

Von gestern für heute



Die psychiatrische Fachgesellschaft in der Nachkriegszeit (1945–1975)

Die DGPPN erforscht ihre Geschichte. Sie stellt sich damit ihrer historischen Verantwortung. Ein aktuelles Forschungsprojekt untersucht den Umgang der psychiatrischen Fachgesellschaft mit dem Erbe der NS-Zeit und den Weg zur Reform der Versorgungsstrukturen für Menschen mit psychischen Erkrankungen Mitte der 1970er Jahre.

Es ist mittlerweile hinlänglich bekannt, dass sich während des Nationalsozialismus zentrale Persönlichkeiten der psychiatrischen Fachgesellschaft bzw. des Netzwerks, das die Organisationsstruktur der *Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater* (GDNP) umspannte, an der Propagierung und Legitimierung des Vernichtungsprogramms an psychisch Kranken und an der Begleitforschung zur „Euthanasie“ beteiligten. Kritische Stimmen in Bezug auf die Patiententötungen wurden von der Fachgesellschaft, die fest in der Hand von „Euthanasie“-Befürwortern war, aktiv unterdrückt. Auf diese Weise machte sich die GDNP als Institution am hundertausendfachen medizinisch legitimierten Mord mitschuldig [1]. Wie ging die psychiatrische Fachgesellschaft nach 1945 damit um? Welche personellen Kontinuitäten gab es? Prägten die Erfahrungen mit der NS-Psychiatrie die Stellungnahmen der *Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde* (DGPN) zur Reform der

psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten? Diesen Fragen wird in einem Forschungsprojekt zur Geschichte der psychiatrischen Fachgesellschaften in Deutschland, das von der DGPPN finanziert und von einer unabhängigen Historikerkommission begleitet wird, nachgegangen.

Gründungs- und Organisationsgeschichte der DGPN

Während des Zweiten Weltkriegs war die Tätigkeit der psychiatrisch-neurologischen Fachgesellschaft weitgehend zum Erliegen gekommen. Erst ab 1947 wurden Schritte zur Reorganisation unternommen. Die Eintragung der GDNP ins Vereinsregister erfolgte schließlich am 8. Mai 1952, genau sieben Jahre nach Kriegsende. Berufspolitische Konflikte führten schnell zu einer Neuorganisation, die in der Auflösung der GDNP und der Gründung der DGPN mündete. 1954 als *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie* ins Leben gerufen, musste die psychiatrische Fachge-

