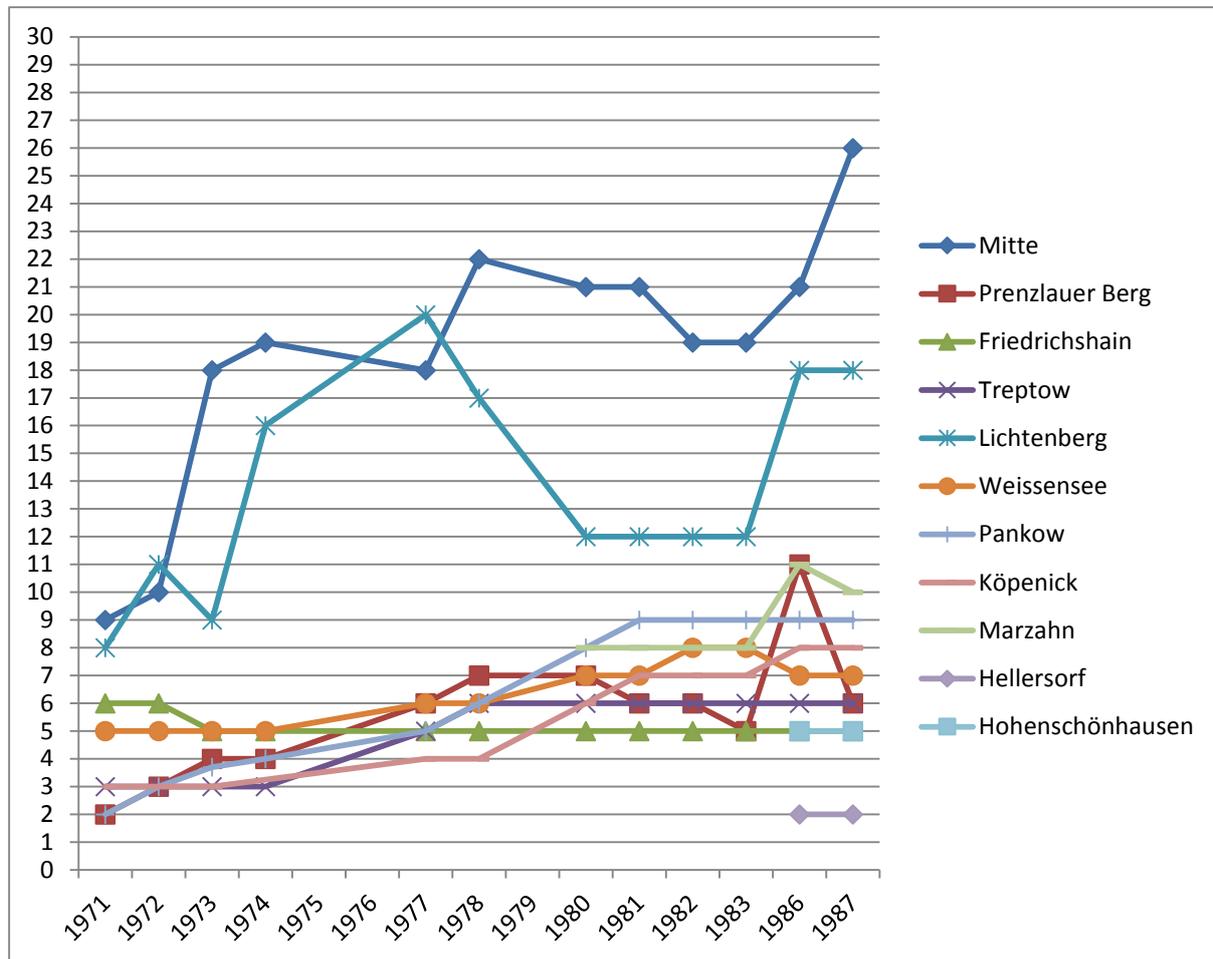


Abbildung 2: Ambulante ärztliche Arbeitsplätze in der Psychiatrie in den einzelnen Stadtbezirken Ostberlins 1971 bis 1978.

Die bevölkerungsstarken Bezirke Mitte und Lichtenberg imponierten als diejenigen mit den meisten Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie. Die größten Einrichtungen zur ambulanten Versorgung waren im Bezirk Mitte das Haus der Gesundheit mit seiner Abteilung für Psychotherapie, die Magistratspoliklinik sowie die universitäre Nervenklinik der Charité. In Lichtenberg befand sich das große, zum Teil überregional versorgende psychiatrische Fachkrankenhaus mit seinen angegliederten Einrichtungen zur ambulanten Versorgung in der Poliklinik, der Tagesklinik und der psychosozialen Beratungsstelle. Bis zum Jahr 1979 zählte auch das große Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus zu einem Ortsteil von Lichtenberg, bevor es zum neu geschaffenen Bezirk Marzahn gezählt wurde.

Die Entwicklung der staatlich regulierten ambulanten psychiatrischen Versorgung in Ostberlin wird durch die Anzahl der Konsultationen in psychiatrischen Facheinrichtungen deutlich. Unter einer Konsultation ist eine Beratung durch einen Fachmann zu verstehen, besonders eine Untersuchung und Beratung durch einen Arzt.²⁷⁷ Die für diese Arbeit herangezogenen statistischen Jahrbücher zeigten diskontinuierlich die psychiatrischen Konsultationen in den einzelnen Stadtbezirken des Magistrats von Ostberlin für die Jahre 1963 bis 1987 auf. Die Anzahl der Konsultationen gab Aufschluss darüber, wie oft eine Einrichtung von Patienten aufgesucht wurde. Ein und derselbe Patient, der öfter im Quartal oder im Jahr zur Behandlung kam, wurde bei den Konsultationen mehrmals aufgeführt. Da in der Erwachsenenpsychiatrie keine Dokumentationspflicht herrschte, kann nicht angenommen werden, dass die Angaben in den statistischen Jahrbüchern der tatsächlichen Realität entsprachen oder vollständig waren. Eine annähernde Tendenz zur Realität erscheint jedoch wahrscheinlich. Die vorhandenen Daten in den statistischen Jahrbüchern zeigen in ihrer zeitlichen Zusammenfassung als Grafik nachfolgend eine über die Jahre kontinuierlich steigende Zahl an psychiatrischen Konsultationen:

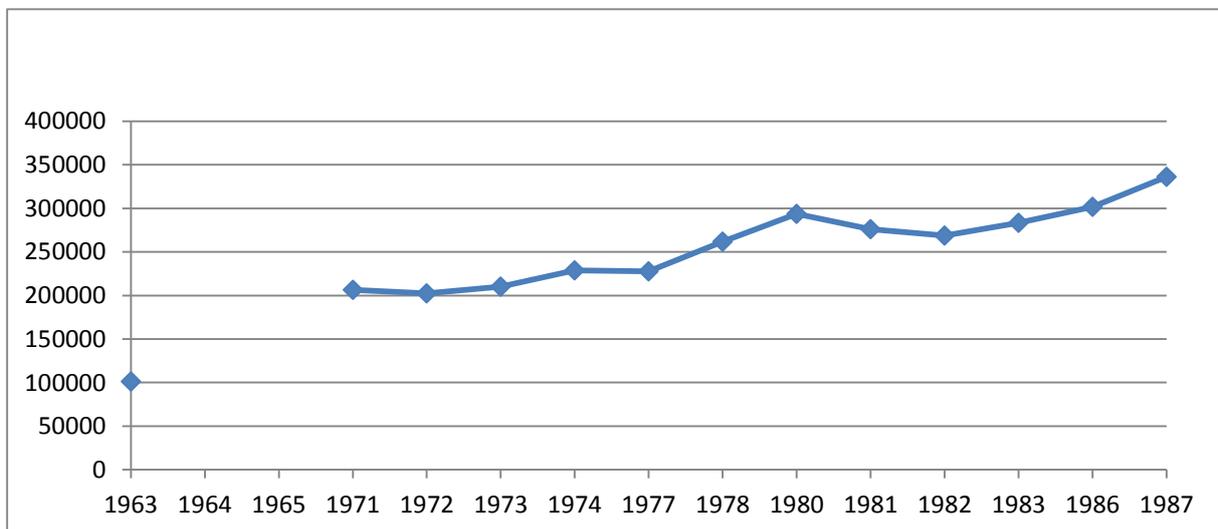


Abbildung 3: Ambulante psychiatrische Konsultationen im gesamten Ostberlin 1963 bis 1987.

In der nachfolgenden Betrachtung der einzelnen Stadtbezirke zeigte sich insbesondere ab den 1980er Jahren eine vergleichsweise hohe Inanspruchnahme ambulanter psychiatrischer

²⁷⁷ Vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch. Begründet von Willibald Pschyrembel, herausgegeben von der Pschyrembel-Redaktion des Verlages, 266. Auflage, Berlin 2014, S. 1135.

Einrichtungen im Stadtbezirk Mitte. Die Darstellung zeigt relativ konstante Fallzahlen in den Stadtbezirken Prenzlauer Berg, Friedrichshain, Treptow, Lichtenberg, Weißensee, Pankow, Köpenick und den neu erschaffenen Stadtbezirken Marzahn und Hohenschönhausen. Im hellblau dargestellten Stadtbezirk Mitte zeigt sich ein sprunghafter Anstieg, der nachfolgend interpretiert wird:

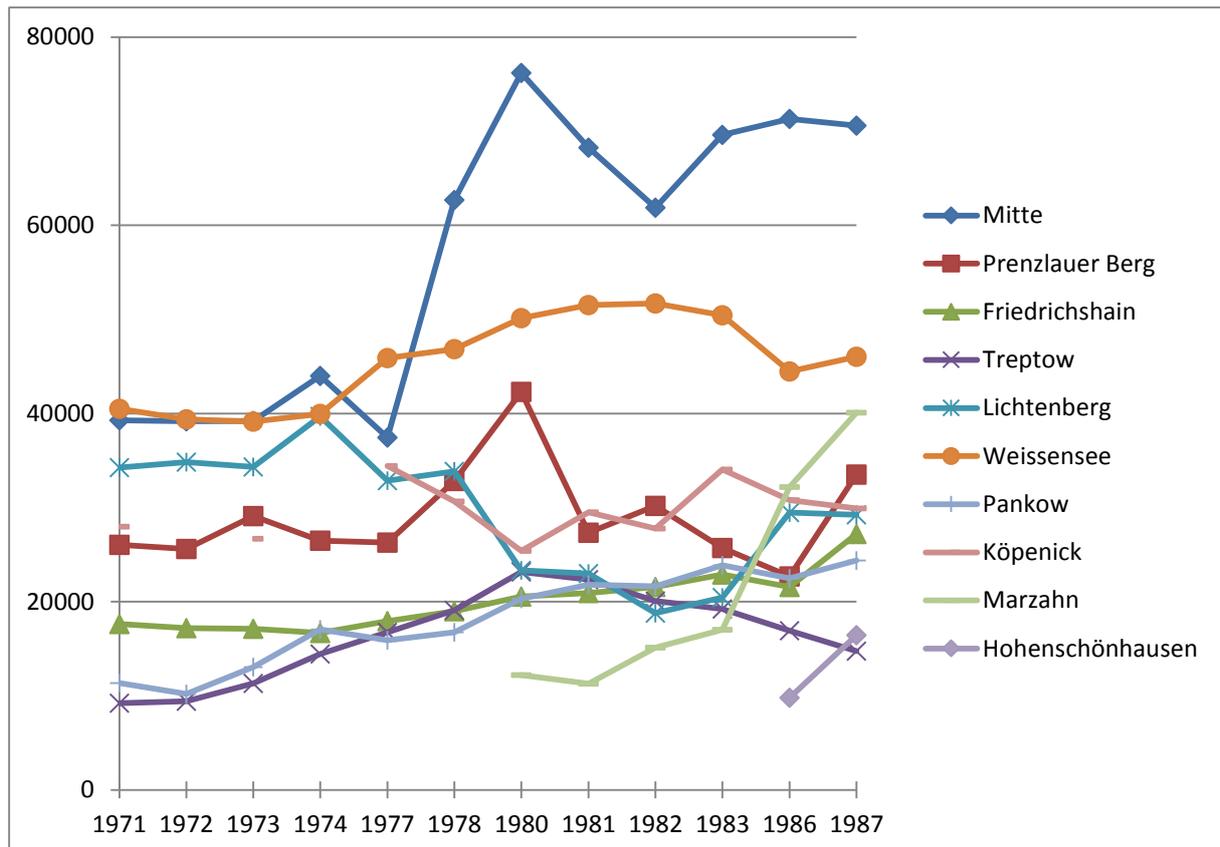


Abbildung 4: Ambulante psychiatrische Konsultationen in den einzelnen Stadtbezirken Ostberlins in den Jahren 1971 bis 1987.

Die graphisch dargestellte Zunahme der Konsultationen im Stadtbezirk Mitte ab den 1980er Jahren könnte auf den Ausbau der Abteilung für Psychotherapie am Haus der Gesundheit hinweisen, durch welche nicht nur die Bevölkerung im Stadtbezirk Mitte versorgt wurde, sondern auch mangels Alternativen diejenigen aus den Randgebieten Berlins. Ob der relativ sprunghafte Anstieg zu Beginn der 1980er Jahre statistische Ursachen hat oder der einzelne Patient aufgrund des therapeutischen Angebotes deutlich häufiger im Arztkontakt war, lässt sich nur mutmaßen. Die Einwohnerzahl im Stadtbezirk Mitte unterlag jedenfalls über die Jahre keinen wesentlichen Schwankungen.

Im bevölkerungsgrößten Stadtbezirk, im Prenzlauer Berg, blieben die Zahlen für ambulante psychiatrische Konsultationen über die Jahre relativ konstant. Jedoch sank die Einwohnerzahl im Stadtbezirk geringfügig, wie folgendes Diagramm zeigt:

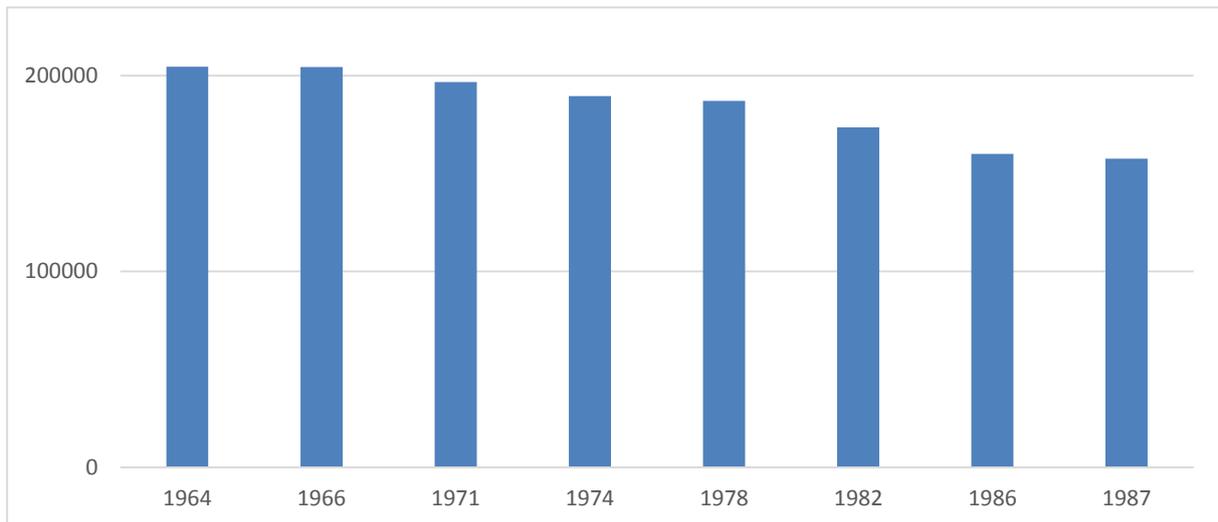


Abbildung 5: Einwohnerzahlen im Stadtbezirk Prenzlauer Berg 1964 bis 1987.²⁷⁸

Die gleichbleibende Anzahl an Konsultationen bei sinkender Einwohnerzahl weist damit auf eine Zunahme der Inanspruchnahme ambulanter psychiatrischer Einrichtungen im Stadtbezirk Prenzlauer Berg hin.

Im relativ gering besiedelten Bezirk Weißensee wiederum stieg die Inanspruchnahme ambulanter psychiatrischer Einrichtungen in den 1970er und 1980er Jahren deutlich an. Hierzu soll ein Blick in die Entwicklung der Einwohnerzahlen im Stadtbezirk Weißensee und die Berücksichtigung der Stadtbezirkspolitik eine differenzierte Aussage ermöglichen. Folgendes Diagramm zeigt die schwankenden Einwohnerzahlen im Stadtbezirk an:

²⁷⁸ Zahlen aus den entsprechenden statistischen Jahrbüchern für Ostberlin.

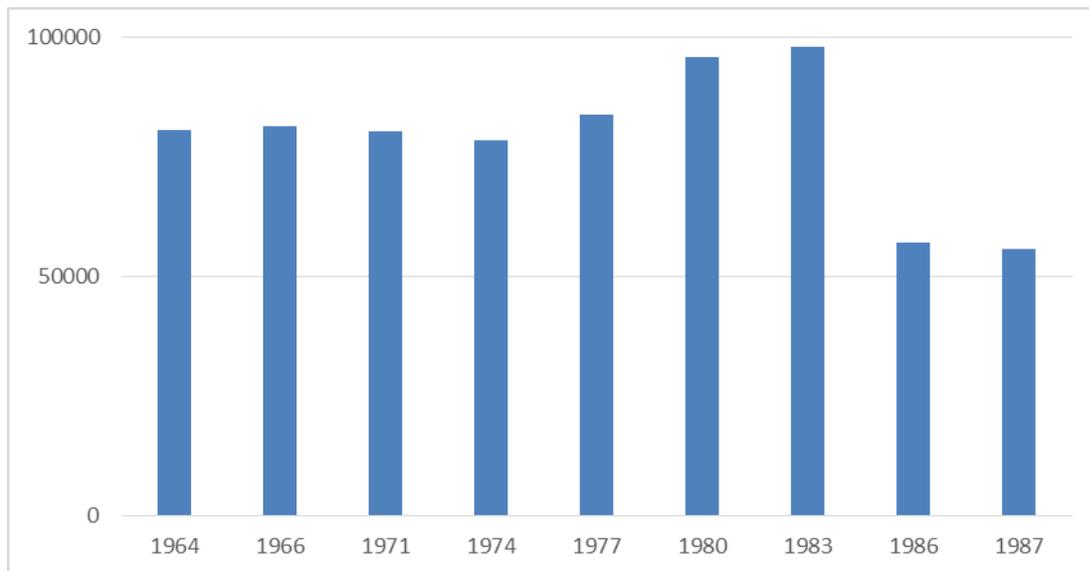


Abbildung 6: Einwohnerzahlen im Stadtbezirk Weißensee 1964 bis 1987.

Bei der Bewertung der psychiatrischen Versorgungsstruktur im Stadtbezirk Weißensee ist zunächst zu bedenken, dass einzelne Ortsteile Weißensees ab 1985 dem neu erschaffenen Stadtbezirk Hohenschönhausen zugeschrieben wurden. Die Einwohnerzahl im Stadtbezirk Weißensee sank aus diesem Grund in der Tabelle nach 1983 ab. Die Konsultationszahlen stiegen aber. Insgesamt betrachtet wurden die Einrichtungen zur ambulanten psychiatrischen Versorgung also auch im Stadtbezirk Weißensee über die Jahre deutlich mehr in Anspruch genommen. Die dem St. Joseph-Krankenhaus angegliederte Ambulanz dürfte hier den Hauptträger ambulanter Behandlungen dargestellt haben.

Im erst 1979 neu erschaffenen Stadtbezirk Marzahn wurden ab 1980 ambulante psychiatrische Konsultationen dokumentiert. Ab 1986 wurden im statistischen Jahrbuch die Zahlen aus den Bezirken Marzahn und dem neu entstandenen Bezirk Hellersdorf zusammen aufgeführt.

In allen Stadtbezirken Ostberlins zeigen sich in näherer Betrachtung, und unter Berücksichtigung der Einwohnerzahlen, ähnliche Entwicklungstendenzen mit zunehmender Inanspruchnahme ambulanter psychiatrischer Versorgungseinrichtungen.²⁷⁹

²⁷⁹ Anm. d. V.: Auf die tabellarische Darstellung wurde an dieser Stelle verzichtet, da dies zu keinen zusätzlichen Informationen führt.

