

## Psychiatrie und Wende '89

### Die Erneuerung der Medizinischen Akademie in Dresden

Die folgenden Ausführungen sollen sich den Veränderungen in der Hochschulpsychiatrie, den Evaluationen des wissenschaftlichen Betriebes, der Überprüfung der personellen Eignung für eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst der Hochschule, der Gründung einer neuen Medizinischen Fakultät und den Veränderungen der Dresdener psychiatrischen Versorgungslandschaft zuwenden. Ein Exkurs über die emotionalen Besonderheiten der Ereignisse wird den Artikel beschließen.

Die nervenärztliche, speziell psychiatrische Versorgungssituation in Dresden war bis zur Wende gekennzeichnet von einem erheblichen Mangel an psychiatrischen Betten in der Stadt Dresden. Nur die entsprechende Klinik der medizinischen Hochschule verfügte über stationäre Betten (60 Plätze) und eine Tagesklinikkapazität von 25 Plätzen, die psychiatrischer Grundversorgung gewachsen war. Die meisten Patienten der Stadt – wenn sie stationär behandlungsbedürftig waren – wurden in eine etwa 30 km entfernte Großklinik eingewiesen, in der sich der Versorgungsmangel, was die materielle Situation anging, in drastischer Weise darstellte. Die universitären Verhältnisse waren da, insbesondere auch bezogen auf die personelle Ausstattung der Klinik, bei aller räumlichen Bescheidenheit als angemessen zu bezeichnen.

Bis zur Wende 1989 gab es an der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ eine Klinik und Poliklinik für Neurologie und Psychiatrie, die neben den beiden Hauptfächern über eine kleine Abteilung Kinderpsychiatrie verfügte. Direktoren der Klinik waren Prof. Dr. med. habil. Otto Bach (1987 an die Hochschule berufen) seine Vorgänger Prof. J. Suckow (1954 – 1963) und Prof. Dr. med. habil. Ehrig Lange (1963 – 1987). 1990 wurde die Klinik in drei

selbstständige Einheiten (Psychiatrie/ Psychotherapie, Neurologie und Kinder- und Jugendpsychiatrie) getrennt. Mit dem „Gesetz über die Hochschulmedizin im Freistaat Sachsen“ vom 06.05.1999 wurden die beiden Hochschulkliniken (Dresden und Leipzig) in Anstalten öffentlichen Rechts überführt, die aber in enger Kooperation mit den Medizinischen Fakultäten existieren. Zuvor war in einem längeren Gründungsakt eine Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden entstanden, in der die bisherige Medizinische Akademie aufging. Der erste freigewählte Rektor der Medizinischen Akademie nach der Wende und zugleich ihr letzter vor der Fakultätsgründung war der Psychiater Prof. Dr. med. habil. Otto Bach, der das Amt am 26.06.1991 übernommen hatte. Eine Gründungskommission unter dem Würzburger Neurochirurgen Prof. Dr. K.-A. Bushe hatte – unter Einbeziehung der Kompetenz der zunächst weiter agierenden Akademie – das Profil der neuen Fakultät entwickelt. In 30 intensiven mehrtägigen Arbeitsberatungen der Kommission wurden Strukturen der Fakultät, Personalprogramme, Wissenschaftsschwerpunkte und Bauplanungen vorgenommen, die schließlich am 12.05.1993 zu der erlösenden Entscheidung durch den Wissenschaftsrat führten, dass die Fakultät zu gründen sei und die Akademie als Hochschule ihr Wirken beendet. Am 25. Oktober 1993 fand in einem feierlichen Akt die Gründung der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden statt. Es gab viele gute Gründe für