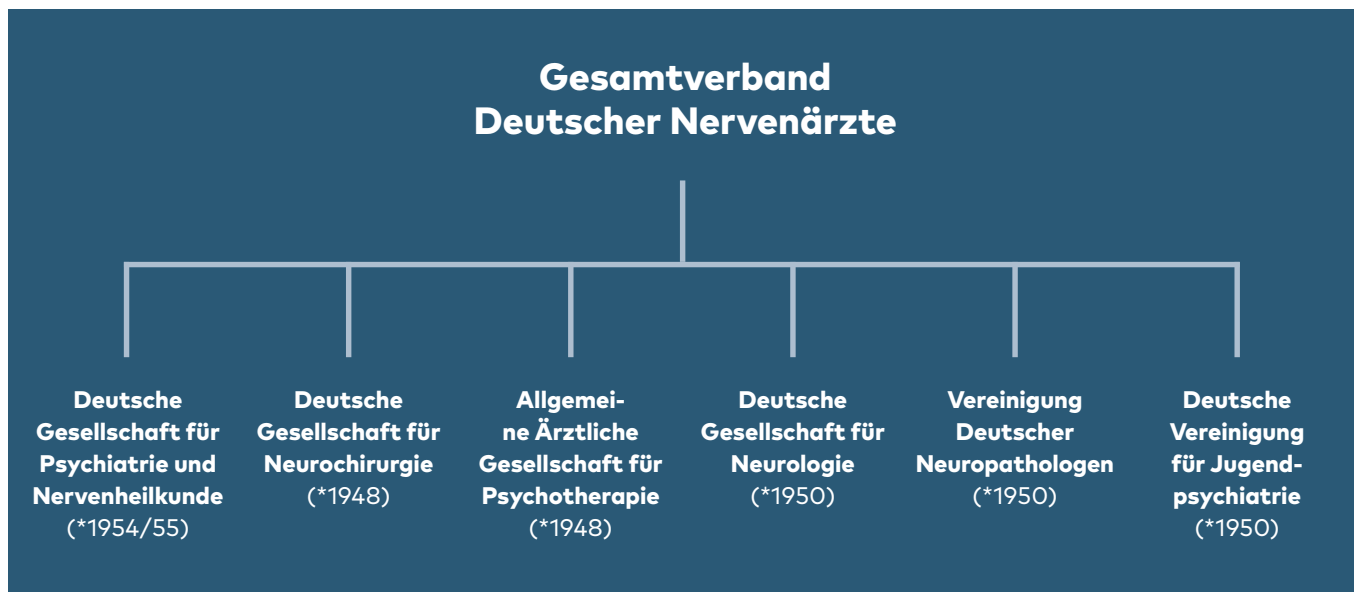
sellschaft nach vehementen Protesten der Neurologen, die längst eine eigene Fachgesellschaft (DGN) gegründet hatten, schon im darauf folgenden Jahr wieder umbenannt werden. Sie hieß seit 1955 *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde*.

Der neue Name machte deutlich, dass die Psychiater den Anspruch aufrechterhielten, alleinige Vertreter aller nervenärztlichen Disziplinen zu sein – und dies offenbar erfolgreich, denn die DGPN war bei den bundesdeutschen Gesundheitspolitikern ein angesehener Ansprech- und Gesprächspartner [2]. Diese Tatsache darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die DGPN weiterhin von ehrenamtlichem Engagement abhängig blieb. Daher war sie eher eine Kommunikationsplattform für die Universitätsprofessoren und Klinikdirektoren als eine schlagkräftige berufspolitische Vertretung. Ein Amt in der DGPN war folglich auch nur in seltenen Fällen Bestandteil der individuellen Karriere-strategie. Vielmehr krönte die Übernahme des Präsidenten-amts für gewöhnlich ein langes und erfolgreiches Berufs-leben. Offenkundig war dieser wenig einflussreiche Posten nicht besonders attraktiv: Bis 1968 gab es bei den alle zwei Jahre auf dem DGPN-Kongress anstehenden Wahlen stets nur einen Kandidaten, der oftmals händeringend gesucht und lange überzeugt werden musste. Auch in berufspoliti-schen Angelegenheiten sprachen die Vorstände der DGPN meist in anderen Funktionen: als Ordinarien, Zeitungsher-ausgeber oder Klinikdirektoren.

Mitte der 1960er Jahre schien die DGPN so manchem Zeit-genossen zu einem Verein beruflich und wissenschaftlich bereits etablierter älterer Männer zu werden. Um einer Erstarrung vorzubeugen und neue Formen der Koopera-tion und der Politikberatung zu entwickeln, machte sich die Organisation ab 1968 daher von Einzelpersonen unab-hängiger: Eine Geschäftsstelle wurde eingerichtet, die Aus-schussarbeit forciert und eine aktive Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Obwohl die DGPN 1970 mit über 1000 Mitglie-dern die größte psychiatrische Vereinigung Europas war, waren die Mitgliedsbeiträge jedoch so niedrig und die Kon-gresseinnahmen so gering, dass viele dieser Veränderungs-impulse schon nach wenigen Jahren wieder versandeten [3].