Neben den Konsultationen, die jährlich in den statistischen Jahrbüchern vom Magistrat für Gesundheit festgehalten wurden, wurden auch psychiatrische Neuzugänge dokumentiert. Damit wurde eine Angabe gemacht, wie viele Patienten sich zum ersten Mal in einer Einrichtung vorstellten. Egal wie oft ein Patient dann im Quartal oder Jahr die Einrichtung aufsuchte, er galt in der Statistik als Neuzugang und wurde nicht bei mehrmaligem Kontakt in einem Zeitabschnitt mehrmals aufgeführt. Interessanterweise weist die folgende Darstellung über die ambulanten psychiatrischen Neuzugänge in allen Ostberliner Stadtbezirken nach kontinuierlicher Zunahme für die Jahre 1982 und 1983 eine relativ sprunghafte Abnahme der psychiatrischen Neuzugänge nach. Dies ist genau die Zeit, in der im zuvor aufgeführten Diagramm die Zahlen zu psychiatrischen Konsultationen deutlich anstiegen.

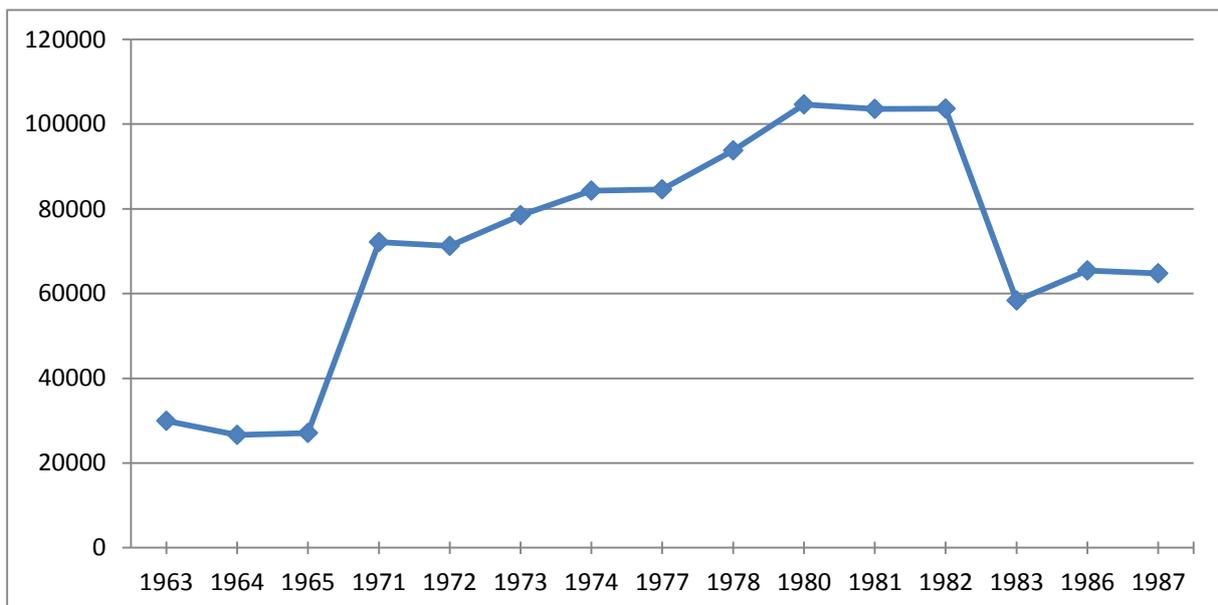


Abbildung 7: Ambulante psychiatrische Neuzugänge in allen psychiatrischen Einrichtungen Ostberlins in den Jahren 1963-1987.

Diese Abnahme psychiatrischer Neuzugänge zu Beginn der 1980er Jahre findet sich entsprechend auch in der folgenden Darstellung für die einzelnen Stadtbezirke. In den Bezirken Mitte, Weißensee und Lichtenberg zeigt sich eine vergleichsweise hohe Fallzahl an Neuzugängen. Hier waren die meisten Institutionen zur ambulanten Psychiatrie verortet. Die relative sprunghafte Abnahme der dokumentierten Neuzugänge zeigt sich ansatzweise jedoch in allen Stadtbezirken.

Die Stadtbezirke Marzahn, Hellersdorf und Hohenschönhausen wurden der Vollständigkeit halber mit aufgeführt, obgleich die Dokumentation in den statistischen Jahrbüchern für diese Stadtbezirke erst mit ihrer relativ späten Neugründung einsetzt.

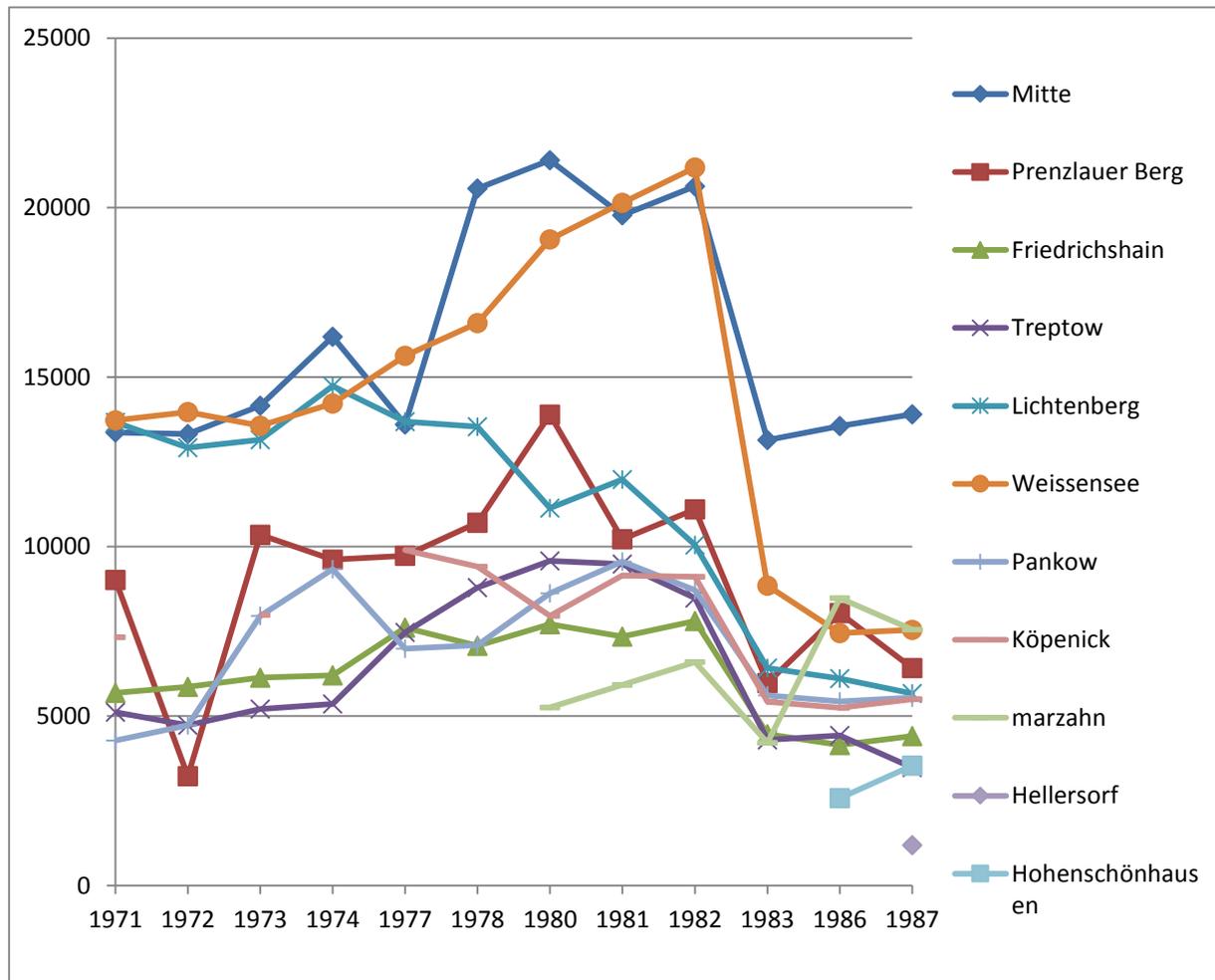


Abbildung 8: Ambulante psychiatrische Neukonsultationen in den einzelnen Stadtbezirken in den Jahren 1971 bis 1987.²⁸⁰

Die Abnahme psychiatrischer Neuzugänge versus zunehmende Konsultationen im gleichen Zeitraum kann durch folgende Überlegungen erklärt werden. Anfang der 1980er Jahre waren in Ostberlin die ambulanten psychiatrischen Versorgungsstrukturen bereits soweit ausgebaut, dass Patienten langfristig und kontinuierlich betreut werden konnten. Es ist anzunehmen, dass der einzelne Patient seit dieser Zeit wohnortabhängig an eine zuständige therapeutische

²⁸⁰ Anm. d. V.: In den statistischen Jahrbüchern waren vor 1971 noch keine Zahlen zu den einzelnen Stadtbezirken aufgeführt.

Einrichtung angebunden war. Er konnte seinen zuständigen Psychiater im Rahmen einer kontinuierlichen Therapie öfter konsultieren. Dies erklärt die Zunahme der Gesamtkonsultationen. Gleichzeitig verschwanden eben diese Patienten aus der Statistik der Neukonsultationen, weil sie einen festen Platz im stadtbezirksbezogenen Versorgungssystem gefunden hatten, und nicht entsprechend dem „Drehtürprinzip“ immer wieder als Neukonsultation verzeichnet wurden. Diese Überlegungen können als indirekter Hinweis auf das Vorhandensein eines in Ostberlin gut funktionierenden Versorgungsnetzes im Bereich der ambulanten Psychiatrie verstanden werden.

Für den Bereich der ambulanten Psychotherapie war das Haus der Gesundheit in und für Ostberlin herausragend. Die eingangs gestellte Frage nach der Monopolstellung der Abteilung für Psychotherapie am Haus der Gesundheit kann für den Bereich Psychotherapie im Rahmen der ambulanten psychiatrischen Versorgung nicht grundsätzlich bejaht werden. Auch andere Einrichtungen boten Psychotherapie an. Nichtsdestoweniger zeichnete sich das Haus der Gesundheit durch seine überregionale Weiterbildungsarbeit und durch intensiviertere ambulante-stationäre Behandlungskonzepte aus, die in dieser Form einzigartig in Ostberlin waren.

Mit den vorangegangenen Ausführungen konnte aufgezeigt werden, dass Ostberlin über multiple und rege genutzte ambulante psychotherapeutische Einrichtungen verfügte. Das nachfolgende Kapitel zur psychiatrischen Rehabilitation ergänzt die vorangegangenen Ausführungen zur komplexen ambulanten psychiatrischen Versorgungsstruktur in Ostberlin.

6. LANGZEITVERSORGUNG PSYCHISCH KRANKER

„Im Bereich der beruflichen und sozialen Rehabilitation lagen die wichtigsten Erfolge der DDR-Psychiatrie. Der größte Teil psychisch Kranker (über 80 Prozent), auch invalidisierte, konnten in regulären Betrieben und Wohnbereichen leben und arbeiten.“²⁸¹

Mit dieser rückschauenden Einschätzung verwies Klaus Weise²⁸² (*1929) als einer der führenden Psychiater der DDR neun Jahre nach der Wende auf die fachpolitische Stellung der psychiatrischen Rehabilitation. Unter Klaus Weise gelang es 1976 in Leipzig, das erste von einer Universität initiierte und geleitete ambulante psychiatrische Versorgungssystem in der DDR aufzubauen. In Ostberlin gingen die Impulse zur vernetzten ambulanten psychiatrischen Versorgung nicht in erster Linie von der Universität aus. Im nachfolgenden Abschnitt wird sowohl die psychiatrische Rehabilitation als Fachbereich vorgestellt, als auch die zahlreichen staatlichen Einrichtungen zur ambulanten Rehabilitation in Ostberlin präsentiert.

6.1 PSYCHIATRISCHE REHABILITATION

Rehabilitation als Rechtsbegriff bezeichnet die Wiedereinsetzung in den alten Rechtsstand, also die Wiederherstellung von gesellschaftlichem Rang und Ehre.²⁸³ Anders als bei somatischen Erkrankungen spielen der gesellschaftliche Rang und die gesellschaftliche Ehre bei seelischen Erkrankungen nicht nur eine Nebenrolle. Gesellschaftliche Aspekte haben oftmals sogar einen großen Einfluss auf den Behandlungserfolg. Die Genesung eines Patienten mit seelischen Störungen bedarf eines gut strukturierten Versorgungssystems. Und sie bedarf eines gesellschaftlichen Umfeldes, das es trotz aller Stigmata und Schwierigkeiten ermöglicht,

²⁸¹ Weise, Klaus: Psychiatriereform in der DDR nach Rodewisch. In: Betroffeneninitiative „Durchblick e. V.“/ Sächsischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (Hrsg.): Leipziger Beiträge zu Psychiatrie und Verrücktheit Nr. 5. Von den Rodewischer Thesen zum Gemeindepsychiatrischen Verbund. Dokumentation zum Symposium am 11.7.1998 im Kreiskrankenhaus Glauchau. Leipzig 2000, S. 37.

²⁸² Prof. Dr. med. Klaus Weise, war von 1973 bis 1995 Direktor der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Universität Leipzig. Vertreter und einer der wesentlichen Initiatoren der psychiatrischen Reformbewegung der 1960er und 1970er Jahre. Aktiv in der Versorgungsforschung.

²⁸³ Vgl. Gastager, Heimo: Heilen ohne zu entwerten. Anthropologische Grundlagen einer Rehabilitation durch die Psychiatrie. Stuttgart 1976, S. 7.

Menschen mit psychischen Problemen dauerhaft in den sozialen und beruflichen Alltag zu integrieren.

In der DDR wurde unter psychiatrischer Rehabilitation in erster Linie die berufliche Wiedereingliederung verstanden. Grundsätzlich sollte es jedem psychisch Kranken ermöglicht werden, am Berufs- und Alltagsleben teilzunehmen. Die Denkansätze zur Schaffung von integrierten ambulanten Versorgungsstrukturen, die die berufliche Rehabilitation protegierten, waren nicht zuletzt im Selbstverständnis der DDR zu finden. In der DDR als sogenanntem „Arbeiter- und Bauernstaat“²⁸⁴ wurde dem Bereich Arbeit große Bedeutung beigemessen.

Zu arbeiten hieß, Gemeinwohl zu unterstützen, den Frieden zu stabilisieren, den wirtschaftlichen Plan zu erfüllen. Nicht zu arbeiten, weil man psychisch krank war, hätte in diesem Staat ein viel größeres Stigma nach sich gezogen, als es das Vorhandensein psychischer Devianz tat. Zudem war Arbeit ein verfassungsrechtlich verankertes Recht für DDR-Bürger (Artikel 24 II, Verfassung der DDR, 1968).²⁸⁵

Um die Integration psychiatrischer Patienten in den Arbeitsalltag zu ermöglichen, wurden geeignete Versorgungsstrukturen geschaffen. Schwer psychisch geschädigte Menschen konnten in „geschützten Werkstätten im Gesundheits- und Sozialbereich“ betreut werden. Weniger stark beeinträchtigte Menschen konnten in „geschützten Abteilungen der Volkseigenen Betriebe“ arbeiten. Zudem wurde es in einigen Fällen ermöglicht, einen individuellen, sogenannten geschützten Arbeitsplatz in dem Bereich zu schaffen, in dem der Patient vor seiner seelischen Erkrankung bereits gearbeitet hatte.²⁸⁶ Das konnte zum Beispiel für eine gelernte Sekretärin bedeuten, in ihrem bekannten Kollegium für das Gießen der Blumen oder für Putzarbeiten eingesetzt zu werden. „Geschützt“ bedeutete in diesem Zusammenhang das besondere Zugeständnis an Zeit und Mehraufwand an professioneller Betreuung. Zudem unterlagen die Rehabilitanden in den Betrieben einem besonderen Kündigungsschutz.²⁸⁷ Schwieriger als die

²⁸⁴ Nach marxistisch-leninistischer Auffassung ein Staat, in dem die Arbeiterklasse über die zu enteignende Kapitalistenklasse herrscht. Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Arbeiter-und-Bauern-Staat>[10.09.2014]= Internetquelle 21.

²⁸⁵ Vgl. Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik, 2012, S. 115-116 .

²⁸⁶ Interview mit Rosemarie Pumb, 2012.

²⁸⁷ Ähnlich den heute bekannten Behindertenwerkstätten nach § 136 des Sozialgesetzbuches.

Schaffung eines individuellen und bedürfnisadaptierten Arbeitsplatzes stellte sich die Wohnungssituation dar. Insbesondere in den Großstädten herrschte Wohnraummangel.

„Die berufliche Rehabilitation“, schrieb die damalige Chefärztin der Abteilung für Rehabilitation am Fachkrankenhaus für Psychiatrie Lichtenberg im Jahre 1977, sei „in einem städtischen Gebiet wie Berlin nicht ungünstig, aber es fehlen geschützte Wohneinrichtungen. Bei einer Aufschlüsselung der Patienten der Rehabilitationsklinik des Fachkrankenhauses für Neurologie und Psychiatrie Berlin-Lichtenberg könnten etwa 50 % bis zur geschützten Wohnung rehabilitiert werden.“²⁸⁸

Da es diese geschützten Wohnungen in benötigter Anzahl aufgrund des Wohnungsmangels in Ostberlin aber nicht gab, belegten viele psychiatrische Patienten noch jahrelang die psychiatrischen Krankenhausbetten oder wurden in sogenannten Feierabend- und Pflegeheimen untergebracht, wo gerade jüngere Patienten fehlplatziert waren. Betreute Wohnformen für chronisch psychisch Kranke im Rehabilitationsprozess konnten nicht ohne weiteres erschaffen werden. Viele schwer gestörte Patienten konnten trotz gesellschaftlicher Vorbehalte nur deshalb in ihren alten Wohnungen bleiben, weil es schwierig war, bestehende Mietverträge zu kündigen.²⁸⁹

Neben der Schaffung geeigneter Wohn- und Arbeitsbereiche bedurfte es in der DDR an Konzepten zur therapeutischen Begleitung von geistig gestörten oder schwer seelisch beeinträchtigten Patienten. Wichtige Impulse dazu kamen aus Ostberlin und waren dem Engagement einer Frau zu verdanken. Die aus Deutschland emigrierte Berlinerin Katzenstein²⁹⁰ (*1916) hatte in ihrem kriegsbedingten amerikanischen Exil Ergotherapie studiert und brachte dieses Wissen 1954 nach ihrer Rückkehr in die deutsche Heimat mit. Sie beschäftigte sich mit den Rechten und Bedürfnissen behinderter und geistig geschädigter Menschen. Durch eine Anstellung in der orthopädischen Abteilung des Krankenhauses Berlin-Buch konnte sie ihr

²⁸⁸ Vgl. Loos, 2014, S. 188-189.

²⁸⁹ Vgl. Waldmann, Klaus-Dieter: Die Realisierung der Rodewischer Thesen zu DDR-Zeiten – Versuch einer Analyse aus heutiger Sicht. In: Psychiatrische Praxis Jg. 25, Nr. 4, 1998, S. 200-203.

²⁹⁰ Dr. Ursula Katzenstein studierte Occupational Therapy in New York und promovierte 1970 mit dem Thema „Zur Rehabilitation schwerstgeschädigter Jugendlicher als humanitäres, medizinisches, soziales und ökonomisches Anliegen“, Ehefrau von Prof. Alfred Katzenstein (1915-2000).

Wissen und ihre Erkenntnisse in den 1960er Jahren ausweiten. Hier gründete sie die große Rehabilitationswerkstatt, die in Ostberlin zu einer tragenden Säule der beruflichen Rehabilitation für geistig Behinderte und psychisch Geschädigte werden sollte: das Rehabilitationszentrum Berlin-Buch. 1959 fand unter ihrer Leitung der erste Lehrgang für die sich bis 1965 in der DDR etablierende Ausbildung zur Arbeitstherapeutin statt.²⁹¹

Bereits 1961 wurden auf Initiative von Katzenstein für die Betreuung und Fürsorge geistig behinderter Menschen sowie Menschen mit und nach psychischen Erkrankungen Rehabilitationskommissionen geschaffen. Der Kreisstelle für Rehabilitation oblag als zuständiger staatlicher Dienststelle die Wahrung aller Belange, insbesondere die Koordination aller Beteiligten. Katzensteins Überlegungen wurden 1969 staatlich verankert.