diesen Vorgang einer zunächst von den Mitarbeitern durchaus als betrüblich erlebten Umwandlung bzw. Neugestaltung. Die Akademie war hochschul- und wissenschaftspolitisch in der bisherigen Form nicht zukunftsfähig. Die Bedingungen zur Wende waren charakterisiert durch einen zu geringen wissenschaftlichen Output bei einer Personalstruktur, die fast ausschließlich auf Studentenausbildung und medizinische Versorgung der Bevölkerung hin orientiert war und nur begrenzt in der internationalen scientific community mitwirkte. Es fehlten die vorklinischen Ausbildungsfächer (das medizinische Studium bis zum Physikum leisteten die Studenten bis dahin an der Berliner oder Leipziger Universität ab). Der medizintechnische Ausstattungsgrad war eher bescheiden und schließlich war die Zahl der Hochschullehrer durch natürlichen Abgang in die Pension oder durch Ungeeignetheit für eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst aus politischen Gründen stark reduziert. Galt es doch – wie das der damalige sächsische Ministerpräsident Biedenkopf in einer Regierungserklärung vom 08.11.1990 erläutert hatte – in einer wirklich einmaligen Herausforderung politische Altlasten und Seilschaften zu überwinden und jeglichen Einfluss des alten Herrschaftssystems auf die neuen Entwicklungen auszuschließen. Es ging dabei insbesondere um offene Auseinandersetzungen mit Verletzungen von Menschenrechten, Stasiaktivitäten und Behinderungen von parteilosen Kollegen in der DDR-Zeit. Was die Karrierebehinderungen von Kollegen in der DDR-Zeit anging, konnten in der Nachwendezeit bald eine beträchtliche Zahl von habilitierten Kollegen zu Professoren ernannt werden. Eine schwierige und menschlich nicht immer einfache Aufgabe hatten dabei zwei Kommissionen zu leisten, die einmal die fachlichen Kompetenzen der wissenschaftlichen Mitarbeiter zu bewerten hatten und zum anderen sogenannte Personalkommissionen, die jene Kolleginnen und Kollegen einzuschätzen hatten, die systemnahe, informelle Mitarbeiter der Stasi oder auf andere Weise in unde-



Prof. Dr. K.-A. Bushe



Gründungsfestakt: in der ersten Reihe von rechts nach links: Rektor Prof. Dr. Landgraf, Minister Prof. Dr. Meyer, Minister Dr. Geisler, bisheriger Rektor der Akademie Prof. Dr. Bach, Gründungsdekan Prof. Dr. Bushe, Frau Schmidt-Göhrich, Prof. Dr. Kemper (Med. Fakultätentag), Prof. Dr. Leutert (Rektor der Universität Leipzig), Prof. Dr. Geiler (Dekan der Leipziger Medizinischen Fakultät)

mokratische Machinationen verwickelt waren. Die Arbeit dieser Personalkommissionen regelten die §§ 76 ff. des Hochschulerneuerungsgesetzes vom 25. Juli 1991. Die Personalkommission einer Hochschule bestand aus sieben ständigen und acht nichtständigen Mitgliedern, die vom Staatsminister für Wissenschaft und Kunst des Freistaates berufen wurden. Die Kommission hatte unter Umständen mehrheitlich zu entscheiden, ob dem Ministerium die Abberufung eines Mitarbeiters im Sinne des Gesetzes vorzuschlagen sei. Eine Landespersonalkommission hatte die ständigen Mitglieder der Personalkommissionen zu überprüfen und in strittigen Fällen zu entscheiden.

Die Fachkommission (nach § 80 des Gesetzes) hatte die erforderliche wissenschaftliche Kompetenz zu prüfen. Sie wurde von Amts wegen tätig und konnte dem Staatsminister die Abberufung eines Hochschullehrers bzw. die Entlassung eines wissenschaftlichen Mitarbeiters empfehlen. Diese Entlassungen – wobei viele Mitarbeiter von sich aus die Hochschule verließen, zumal sich in freien Niederlassungen und privaten medizinischen Einrichtungen Tätigkeitsfelder neu eröffneten – verliefen eigentlich eher unspektakulär. In einzelnen Fällen mussten sie aber auch nach gerichtlichen Entscheidungen zurückge-

nommen werden. Die Arbeit der Dresdner medizinischen Hochschule war durch diese Maßnahmen, die eher einen kleinen Teil der Beschäftigten betraf, in ihrer Funktion in der Lehre und der medizinischen Betreuung nie gefährdet. Die wissenschaftliche Potenz sollte sich – wie der weitere Zeitverlauf ergab – durch eine Fülle von Neuberufungen, durch Institutsneugründungen (zum Beispiel Anatomie, Physiologie, spezielle internistische Fachbereiche, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und vieles andere mehr) und neue thematische Zielstellungen erheblich verändern und dazu führen, dass sich die Medizinische Fakultät nun heute im Ranking deutscher Hochschulen weit vorn positioniert. Das schon angedeutete Versorgungsniveau der nervenärztlichen Fächer, besonders aber der Psychiatrie in Dresden, war absolut defizitär und erfuhr im Laufe der ersten Nachwendejahre eine enorme Veränderung. Die universitäre Einrichtung konnte 1994 in ein rekonstruiertes Gebäude einziehen und damit die Arbeits- und Unterbringungsbedingungen entscheidend verbessern. Neue Kliniken entstanden in der Stadt, die im Rahmen eines regionalisierten Versorgungsmodells die Betreuung der Bevölkerung in einen angemessenen Standard versetzten. Mit der Veröffentlichung eines Lan-

despsychiatrieplanes der Landesregierung – veröffentlicht 1993 – wurden Rahmenprogramme für die Entwicklung von Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Suchtmedizin und Psychotherapie und Psychosomatik vorgegeben, die auch stetig realisiert wurden und die zum Teil katastrophalen Betreuungsbedingungen in den Fachkrankenhäusern, Pflege- und Behindertenheimen – manche Beobachter sprachen nicht zu Unrecht von Verelendung in den Einrichtungen – ein Ende setzten. Ein Landesbeirat für Psychiatrie der Landesregierung war an der Ausarbeitung beteiligt.