Psychiater in der Zusammenbruchsgesellschaft

Die Geschichte der Organisationsgründung und -ausdiffe-renzierung ist wenig aufschlussreich, wenn sie nicht durch einen Blick auf die Netzwerke der in den 1940er, 1950er und 1960er Jahren führenden Psychiater erweitert wird. Ins-besondere die unmittelbare Nachkriegszeit ist dabei von Bedeutung: Anhaltendes Hungersterben, Fremdnutzung, zerstörte und veraltete Infrastruktur, mangelnde Versor-gung mit Nahrung, Kohlen und medizinischen Verbrauchs-gütern prägten die Heil- und Pflegeanstalten nach 1945 [4]. Der 1947 stattfindende Nürnberger Ärzteprozess führte der Öffentlichkeit die Medizinverbrechen im Nationalsozia-lismus vor Augen und bedrohte damit – so die Wahrneh-



Struktur des Gesamtverbandes Deutscher Nervenärzte, Ende 1955

mung der Mehrheit der Psychiater – das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient. Strukturgebend waren die Jahre nach Kriegsende aber vor allem deswegen, weil zahlreiche wichtige Posten, darunter Herausgeberschaften der Fachzeitschriften sowie Ordinariate, neu besetzt wurden. Die Neuorganisation der eigenen Netzwerke war das Gebot der Stunde. Dies galt besonders für diejenigen Psychiater, die von der Entnazifizierung betroffen waren. Sie schrieben sich gegenseitig „Persilscheine“ und setzten ihr soziales und kulturelles Kapital für Freunde und Kollegen ein. Auf diese Weise gelang es führenden Psychiatern wie dem ersten Nachkriegspräsidenten der GDNP Ernst Kretschmer, unter großzügiger Ausblendung der eigenen Verstrickungen in die NS-Erbgesundheitspolitik sich selbst zu Opfern des Nationalsozialismus oder gar zu Widerstandskämpfern zu stilisieren. Es war dieser gegenseitige Beistand in einer Phase großer Unsicherheit, auf dem der Zusammenhalt der Nachkriegsnetzwerke sowie das schnelle kollektive Verdrängen und Beschweigen der „Euthanasie“ ruhte und der die psychiatrische Fachgesellschaft inhaltlich und personell noch lange prägen sollte.

Personelle Kontinuitäten

Von den in den sechs Mordanstalten Hadamar, Brandenburg, Grafeneck, Bernburg, Pirna/Sonnenstein und Hartheim verantwortlichen Ärzten, vom Personal der *Zentraldienststelle T4* und vom inneren Führungszirkel der GDNP um Ernst Rüdin spielte in der GDNP/DGPN nach 1945 niemand eine tragende Rolle. Es finden sich auch keine Belege dafür, dass dieser Personenkreis von der Fachgesellschaft der Psychiater gedeckt oder aktiv unterstützt wurde. Indes waren sechs der ersten zehn Nachkriegspräsidenten der GDNP/DGPN direkt an der auf Aussonderung und Vernichtung ausgerichteten Erbgesundheitspolitik der Nationalsozialisten beteiligt. Mit Werner Villinger, Friedrich Mauz und Friedrich Panse stiegen drei „T4“-Gutachter und mit Hans Bürger-Prinz, Ernst Kretschmer und Helmut Ehrhardt drei weitere Beisitzer der Erbgerichtshöfe zu Präsidenten der psychiatrischen Fachgesellschaft auf.

Dies war möglich, weil es der Ärzteschaft und den sie vertretenden Organisationen zuvor gelungen war, die NS-Medizinverbrechen als unmoralische Einzelaten zu brandmarken und die Begleitforschung an „Euthanasie“-Opfern als „pseudowissenschaftlich“ zu etikettieren. Der Fokus auf die Grausamkeit einzelner Täter begünstigte damit die gewollte und geförderte Blindheit für die strukturellen Bedin-