Mit der „Anordnung zur Sicherung des Rechts auf Arbeit für Rehabilitanden“ wurden staatliche Betriebe zur Schaffung von geschützten Arbeitsplätzen für schwer- und schwerstgeschädigte Bürger aufgefordert. Diese Verpflichtung wurde 1977 in das Arbeitsgesetzbuch der DDR übernommen.²⁹² Auf dieser Grundlage war es nicht jedem behinderten Menschen ohne weiteres möglich, einen geschützten Arbeitsplatz zu erhalten. Wer dafür infrage kam, entschied eine Arbeitsgruppe der Kreisrehabilitationskommission. Dieser gehörten ein Facharzt, ein Mitarbeiter des „Amtes für Arbeit und Berufsberatung“ sowie ein Vertreter des Kreisvorstandes des „Freien Deutschen Gewerkschaftsbundes“ (FDGB) an. Diese Gruppe stellte anhand von Gutachten sowie der Ergebnisse der Arbeitstherapie den Umfang des Leistungsvermögens des Rehabilitanden fest. Dies gab dem Arzt und den Rehabilitationskommissionen der Kreise weitgehende Einflussmöglichkeiten auf die Einstellung, den Einsatz und die Arbeitsbedingungen für psychisch Kranke in den Betrieben.²⁹³

Das Amt für Arbeit wurde in den Rehabilitationsprozess mit eingebunden.²⁹⁴ Das interprofessionelle Zusammenwirken zwischen Rehabilitationskommission, Arbeitsamt,

²⁹¹ Vgl. Miesen, Maria: Berufsprofil Ergotherapie, herausgegeben vom Deutschen Verband der Ergotherapeuten. Idstein 2004, S. 33.

²⁹² AGB § 74, Absatz 4.

²⁹³ Vgl. Weise, Klaus in: <http://www.sozialpsychiatrie-in-sachsen.de> = Internetquelle 22.

²⁹⁴ Seit 1961 Amt für Arbeit und Berufsberatung, in: LAB, C Rep. 103: Magistrat von Berlin, Abteilung Arbeit und Berufsausbildung.

Rehabilitationswerkstätten und den versorgenden Ärzte in den Polikliniken und Dispensaires schuf in Ostberlin die wesentlichen Voraussetzungen für die Eingliederung psychisch behinderter Jugendlicher und Erwachsener in den Arbeitsprozess.²⁹⁵ Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Angleichung der Leistung zur Rehabilitation vom 1. Oktober 1974, dem sogenannten Reha-Angleichungsgesetz,²⁹⁶ wurde auch die Entlohnung für die Arbeit auf geschützten Arbeitsplätzen geregelt. Jedem Rehabilitanden stand damit ein Mindestlohn von 400,- DDR-Mark pro Monat zu. Dieser Lohn entsprach annähernd dem, was ein Normalbeschäftigter im gleichen Betrieb verdiente.²⁹⁷

In den 1980er Jahren entwickelten sich aus den Kreisstellen für Rehabilitation Kreis- oder Stadtbezirksrehabilitationszentren, die stadtbezirksbezogene Zuständigkeiten innehatten.²⁹⁸ Durch die Rehabilitationsstellen wurden vorrangig geistig und körperlich behinderte Menschen betreut. Psychiatrische Patienten nahmen nur einen kleinen Teil ein. Im Langzeitverlauf einer chronischen Psychose etwa oder zur Wiedereingliederung nach einer psychiatrischen Erkrankung waren aber neben den Beratungsstellen auch die Rehabilitationszentren zuständige Ansprechpartner für Patienten und deren Angehörige.²⁹⁹

Ostberlin verfügte diesbezüglich über gute Versorgungsstrukturen. Die grundsätzlichen Möglichkeiten zur beruflichen Reintegration psychisch Erkrankter und geistig Behinderter unterschied sich im Vergleich zu ländlichen Regionen der DDR insbesondere bis Ende der 1970er Jahre deutlich.

Weise und Kabanov beschrieben am Beispiel des Versorgungsgebietes der brandenburgischen Bezirksnervenlinik Neuruppin (dazu gehörten die Kreise Gransee, Kyritz, Neuruppin, Oranienburg, Pritzwalk, Wittstock, Waren und Röbel), dass die Möglichkeiten der beruflichen

²⁹⁵ LAB, C Rep. 118, Nr. 101: Realisierung des Ministerratsbeschlusses zur Förderung und Betreuung behinderter Personen vom 20. August 1969 in Berlin.

²⁹⁶ Vgl. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation, vgl. <http://www.100-jahre-dvfr.de/zeitleiste/1974/> [10.09.2014] = Internetquelle 23.

²⁹⁷ Der Mindestlohn betrug 1976 in der DDR 400 Mark. Vgl: http://www.ddr-wissen.de/wiki/ddr.pl?Chronik_1976. = Internetquelle 24.

²⁹⁸ Vgl. Herrn/ Hottenrott, 2010, S. 20.

²⁹⁹ Im Interview der Autorin mit Jun und Pumb.

und sozialen Rehabilitation vor 1974 absolut unzulänglich waren. Geschützte Werkstätten und Betriebsabteilungen fehlten dort komplett.³⁰⁰

6.1.1 REHABILITATIONSPROZESS NACH SOWJETISCHEM VORBILD

Der eigentliche Rehabilitationsprozess im Rahmen einer psychischen Erkrankung oder Behinderung erfolgte in der DDR nach den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in einem Stufenprinzip. Entsprechend Pawlows Studien zur Reflextheorie sollte eine allmähliche Einführung von Reizen erfolgen.³⁰¹

Ziel der ersten Stufe war die Wiederherstellung der bestmöglichen geistigen Gesundheit nach einer psychischen Erkrankung. Dies erfolgte in der DDR meist stationär, oder in teilstationärer Form in Tageskliniken. Die zweite Stufe sah die Readaptation an den normalen Alltag vor. Dieser Prozess wurde durch die psychiatrischen Dispensaires realisiert sowie den ihnen angegliederten therapeutischen Produktionswerkstätten. Die eigentliche Rehabilitation, die Wiederherstellung von „Ruhm und Ehre“, erfolgte anschließend im häuslichen Umfeld und in teils eigens für den Rehabilitanden geschaffenen geschützten Arbeitsplätzen im bisherigen Betrieb.³⁰² Dieser von Kabanov und Weise beschriebene dreistufige Rehabilitationsprozess entsprach in den meisten Regionen der DDR im Erscheinungsjahr des Buches 1981 eher einem akademischen Versorgungsanspruch als der Realität. Die Entwicklung von sozialen Rehabilitationsmaßnahmen in den Betrieben und Angebote zur bedürfnisorientierten Langzeitbetreuung waren noch ungenügend realisiert.³⁰³

In Ostberlin gab es spätestens mit Beginn der 1980er Jahre in jedem Stadtbezirk eine Rehabilitationsstelle und eine psychiatrische Beratungsstelle, sodass eine langfristige Nachsorge und Wiedereingliederung der meisten psychisch erkrankten Menschen koordiniert und realisiert werden konnte. Neben den Rehabilitationswerkstätten in Berlin-Buch wurden auch in anderen Bezirken Ostberlins geschützte Werkstätten aufgebaut. Im Bezirk Lichtenberg

³⁰⁰ Vgl. Kabanov/ Weise, 1981, S. 129.

³⁰¹ Vgl. Kabanov/ Weise, 1981, S. 54.

³⁰² Vgl. Kabanov/ Weise, 1981, S. 57.

³⁰³ Vgl. Kabanov/ Weise, 1981, S. 107.

gab es bereits auf Initiative von Katzenstein in den 1960er Jahren Werkstätten zur Rehabilitation von geistig behinderten Menschen.

Trotz all dieser Bemühungen zur Unterstützung und langfristigen Betreuung psychisch geschädigter Menschen war es auch in Ostberlin nicht möglich, alle Betroffenen zu erreichen. Menschen mit zu stark ausgeprägten geistigen Störungen, die weder durch Rehabilitationswerkstätten noch zu Hause betreut werden konnten, wurden weiterhin vor allem in den psychiatrischen Krankenhäusern verwahrt. Ambulante Einrichtungen ohne therapeutischen Ansatz zur ausschließlichen Betreuung schwerst geistig behinderter Menschen gab es nicht. Wohl aber wurden in Ergänzung zur ambulanten Rehabilitationsarbeit spezielle Stationen zur stationären psychiatrischen Langzeitrehabilitation eingeführt. So wurden bereits Ende der 1960er Jahre am psychiatrischen Fachkrankenhaus Lichtenberg³⁰⁴ eine, und 1988 am Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus zwei Kliniken für psychiatrische Rehabilitation eröffnet.³⁰⁵

Die gesundheitspolitischen Einrichtungen zur rehabilitativen Versorgung psychiatrischer Patienten erschienen in Ostberlin insgesamt bedürfnisgerecht erdacht. Staatlich organisierte therapeutische und psychosoziale Hilfen waren gemeindenah in jedem Stadtbezirk erreichbar. Wesentliche Grundsätze der psychiatrischen Reformbestrebungen aus Rodewisch zum Ausbau der ambulanten Versorgungsstrukturen wurden in Ostberlin beachtet und implementiert. Diese positiven Entwicklungen brauchten jedoch Zeit.

6.1.2 OSTBERLINER VERHÄLTNISSE IN DEN 1960ER BIS 1980ER JAHREN

In den 1960er Jahren, den Anfangsjahren der Sozialpsychiatrie, gab es auch in Ostberlin noch wenig psychosoziale Hilfen zur beruflichen Rehabilitation. Menschen, die nicht geistig behindert waren, sondern nach überstandener psychotischer oder neurotischer Episode wieder ins Arbeitsleben eingegliedert werden sollten, hatten in Ostberlin noch kein strukturiertes

³⁰⁴ Vgl. Loos, 2014, S. 168.

³⁰⁵ LAB, C Rep. 745: Das Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus.

Versorgungsnetz zur Verfügung. Die Erinnerungen der Ostberliner Psychologin Rosemarie Pumb (*1931) veranschaulichen diese Zeit:³⁰⁶

Mitte der 1960er Jahre erhielt die Psychologin Rosemarie Pumb vom Ostberliner Ministerium für Gesundheit den Auftrag, für psychiatrische Patienten leistungsgerechte Arbeitsplätze zur beruflichen Rehabilitation zu schaffen. Unter Leitung des Amtes für Arbeit war sie als „Referentin für Hirn- und Nervenranke“ angestellt.

Ohne die Hilfe weiterer Mitarbeiter und ohne ein koordinierendes Netz an Versorgungsstrukturen sei sie nach eigenen Angaben bis zu ihrer Berentung im Jahr 1980 für betroffene Menschen aus ganz Ostberlin zuständig gewesen. Sie setzte sich in den einzelnen Betrieben für die Schaffung eines individuellen, der Leistungsnorm ihres Klienten entsprechenden, geschützten Arbeitsbereichs ein. Die Fülle der Aufträge sei als Einzelperson nicht zu bewältigen gewesen. Ihre Klienten entstammten allen sozialen Schichten. Auch sehr hoch gestellte Menschen mit „sehr sensiblem Wissen“ hätten durch die Rehabilitation „ein neues Leben“ jenseits ihrer bisherigen Kaderakte beginnen können. In der Leitung des Gesundheitswesens, im Ostberliner Magistrat am Alexanderplatz, hätten teilweise „*Leute mit Haaren auf den Zähnen*“ gegessen, deren Ablehnung gegenüber Menschen mit Behinderungen so groß gewesen sei, dass sie „*nicht mal ein moralisches Feigenblatt vor den Mund genommen*“ hätten. Nicht jedem sei es möglich gewesen, an den alten Arbeitsplatz zurückzukehren, denn nicht jeder Betrieb zeigte Verständnis für die Lage seiner von psychischer Erkrankung betroffenen Mitarbeiter und verweigerte die Schaffung eines geschützten Arbeitsplatzes. Manchmal habe Frau Pumb Kompromisse mit den Arbeitgebern aushandeln müssen. Diese Kompromisse beinhalteten oftmals eine materielle Gegenleistung, für die sich Frau Pumb dann im Magistrat einsetzte. Ein Arbeitgeber in der Akademie Adlershof hätte zum Beispiel in Gegenleistung für die Schaffung eines geschützten Arbeitsplatzes die Unterstützung zum Einbau eines Fahrstuhls gefordert. Frau Pumbs Erfahrung nach sei es für die Betriebe oftmals schwer gewesen, die staatlich verankerten Rechte der Rehabilitanden umzusetzen. Jeder

³⁰⁶ Interview mit Frau Dipl. Psych. Rosemarie Pumb in ihrer häuslichen Umgebung in Berlin-Buch im November 2012.

Betrieb hatte einen verbindlichen Arbeitskräfteplan zu erfüllen, und Leistungsgeminderte gefährdeten diesen Plan.³⁰⁷

Im Laufe ihres Arbeitslebens war es Frau Pumbs Verdienst, etwa 5000 Ostberliner Klienten mit psychischen Erkrankungen zu rehabilitieren. Jedes Jahr habe sie gehofft, „*dass mal etwas passieren würde*“, sie Unterstützung bekäme. Sie arbeitete jedoch bis zu ihrem Rentenausschied im Jahr 1980 allein in diesem Bereich. Nach 1980 sei ihre Stelle nicht neu besetzt worden. Akten oder Unterlagen aus ihrer Arbeitszeit habe sie nach der Wende vernichtet, nach eigenen Aussagen ob der Brisanz ihrer Inhalte.

6.2 EINRICHTUNGEN ZUR AMBULANTEN REHABILITATION IN OSTBERLIN

In den frühen 1980er Jahren wurden multiprofessionelle Einrichtungen und Versorgungsstrukturen zur psychiatrischen Rehabilitation geschaffen. So waren in den 1980er Jahren in jedem Stadtbezirk mehrere Einrichtungen zur psychiatrischen Rehabilitation vorhanden. Unterteilt in Einrichtungen für Kinder und Erwachsene, sowie nach einzelnen Behandlungsschwerpunkten, erweckten sie den oberflächlichen Eindruck einer gut organisierten Rehabilitationsstruktur. Auch für Menschen mit psychischen Störungen ohne geistige Behinderung waren zum Ende der 1980er Jahre diverse Versorgungseinrichtungen vorhanden. Im Telefonbuch von 1989 wurden für Ostberlin folgende spezielle Rehabilitationseinrichtungen aufgelistet:

Stadtbezirk	Straße	Einrichtung
Friedrichshain	Boxhagener Straße 116	Rehabilitationswerkstätten berufsvorbereitende Rehabilitation
	Pettenkofer Straße 2a	Kreisrehabilitationszentrum Leitung und soziale Betreuung
	Tunnelstraße 48	Geschützte Werkstatt, Wohnen
	Travestraße 3, Waldeyer Straße 6	Tagesstätte Kinder/ Jugendliche
Hellersdorf	Cottbusser Straße 22	Stadtbezirksrehabilitationsstelle

³⁰⁷ Die Arbeitskräfteelenkung war ein immanenter und zentraler Bestandteil der Planwirtschaft in der DDR.

Stadtbezirk	Straße	Einrichtung
Hohenschönhausen	Woldegker Straße 21	Stadtbezirksrehabilitationsstelle, Sozialfürsorge
	Gärtnerstraße 12	Geschützte Werkstatt
Köpenick	Mentzelstraße 29	Stadtbezirksrehabilitationsstelle
	Bockstraße 9	Geschützte Werkstatt
	Randtstraße 23	Geschütztes Wohnheim
	Müggelseedamm 212, Puchanstraße 19	Tagesstätte für Kinder und Jugendliche
Lichtenberg	Bleckmannweg 1	Stadtbezirksrehabilitationsstelle
	Herzbergstraße 79	Geschützte Werkstatt
	Pfarrstraße 140	Tagesbetreuung für Erwachsene
	Kaskelstraße 50	Geschütztes Wohnen
	Volkradstraße 2	Tagesstätte für Kinder
	Archenholdstraße	Tagesstätte für Kinder
Marzahn	O.-Buchwitz-Straße 231	Stadtbezirksrehabilitationsstelle
		Geschützte Werkstatt u. Wohnen
	Langhoffstraße 11	Tagesstätte für Kinder
Mitte	Auguststraße 14	Stadtbezirksrehabilitationsstelle
	Ifflandstraße 11, Linienstr 213	Geschützte Werkstatt
	Tucholskystraße 13	Tagesstätte Kinder
	Köpenicker Straße 47a, W.-Piek-Straße 114	Geschütztes Wohnen
Pankow	Pestalozzistraße 38	Stadtbezirksrehabilitationsstelle
	Krankenhaus Berlin-Buch	Kreisrehabilitationsstelle, Rehabilitationswerkstatt
	Stubnitzstraße 27	Geschützte Werkstatt
	Mendelstraße 51, Bahnhofstr 10	Tagesstätte für Kinder
	J-R Becher Straße 3	Geschütztes Wohnen
Prenzlauer Berg	Prenzlauer Allee 212	Stadtbezirksrehabilitationsstelle
	Ückermünder Straße 2	Geschütztes Wohnen
	Dimitroffstraße 127	Tagesstätte für Kinder
Treptow	Fennstraße 31	Stadtbezirksrehabilitationsstelle
	Kunger Straße 4	Geschützte Werkstatt
	Eichbuschallee 8	Geschütztes Wohnen

	Orionstraße 20	Tagesstätte für Kinder
Weißensee	Klement Gottwald Allee 193	Stadtbezirksrehabilitationsstelle
	Bahnhofstrasse 10	Tagesstätte Kinder
	Streustraße 122	Geschütztes Wohnen

Tabelle 7: Einrichtungen zur Rehabilitation aus dem Jahre 1989.

Da sich die vorliegende Arbeit insbesondere mit der Versorgung psychiatrischer beziehungsweise psychisch kranker Patienten beschäftigt, und weniger mit geistig behinderten Menschen, fielen die Erlebnisberichte von Frau Pumb gegenüber dieser Einrichtungsvielfalt Ende der 1980er Jahre durchaus ins Gewicht. Die Bilanz bezüglich der in Ostberlin vorhandenen staatlichen Versorgungsstrukturen für die Wiedereingliederung und Rehabilitation psychisch Kranker ist retrospektiv betrachtet nicht negativ. Die vielfältigen Angebote der Rehabilitationszentren lagen jedoch schwerpunktmäßig auf der Betreuung, Versorgung und Förderung geistig behinderter Menschen. Die eigentlichen psychiatrischen Patienten mit seelischen Störungen hatten zwar mit Einführung der staatlichen Anordnung zur Schaffung geschützter Arbeitsplätze grundsätzlich die Möglichkeit zur Teilhabe am Arbeitsleben, die praktische Umsetzung zur Schaffung eines solchen geschützten Arbeitsplatzes lastete allerdings bis 1980 auf dem Rücken Einzelner.

Nach 1980, mit der Berentung Frau Pumbs, wurden die ihr anvertrauten Patienten offiziell durch die Rehabilitationskommissionen in den einzelnen Stadtbezirken weiterbetreut. Über die Quantität und Qualität einer individuellen Anschlussbetreuung von psychiatrischen Patienten kann nur spekuliert werden.

Nach der politischen Wende wurden die Stadtbezirksrehabilitationszentren geschlossen. Nur wenige Einrichtungen konnten durch strukturelle Umgestaltung auch nach der Wende bestehen bleiben. Eines davon ist das ehemalige Stadtbezirksrehabilitationszentrum Lichtenberg,³⁰⁸ welches nachfolgend vorgestellt wird.

³⁰⁸ Zur Geschichte des Rehabilitationszentrums Berlin-Ost vgl. <http://www.stiftung-reha-berlin-ost.de/geschichte.html> [10.09.2014] = Internetquelle 25.

1983 erhielt ein Pädagoge³⁰⁹ den Auftrag, aus den vorhandenen Lichtenberger Versorgungseinrichtungen eine für Lichtenberg zuständige Rehabilitationsstelle aufzubauen, die die vorhandenen Einrichtungen koordinierte.³¹⁰ Vorhanden waren in dieser Zeit eine rehabilitationspädagogische Tagesstätte für schulbildungsunfähige förderungsfähige Kinder, zwei rehabilitationspädagogische Tagesstätten für Erwachsene und ein Heim für Behinderte mit 140 Plätzen. Aufgabe dieser Stadtbezirksrehabilitationsstelle sollte es sein, Bürger mit geistigen und seelischen Behinderungen und deren Angehörige zu beraten sowie Kontakte zu den Verantwortlichen für das Begutachtungswesen, zu medizinischen Rehabilitationseinrichtungen und den Trägern der beruflichen und sozialen Rehabilitation herzustellen. Im März 1988 wurde die Rehabilitationsstelle vom Rat des Stadtbezirks Berlin-Lichtenberg offiziell zum Stadtbezirksrehabilitationszentrum erweitert. Damit wurde in das bestehende Versorgungssystem eine Abteilung für soziale Rehabilitation integriert, die für die Früherfassung geistig behinderter Menschen und psychiatrischer Patienten zuständig war und notwendige Betreuungs- und Rehabilitationsmaßnahmen einleitete. Außerdem wurde die Koordination übernommen, geeignete Arbeits- und Wohnmöglichkeiten für Geschädigte zu finden. Im Jahr 1989 arbeiteten in diesem Zentrum 248 Mitarbeiter unterschiedlicher Professionen.