Grundlegende Reformen der vor allen Dingen psychiatrischen Versorgungsstrukturen waren angesagt und standen im Mittelpunkt der nach der Wende eingeleiteten Psychiatriepolitik des Landes. Besondere Umstände führten hierbei zu erstaunlichen Änderungen und Verbesserungen. Zuerst ist in diesem Zusammenhang das Wirken des Sächsischen Staatsministers für Gesundheit und Soziales Dr. Hans Geisler zu nennen, der von 1990 – 2002 amtierte und als in Krankenhausfragen erfahrener Quereinsteiger in die Biedenkopf-Regierung Sachsens eine außerordentliche, besonders auch die Psychiatrie und die vernachlässigten medizinischen Pflegebereiche betreffende fördernde Rolle gespielt hat. Seinem Wirken ist es unter anderem auch zu verdanken, dass eine moderne Psychiatriegesetzgebung (PsychKG) entstand und die materielle Basis der Versorgung und strukturelle Neuordnungen zustande kamen.

Nach der Analyse der höchst misslichen Situation, die sich in einem zentralen Dokument „Bericht zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR“ niederschlug (BMG 1991), gingen vom sächsischen Gesundheitsministerium die entscheidenden Impulse aus; Arbeitsgruppen wurden gebildet, die mit kompetenten Vertretern der lokalen Versorgungsinstitutionen und westdeutschen Fachvertretern besetzt waren. Koordiniert wurden die Bemühungen ab April 1991 von Dr. E. v. Kardorff, der

Erfahrungen in der Psychiatrieplanung durch sozialwissenschaftliche Begleitforschungen aufwies. Die entsprechende Abteilung im Ministerium leitete ab 1992 bis zu seinem frühen Tode 2001 Dr. med. Christian Frey. Neben der fachpolitischen Ebene konnte diese Psychiatrieplanung auch auf sozialpsychiatrische Modelle zurückgreifen, die unter Prof. Dr. med. habil. Klaus Weise (Leipzig) entwickelt worden waren. Der bemerkenswerte Wandel der Verhältnisse, der sich infolge dieser und vieler anderer Aktivitäten vollzog, lässt sich am Beispiel der stationären Versorgung psychiatrischer Patienten in der Stadt Dresden nachvollziehen. 1995 wurde aus einer kleinen, wenig versorgungswirksamen Bettenstation im Krankenhaus St. Marien eine in die Regionalversorgung voll integrierte Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit 90 Betten und 25 Tagesplätzen. Die Klinik wurde von Chefarzt Dr. med. Friedemann Ficker geführt; eine neurologische Klinik wurde 2004 installiert. Das Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt eröffnete am 07.01.1999 eine psychiatrische Klinik unter Leitung von Chefarzt Dr. med. Norbert Sasim; sie verfügt über 90 Betten und 20 Tagesklinikplätze. Im städtischen Krankenhaus Dresden-Neustadt wurde am 01.02.1990 eine Klinik für Neuropsychiatrie unter Leitung von Prof. Dr. med. habil. Joachim Morgner gegründet, die von ihm als Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie weitergeführt wurde, nachdem es zur Trennung der Fächer Psychiatrie und Neurologie gekommen war und ab 1996 eine Klinik für Neurologie (Direktor bis 2008 Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Saueremann, seitdem Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jochen Machetanz) eröffnet wurde. Die psychiatrische Klinik hat inzwischen Prof. Dr. med. Burkhard Jabs übernommen. Eine psychosomatisch-psychotherapeutische Abteilung, die sich aus der Inneren Medizin heraus entwickelt hatte, arbeitete im Klinikum schon seit 1967. Sie wird gegenwärtig als eigenständige Klinik (mit der psychiatrischen Partnereinrichtung in einem Zentrum für Psychische Gesundheit zusammenge-

fasst) von Frau Dr. Anderssen-Reuster geleitet. Schließlich wurde auch im Universitätsklinikum 1998 ein Lehrstuhl und eine Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik eingerichtet. Zum Direktor und Lehrstuhlinhaber wurde 1998 Prof. Dr. med. habil. Peter Joraschky berufen.