gungen der Taten. Insgesamt gelang es den führenden Vertretern der Ärzteschaft, die Universitätswissenschaft und die ärztlichen Standesorganisationen nach dem Zweiten Weltkrieg aus den Schuld- und Sühnedebatten sowie aus den juristischen Prozessen zur Ahndung der Vergehen herauszuhalten. Gründe für das begangene Unrecht wurden allenfalls außerhalb der Psychiatrie gesucht, so vor allem bei der politischen Führung und der Justiz. Dieses in der zweiten Hälfte der 1940er Jahre geschaffene Geschichtsbild sollte das Selbstbild und die Außendarstellung der psychiatrischen Fachgesellschaft jahrzehntelang prägen. Noch in der 1972 erschienenen Festschrift der DGPN wurde die Vorgängerinstitution vom langjährigen Schriftführer der DGPN Helmut Ehrhardt von jeglicher Mitwirkung an der „Euthanasie“ freigesprochen. Auf Basis dieser Leugnung der eigenen Geschichte und Verantwortung spielten Teile des DGPN-Spitzenpersonals auch in der Bundesrepublik noch eine unrühmliche Rolle: 1961 empfahlen vormalige Beisitzer der mit den Zwangssterilisierungen befassten Erbgesundheitsgerichte wie Villinger und Ehrhardt, die nun als Sachverständige im Bundestagsausschuss für Wiedergutmachung tätig waren, den Betroffenenkreis der Zwangssterilisierten aus den Entschädigungsregelungen auszuschließen.

Die wenigen Psychiater, die sich in den 1950er und 1960er Jahren darum bemühten, die an den Psychiatriepatienten begangenen Verbrechen „aufzuarbeiten“, wurden in ihrem Bestreben von der Fachgesellschaft nicht unterstützt. In den Vorstandsprotokollen findet sich kein einziger Verweis darauf, dass dieser Themenkomplex überhaupt einmal diskutiert wurde. So gab die DGPN auch keine offizielle Stellungnahme zum Fall des ehemaligen „T4“-Obergutachters Werner Heyde ab, der in Schleswig-Holstein lange Zeit unbehelligt und gedeckt von Fachkollegen als gefragter Gutachter unter dem Namen Fritz Sawade weiter arbeiten konnte [5]. Selbst wenn in der Medienöffentlichkeit über die „Euthanasie“ berichtet wurde, kam aus der psychiatrischen Fachgesellschaft nur Schweigen.

Reform der psychiatrischen Versorgung

Die Vernichtung der angeblich Unheilbaren war im Nationalsozialismus nicht nur Ausdruck der Aufgabe des therapeutischen Anspruchs und Ergebnis eines enttäuschten Heilungsoptimismus gewesen. Im Wunsch nach einer handlungsfähigen Psychiatrie verband sich das Töten mit einem ambitionierten Reformprogramm. Viele der während des

Zweiten Weltkrieges formulierten Ziele für eine Psychiatrie nach dem „Endsieg“ waren auch Bestandteil der Reformforderungen der nachfolgenden Jahrzehnte. Im Kern ging es dabei um die öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten sowie die Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen der Psychiater. Die abgelegenen Großkliniken sollten gemeindenäher, patientengruppenspezifischer und offener werden. Der Investitionsstau sollte behoben und der Personalschlüssel erhöht werden. Dennoch blieb der Ausbau innerhalb der bestehenden Strukturen der zentrale Trend der Nachkriegszeit.



Bettensaal in den 1950er Jahren (ZSP Phillipshospital)