Mit dem Aufbau des Rehabilitationszentrums in Lichtenberg wurden Bemühungen deutlich, ein gemeindenahes, vernetztes Rehabilitationssystem auf Stadtbezirksebene einzuführen. Das Aufgabengebiet umfasste neben der Betreuung von geistig behinderten Menschen dezidiert auch seelisch geschädigte Bürger. Zusammen mit den psychosozialen Beratungsstellen des Stadtbezirkes, den psychiatrischen Polikliniken und der zunehmend offeneren Haltung von Staat und Gesellschaft gegenüber seelischen Störungen bestanden in den ausgehenden 1980er Jahren in Ostberlin gute Voraussetzungen für eine umfassende ambulante Rehabilitation psychisch geschädigter Erwachsener.

Diese positiven Entwicklungen erfuhren mit der politischen Wende 1989 einen entscheidenden Einschnitt. Viele der begonnenen Projekte wurden abgebrochen und Einrichtungen

³⁰⁹ Dipl.-Pädagoge Helmut Siebert.

³¹⁰ Nachfolgende Ausführungen zum Stadtbezirksrehabilitationszentrum Lichtenberg sind der Internetquelle 25 entnommen.

geschlossen. Das Rehabilitationszentrum in Lichtenberg konnte durch einige Umstrukturierungen von ehemaligen Mitgliedern dieser Einrichtung erhalten bleiben. Sie gründeten nach der Wende in den vorhandenen Räumen das „Rehabilitationszentrum Berlin Ost (RBO)“. Die Stiftungsarbeit des Zentrums umfasst unter anderem auch die historische Aufarbeitung und Dokumentation ihrer Ursprünge in der DDR.

7. AMBULANTE VERSORGUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

Im Jahr 1989 definierte der Ostberliner Kinderpsychiater Neumärker das Fachgebiet Kinderneuropsychiatrie in der DDR mit dem Inhalt der *„Diagnostik, Behandlung, Dispensairebetreuung, Rehabilitation und Begutachtung von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 14.[!]³¹¹ Lebensjahres mit neuropsychiatrischen Erkrankungen.“³¹²*

Die ambulante Betreuung über Dispensaires wurde in der DDR-Fachwelt Ende der 1980er Jahre demnach bereits als ein Grundpfeiler des Fachgebietes mit aufgeführt. Ganz anders als noch 40 Jahre zuvor.

Ab etwa 1948, drei Jahre nach Ende des Zweiten Weltkrieges, wurde im geteilten Deutschland der Nachkriegszeit begonnen, kinder- und jugendpsychiatrische Stationen aufzubauen. Entsprechend den Verhältnissen in der Erwachsenenpsychiatrie war auch die Kinderpsychiatrie zu dieser Zeit ausschließlich stationär angesiedelt.³¹³ Mangels alternativer Versorgungskonzepte befanden sich auf den Stationen überwiegend geistig behinderte, und seltener psychisch kranke Heranwachsende, die man zu pflegen und zu fördern versuchte. Der Behandlung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher kam in den Nachkriegsjahren der 1940er Jahre kaum Raum zu. Therapeutische Konzepte waren dem damaligen medizinischen Krankheitsmodell verpflichtet, das die Diagnostik und Heilung von Defekten in den Mittelpunkt stellte. Das psychodynamische Verständnis für die innere Welt des Kindes blieb dabei untergeordnet.³¹⁴

³¹¹ Univ.-Prof. Dr. Klaus-Jürgen Neumärker ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und arbeitete in Ostberlin im Fachbereich Kinderneuropsychiatrie an der Charité der Humboldt-Universität Berlin. Anm. d. V.: Ungeachtet Neumärkers Aussage wurden auch in der DDR Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie behandelt, dies bestätigte unter anderem Gerda Jun im Interview mit der Autorin, 2013.

³¹² Neumärker in: Vesper/ Neumärker, 1989, S. 33.

³¹³ Vgl. Vesper/ Neumärker, 1989, S. 33.

³¹⁴ Vgl. Israel, Agathe: Kinderpsychotherapie in den 1950er Jahren. In: Geyer, Michael (Hrsg.): Psychotherapie in Ostdeutschland – Geschichte und Geschichten 1945-1995. Göttingen 2011, S. 120.

Dies änderte sich im sowjetisch orientierten Ostberlin in den 1950er Jahren. Mit der „Anordnung über die Durchführung der psychiatrischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen“ vom 29. Mai 1954 wurde über die stationäre Betreuung hinaus auch die ambulante psychiatrische Behandlung junger Patienten mit geistigen Störungen gesetzlich geregelt.³¹⁵ Unter fachärztlicher Leitung sollten durch die Abteilung Gesundheitswesen im Rat des Kreises psychiatrische Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche eingerichtet werden. Die Anordnung sah die Früherfassung und Dokumentation, psychiatrische Beratung und Untersuchung seelischer und geistiger Störungen im Kindesalter vor. Geistige Störungen wurden hier definiert als *„alle Störungen der Hirnfunktionen, die dem Minderjährigen die Einordnung in die Gesellschaft wesentlich erschweren“*.³¹⁶

Psychosoziale Beratungsstellen für psychisch auffällige Kinder und Jugendliche hatten in Berlin Tradition. Vor dem Zweiten Weltkrieg hatten die Jugendämter der Stadtbezirke bereits seit 1923 Beratungsstellen eingerichtet, die für die Fürsorge dieser Kinder und Jugendlichen zuständig waren. Diese Beratungsstellen nannten sich „Psychopathenfürsorgestellen“ oder Abteilungen für Heilerziehung. Sie waren eingebettet in das institutionelle Geflecht der Jugendfürsorge.³¹⁷ In den Fürsorgestellen arbeiteten Ärzte sowie erzieherisch und therapeutisch besonders geschulte Fürsorgerinnen.³¹⁸ Der Zweite Weltkrieg unterbrach die Kontinuität dieser ambulanten Einrichtungen der psychiatrischen Jugendgesundheitsfürsorge.

Infolge oben genannter Anordnung entstanden in einzelnen Bezirken Ostberlins wieder spezifische Beratungsstellen, die jährlich über Bestand, Neuzugänge und Abgänge von Kindern und Jugendlichen mit geistigen Störungen, aufgliedert nach Krankheitsform und

³¹⁵ Vgl. Das Gesundheitswesen der DDR. Herausgegeben von der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen des Magistrats von Groß-Berlin. Berlin 1967, S. 231.

³¹⁶ Vgl. Jun, Gerda: Die Aufgaben einer Psychiatrischen Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche – unter besonderer Berücksichtigung der Oligophrenen. Erfahrungsbericht. In: Das Deutsche Gesundheitswesen, 31/1970, S. 1464-1469.

³¹⁷ Vgl. Kölch, Michael Gregor: Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Berlin 1920-1935. Die Diagnose „Psychopathie“ im Spannungsfeld von Psychiatrie, Individualpsychologie und Politik. Freie Universität Berlin, Inaugural-Dissertation. Berlin 2002, S. 172.

³¹⁸ Vgl. Kölch, 2002, S. 182 f.

Bildungsgrad, berichteten.³¹⁹ Die Anordnung galt nicht nur für Ostberlin, sondern für das gesamte Gebiet der DDR.

In den nachfolgenden Jahren erlangte in Ostberlin der Stadtbezirk Lichtenberg für die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung eine herausragende Rolle. Die dort verorteten Einrichtungen zur psychiatrischen Versorgung, und insbesondere die Arbeit der Beratungsstelle sollen nachfolgend genauer vorgestellt werden.

7.1 STADTBEZIRK LICHTENBERG³²⁰

Die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Ostberlin war eng mit dem psychiatrischen Fachkrankenhaus Lichtenberg verbunden. Diese Einrichtung in der Lichtenberger Herzbergstraße fungierte mit seiner großen kinder- und jugendneuropsychiatrischen Abteilung in den 1960er Jahren als berlinweit zuständiges Fachkrankenhaus für psychisch geschädigte Kinder und Jugendliche. Es war eine der drei psychiatrischen Haupteinrichtungen in Ostberlin, denen Spezialaufgaben zugewiesen worden waren.³²¹

1960 wurde an diesem Krankenhaus das Haus 11 eröffnet, eigens zur Betreuung geistig geschädigter Kinder. Die unterschiedlichen kinderpsychiatrischen Stationen waren mit diagnosespezifischen Zuständigkeiten betraut. So gab es unter anderem eine Station für geistig und körperlich behinderte, eher kaum förderungsfähige Kinder, eine Station für geistig behinderte, jedoch förderungsfähige Kinder und eine Station für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten. Bereits in den 1950er Jahren erfolgte eine inhaltliche Trennung auf

³¹⁹ Vgl. Das Gesundheitswesen der Hauptstadt Berlin, 1969.

³²⁰ Die inhaltlichen Angaben über das Dispensaire in Lichtenberg gehen im Wesentlichen auf den Gesprächsinhalt eines Interviews mit Frau Dr. Gerda Jun im Oktober 2013 sowie ihren publizierten Artikeln zurück. Jun nahm regen Anteil an der Erschließung dieses Kapitels. Frau Dr. Jun ist Fachärztin für Psychiatrie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie FÄ für Psychotherapie. Sie lebt in Berlin-Köpenick.

³²¹ 1. Versorgung von Kindern im Krankenhaus Lichtenberg, 2. Forensik im Krankenhaus Berlin-Buch und 3. Alkoholikerfürsorge im Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus, in: LAB, C Rep. 118, Nr. 626.

separaten Stationen von geistig behinderten und seelisch gestörten Kindern und Jugendlichen.³²²

Es scheint dem persönlichen Engagement, der Nächstenliebe und fachlichen Kompetenz beeindruckender Einzelpersönlichkeiten zu verdanken zu sein, wie sich die ambulante kinderpsychiatrische Landschaft in Ostberlin seit den 1950er und 1960er Jahren entwickelte. Infolge der zuvor genannten Anordnung, und mit motivierender Unterstützung der damaligen Chefärztin Blumenthal³²³ (1913-2005), wurde am 15. Juli 1966 die für den Bezirk Lichtenberg zuständige kinderpsychiatrische Beratungsstelle gegründet. Als koordinierende und leitende Ärztin mietete sich Jun (*1935), die bis dahin als Oberärztin in der Kinderpsychiatrie am psychiatrischen Fachkrankenhaus Lichtenberg arbeitete, für zwei Tage in der Woche in die Räume der Erwachsenenberatungsstelle auf dem Gelände des Krankenhauses ein. Zur Seite standen ihr zwei Fürsorgerinnen, die zuvor als Schulfürsorgerinnen im Jugendgesundheitsschutz tätig gewesen waren.

Ein großer Teil der Sprechstundenkapazität kam der Betreuung verhaltensgestörter Schulkinder zu, die infolge einer leichten frühkindlichen Zerebralschädigung bei normaler Intelligenz ein hirnorganisches Psychosyndrom aufwiesen.³²⁴ Durch die Mitarbeiter der Beratungsstelle wurden Bemühungen zur Einführung von Spezialklassen angestrengt, um den besonderen Bedürfnissen dieser Kinder gerecht werden zu können. In Zusammenarbeit mit der Abteilung Volksbildung des Stadtbezirkes konnte dies als Initiativprojekt umgesetzt werden.

Die kinderpsychiatrische Beratungsstelle unterstand der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen beim Rat des Kreises.³²⁵ Es wurden vielfache Kooperationen geschlossen. So wurde die Zusammenarbeit mit den Schulärzten angestrengt, um geistig behinderte oder emotional gestörte Kinder frühzeitig zu erkennen, entsprechend zu fördern und zu therapieren. Auf Initiative der Mitarbeiter in der Beratungsstelle wurden die Errichtung von

³²² Jun im Interview mit der Autorin, 2013.

³²³ Dr. Irene Blumenthal, Chefärztin der Abteilung Kinderpsychiatrie am psychiatrischen Krankenhaus Lichtenberg in den 1950er bis 1970er Jahren. Engagement für geistig und körperlich Behinderte. Sie gründete 1994 auch die „Berliner Suppenküche“ für Obdachlose.

³²⁴ Die heutige Diagnose dürfte ADHS lauten.

³²⁵ Vgl. Jun, 1970, S. 1468.

Vorschuleinrichtungen für behinderte Kinder, von Sonderkindergärten und Sondertagesstätten vorangetrieben. Zudem leisteten die Mitarbeiter umfangreiche, auch aufsuchende Elternarbeit.

Innerhalb kurzer Zeit machte der offensichtlich hohe Bedarf in der Bevölkerung die bis dahin als Nebentätigkeit angelegte Arbeit in der Beratungsstelle unmöglich. So entschied sich Jun, die Beratungsstelle hauptamtlich auszubauen.

In der DDR waren Fördermaßnahmen im Schulbildungs- und Gesundheitssystem staatlich reguliert. Dies führte zu einer grundsätzlichen Einheitlichkeit der Versorgung im ganzen Land. Im August 1969 jedoch traf Ostberlin eine besondere Fördermaßnahme. Neben dem DDR-Bezirk Potsdam sollte der Ostberliner Stadtbezirk Lichtenberg zu einem von zwei repräsentativen Modellbezirken im kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungssystem der DDR avancieren. So wurde den Akteuren in der Lichtenberger Gesundheitspolitik angeordnet, „komplexe medizinische, pädagogische und soziale Rehabilitationsmaßnahmen speziell für geistig geschädigte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ einzuführen.³²⁶ Es ergab sich damit die konkrete Aufgabe, ein Modell zur Bewältigung vorhandener Versorgungsdefizite für entwicklungsgestörte Kinder und Jugendliche zu entwickeln.³²⁷

In derselben Anordnung wurden konkrete Vorgaben zum Ausbau der ambulanten Versorgung gegeben. So wurde eine personelle Erweiterung für die kinderpsychiatrischen Beratungsstellen festgehalten und konstatiert, dass für die berufliche Eingliederung von schulbildungsfähigen, geistig geschädigten Jugendlichen Übergangseinrichtungen geschaffen werden müssten. Es waren auch Hinweise auf die Notwendigkeit zur Kooperation von Betrieben mit den Rehabilitationskommissionen vermerkt, die die Voraussetzung für die berufliche Rehabilitation geistig gestörter Jugendlicher und junger Erwachsener darstellten. Trotz des Druckes zur Planerfüllung in den Betrieben sollte es geistig geschädigten oder verhaltensgestörten Jugendlichen ermöglicht werden, in den Arbeitsprozess integriert zu werden. Denn nur so würden diese Jugendlichen einen geregelten und vor allem alltäglichen Tagesablauf inmitten der Gesellschaft erhalten. Zur Erreichung dieses Ziels wurde auch der Einsatz ambulant tätiger

³²⁶ Punkt 5 der „Maßnahmen zur Förderung, Beschulung und Betreuung geschädigter Kinder und Jugendlicher sowie psychisch behinderter Erwachsener“ vom 20. August 1969, vgl. Jun, 2002, S. 55.

³²⁷ Vgl. Jun, 2002, S. 55.

sonderpädagogisch ausgebildeter Berufsschulpädagogen gefordert. Mit ihnen konnte zum Beispiel die berufliche Rehabilitation schwer schwachsinniger Jugendlicher in der medizinisch-pädagogischen Gemeinschaftsarbeit der Rehabilitationswerkstätten des Klinikums Berlin-Buch unterstützt werden.³²⁸

Anfang der 1970er Jahre konnten diese gesetzlichen Anordnungen aufgrund des Fachkräftemangels auf dem Gebiet der Kinderpsychiatrie nur in wenigen Regionen der DDR umgesetzt werden.³²⁹

Die Arbeit in der Lichtenberger Beratungsstelle wurde unter Juns Leitung seit der Gründung kontinuierlich weiterentwickelt. Mit Unterstützung von Verbündeten im Rathaus und des Amtsarztes konnte Jun die Beratungsstelle 1971 vergrößern und gründete in der Ostberliner Hermann-Duncker-Straße das „Kreisdispensaire für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie“. Das Mitarbeiterteam bestand neben ihr als Fachärztin aus einer Psychologin, einer Pädagogin, einer Sekretärin und zwei Fürsorgerinnen. Formal blieb das Dispensaire eine ambulante Außenstelle des Krankenhauses Herzberge und war als Modelleinrichtung für die Versorgung im Stadtbezirk Lichtenberg zuständig. Laut Jun wurden bedürftige Familien aus anderen, weniger komplex versorgten Stadtbezirken jedoch nicht generell abgelehnt.

Das kinder- und jugendneuropsychiatrische Dispensaire in Lichtenberg verfügte nicht nur über ein breites Förderungs-, sondern auch über ein reiches Behandlungsspektrum. So wurden unter anderem diagnosespezifische Nachsorgesprechstunden angeboten, Medikamente verordnet, ambulante Einzelförderungen koordiniert und geleitet, Elterngruppen gegründet sowie Elternsprechstunden in den Fördertagesstätten abgehalten. Es gab, wenn auch nicht im notwendigen Umfang, die Möglichkeit zur ambulanten Psychotherapie. Daneben wurden Intensivdispensaires für Problemfälle kreiert und Hausbesuche gemacht, um problematische Familien zu erreichen. Jun spricht heute von einem „Methodenorchester“. Die Anwendung multipler therapeutischer Methoden ermöglichte die Auswahl individuell sinnvoller therapeutischer Konzepte. Neben familientherapeutischen Ansätzen, verhaltenstherapeutischen

³²⁸ Vgl. Jun, 2002, S. 55.

³²⁹ Vgl. Jun, 1970, S. 1464-1469.

Methoden und analytischen Elementen, kamen gesprächspsychotherapeutische, musiktherapeutische und weitere Schulen zur Anwendung.

Nachfolgende Tabelle stellt die umfassenden Kooperationsverbindungen des Lichtenberger Dispensaires für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie mit anderen Einrichtungen der sozialen Versorgung dar:

Kooperationsbeziehung mit Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens	Kooperationsbeziehungen mit Einrichtungen anderer Bereiche
Bezirksrat für Gesundheits- und Sozialwesen	Bezirksrat für Volksbildung
Jugendgesundheitsschutz	Referat Vorschulerziehung, Kindergärten
Kinderneuropsychiatrische Klinik und Ambulanz im Fachkrankenhaus Herzberge	Referat Schulinspektion und -organisation
Kinderkrankenhaus Lindenhof mit Ambulanz	Polytechnische Oberschulen
Referat Mutter und Kind-Krippen, Mütterberatungsstellen	Sonderschulen (Zwei Hilfs- und eine Körperbehindertenschule)
Fachärzte anderer Bereiche	Referat Jugendhilfe
Zentrales Rehabilitationskollektiv Berlin-Buch und Rehabilitationswerkstätten	Logopädische Beratungsstelle
Abteilung Sozialpolitik im Gesundheits- und Sozialwesen	Amt für Arbeit und Sozialberatung
Kreisdispensaire für Erwachsenenpsychiatrie	Erziehungsberatungsstelle, Psychologische Beratungsstelle
Ehe-Familien-Sexualberatungsstelle	Volkspolizei (Jugendkriminalität)
Stadtbezirksstelle für das Begutachtungswesen	Stadtbezirksgericht und Jugendstaatsanwalt
	Kirchliche Einrichtungen und Heime
	Gesellschaftliche Organisationen

Tabelle 8: Kooperationsbeziehungen des Kinder- und Jugendneuropsychiatrischen Dispensaires Berlin-Lichtenberg.³³⁰

Die ambulante medizinische Versorgung im Stadtbezirk Lichtenberg stellte für den Bereich Kinder- und Jugendneuropsychiatrie nicht nur für die DDR, sondern auch innerhalb von Ostberlin ein unvergleichbares Exempel dar.

³³⁰ Vgl. Jun, Gerda: Erfahrungen der Dispensaire-Betreuung in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie. In: Zeitschrift für die gesamte Hygiene, 25, 6/1979, S. 477.

Nicht nur akut beeinträchtigte Kinder und Kinder mit typischen kinderpsychiatrischen Krankheitsbildern, sondern auch Kinder mit chronischen psychischen, zum Teil sehr schwer eingeschränkten geistigen und körperlichen Entwicklungsmöglichkeiten, denen eine schulische Bildung nicht möglich war, konnten in Sonderfördereinrichtungen betreut und gefördert werden.

In den in zunehmender Anzahl aufgebauten Sondertagesstätten, Sonderkinderkrippen und Sonderkindergärten war es bis in die 1980er Jahre möglich, nahezu allen Kindern und Jugendlichen im Stadtbezirk eine individuelle Betreuung zukommen zu lassen. Es entstanden auch Spezialwochenkrippen, in denen entwicklungsverzögerte Kinder von Montag bis Freitag betreut und gefördert werden konnten.

Das Vorhandensein dieser Einrichtungen ermöglichte es den den betroffenen Kindern, ein sozial integriertes Leben zu leben. Und diese Einrichtungen, anhand derer im Besonderen deutlich wurde, dass in der Kinderpsychiatrie „*der Patient Familie hieß*“³³¹, ermöglichten es auch den bis dahin oftmals sozial ausgegrenzten Müttern dieser Kinder, wieder arbeiten zu gehen.

Die Eltern betroffener Kinder hatten darüber hinaus in begrenztem Umfang die Möglichkeit zur erfolgreichen Eigeninitiative. Laut Jun war das Schreiben von „Eingaben“ an das Ministerium für Gesundheit und Soziales in einigen Fällen fruchtbar. Dies zeigt die nachfolgende Schilderung einer Ostberliner Mutter aus den 1970er Jahren. Ihre geistig und sehbehinderte Tochter wurde nach einer bereits sehr langen und frustrierenden Krankheits- und Sorgengeschichte als nicht schulbildungsfähig eingestuft. Nach der altersentsprechenden Beendigung der Betreuung in einer Sonderkindertagesstätte konnte das Kind nicht eingeschult werden.

„Wir wollten ja als Eltern, daß sie doch mal zur Schule gehen kann. Wir haben uns mit einer Eingabe an das Ministerium gewandt. Sie wurde dann versuchsweise aufgenommen und ging ein halbes Jahr erst mal in den Vorschulteil. Und dann kam sie in die Hilfsschule. Es war die Blindenhilfsschule. Wir mußten sehen, daß unser Kind dort völlig überfordert war. Wir haben sie dann wieder mit nach Hause genommen. Es ergab sich, daß unsere Gabi dann in der Fördertagesstätte V.[olkradstraße] aufgenommen wurde. Jedenfalls kam die Hilfe durch das

³³¹ Nach den Worten einer Mutter eines geistig behinderten Kindes in Ostberlin, vgl. Jun, 1981, S. 34.

Gesundheitswesen. [Dort haben wir] die Erfahrung gemacht, daß Gabi unter sehenden [geistig behinderten] Kindern geliebt und gefördert wird und daß sie sich dort sehr gut entwickelt. Ideal ist in der organisatorischen Betreuung, daß Gabi am Tage in einer Kindergruppe ist und trotzdem die Liebe und Geborgenheit der Familie hat. Und die Mütter können wieder berufstätig sein!‘³³²

Dieser persönliche Erlebnisbericht zeigt recht anschaulich, wie viele unterschiedliche Einrichtungen zur Förderung von Kindern mit seelischen und geistigen Störungen tatsächlich vorhanden waren. Der lange und mühsame Weg dieser Eltern führte schließlich zu einer individuellen, bedürfnisgerechten Lösung.

Zur Veranschaulichung zeigt die folgende Tabelle die allein in den 1960er und 1970er Jahren entstandenen Fördereinrichtungen für Kinder und Jugendliche im Bezirk Lichtenberg auf:

Entstehungsjahr	Einrichtung	Unterstellung	Plätze ³³³
1968	Tagesstätte für förderungsfähige Kinder, Archenholdstraße	Gesundheitswesen	40
1969	3 Spezialklassen für hirnorganisch konzentrationsschwache, verhaltensgestörte normal intelligente Kinder (heute ADHS)	Volksbildung	30
1971	1 Spezialgruppe für psychisch entwicklungsgestörte Vorschulkinder	Volksbildung	10
1973	Zweite Tagesstätte für förderungsfähige Kinder, Pfarrstraße	Gesundheitswesen	30
1974	1 Krippengruppe für Säuglinge und Kleinkinder	Gesundheitswesen	10
1976	Umprofilierung der Kindertagesstätte Archenholdstraße in eine Tagesstätte für geistig behinderte Jugendliche	Gesundheitswesen	30
	Tagesstätte für förderungsfähige Kinder in der Volkradstraße	Gesundheitswesen	130
1978	Umprofilierung der Kindertagesstätte Pfarrstraße in eine zweite Tagesstätte für Jugendliche	Gesundheitswesen	30

Tabelle 9: Ambulante Fördereinrichtungen für psychisch geschädigte Kinder und Jugendliche im Bezirk Lichtenberg der Jahre 1968-1978.³³⁴

³³² Vgl. Jun, 1981, S. 44-45.

³³³ Anzahl der Plätze bei Gründung.

³³⁴ Vgl. Jun, 1979, S. 478.

Die Entwicklung der ambulanten kinderpsychiatrischen Versorgung im Stadtbezirk Lichtenberg war und blieb ein Modell in Ostberlin und auch in der DDR. Bis zur Wende konnten diese Entwicklungen in anderen Stadtbezirken Ostberlins nicht nachvollzogen werden. Der hohe Arbeitsdruck, der diesen Erfolg selbstredend begleitete, konnte nur durch das persönliche hohe Engagement der Mitarbeiter am Lichtenberger Dispensaire bewältigt werden.³³⁵ In anderen Bezirken Ostberlins funktionierte die Versorgung im ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich vergleichsweise rudimentär.

Den einzelnen psychosozialen Beratungsstellen für Erwachsene waren über Zusatzverträge stundenweise tätige Kinderneuropsychiater zugeordnet.³³⁶

Einer Richtlinie des Ministeriums für Gesundheitswesen zufolge war in den 1970er und 1980er Jahren ein Kinderneuropsychiater für 80 000 bis 100 000 Ostberliner zuständig, beziehungsweise hatte er 15 000 Kinder und Jugendliche zu versorgen. Unterstützt wurde er dabei von einem Psychologen, einem Pädagogen, einer Fürsorgerin und einer Sekretärin.³³⁷ Die in Lichtenberg entstandene, weit vernetzte und zentral organisierte Versorgung konnte somit in anderen Bezirken rein strukturell kaum erreicht werden.

Nach der Wende wurde das gut vernetzte Lichtenberger Dispensaire, wie fast alle anderen ambulanten psychiatrischen Einrichtungen der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie, aufgelöst. Die ambulante Versorgung wurde von da an durch die in der Bundesrepublik etablierte multilokale Versorgung durch den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, das Jugendamt und die kinderpsychiatrischen Institutsambulanzen an den Kliniken übernommen.

Eine einzelne koordinierende Stelle, wie es das Lichtenberger Dispensaire für die Bewohner des Stadtbezirkes Lichtenberg darstellte, gab es nicht mehr.

³³⁵ Vgl. Jun, 1979, S. 478.

³³⁶ Vgl. Jun, 1979.

³³⁷ Vgl. Jun, 1979.

7.2 STADTBEZIRK WEIßENSEE

Am 15. September 1957 übernahm die Psychiaterin Ruth Albrecht³³⁸ die im Bezirk vorhandene „allgemeine Beratungsstelle für Nerven- und Gemütskranke Weißensee“ als leitende Ärztin. Kinder wurden nur vereinzelt behandelt. Erst in den 1970er Jahren wurde für die kinderpsychiatrischen Patienten im Stadtbezirk eine zuständige sogenannte „Zerebralparesensprechstunde“ eingerichtet. Diese Einrichtung wurde später in „Kinderneuropsychiatrische Stelle des Stadtbezirkes Weißensee“ umbenannt.³³⁹ Zusätzlich bestand in der Poliklinik in der Klement-Gottwald-Allee³⁴⁰ zu Beginn der 1960er Jahre eine kinderpsychiatrische Abteilung, welche ebenfalls ärztlich von Albrecht geleitet wurde.³⁴¹

Im Kinderkrankenhaus Weißensee³⁴² bemühte sich in den 1970er und 1980er Jahren die Ärztin Ruth Radvanyi³⁴³ (1928-2010) um den Ausbau der Vor- und Nachsorge von Kindern und Jugendlichen, die im Krankenhaus behandelt wurden. Sie engagierte sich für eine enge Zusammenarbeit mit den kinderpsychiatrischen Kollegen aus den umliegenden Praxen und Polikliniken. Diese ambulante Betreuung bezog sich aber in erster Linie auf somatische und nicht auf die psychiatrische Nachsorge. Ein spezielles ambulantes „Nervendispensaire“ wurde an der Kinderklinik Weißensee in den 1970er Jahren nur für zwei Jahre geführt, bis der zuständige ärztliche Kollege die Klinik verließ.³⁴⁴

³³⁸ Dr. med. Ruth Albrecht.

³³⁹ Vgl. Radvanyi, Ruth: Vor- und Nachsorge an einer kleinen Berliner Kinderklinik. In: Grosch, Christa (Hrsg.): Kinder mit Behinderungen. Früherkennung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter. Berlin 2002, S. 105-106.

³⁴⁰ Heute Berliner Allee.

³⁴¹ LAB, C Rep. 118, Nr. 1707: Personalakte Dr. med. Ruth Albrecht.

³⁴² Das „Säuglings- und Kinderkrankenhaus“ wurde 1911 als erstes kommunal geleitetes Kinderkrankenhaus Preußens eröffnet und blieb noch bis 1997 in Betrieb. Es steht, denkmalgeschützt, heute als Ruine in der HansasträÙe (ehemals Kniprodeallee) in Berlin-Weißensee.

³⁴³ Dr. med. Ruth Radvanyi, Ärztin, Tochter der deutschen Schriftstellerin Anna Seghers.

³⁴⁴ Vgl. Radvanyi, 2002, S. 105-106.

7.3 STADTBEZIRK MITTE

Im Stadtbezirk Mitte trugen mehrere Spezialeinrichtungen zur ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung bei. Zum einen wurde an der Universitätsklinik Charité in den 1950er Jahren ein spezifisches Dispensaire mit dem Schwerpunkt der Frühdiagnostizierung und Frührehabilitierung von jungen, mehrfachgeschädigten Menschen mit Sprachentwicklungsrückständen gegründet. Diese Entwicklung ging auf den damaligen Institutsdirektor der Charité-HNO-Klinik zurück, der 1951 das bis dahin verwaiste Ambulatorium für Sprach- und Stimmgestörte übernahm. Bis 1986 erfolgte der kontinuierliche, qualitative und quantitative Ausbau. Dieser Ambulanz gehörten zwei ordentliche Professoren mit den Lehrstühlen für Sprachheilkunde und Neuropsychiatrie an, außerdem ein Facharzt für Neuropsychiatrie, drei Psychologen, drei Oberassistenten, zehn wissenschaftliche Mitarbeiter, eine Fürsorgerin und eine Sekretärin.³⁴⁵

Neben dieser speziellen Ambulanz an der Universität und der allgemeinen Poliklinik gab es für seelisch gestörte Jugendliche ab den 1980er Jahren ambulante Psychotherapiegruppen in der Abteilung für Psychotherapie am Haus der Gesundheit. Die Anwendung der aus der Erwachsenentherapie erprobten Methodik des ambulant-stationären Fließsystems hatte sich auch für Jugendliche als sinnvoll erwiesen und wurde über mehrere Jahre erfolgreich praktiziert.³⁴⁶

Auch im Stadtbezirk Mitte gab es zudem eine Beratungsstelle mit einem angestellten Kinderpsychiater.

³⁴⁵ Vgl. Becker, Ruth: Ein Konsultationszentrum für Geschädigte. Die Entwicklung des Ambulatoriums der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft an der Humboldt-Universität zu Berlin. In: Grosch, Christa (Hrsg.): Kinder mit Behinderungen. Früherkennung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter – DDR. Berlin 2002, S. 102-104.

³⁴⁶ Vgl. Seidler, Christoph: Das stationär ambulante Fließsystem am Beispiel der Jugendlichengruppen 1978-1991. In: Geyer, Michael (Hrsg.): Psychotherapie in Ostdeutschland – Geschichte und Geschichten 1945-1995. Göttingen 2011, S. 378-387.

7.4 INANSPRUCHNAHME AMBULANTER VERSORGUNGSEINRICHTUNGEN

Der nachfolgende Abschnitt dient der Analyse, inwiefern die vorhandenen Einrichtungen zur kinderpsychiatrischen Versorgung von der Ostberliner Bevölkerung genutzt wurden. Die Inanspruchnahme der ambulanten Einrichtungen wurde in den statistischen Jahrbüchern von Statistikern im Ostberliner Magistrat anhand von Konsultationszahlen festgehalten.

Nicht zuletzt aufgrund der 1967 eingeführten staatlichen Meldepflicht von geistigen Störungen bei Neugeborenen und Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr,³⁴⁷ kann im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf relativ aussagekräftige Daten zur Einschätzung der ambulanten Versorgung zurückgegriffen werden.

So kann für Ostberlin anhand der folgenden Darstellung (Abb. 9) eine kontinuierliche Zunahme der Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgungseinrichtungen in allen Stadtbezirken nachgewiesen werden.³⁴⁸ Die hier verwendeten Versorgungszahlen entsprechen der Anzahl der kinderpsychiatrischen Konsultationen für alle ambulanten Ostberliner Einrichtungen zusammen, farblich getrennt nach Altersklassen.³⁴⁹

Die kontinuierlich steigenden Zahlen ab 1978 könnten in ihrem Ausmaß auf die in diesem Jahr verfügte staatliche „Anweisung zur Einführung des Untersuchungsprogrammes für gesundheitliche Überwachung von Kindern und Jugendlichen“³⁵⁰ zurückgehen, die eine flächendeckende periodische Untersuchung aller Kinder vorsah. So wurden Kinder mit geistigen oder seelischen Problemen bereits im jungen Lebensalter erkannt und konnten einer Behandlung oder Beratung zugeführt werden. Ambulante Einrichtungen wurden zunehmend ausgebaut und neu errichtet, und staatliche Anordnungen führten zu regionalen Zuständigkeiten. Mit der Einrichtung einer psychosozialen Beratungsstelle in jedem

³⁴⁷ Albrecht, 2002, S. 135.

³⁴⁸ Anm. d. V.: Auf die Darstellung der Zahlen aus den einzelnen Stadtbezirken wurde mangels wegweisender neuer Erkenntnisse an dieser Stelle verzichtet.

³⁴⁹ Vgl. Berichte über die Entwicklung des Gesundheitswesens im demokratischen Berlin, Jahrgänge 1964-1966, 1971-1974, 1977-1978, 1980-1983, 1986-1987.

³⁵⁰ Vgl. Albrecht, Eve: Gesetzliche Grundlagen. In: Grosch, Christa (Hrsg.): Kinder mit Behinderungen. Früherkennung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter. Berlin 2002, S. 133.

Stadtbezirk war spätestens ab den 1980er Jahren eine festgelegte Anlaufstelle für Eltern und ihre Kinder verfügbar. In diesem Zeitraum stiegen auch die Konsultationszahlen.

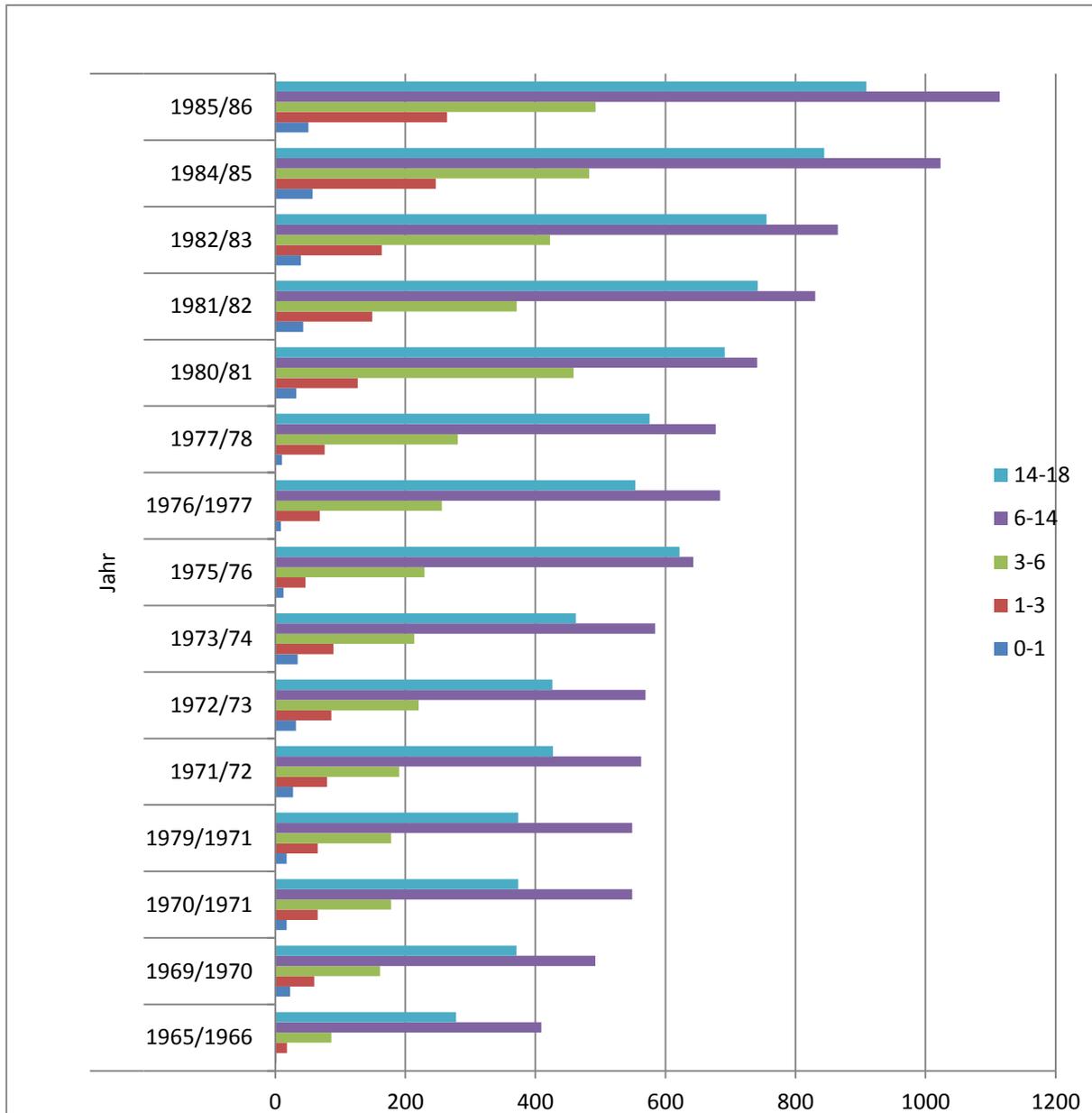


Abbildung 9: Konsultationen ambulant psychiatrisch betreuter Kinder und Jugendlicher in Ostberlin, je Altersklasse, in den Jahren 1965 bis 1986.

Zu allen Zeiten seit Beginn der Dokumentationspflicht im Jahre 1965 stellte die Altersklasse der Sechs- bis Vierzehnjährigen die größte Patientengruppe dar. Dies dürften vor allem die

Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten und Konzentrationsstörungen sein, die insbesondere mit dem Schuleintritt auffällig und problematisch wurden.

Auch die psychiatrischen Konsultationen durch Familien mit Kindern der Altersklasse eins bis drei nahmen nach zunächst relativ konstanten Zahlen ab den 1980er Jahren kontinuierlich zu. Es darf angenommen werden, dass nicht plötzlich mehr Kinder mit geistigen Behinderungen geboren wurden. Wohl aber, dass für diese Kinder und ihre Familien ab den 1980er Jahren deutlich mehr Betreuungs-, Versorgungs- und Behandlungsmöglichkeiten vorhanden waren, sodass diese Kinder nicht nur einmal diagnostiziert wurden, wie möglicherweise zuvor, sondern seit den 1980er Jahren regelmäßig in psychiatrischer Behandlung waren beziehungsweise an regelmäßigen Förderungsprogrammen teilnahmen und damit zu zunehmenden Konsultationszahlen beitrugen. Ähnlich könnte es für die Drei- bis Sechsjährigen gewesen sein, die zunehmend in Sondertageseinrichtungen oder Vorschulprogrammen gefördert werden konnten.

7.5 RESÜMEE

Zusammenfassend lässt sich postulieren, dass in den ausführlicher beschriebenen Stadtbezirken Lichtenberg, Weißensee und Mitte die Forderungen aus den Rodewischer Thesen im Bereich der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie zunehmend umgesetzt wurden. Weiterführende Forschung könnte hier anknüpfen, insbesondere zur kinderpsychiatrischen Arbeit an den Polikliniken in den einzelnen Stadtbezirken.