Dass sich die Bettenzahl pro Klinik immer weiter erhöhte, wurde in den frühen 1960er Jahren weithin als Problem wahrgenommen. Auf den Kongressen der DGPN debattierten die Mitglieder über notwendige strukturelle Reformen. Die Verantwortung für die Missstände wurde jedoch häufig außerhalb der eigenen Zuständigkeit gesucht. In diesem Zusammenhang behauptete man, dass die reformbereiten Psychiater durch Politik und Verwaltung ausgebremst worden seien. Ähnlich argumentierte auch Friedrich Panse 1964 [6]. In seiner 1957 von der DGPN in Auftrag gegebenen, international vergleichenden Studie über Entwicklung, Stand, Reichweite und Zukunft des psychiatrischen Krankenhauses forderte er, die psychiatrischen Krankenhäuser besser zu finanzieren, umzubauen und zu verkleinern. Ferner plädierte er dafür, die Psychotherapie stärker in die psychiatrische Praxis zu integrieren und psychiatrische Abteilungen an allgemeinen Krankenhäusern einzurichten. Das geschah in ganz zeittypischer Weise mit Bezügen auf Erfahrungen in anderen Ländern. Denn die 1960er Jahre waren stark durch die Suche nach Vorbildern jenseits der eigenen Landesgrenzen geprägt. So wurden die Gegenwarts- und Zukunftsfragen des Faches stets mit ausländischen Beispielen angereichert, plausibilisiert und mit Dringlichkeit

versehen. Spätestens mit Kennedys *Special Message to the Congress on Mental Illness and Mental Retardation* 1963 entstand in der Bundesrepublik ein neuartiger internationaler Referenzrahmen und Verweisraum für die Reform der Versorgungsstrukturen.

Mitte der 1960er Jahre ist nur schwer vorstellbar, dass sich kurz darauf die Interessenkonflikte zu Fronten verhärten würden. Schließlich waren viele Reformideen, die in der DGPN debattiert wurden, mit den Ideen der Gemeinde- und Sozialpsychiatrie kompatibel. Doch schon bald ging es um mehr: um die Machtfrage in der Klinik und im Fach. Von einer grundsätzlichen Kompromiss- und Kommunikationsbereitschaft war in den Reformdebatten ab Ende der 1960er Jahre nicht mehr viel zu erkennen. Gegenseitige Ausfälle, Beleidigungen und Diffamierungen waren an der Tagesordnung. Dies war darauf zurückzuführen, dass die Diskussionen durch einen Generationenkonflikt aufgeheizt und mit der NS-Vergangenheit und den politischen Grundkonflikten im Kalten Krieg verknüpft wurden [7]. Während sich die etablierten Psychiater einem kollektiven NS-Vorwurf und der Gleichsetzung von psychiatrischer Anstalt und faschistischer Herrschaft ausgesetzt sahen, verunglimpften sie ihrerseits die sozialpsychiatrische Reformbewegung als radikalkommunistische Variante der Antipsychiatrie. Diese Zuspitzung erzeugte wichtige Handlungsimpulse sowie Öffentlichkeit. Doch reduzierte sich dadurch zugleich der Wille zum Entgegenkommen. Der Ton verschärfte sich, weil die Opponenten zunehmend einem Lagerdenken verhaftet waren und in unterschiedlichen Zeithorizonten dachten. Während die DGPN die zentrale Stellung des psy-



In den 1960er Jahren stärkten internationale Impulse die Reformbestrebungen in Deutschland.

chiatrischen Großkrankenhauses vielleicht bedauerte, aber sie aktuell für unausweichlich hielt, suggerierten die „Reformer“, dass mit ausreichend politischem Willen rasche und deutlich weiterreichende Veränderungen möglich seien. Die durchaus reformwilligen DGPN-Granden konnten so als Bremsklötze tiefgreifender Umgestaltungsversuche dargestellt werden. Die etablierten Klinik- und Universitätspsychiater reagierten auf diese Vorwürfe mit Abwehr, Entrüstung und Unverständnis. Denn sie hielten sich selbst für Leidtragende einer jahrzehntlang politisch gewollten finanziellen Unterversorgung. Die Probleme, die in der 1971 konstituierten Sachverständigenkommission zur Ausarbeitung eines Berichts über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland (Psychiatrie-Enquete) auftauchten, lassen sich nicht verstehen, wenn man sie auf den Streit zwischen Vertretern unterschiedlicher Versorgungsmodelle verkürzt. Die Geschichte der DGPN zeigt, dass Reformen der psychiatrischen Versorgung auch von habituellen Widerständen, generationellen Konflikten, persönlichen Verletzungen und „unbewältigter“ Vergangenheit beeinflusst werden und dass sich diese langfristig hinderlich auf die Umsetzung von Reformvorhaben auswirken können.