Der sukzessive Ausbau ambulanter Versorgungseinrichtungen ermöglichte die Entlastung der kinderpsychiatrischen Kliniken in Ostberlin und die Integration betroffener Kinder in die Gesellschaft. Engagierten Einzelpersonen war es zu verdanken, dass sich im Laufe der Jahre gut vernetzte ambulante Versorgungsstrukturen herausbilden konnten. Staatliche Mittel wurden dafür zur Verfügung gestellt. Insbesondere im Bezirk Lichtenberg war es durch die koordinierende Arbeit am Dispensaire für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie möglich, mehrere ambulante Einrichtungen so zu vernetzen, dass eine individuelle Förderung und Behandlung möglich wurde.

„Die sozialpsychiatrischen Weichen waren für den Bereich Kinderneuropsychiatrie in der DDR im Wesentlichen richtig gestellt. Insbesondere in den Großstädten hatten die einzelnen Initiativen im Sinne eines jeweils territorial bezogenen ganzheitlichen Betreuungsmodells einen hohen Differenzierungsgrad erreicht.“³⁵¹

Diese rückblickende Bilanz zog die Lichtenberger Kinderpsychiaterin Jun im Jahr 2013 im Interview mit der Autorin. Als ausbau- und optimierungsfähig beschrieb sie die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zur Einzelpsychotherapie. Die vorhandene Anzahl an solchen Therapieplätzen, wie sie heute durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater angeboten werden, sei in Ostberlin eindeutig zu gering gewesen.

Im Jahr 1989 wurden in der DDR acht bis fünfzehn Prozent aller Schulkinder und sechzehn Prozent aller Jugendlichen Verhaltensauffälligkeiten zugeschrieben. Hinter den Atemwegserkrankungen waren Verhaltensauffälligkeiten die am zweithäufigsten diagnostizierte Erkrankung im Kindes- und Jugendalter.³⁵² Verhaltensauffälligkeiten bedürfen nicht grundsätzlich eines stationären Rahmens. Insbesondere nicht, wenn über die Diagnostik hinaus therapeutische und rehabilitative Interventionen sinnvoll erscheinen. Alltagsnähe und Familiennähe können im ambulanten Therapieregime langfristig viel mehr bewirken als die isolierten und isolierenden künstlichen Bedingungen einer Klinik. Hier präsentierten sich die Versorgungsbedingungen im Stadtbezirk Lichtenberg als überdurchschnittlich günstig. Auch die Kombination beider Therapieregime, wie sie am Haus der Gesundheit mit Jugendlichengruppen im Rahmen des ambulant-stationären Fließsystems praktiziert wurde, stellte eine optimale, bezugspersonenbezogene und alltagsnahe therapeutische Methode dar.³⁵³

Die hohe Prävalenz typischer psychiatrischer Diagnosen im Kindes- und Jugendalter resultierte in einen hohen Versorgungsbedarf. Zum Vorteil für der Bürger herrschten in Ostberlin die protegierten Bedingungen der Hauptstadt. Die Forderungen aus Rodewisch, mit besonderem Hinblick auf den Ausbau ambulanter rehabilitativer Einrichtungen zur Langzeitförderung und Integration chronisch kranker Kinder und Jugendlicher, konnten hier exemplarisch umgesetzt werden. So wurden ab den 1960er Jahren im Bezirk Lichtenberg umfassende bauliche und

³⁵¹ Gerda Jun im Interview mit der Autorin, 2013.

³⁵² Vgl. Vesper/ Neumärker, 1989, S. 31.

³⁵³ Vgl. Seidler, 2002, S. 378 f.

strukturelle Voraussetzungen geschaffen, um eine zentral koordinierte, individuelle kinderpsychiatrische Versorgung zu realisieren. Engagierten Einzelpersonen ist es zu verdanken, dass es in Ostberlin gelang, grundlegende Reformansätze aus Rodewisch und Brandenburg umzusetzen. Sie schafften es, durch den fürsorglichen Geist des Personals eine Heilatmosphäre und eine aktive Einstellung zur komplexen Therapie aufzubauen.³⁵⁴ Die „Berliner Lösung“, insbesondere im Bezirk Lichtenberg, galt als Exempel für die DDR und konnte allein aufgrund struktureller Unterschiede nicht für alle Gemeinden der DDR kopiert werden.³⁵⁵ Neben dauerhaft fehlenden geeigneten Fachkräften und materiellen Defiziten gab es aber auch in Ostberlin berufspolitische Aspekte, die eine flächendeckende Versorgung erschwerten. So konnte zum Beispiel die Forderung nach Einführung eines Ausbildungsganges zum Facharzt für Kinderneuropsychiatrie bis zur Wende nicht durchgesetzt werden.

Zudem muss kritisiert werden, dass die kontinuierliche und intensive Betreuung für geistig geschädigte Kinder und Jugendliche mit dem Erreichen des 18. Lebensjahres in vielen Bezirken der DDR und auch in Ostberlin abbrach. Dies galt sowohl für die nosologische³⁵⁶ als auch für die präventiv-rehabilitative und koordinierende Betreuung.³⁵⁷ Nicht in allen Bezirken der DDR gelang es, stadtbezirksweise zuständige Rehabilitationskommission einzurichten. Und wie der Abschnitt zur Rehabilitation dieser Arbeit darstellte, waren auch Ostberlins Rehabilitationszentren erst gegen Ende der 1980er Jahre so vernetzt, dass eine kontinuierliche und relativ flächendeckende individuelle Betreuung gewährleistet werden konnte.

³⁵⁴ Wortlaut in den Rodewischer Thesen, Punkt zwei der Empfehlungen, vgl. Internetquelle 26.

³⁵⁵ Vgl. Vesper/ Neumärker, 1989, S. 34.

³⁵⁶ Nosologie ist die Lehre von der Erscheinungsform / Klassifikation einer Krankheit.

³⁵⁷ Vgl. Boßdorf, Ursula: Mitwirkung des Kinder- und Jugendgesundheitschutzes (KJGD) im Rehabilitationsprozess gesundheitsgeschädigter Kinder und Jugendlicher in der DDR: Aufgaben des Kreisjugendarztes, Verlaufskontrollen, Dispensareinteilung. In: Grosch, Christa (Hrsg.): Kinder mit Behinderungen. Früherkennung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter. Berlin 2002, S. 50 f.

8. ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Forschungsarbeit zur Untersuchung der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen im ehemaligen Ostberlin erwies sich als mühsam. In der gesellschaftspolitischen Wendezeit wurden etliche Patientenakten, Personenakten und Schriftstücke aus dem psychiatrischen Berufsalltag vernichtet. Mithilfe der Aussagen von Zeitzeugen und unter Berücksichtigung der Sekundärliteratur gelang es jedoch, die Strukturen der ambulanten psychiatrischen Versorgung in Ostberlin zumindest so umfassend zu begreifen, dass sich eine bilanzierende Wertung erlaubt. Bilanz ziehen heißt für den Anspruch der vorliegenden Arbeit in erster Linie, das Vorhandensein und die Vernetzung von Versorgungseinrichtungen zur ambulanten psychiatrischen Betreuung in Ostberlin zu beurteilen.

Diese Betrachtungen ermöglichen eine Aussage zur Umsetzung der sozialpsychiatrischen Reformbestrebungen aus Rodewisch. Reformbestrebungen, die in beiden Teilen Deutschlands (in Westdeutschland maßgeblich durch die Erkenntnisse der Psychiatrie-Enquete der 1970er Jahre), und auch in der später wiedervereinten Bundesrepublik zum Bewusstsein über sozialpsychiatrische Zusammenhänge beitrugen und unsere heutigen ambulanten Versorgungsstrukturen beeinflussten.

In Ostberlin trug, ebenso wie in Leipzig unter Klaus Weise, hohes professionelles Einzelengagement dazu bei, die sozialpsychiatrischen Forderungen aus Rodewisch im Alltag umzusetzen. Die großstädtische Infrastruktur sowie das Vorhandensein eines psychiatrischen Lehrstuhls an der Universität begünstigten die Umsetzung der Reformansätze in Ostberlin.

Im Gegensatz zu Leipzig gelang es in Ostberlin nicht, ein von der Universität ausgehendes, vernetzendes ambulantes Versorgungssystem aufzubauen. In Ostberlin entwickelten sich eher mehrere ambulante Versorgungseinrichtungen parallel nebeneinander.

An der Universitäts-Nervenklinik der Charité konzentrierte sich die Behandlung psychiatrischer Patienten auf das stationäre Setting. Ambulante Nachsorgen wurden hier über die poliklinische Ambulanz realisiert.

Dem Engagement einzelner Universitätsmitarbeiter war es zu verdanken, dass in Ostberlin spezialisierte ambulante Zentren zur intensiven Behandlung besonderer psychiatrischer Krankheitsbilder aufgebaut wurden. So wurde die unter Kulawik ins Leben gerufene Beratungsstelle für Suizidgefährdete eine von nur zwei in der DDR vorhandenen Anlaufstellen für Menschen in suizidalen Krisen.

Es ist ein interessantes Resultat dieser Arbeit, dass es in Ostberlin eine Reihe gut funktionierender ambulanter Einrichtungen gab, die die stationäre Psychiatrie entlasteten. Diese in 40 Jahren DDR aufgebauten Einrichtungen können in Anbetracht des psychiatrischen Vermächnisses der sowjetisch orientierten Medizin nicht als selbstverständlich gelten.

Die 1950er Jahre waren in der DDR noch vom Glauben geprägt, dass das Fachgebiet Psychiatrie im sozialistischen Staats- und Gesellschaftssystem zukünftig nicht mehr gebraucht werde, da die Gründe für psychische Probleme durch die Beseitigung „kapitalistischer Ausbeutung“ entfernt worden waren. Dass sich diese Annahme nicht hielt und die Gesundheitspolitik in der DDR nachfolgend auch in den Ausbau des Fachgebietes investierte, konnte in dieser Arbeit nachgezeichnet werden.

Die Zeit der Psychiatriereform, die in den 1960er Jahren mit Aufstellung der Rodewischer Thesen und in den 1970er Jahren mit den Brandenburger Thesen eingeleitet wurde, zeigte in Ostberlin konkrete positive Auswirkungen. So wurde den Forderungen nach Öffnung der stationären Verwahropsychiatrie praktische Bedeutung zugewiesen und Verbesserungen für die Versorgung psychisch Kranker gesetzlich verankert. Psychosoziale Beratungsstellen wurden in jedem Stadtbezirk errichtet. Die stadtbezirksbezogene, sektorisierte Anbindung von Patienten an die psychosozialen Beratungsstellen entlastete die vergleichsweise teure Behandlung im Krankenhaus. Den psychologischen und ärztlichen Mitarbeitern in den Beratungsstellen wurde neben der Beratungs- auch die Behandlungsberechtigung gegeben.

Durch aufsuchende, langfristige Betreuung trugen Fürsorgerinnen und die Mitarbeiter der psychosozialen Beratungsstellen zur Integration des Patienten in sein Alltags- und Arbeitsumfeld bei.

Regionale Zuständigkeiten wurden auch für die psychiatrischen Krankenhäuser geschaffen. So war es wohnortbezogen eindeutig, an welche Einrichtung sich ein Patient wenden konnte. Den stationären Abteilungen wurden ambulante Abteilungen in Polikliniken angegliedert. Hier konnte durch interprofessionelle medizinische Kompetenzen auf kurzem Wege koordinierte Diagnostik erfolgen und individuelle Behandlungskonzepte aufgestellt werden.

Mit dem Aufbau von Einrichtungen zur Langzeitversorgung und Rehabilitation konnten viele chronisch psychisch Kranke erreicht werden, die bis dahin in psychiatrischen Krankenhäusern untergebracht waren. Jedoch begrenzte der Wohnungsmangel in Ostberlin die Bemühungen, geschützte Wohnräume für chronisch psychisch Kranke einzurichten.

Für weniger stark geistig beeinträchtigte Menschen oder Menschen nach seelischen Krisen wurden jedoch jenseits des Wohnraumproblems konkrete Rehabilitationsprogramme zur alltagsnahen Integration entwickelt.

Dass das sozialistische Selbstverständnis der DDR dem Bereich Arbeit eine hohe Wertigkeit zuschrieb, erwies sich für die langfristige Rehabilitation psychisch kranker Menschen als grundsätzlicher Vorteil. Durch die Schaffung individueller geschützter Arbeitsplätze konnten bis zu 80 Prozent aller psychisch kranken Menschen in den gesellschaftlichen und professionellen Alltag integriert werden.

Bereits zu Beginn der 1960er Jahre, mit Schaffung der Rehabilitationskommissionen, entstand ein staatliches Organ zur Koordination der individuellen Bedürfnisse dieser Patienten. Impulse dazu gingen maßgeblich von Ostberlin aus. Stadtbezirkswise errichtete Rehabilitationszentren ergänzten die ambulante Versorgungsstruktur in Ostberlin.

Als 1989 das Zusammenbrechen der sozialistischen Gesellschaftsordnung die erreichten Erfolge im ambulanten Sektor beendete, war viel erreicht worden. Die 1970er und 1980er Jahre waren von positiven Entwicklungen gezeichnet. Materielle und personelle Defizite der DDR-Wirtschaft beeinflussten jedoch auch die Gesundheitspolitik, und damit auch den Fachbereich Psychiatrie. Inwiefern der weitere Ausbau vorhandener ambulanter Einrichtungen zur

Langzeitversorgung chronisch psychisch Kranker in den 1990er Jahren geplant war und hätte umgesetzt werden können, kann nur spekuliert werden.

In den einzelnen Stadtbezirken Ostberlins zeigten sich in unterschiedlichem Ausmaß vernetzte Gesundheitsstrukturen. Je nach Engagement einzelner Psychiater und Psychologen wurden Kooperationen gebildet oder spezielle ambulante Therapiekonzepte etabliert. Staatliche Anordnungen unterstützten diese Bemühungen. Staatlicherseits wurden individuelle Bemühungen von Fachleuten zum Ausbau der ambulanten Versorgung psychiatrischer Patienten nicht grundsätzlich negativ beeinflusst.³⁵⁸ Durch Eingaben an den Magistrat war es insbesondere ab den späten 1970er Jahren möglich, auch vonseiten der Bevölkerung aktiv auf Versorgungsnotstände hinzuweisen.³⁵⁹

Trotz der günstigen Voraussetzungen in Ostberlin, und trotz weitreichender Implementierung der sozialpsychiatrischen Reformbestrebungen aus Rodewisch, war es bis zum Fall der Berliner Mauer nicht gelungen, für alle psychisch, vor allem alle chronisch psychisch Kranken geeignete Betreuungs- und Therapiekonzepte zu schaffen. Im Jahr 1991 waren immer noch etliche, aus heutiger Sicht fehlplatzierte, chronisch psychisch kranke und geistig behinderte Menschen in stationärer Betreuung oder in sogenannten Feierabendheimen untergebracht.³⁶⁰

Als grundsätzlich positiv und gelungen ließ sich demgegenüber die gesundheitliche Versorgung von geistig behinderten und psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in Ostberlin darstellen. So zog die Psychiaterin Berger die positive rückschauende Bilanz, dass insbesondere für die schwer gestörten, psychisch kranken und behinderten Kinder im staatlich finanzierten Gesundheitswesen der DDR relativ gute institutionelle Strukturen für eine gemeindenahe ambulante Versorgung geschaffen worden waren.³⁶¹

³⁵⁸ Vgl. Zimmermann, Jun, Seidler.

³⁵⁹ Jun, im Interview.

³⁶⁰ Vgl. Grüß, 1992, S. 20.

³⁶¹ Vgl. Berger, 1992, S. 111.

Anders als in strukturschwachen Gebieten der DDR war es in Ostberlin aufgrund hoher individueller Ansprüche einzelner Fachleute und staatlicher Förderungen gelungen, gut vernetzte ambulante Versorgungsstrukturen zu bilden.

Insbesondere der Bezirk Lichtenberg erlangte als Modellbezirk große Bedeutung für die ambulante Versorgung von psychisch geschädigten Kindern und Jugendlichen. Es wurden sonderpädagogische Einrichtungen für nahezu alle Altersgruppen und für die häufigsten Krankheitsbilder errichtet. Das Kinder- und Jugendneuropsychiatrische Dispensaire in Lichtenberg entwickelte sich maßgeblich auf Initiative einzelner Therapeuten. Mit staatlicher Unterstützung konnte in diesem Stadtbezirk ein gut strukturiertes und den individuellen Bedürfnissen angepasstes, zentral organisiertes Versorgungssystem entsprechend den Ideen aus Rodewisch aufgebaut werden. Leider brach diese integrierte Versorgung für die Patienten mit Erreichen des 18. Lebensjahres auch in diesem protegierten Stadtbezirk in ihrem Leistungsumfang ab.

Inhaltlich herrschte im ambulanten psychotherapeutischen Alltag sowohl in der Kinder- als auch in der Erwachsenenpsychiatrie trotz staatlicher Präferenz der verhaltenstherapeutischen Schule Methodenvielfalt. Die methodischen Grundsätze der Psychoanalyse konnten durch sowjetische Einflüsse zwar nicht umfassend angewendet werden. Jedoch gab es in der DDR, anders als in der Sowjetunion, zu keinem Zeitpunkt ein offizielles, ausdrückliches Verbot für die Anwendung dieser Methode. Auf der Grundlage psychoanalytischer Theorien wurde in Ostberlin eine Methodik entwickelt, die stadt- und landesweite Anwendung fand. Am Ostberliner Haus der Gesundheit wurde unter Höck und Seidler die sogenannte Intendierte Dynamische Gruppenpsychotherapie entwickelt. Da das ambulante Einzelsetting, wie es Freud anwandte, in der DDR nicht umfassend praktikabel war, stützte sich die neoanalytische Methodik Höcks auf das Behandlungssetting in Gruppen.

Darüber hinaus kamen im ambulanten Gesundheitswesen Ostberlins nahezu alle bekannten psychotherapeutischen Verfahren zur Anwendung. Die Gesprächspsychotherapie wurde insbesondere am Institut für Psychologie der Humboldt-Universität erforscht und angewandt. In der ambulanten Arbeit mit Kindern kamen familientherapeutische Ansätze zum Einsatz.

Das Haus der Gesundheit, der Ausgangspunkt für diese Arbeit, spielte für die psychotherapeutische Versorgung, die psychotherapeutische Weiter- und Ausbildung, und für wissenschaftliche Ansprüche in Ostberlin und für die DDR eine entscheidende Rolle.

Der genauere Blick in die Gesundheitsstrukturen Ostberlins stellt das Haus der Gesundheit als ambulante Versorgungseinrichtung neben eine Reihe weiterer ambulanter Einrichtungen.

Die eingangs gestellte Frage nach der Monopolstellung der Abteilung Psychotherapie am Haus der Gesundheit für die ambulante Versorgung in Ostberlin als koordinierende, zentrale Versorgungseinrichtung muss verneint werden.

Am Haus der Gesundheit lag der Fokus auf Psychotherapie. Die Etablierung langfristiger Rehabilitationskonzepte oder die langfristige Anbindung chronisch psychisch Kranker waren nicht Teil des Behandlungsangebotes. Es bestanden daher auch keine wesentlichen Kooperationen mit den Rehabilitationskommissionen oder geschützten Arbeitsbereichen. Nichtsdestoweniger war die Arbeit am Haus der Gesundheit entscheidend für die Entwicklung des Fachbereichs Psychotherapie innerhalb der DDR und innerhalb Ostberlins. Die Abteilung galt als eine der landesweit wichtigsten Ausbildungsstätten für Ärzte und Psychologen, die eine psychoanalytisch ausgerichtete fachliche Weiterbildung anstrebten. Sie war für Ostberliner Ärzte und Therapeuten die erste und viele Jahre einzige Weiterbildungsstätte dieser Art, nachdem der Weg zu Institutionen im Westteil der Stadt durch den Mauerbau versperrt war.

Ostberlin verfügte über das Privileg, zum einen als Großstadt an sich, zum anderen als Hauptstadt der DDR besonders protegiert gewesen zu sein. Das zuständige Ministerium für Gesundheit mit seinen staatsnahen Mitarbeitern war hier verortet.

Ein breit gefächertes Versorgungsnetz mit klaren fachlichen und örtlichen Zuständigkeitsbereichen ermöglichte es einem Großteil der psychiatrischen Patienten, im ambulanten Setting betreut zu werden. Diese Zuständigkeitsbereiche erleichterten es dem Psychiatrie-Patienten, Zugang zum Hilffssystem zu finden. Zwar stellte sich in Ostberlin die praktische Umsetzung der Forderungen aus Rodewisch in den 1970er und 1980er Jahren als in Ansätzen vorhanden und beachtenswert dar. Eine flächendeckende Realisierung der in den

Thesen geforderten ambulanten Versorgungsstrukturen konnte aber auch in der Hauptstadt der DDR nicht erreichen werden. Die Prämissen des DDR-Gesundheitssystems zeigten sich nach Verständnis der Autorin im Bereich der ambulanten Psychiatrie in Ostberlin insgesamt jedoch als grundsätzlich patientenorientiert.

Örtlich begrenzte, gut entwickelte Versorgungsstrukturen in einzelnen Stadtbezirken und Versorgungsbereichen beruhten dabei auf individuellem fachlichem Engagement. Diese Einschätzung findet sich auch bei Berger mit den Worten:

„Die insgesamt recht guten Betreuungsergebnisse [in den psychosozialen Beratungsstellen] beruhen nicht vordergründig auf den organisatorisch-strukturellen Rahmenbedingungen, sondern vielmehr auf in Jahren gewachsenen, konstanten Beziehungen zwischen den Mitarbeitern dieser ambulanten Institutionen und den Patienten, wozu die Bedingungen allerdings nicht unwesentlich beitr[u]gen.“³⁶²

Die Grenzen der ambulanten psychiatrischen Versorgung hatten neben der Mangelwirtschaft jedoch weitreichendere Gründe. Es war in der DDR schwierig, frei über Mangelzustände zu sprechen, es fehlte an Öffentlichkeit.³⁶³ Demzufolge war es schwer, eine Bevölkerungsmehrheit erreichen und aktivieren zu können. Zudem herrschte eine gewisse gesellschaftliche Ignoranz, oder auch Abneigung, gegenüber den Belangen gemeindenaher psychiatrischer Versorgung. *„Die Psychiatrie, zuständig für menschliche Unordnung und seelisches Chaos, hatte besonders unter den Tabuisierungen zu leiden.“³⁶⁴*

Dennoch waren die Entwicklungen in der ambulanten Ostberliner Psychiatrielandschaft über 40 Jahre DDR nicht statisch, sondern zeigten Entwicklungspotential. Ein flächendeckendes, fachlich verzahntes ambulantes Versorgungsnetz konnte zum Beispiel durchaus für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Stadtbezirk Lichtenberg aufgebaut werden. Als Modellbezirk protegert und finanziell unterstützt, wurde hier deutlich, was im Gesundheitswesen der DDR möglich war.

³⁶² Berger, 1992, S. 114.

³⁶³ Vgl. Loos, 2006.

³⁶⁴ Loos, 2006.

Nach der Wende zeigte sich ein starker Trend zur Veränderung. Viele der aufgebauten Versorgungsstrukturen wurden nicht weitergeführt. Die zentral organisierten und spezialisierten Dispensare wurden geschlossen, psychiatrische Abteilungen aus den Polikliniken, sofern sie als privatwirtschaftliches Unternehmen erhalten blieben, wieder ausgelagert. Ehemals staatlich angestellte Ärzte orientierten sich auf eine freiberufliche Niederlassung mit marktwirtschaftlicher Ausrichtung. Wie Weise darstellte, war dieser Trend aus dem Drang nach Verbesserung des materiellen Lebensniveaus und nach Befreiung aus den zentralistischen, bürokratischen Strukturen verständlich.³⁶⁵

Die Expertenkommission der Bundesrepublik beklagte nach der Wende ein „*Wirrwarr an Zuständigkeiten und Mangel an klaren Verantwortlichkeiten*“.³⁶⁶ An dieser Feststellung kann mit Blick auf die vergangenen 25 Jahre seit der deutschen Wiedervereinigung im ambulanten Versorgungssystem angeknüpft werden. Die DDR mit ihrem einheitlich organisierten und einheitlich finanzierten staatlichen Gesundheitssystem bot in Bezug auf die komplexe Betreuung psychiatrischer Patienten viele Vorteile. Ohne wesentliche Schwierigkeiten war es möglich, stationäre, teilstationäre und ambulante Hilfen flexibel zu verzahnen. Die Versorgung psychiatrischer Patienten bot von ihrer Konstruktion her keine künstlich geschaffenen Grenzen zwischen Beratung, Behandlung, Psychotherapie, sozialer Hilfe und der Einbeziehung nicht professioneller gesellschaftlicher Ressourcen.³⁶⁷

Eben diese Grenzen machen es heute für einen psychisch Kranken äußerst unübersichtlich, geeignete Hilfen zu finden. Allein die Natur seiner Erkrankung versetzt den Patienten in einen psychischen Ausnahmezustand, der durch Beeinflussung von Orientierungssinn, Konzentrationsvermögen und Bewusstsein die Fähigkeit zur Selbsthilfe einschränkt.

Integrierte psychiatrische Versorgungsverbände, wie sie in den vergangenen Jahren durch einige Krankenkassen in einigen Gebieten der Bundesrepublik gebildet wurden, stellen sinnvolle Konzepte dar und zeugen von einem lösungsorientierten Bewusstsein vorhandener struktureller und individueller Schwierigkeiten.

³⁶⁵ Vgl. Weise, 1990, S. 3.

³⁶⁶ Vgl. Weise, 1990, S. 3.

³⁶⁷ Vgl. Weise, 1990, S. 4.

In der Vergangenheit bereits erprobte Gesundheitsstrukturen, beispielsweise die poliklinische Versorgung in Ostberlin, werden heute in ihrer Grundidee als medizinische Versorgungszentren wieder aufgegriffen.

Wenn es gelingt, als sinnvoll erprobte Versorgungsstrukturen der ostdeutschen Vergangenheit losgelöst von Ideologie und Zentralismus zu betrachten, kann unter Umständen auch der Rückblick in das ambulante psychiatrische Versorgungssystem im ehemaligen Ostberlin dazu beitragen, Ideen zur Optimierung der gegenwärtigen ambulanten psychiatrischen Versorgung zu finden.

QUELLENVERZEICHNIS

UNGEDRUCKTE QUELLEN

Landesarchiv Berlin (LAB)

C Rep. 101: Magistrat von Berlin, Oberbürgermeister, 1945-1990.

C Rep. 103: Magistrat von Berlin, Abteilung Arbeit und Berufsausbildung.

C Rep. 118: Magistrat von Berlin, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, 1945-1990.

C Rep. 118, Nr. 101: Realisierung des Ministerratsbeschlusses zur Förderung und Betreuung behinderter Personen vom 20. August 1969 in Berlin.

C Rep. 118, Nr. 527: Statistische Analyse zur psychiatrischen Betreuung Dezember 1965 - Arbeitsmaterial für die Sitzung mit den Bezirkspsychiatern im Ministerium für Gesundheitswesen am 16.12.1965, Magistrat von Berlin, 1965.

C Rep. 118, Nr. 626: Perspektivplan für Psychiatrie und Neurologie 1959-1960.

C Rep. 118, Nr. 941: Probleme der ambulanten Versorgung in Berlin 1959.

C Rep. 118, Nr. 1019: Analyse der ambulanten Betreuung in Berlin 1971.

C Rep. 118, Nr. 1707: Personalakte Dr. med. Ruth Albrecht.

C Rep. 146: Rat des Stadtbezirks Köpenick, 1945-2000.

C Rep. 745: Das Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus.

C Rep. 902, Nr. 3866: Konzept der Planung der Psychiatrie und Neurologie der Hauptstadt der DDR 1976-1980.

C Rep. 903, Nr. 01-23: Kreisleitung der SED-Hohenschönhausen.

GEDRUCKTE QUELLEN

TELEFONBUCH VON GROß-BERLIN, herausgegeben von der Deutschen Postwerbung, Jahrgänge 1961, 1975, 1989.

LITERATURVERZEICHNIS

- ALBRECHT, EVE: Gesetzliche Grundlagen. In: Grosch, Christa (Hrsg.): Kinder mit Behinderungen. Früherkennung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter. Berlin 2002, S. 132-137.
- ARNDT, MELANIE: Gesundheitspolitik im geteilten Berlin 1948-1961. Köln 2009.
- AULICH, UWE: Haus der Gesundheit: Das Ärztezentrum bleibt am Alexanderplatz. In: Berliner Zeitung (16.4.2014), online im WWW unter <http://www.berliner-zeitung.de/berlin/haus-der-gesundheit-das-aerztezentrum-bleibt-am-alexanderplatz,10809148,26872200.html> [28.08.2014].
- BATRA, ANIL: Geschichte der Verhaltenstherapie. In: Batra, Anil/ Buchkremer, Gerhard/ Wassmann, Reinhard (Hrsg.): Verhaltenstherapie: Grundlagen – Methoden – Anwendungsgebiete. Stuttgart 2013, S. 27-29.
- BEDDIES, THOMAS/ SCHMIEDEBACH, HEINZ-PETER: Die Fürsorge für psychisch Kranke in Berlin in der Zeit der Weimarer Republik. In: Berlin in Geschichte und Gegenwart. Jahrbuch des Landesarchivs Berlin. Berlin 2000, S. 81-99.
- BECKER, RUTH: Ein Konsultationszentrum für Geschädigte. Die Entwicklung des Ambulatoriums der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft an der Humboldt-Universität zu Berlin. In: Grosch, Christa (Hrsg.): Kinder mit Behinderungen. Früherkennung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter – DDR. Berlin 2002, S. 102-104.
- BERGER, HEIKE: Die ambulante Versorgung psychisch Kranker und Behinderter durch poliklinische Einrichtungen und Psychiatrische Beratungsstellen in der ehemaligen DDR. In: Picard, Walter/ Reimer, Fritz (Hrsg.): Grundlagen und Gestaltungsmöglichkeiten der Versorgung psychisch Kranker und Behinderter in der Bundesrepublik und auf dem Gebiet der ehemaligen DDR. Tagung in Berlin vom 29.11.-1.12.1990. Köln 1992, S. 108-115.
- BERNHARDT, HEIKE/ LOCKOT, REGINE (HRSG.): Mit ohne Freud: Zur Geschichte der Psychoanalyse in Ostdeutschland. Berlin 2000.
- BORTZ, JÜRGEN/ DÖRING, NICOLA: Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler. Berlin 1995.
- BOßDORF, URSULA: Mitwirkung des Kinder- und Jugendgesundheitschutzes (KJGD) im Rehabilitationsprozess gesundheitsgeschädigter Kinder und Jugendlicher in der DDR: Aufgaben des Kreisjugendarztes, Verlaufskontrollen, Dispensareinteilung. In:

- Grosch, Christa (Hrsg.): Kinder mit Behinderungen. Früherkennung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter. Berlin 2002, S. 50-53.
- BRÜCKNER, BURKHART: Basiswissen Geschichte der Psychiatrie. Bonn 2010.
- BÜHRING, PETRA: Die Klinik als teurer Ersatz. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 110, 45/2013, S. 1824-1825.
- DAS GESUNDHEITSWESEN DER DDR. Herausgegeben von der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen des Magistrats von Groß-Berlin, Jahrgang 1967, 1969, 1989.
- DAS „HAUS AM ZENTRUM“. Dokumentation der Gebäudenutzung von 1912-1991. Schrift aus dem Institut für Geschichte der Medizin der Charité, Humboldt-Universität zu Berlin, o. J.
- DELLAS, GEERD (HRSG.): Entwicklungsstand der Forschung und Betreuung im Fachgebiet Neurologie und Psychiatrie. 3. Wissenschaftskonferenz des Berliner Gesundheitswesens. Magistrat von Berlin, Institut für Sozialhygiene. Berlin 1989.
- EGHIGIAN, GREG: Was There a Communist Psychiatry? Politics and East German Psychiatric Care, 1945-1989. In: Harvard Review of Psychiatry, 10/2002, S. 364-368.
- ELLIS, ALBERT: Grundlagen und Methoden der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie. Stuttgart 2008.
- EWERT, GÜNTHER (HRSG.): Dispensairebetreuung in der DDR. Ein Rückblick nach vorn. Berlin 2002.
- FICKER, FRIEDEMANN: Die Rodewischer Thesen und ihr Stellenwert in der DDR-Psychiatrie-Geschichte. In: Betroffeneninitiative „Durchblick e.V.“ und die Sächsische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (Hrsg.): Leipziger Beiträge zu Psychiatrie und Verrücktheit Nr. 5. Von den Rodewischer Thesen zum Gemeindepsychiatrischen Verbund. Dokumentation zum Symposium am 11.7.1998 im Kreiskrankenhaus Glauchau. Leipzig 2000, S. 24-34.
- FINZEN, ASMUS/ HOFFMANN-RICHTER, ULRIKE: Sozialpsychiatrie, Soziale Psychiatrie 1911. Zu den Ursprüngen der Begriffe in den Schriften von Max-Fischer-Wiesloch. In: Psychiatrische Praxis, Jahrgang 22, Nr. 4, 1995, S. 167-170.
- FOUCAULT, MICHAEL: Psychologie und Geisteskrankheit. Frankfurt am Main 2012.
- FRANCES, ALLEN: Normal – Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen. Köln 2013.
- FREUD, SIGMUND: Die Methode der Traumdeutung. In: Freud, Sigmund: Die Traumdeutung. Frankfurt am Main 1991, S. 110-135.

- FROHBURG, INGE: Auskünfte über die Psychotherapie in der DDR. In: GwG-Zeitschrift Heft 79, 1990, S. 105-111.
- FROHBURG, INGE: Blickrichtung Psychotherapie: Potenzen – Realitäten – Folgerungen. Öffentliche Vorlesung am 6. Februar 1995 am Institut für Psychologie der Humboldt-Universität Berlin.
- FROHBURG, INGE: Vergessene Daten. Zur Entwicklung der Psychotherapie in der DDR. In: Psychotherapeutenjournal 3/2004, S. 231-234.
- GAEBEL, WOLFGANG: Psychisch Kranke: Stigma erschwert Behandlung und Integration. In: Deutsches Ärzteblatt, PP 3, 12/2004, Seite 553.
- GALAS, ECKART: Krankenversicherung und Diabetes mellitus: Konzepte zur Verbesserung der Versorgung von Diabetikern. Verlag Versicherungswirtschaft. Hannover 2000.
- GASTAGER, HEIMO: Heilen ohne zu entwerten. Anthropologische Grundlagen einer Rehabilitation durch die Psychiatrie. Stuttgart 1976.
- GEYER, MICHAEL: Psychotherapie in Deutschland nach 1945. In: Senf, Wolfgang/ Broda, Michael (Hrsg.): Praxis der Psychotherapie. Stuttgart 2007, S. 15.
- GEYER, MICHAEL (HRSG.): Psychotherapie in Ostdeutschland – Geschichte und Geschichten 1945-1995. Göttingen 2011.
- GRASHOFF, UDO: Der Umgang mit Selbsttötungen in der DDR 1949–1990. Im WWW unter www.bundesstiftung-aufarbeitung.de/uploads/pdf/grashoff.pdf, S. 1-3. [09.12.2014].
- GRASHOFF, UDO: „In einem Anfall von Depression ...“. Selbsttötungen in der DDR. Berlin 2006.
- GRASHOFF, UDO: Suizidprophylaxe in der DDR: Auf verlorenem Posten. In: Deutsches Ärzteblatt, 4/2010. Im WWW unter: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/74034/Suizidprophylaxe-in-der-DDR-Auf-verlorenem-Posten>. [09.12.2014].
- GRÜB, U.: Umbruchpsychiatrie in Ostberlin. In: Sozialpsychiatrische Informationen, Jg. 22, Heft 1, 1992, S. 20-22.
- HERRN, RAINER/ HOTTENROTT, LAURA: Die Charité zwischen Ost und West 1945-1992. Zeitzeugen erinnern sich. Berlin 2010.
- HESS, HELGA: Psychotherapeutische Forschung im Haus der Gesundheit. In: Geyer, Michael (Hrsg.): Psychotherapie in Ostdeutschland – Geschichte und Geschichten 1945-1995. Göttingen 2011, S. 172-176.

- HÖCK, KURT: Das Berliner Gesundheitswesen – Bericht über die Entwicklung des Gesundheitswesens im demokratischen Berlin 1961.
- HÖCK, KURT: Die Intendierte dynamische Gruppenpsychotherapie innerhalb des abgestuften Systems der Diagnostik und Therapie neurotisch-funktioneller Störungen. Dissertation zur Promotion B. Habilitationsschrift. Berlin 1977.
- HÖCK, KURT: Psychotherapie in der DDR – eine Dokumentation zum 30. Jahrestag der Republik, Teil 1. In: Haus der Gesundheit (Hrsg.): Psychotherapieberichte. Berlin 1979. (zitiert als 1979a).
- HÖCK, KURT: Psychotherapie in der DDR eine Dokumentation zum 30. Jahrestag der Republik, Teil 2. In: Haus der Gesundheit (Hrsg.): Psychotherapieberichte. Berlin 1979. (zitiert als 1979b).
- HÖCK, KURT: Organisation und Struktur einer psychotherapeutischen Fachabteilung. In: Haus der Gesundheit (Hrsg.): Psychotherapieberichte. Berlin 1979. (zitiert als 1979c).
- HUSSY, WALTER/ SCHREIER, MARGIT/ ECHTERHOFF, GERALD: Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften. Heidelberg/Berlin 2013.
- ILLICHMANN, ADOLF: Psychologie aktiv begegnen und verstehen. Übungen, Aufgaben, Denkipulse, Beispiele, Lösungen. München 2014.
- ISRAEL, AGATHE: Kinderpsychotherapie in den 1950er Jahren. In: Geyer, Michael (Hrsg.): Psychotherapie in Ostdeutschland – Geschichte und Geschichten 1945-1995. Göttingen 2011, S. 117-127.
- JACHERTZ, NORBERT: Interview mit Prof. Dr. med. Klaus Weise, Psychiater in Leipzig. „Die Partei hat uns machen lassen“. In: Deutsches Ärzteblatt, 110, 38/2013, S. 1734. Online im WWW unter: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/146517/Interview-mit-Prof-Dr-med-Klaus-Weise-Psychiater-in-Leipzig-Die-Partei-hat-uns-machen-lassen>. [09.09.2014]. (zitiert als 2013a).
- JACHERTZ, NORBERT: Psychiatrie in der DDR: Bürgerliche Kontinuitäten. In: Deutsches Ärzteblatt, PP 10, Ausgabe Juli 2011, Seite 319. Im WWW unter: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/97661/Psychiatrie-in-der-DDR-Buergerliche-Kontinuitaeten>. [18.01.2015].
- JACHERTZ, NORBERT: Sozialpsychiatrie in der DDR: Die unvollendete Reform in: Deutsches Ärzteblatt, 110, 38/2013, S. 1732-1733. (zitiert als 2013b).
- JUN, GERDA: Die Aufgaben einer Psychiatrischen Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche – unter besonderer Berücksichtigung der Oligophrenen. Erfahrungsbericht. In: Das Deutsche Gesundheitswesen, 31/1970, S. 1464-1469.

- JUN, GERDA: Erfahrungen der Dispensaire-Betreuung in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie. In: Zeitschrift für die gesamte Hygiene, 25, 6/1979, S. 476-480.
- JUN, GERDA: Kinder, die anders sind. Berlin 1981.
- JUN, GERDA: Kinder, die anders sind – Erfahrungen aus der Dipensaire-Betreuung in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und Psychotherapie. In: Grosch, Christa (Hrsg.): Kinder mit Behinderungen. Früherkennung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter. Berlin 2002, S. 54-59.
- KABANOV, MICHAEL/ WEISE, KLAUS (HRSG.): Klinische und soziale Aspekte der Rehabilitation psychisch Kranker. Leipzig 1981.
- KLEE, ERNST: Wecken um halb vier. In den auffälligen Nervenkliniken wurde mehr verwahrt als gefördert. In: Die ZEIT vom 28. Juni 1991, im WWW unter: www.zeit.de/1991/27/wecken-um-halb-vier [09.09.2014].
- KÖLCH, MICHAEL GREGOR: Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Berlin 1920-1935. Die Diagnose „Psychopathie“ im Spannungsfeld von Psychiatrie, Individualpsychologie und Politik. Freie Universität Berlin, Inaugural-Dissertation. Berlin 2002.
- KREYBIG, MICHAEL: Aufgaben und Organisation der ambulanten psychiatrischen Versorgung. In: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Heft 74/1980, S. 345-350.
- KRUSKA, WOLFGANG: Geschichte der psychotherapeutischen Abteilung des Hauses der Gesundheit. In: Haus der Gesundheit (Hrsg.): Psychotherapieberichte, Berlin, 1/1979.
- KRUSKA, WOLFGANG: Berliner Verhältnisse Teil 1, In: Geyer, Michael (Hrsg.): Psychotherapie in Ostdeutschland, Geschichte und Geschichten 1945-1995. Göttingen 2011, S. 55-57. (zitiert als 2011a).
- KRUSKA, WOLFGANG: Haus der Gesundheit (HdG) Ostberlin und Klinik Hirschgarten. In: Geyer, Michael (Hrsg.): Psychotherapie in Ostdeutschland – Geschichte und Geschichten 1945-1995. Göttingen 2011, S. 112-113. (zitiert als 2011b).
- KUMBIER, EKKEHARDT/ HAACK, KATHLEEN/ STEINBERG, HOLGER: 50 Jahre Rodewischer Thesen – Zu den Anfängen sozialpsychiatrischer Reformen in der DDR. In: Psychiatrische Praxis, 6/2013, S. 313-320.
- LANDGRAF, NICOLE: Sein ist gesehen werden. Anforderungen an die soziale Arbeit für eine menschenwürdige Psychiatrie in Deutschland. Katholische Stiftungsfachhochschule, Diplomarbeit. München 2006.