Literatur

- 1 Vgl. Schmulh H-W (2016) Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus. Springer, Berlin/Heidelberg. Vgl. auch die beiden Ausgaben zu Psychiatern im Nationalsozialismus in: Der Nervenarzt 3 (2012) und 9 (2013)
- 2 Vgl. Fehleemann S et al. (2017) Psychiatrie – Politik – Wissenschaft. 175 Jahre psychiatrische Fachgesellschaft in Deutschland. Die Geschichte der DGPPN und ihrer Vorgängerorganisationen, Berlin
- 3 Dörre S (2018) Die Psychiatrie-Enquete als Herausforderung. Die organisatorische Erneuerung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde in der ersten Hälfte der 1970er Jahre. In: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde 24:119–139
- 4 Vgl. Brink C (2010) Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980. Wallstein, Göttingen, S. 360–371
- 5 Vgl. Godau-Schüttke K-D (2010) Die Heyde/Sawade-Affäre. Wie Juristen und Mediziner den NS-Euthanasieprofessor Heyde nach 1945 deckten und straflos blieben. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden
- 6 Vgl. Panse F (1964) Das psychiatrische Krankenhauswesen. Entwicklung, Stand, Reichweite und Zukunft. In: Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens, Bd 19. Thieme, Stuttgart
- 7 Vgl. Forsbach R (2011) Die 68er und die Medizin. Gesundheitspolitik und Patientenverhalten in der Bundesrepublik Deutschland (1960–2010), University Press, Bonn

Autor

Steffen Dörre

ist Historiker aus Berlin und bearbeitet seit 2016 den Forschungsauftrag der DGPPN zur Geschichte der Psychiatrie im Nachkriegsdeutschland.

Forschungsauftrag „Geschichte der Psychiatrie im Nachkriegsdeutschland“

Nach dem erfolgreichen Abschluss des Forschungsprojekts zur „Geschichte des Deutschen Vereins für Psychiatrie bzw. der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater in der Zeit des Nationalsozialismus“ hat die DGPPN einen Forschungsauftrag zur Geschichte der Psychiatrie im Nachkriegsdeutschland ausgeschrieben. Das Thema soll gleichermaßen für Ost- wie für Westdeutschland bearbeitet werden. Dabei soll auf die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Entwicklung dezidiert eingegangen werden, ebenso auf Austauschprozesse zwischen den Besatzungszonen bzw. den beiden deutschen Staaten. Die Rolle der Fachgesellschaften in dieser Zeitperiode soll dabei herausgearbeitet werden. Der Forschungsauftrag umfasst den Zeitraum vom Ende des Zweiten Weltkrieges (1945) bis zum Beginn der Reformbewegungen in West- und Ostdeutschland (Psychiatrie-Enquete bzw. Rodewischer Thesen). Die Forschungsarbeiten haben 2016 begonnen.

Projektbearbeiter

- Steffen Dörre, Berlin

Mitglieder der Unabhängigen Historischen Kommission

- Heiner Fangerau (Vorsitz), Köln
- Florian Steger, Ulm
- Ralph Jessen, Köln
- Franz-Werner Kersting, Münster
- Holger Steinberg, Leipzig
- Maike Rotzoll, Heidelberg

Der Psychiatrische Beirat

- Frank Schneider (Vorsitz), Aachen
- Heinz Häfner, Mannheim
- Hanfried Helmchen, Berlin
- Hanns Hippus, München
- Joachim Klosterkötter, Köln
- Andreas Maercker, Zürich
- Henning Saß, Aachen
- Heinrich Sauer, Jena

Der Beirat hat ausschließlich beratende Funktion und kein Stimmrecht.