- LOOS, HERBERT: Anerkannte Unterordnung – ein Rückblick auf die Psychiatrie-Entwicklung in der DDR. In: Picard, Walter/ Reimer, Fritz (Hrsg.): Grundlagen und Gestaltungsmöglichkeiten der Versorgung psychisch Kranker und Behinderter in der Bundesrepublik und auf dem Gebiet der ehemaligen DDR. Tagung in Berlin vom 29.11.-1.12.1990. Köln 1992, S. 174-180.
- LOOS, HERBERT: Psychiatrie im Ost-West-Vergleich: Psychiatrie braucht Öffentlichkeit. In: Deutsches Ärzteblatt, 2006, 103(51–52): A 3464–7. Online im WWW unter URL: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/54102/Psychiatrie-im-Ost-West-Vergleich-Psychiatrie-braucht-Oeffentlichkeit> [09.12.2014].
- LOOS, HERBERT (HRSG.): Herzberge: Die Geschichte des psychiatrischen Krankenhauses Berlin Herzberge von 1893-1993. Berlin 2014.
- LÖRCH, BERND: Psychologische Grundlagen. In: Amberger, Stephanie/ Roll, Sibylle (Hrsg.): Psychiatriepflege und Psychotherapie. Frankfurt am Main/Mainz 2010, S. 74–84.
- MAGISTRAT VON BERLIN, BÜRO FÜR SOZIALHYGIENE (HRSG.): Bericht über die Entwicklung des Gesundheitswesens im demokratischen Berlin. Jahrgänge 1964-1966, 1971–1974; ab 1976: Statistisches Jahrbuch, 1977-1978, 1980-1983, 1986-1987.
- METTE, ALEXANDER/ MISGELD, GERHARD/ WINTER, KURT: Der Arzt in der sozialistischen Gesellschaft. Berlin 1958.
- MIESEN, MARIA: Berufsprofil Ergotherapie, herausgegeben vom Deutschen Verband der Ergotherapeuten. Idstein 2004.
- MUTHESIUS, SIBYLLE: Flucht in die Wolken. Berlin 1981.
- PEIKERT, GREGOR/ HOYER, JÜRGEN/ MRAZEK, ANDREA: Ambulante psychotherapeutische Versorgung in Ostdeutschland. In: Psychotherapeutenjournal 1/2011, S. 43-50.
- PRIEBE, STEFAN/ SCHMIEDEBACH, HEINZ-PETER: Soziale Psychiatrie und Sozialpsychiatrie. Zum historischen Gebrauch der Begriffe. In: Psychiatrische Praxis (Zeitschrift für Psychiatrie und Psychotherapie), 24 (1997), S. 3-9.
- PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch. Begründet von Willibald Pschyrembel, herausgegeben von der Pschyrembel-Redaktion des Verlages unter der Leitung von Helmut Hildebrandt, 257. Auflage, Berlin 1994.
- PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch. Begründet von Willibald Pschyrembel, herausgegeben von der Pschyrembel-Redaktion des Verlages, 266. Auflage, Berlin 2014.

- RADVANYI, RUTH: Vor- und Nachsorge an einer kleinen Berliner Kinderklinik. In: Grosch, Christa (Hrsg.): Kinder mit Behinderungen. Früherkennung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter. Berlin 2002.
- RICHTER, EVA: Psychiatrie in der DDR: Stecken geblieben – Ansätze vor 38 Jahren. In: Deutsches Ärzteblatt, 98/6, 2001, S. 307-310. Online im WWW unter: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/25939/Psychiatrie-in-der-DDR-Stecken-geblieben-Ansaetze-vor-38-Jahren> [09.09.2014].
- RÖSLER, HANS-DIETER: Zur Geschichte der Klinischen Psychologie in der DDR. Rostock 2011. Manuskript vom Autor zur Verfügung gestellt. Online im WWW unter: http://www.report-psychologie.de/fileadmin/user_upload/Ausgaben/11-12-11-Roesler-lang.pdf [12.03.2014].
- SCHNEIDER, CHRISTIAN: Macht und Identität. In: TAZ, 8. September 2001. Online im WWW unter: <http://www.taz.de/pt/2001/09/08/a0240.nf/text> [02.09.2014].
- SCHMITZ, GEORG: Leitfaden für Psychiatrie für Fürsorgerinnen und Erzieher. Ratingen 1956.
- SCHOTT, HEINZ/ TOELLE, RAINER: Geschichte der Psychiatrie: Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München 2006.
- SCHREIER, MARGIT: Begriffserklärungen. In: Hussy, Walter/ Schreier, Margit/ Echterhoff, Gerald: Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften. Heidelberg/Berlin 2013, S. 287-297.
- SEIDLER, CHRISTOPH/ FROESE, MICHAEL J. (HRSG.): DDR-Psychotherapie zwischen Subversion und Anpassung. Reihe Psychoanalyse in Ostdeutschland. Berlin 2002.
- SEIDLER, CHRISTOPH: Psychoanalyse in Ostberlin. Die Geschichte eines Überlebenskampfes. In: Berliner Ärzte, 2/2011, S. 32-33. (zitiert als 2011a).
- SEIDLER, CHRISTOPH: Das stationär ambulante Fließsystem am Beispiel der Jugendlichengruppen 1978-1991. In: Geyer, Michael (Hrsg.): Psychotherapie in Ostdeutschland – Geschichte und Geschichten 1945-1995. Göttingen 2011, S. 378-387. (zitiert als 2011b).
- SEIDLER, CHRISTOPH: „Psychotherapie in der DDR“. Vortrag innerhalb der Vorlesungsreihe „Psychiatrie in der DDR“, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité Berlin, 30.10.2013.
- SIMON, ANNETTE: Was bleibt? – Reflektionen über ein DDR-Arbeitsleben in der Psychiatrie. Vortrag innerhalb der Vorlesungsreihe „Psychiatrie in der DDR“, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité Berlin, 10.09.2014.

- SONNENMOSER, MARION: Psychotherapie in der DDR. Revolte als Heilungschance. In: Deutsches Ärzteblatt, 6/2009, S. 264-265. Online im WWW unter: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/literatur/64972> [09.12.2014].
- SPAAR, HORST (HRSG.): Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR, Teil I: Die Entwicklung des Gesundheitswesens in der Sowjetischen Besatzungszone (1945–1949). Berlin 1996.
- SPAAR, HORST (HRSG.): Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR, Teil II: Das Gesundheitswesen von der Gründung der DDR bis zum neuen Kurs (1949-1953). Berlin 1996.
- SPAAR, HORST (HRSG.): Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR, Teil III: Das Gesundheitswesen der DDR zwischen neuem Kurs und der Schließung der Staatsgrenze (1953-1961). Berlin 1998.
- SPAAR, HORST (HRSG.): Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR, Teil IV: Das Gesundheitswesen der DDR in der Periode des Übergangs zum umfassenden Aufbau des Sozialismus und der Entwicklung des neuen ökonomischen Systems (1961-1971). Berlin 2000.
- SPAAR, HORST (HRSG.): Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR, Teil V: Das Gesundheitswesen der DDR in der Periode der weiteren Gestaltung der entwickelten sozialistischen Gesellschaft und unter dem Kurs der Einheit von Wirtschaft- und Sozialpolitik (1971-1981). Berlin 2002.
- SPAAR, HORST (HRSG.): Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR, Teil VI: Das Gesundheitswesen der DDR in der Periode wachsender äußerer und innerer Widersprüche, zunehmender Stagnation und Systemkrise bis zur Auflösung der bestehenden sozialistischen Ordnung 1981-1989. Berlin 2003.
- STADLER, CHRISTIAN/ KERN, SABINE: Psychodrama – Eine Einführung. Wiesbaden 2010.
- STEIN, ROSEMARIE: Im Interview mit Harald Mau. In: Stein, Rosemarie: Der Aufbruch der Ärzte im Osten vor 25 Jahren – Das Ende der Bevormundung, Berliner Ärzte, 51, 9/2014, S. 14-23, Interview S. 15-17.
- SÜß, SONJA: Politisch missbraucht? – Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR. Berlin 1998.
- SÜß, WERNER/ RYTLEWSKI, RALF (HRSG.): Berlin. Die Hauptstadt, Vergangenheit und Zukunft einer europäischen Metropole, Sonderausgabe für die Landeszentrale für politische Bildungsarbeit Berlin. Bonn 1999.

- TRENCKMANN, ULRICH: Die andere Psychiatrie. Zur Struktur der psychiatrischen Versorgung in der DDR. In: Sozialpsychiatrische Informationen 4/1985, S. 5-26.
- UHLEMANN, THOMAS/ DILLING, JULIAN: Reform des Angebots an ambulanter Psychotherapie, Vorschläge der gesetzlichen Krankenkassen - Positionspapier beschlossen vom Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes am 27. November 2013, im WWW unter URL: <http://www.bbpp.de/GKV-Positionspapier.pdf> [26.09.2014].
- VERFASSUNG DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK, AC Distribution & Marketing GmbH, Berlin, 2012.
- VESPER, D./ NEUMÄRKER, KLAUS-JÜRGEN: Zur gesundheitspolitischen Bedeutung des Fachgebietes. In: Dellas, Geerd (Hrsg.): Entwicklungsstand der Forschung und Betreuung im Fachgebiet Neurologie und Psychiatrie. 3. Wissenschaftskonferenz des Berliner Gesundheitswesens. Magistrat von Berlin, Institut für Sozialhygiene. Berlin 1989, S. 31-37.
- WALDMANN, KLAUS-DIETER: Die Realisierung der Rodewischer Thesen zu DDR-Zeiten Versuch einer Analyse aus heutiger Sicht. In: Psychiatrische Praxis Jg. 25, Nr. 4, 1998, S. 200-203.
- WALTHER, R: Entwicklung und Stand der nachgehenden psychiatrischen Fürsorge in der DDR. In: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 10/1966, Vol. 1, S. 109-110.
- WEISE, KLAUS/ UHLE, MATTHIAS: Zur Psychiatriereform in der Deutschen Demokratischen Republik. In: Elkeles, Thomas/ Niehoff, Jens-Uwe/ Rosenbrock, Rolf (Hrsg.): Prävention und Prophylaxe – Theorie und Praxis eines gesundheitspolitischen Grundmotivs in zwei deutschen Staaten 1949-1990. Berlin 1991, S. 419-436.
- WEISE, KLAUS: Psychiatriereform in der DDR nach Rodewisch. In: Betroffeneninitiative „Durchblick e.V.“/ Sächsischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (Hrsg.): Leipziger Beiträge zu Psychiatrie und Verrücktheit Nr. 5. Von den Rodewischer Thesen zum Gemeindepsychiatrischen Verbund. Dokumentation zum Symposium am 11.7.1998 im Kreiskrankenhaus Glauchau. Leipzig 2000, S. 36-41.
- WHO Bericht zur psychischen Gesundheit 2006. Online im WWW unter: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96453/E87301G.pdf [05.01.2015].
- WOLF, HORST-PETER/ KALINICH, ARNO: Zur Geschichte der Krankenhausanstalt Berlin-Buch. Frankfurt am Main 2006.
- ZIMMERMANN, WOLFRAM: Ambulante Psychotherapie im Berliner Speckgürtel. Berlin 2012.

INTERNETQUELLENVERZEICHNIS

- 1 <http://www.berliner-zeitung.de/berlin/haus-der-gesundheit-das-aerztezentrum-bleibt-am-alexanderplatz,10809148,26872200.html> [28.08.2014].
- 2 www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96453/E87301G.pdf. [09.09.2014].
- 3 <http://de.wikipedia.org/wiki/Ost-Berlin/Stadtbezirke> [09.09.2014].
- 4 http://de.wikipedia.org/wiki/Rat_des_Kreises [09.09.2014].
- 5 http://www.psy.lmu.de/exp/teaching/courses/grundbegriffe_i.pdf [10.11.2013].
- 6 <http://www.dgppn.de/dgppn/geschichte/nationalsozialismus.html> [10.09.2014].
- 7 http://de.wikipedia.org/wiki/Iwan_Petrowitsch_Pawlow [10.09.2014].
- 8 <http://www.taz.de/pt/2001/09/08/a0240.nf/text> [02.09.2014].
- 9 <http://www.dgppn.de/schwerpunkte/versorgung.html> [10.09.2014].
- 10 <http://www.dgppn.de/schwerpunkte/versorgung/enquete.html> [10.09.2014].
- 11 http://www.sachsenanhalt.de/fileadmin/Elementbibliothek/Biliothek_Psychiatriausschuss/Wir_ueber_uns/Geschichte/Rodewischer_Thesen.pdf [10.09.2014].
- 12 <http://www.psychiatrie.de/psychiatriegeschichte/sozialpsychiatrie> [10.09.2014].
- 13 <http://www.sanctuaryweb.com/maxwell-jones.php> [10.09.2014].
- 14 http://dgsp-brandenburg.de/sites/default/files/Brandenburger_Thesen.PDF [10.09.2014].
- 15 http://de.wikipedia.org/wiki/Soziale_Arbeit [10.09.2014].
- 16 <http://www.stadtentwicklung.berlin.de/denkmal/denkmalliste> [10.09.2014].
- 17 http://www.deutsche-rentenversicherungregional.de/Raa/Raa.do?f=SGB6_257R2.1 [10.09.2014].
- 18 <http://www.berliner-zeitung.de/archiv/zwei-mediziner-stehen-von-heute-an-in-tiergarten-vor-gericht-viele-fragen-um-tod-eines-charitearztes,10810590,9343362.html> [10.09.2014].

- 19 <http://de.wikipedia.org/wiki/Dispensaire> [10.09.2014].
- 20 <http://www.zeit.de/1991/27/wecken-um-halb-vier> [10.09.2014].
- 21 <http://de.wikipedia.org/wiki/Arbeiter-und-Bauern-Staat>[10.09.2014].
- 22 <http://www.sozialpsychiatrie-in-sachsen.de/sozialpsychiatrie-in-der-ddr/24-klausurweise-psychiatriereform-in-sachsen?start=5> [10.09.2014].
- 23 <http://www.100-jahre-dvfr.de/zeitleiste/1974/> [10.09.2014].
- 24 http://www.ddd-wissen.de/wiki/ddd.pl?Chronik_1976 [10.09.2014].
- 25 <http://www.stiftung-reha-berlin-ost.de/geschichte.html> [10.09.2014].
- 26 http://www.dgsp-brandenburg.de/sites/default/files/Rodewischer_Thesen.pdf [10.09.2014].
- 27 <http://www.bbpp.de/GKV-Positionspapier.pdf> [26.09.2014].
- 28 <http://www.aerzteblatt.de/archiv/54102/Psychiatrie-im-Ost-West-Vergleich-Psychiatrie-braucht-Oeffentlichkeit> [09.12.2014].
- 29 <http://de.wikipedia.org/wiki/Ost-Berlin> [09.12.2014].
- 30 www.bundesstiftung-aufarbeitung.de/uploads/pdf/grashoff.pdf [09.12.2014].
- 31 <http://de.wikipedia.org/wiki/Arbeitspflicht> [09.12.2014].
- 32 http://de.wikipedia.org/wiki/Karl_Seidel [09.01.2015].

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

- Abbildung 1:** Entwicklung der ärztlichen Arbeitsplätze im Fach
Psychiatrie und Neurologie. **S. 64**
- Abbildung 2:** Ambulante ärztliche Arbeitsplätze in der Psychiatrie
in den einzelnen Stadtbezirken Ostberlins 1971 bis 1978. **S. 88**
- Abbildung 3:** Ambulante psychiatrische Konsultationen im gesamten
Ostberlin 1963 bis 1987. **S. 89**
- Abbildung 4:** Ambulante psychiatrische Konsultationen in den einzelnen
Stadtbezirken Ostberlins in den Jahren 1971 bis 1987. **S. 90**
- Abbildung 5:** Einwohnerzahlen im Stadtbezirk Prenzlauer Berg
1964 bis 1987. **S. 91**
- Abbildung 6:** Einwohnerzahlen im Stadtbezirk Weißensee 1964 bis 1987. **S. 92**
- Abbildung 7:** Ambulante psychiatrische Neuzugänge in allen psychiatrischen
Einrichtungen Ostberlins in den Jahren 1963-1987. **S. 93**
- Abbildung 8:** Ambulante psychiatrische Neukonsultationen in den einzelnen
Stadtbezirken in den Jahren 1971 bis 1987. **S. 94**
- Abbildung 9:** Konsultationen ambulant psychiatrisch betreuter Kinder und
Jugendlicher in Ostberlin, je Altersklasse, in den Jahren
1965 bis 1986. **S. 121**

Tabelle 1:	1961 im Telefonbuch von Ostberlin gelistete niedergelassene Nerven- und Geisteskrankheiten.	S. 72
Tabelle 2:	Fürsorgestellen für Nerven- und Gemütskranke in Ostberlin, 1975.	S. 75
Tabelle 3:	Psychiatrische und psychotherapeutische Vermittlungs- und Auskunftsstellen in Ostberlin, 1975.	S. 75
Tabelle 4:	Spezifische Beratungsstellen in Ostberlin nach Themen und Stadtbezirk, 1989.	S. 76
Tabelle 5:	Psychiatrische Versorgungszuständigkeit der Ostberliner Krankenhäuser und deren angegliederte Polikliniken.	S. 78
Tabelle 6:	Darstellung der schwankenden Konsultationszahlen der psychiatrischen Ambulanz am Krankenhaus Buch.	S. 86
Tabelle 7:	Einrichtungen zur Rehabilitation aus dem Jahre 1989.	S. 105
Tabelle 8:	Kooperationsbeziehungen des Kinder- und Jugendneuropsychiatrischen Dispensaires Berlin-Lichtenberg.	S. 114
Tabelle 9:	Ambulante Fördereinrichtungen für psychisch geschädigte Kinder und Jugendliche im Bezirk Lichtenberg der Jahre 1968-1978.	S. 116

EIDESSTATTLICHE VERSICHERUNG

„Ich, Claudia Abu Zahra, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der DDR am Beispiel der Hauptstadt Ostberlin. Auswirkungen der Psychiatriereform der 1960er Jahre.“ selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst, und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung (siehe „Uniform Requirements for Manuscripts (URM)“ des ICMJE – www.icmje.org) kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) entsprechen den URM (s. o) und werden von mir verantwortet.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem/der Betreuer/in, angegeben sind. Sämtliche Publikationen, die aus dieser Dissertation hervorgegangen sind und bei denen ich Autor bin, entsprechen den URM (s. o) und werden von mir verantwortet.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§ 156, 161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

Datum

Unterschrift

LEBENS LAUF

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Berlin, 05.01.2015

DANKSAGUNG

Für die Anregung zu dieser Arbeit und die Betreuung im Verlauf danke ich meinem Doktorvater Herrn PD Dr. Thomas Beddies. Er hat mit motivierendem Optimismus und geduldiger Erfahrungheit dazu beigetragen, dass sich sowohl das Thema, als auch der konkrete Inhalt der Arbeit im Lauf der Zeit entwickeln und formen konnten.

Darüber hinaus bedanke ich mich bei den Zeitzeugen, die sich teilweise aus dem wohlverdienten Ruhestand, aber auch aus einem eigenen vollen Alltag heraus die Zeit nahmen, sich mit mir über ihr professionelles Leben und ihre Erfahrungen auszutauschen. Mein Dank gilt Dr. med. Gerda Jun, Dipl.-Psych. Rosemarie Pumb, Prof. Inge Frohburg, Dr. med. Christoph Seidler sowie Prof. Hans-Dieter Rösler.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Landesarchiv Berlin möchte ich für die freundliche und prompte Unterstützung bei der Literatursuche danken.