Die materielle und bautechnische Ausstattung aller dieser Einrichtungen gehorcht heute hohen Ansprüchen und die personelle Situation in den psychiatrischen Kliniken richtet sich weitgehend nach den vom Gesetzgeber vorgegebenen Richtgrößen psychiatrisch-psychotherapeutischer Kliniken; (dieselben sind gegenwärtig durch neue Abrechnungsmodalitäten in Frage gestellt). Der springende Punkt dieser Entwicklungen war, dass neben den Planungsmaßnahmen zugleich eine ministerielle Administration aufzubauen war. Nach persönlichen Notizen des Ministers Geisler gehörten dem Ministerium am 01.01.1991 34 Mitarbeiter an, mit denen neben den psychiatrischen Fragen alle anderen Aufgabenbereiche in Angriff zu nehmen waren, was für das Ministerium, aber auch für die unterschiedlichen Arbeitsgruppen zu einer enormen Arbeitsverdichtung führte. Ein Akteur formulierte: „Wir sind damals in Arbeit ertrunken.“ (Hahn 2007, S. 214). Das Ministerium hatte zehn Arbeitsgruppen berufen, die die inhaltlichen Aspekte zukünftiger Versorgung berieten und damit den schon genannten Landesplan für Psychiatrie vorbereiteten. Ihnen gehörten unter anderem die Psychiater H. Bach, O. Bach, K. Weise, M. Uhle, K. Waldmann an.

Von den wichtigsten Grundsätzen einer sozialpsychiatrisch orientierten Psychiatriereform seien genannt: Gleichstellung somatisch und psychiatrisch Kranker, Regionalisierung (Sektorisierung) der stationären Betreuung unter Einbeziehung der beiden Universitätsklinik, Bildung gemeindepsychiatrischer Verbände, Verkleinerung und Entflechtung der großen Anstalten mit einem effektiven, supportive Strukturen des Territoriums einbeziehenden Enthospitalisierungsprogramm; Kernstücke der

ambulanten Versorgung sind niedergelassene Ärzte und sozialpsychiatrische Dienste sowie psychosoziale Arbeitsgemeinschaften als koordinierende Gremien.

Die Zeit der Wende mit den vielen Veränderungen in den gesellschaftlichen, speziell – und hier im Mittelpunkt stehend – beruflichen Neuansforderungen unter Umständen Rollen- und Besitzstandsverlusten, aber auch Rollenstatusgewinnen in wichtigen Entscheidungsgremien hat auf dieser und jener Seite eine Fülle von Unsicherheiten – Ambivalenzen – Existenzängsten, aber auch Radikalismen in der Bearbeitung der Problemsphären hervorgebracht.

Manche Autoren meinen, dass der Psychohistorie einer Zeit genauso viel Aufmerksamkeit zu widmen sei, wie den äußeren Ereignissen selbst. d'Almeida (2007) spricht von Mikrohistorie, die den Geist der Zeit besonders einzufangen in der Lage sei. Insofern sind emotionologische Betrachtungen durchaus sinnvoll. (Emotionologie ist emotionale Befindlichkeiten in Beziehung zum Zeitgeschehen.)

Liest man die Quellen über die damalige Zeit, wird das offenbar (zum Beispiel. B. Rößler 1993, Lehmann-Grube 2009, Meier 2000). Die Verunsicherungen resultierten an den Hochschulen insbesondere beim akademischen Personal aus den verschiedenen Überprüfungen, denen sich der Einzelne gegenübergestellt sah und die zum Teil durchaus als Kränkung (fachliche Kompetenz!) erlebt wurden. Eine besondere Ambivalenz entsprang dem Gegensatz von einerseits von manchen geforderten Radikalitäten der Erneuerungsprozesse und jener – wie es der damalige hochschulpolitische Sprecher der CDU-Landtagsfraktion und heutige Landtagspräsident M. Rößler formulierte – trotz aller Integrität vieler Hochschulangehöriger erlebbaren Harmoniebedürftigkeit, die er als Voraussetzung für das Überleben als Parteiloser in den Nischen des DDR-Hochschulwesens ansah und die nun den Erneuerungsprozess behindere. Viele Ärzte glaubten damals – und rückblickend

hat sich das auch als realistisch erwiesen –, dass sie in solcher Nischenexistenz halbwegs vernünftig im Strome des Widersinns der kommunistischen Zeit haben überleben können. W. Thierse (1998) sprach in dem Zusammenhang vom „richtigen Leben im falschen System“.

Zeitgenössische Historiker haben das Thema aufgegriffen, sie sprechen von einer besonderen Textur der Gesellschaft der Vorwendezeit, in der jeder versuchte, einen eigenen Raum des Agierens im Privaten aber auch Beruflichen zu erhalten und auch in der Öffentlichkeit der Institutionen sinnvolle Handlungsspielräume zu sichern. Diese Historiker sprechen vom „Eigensinn“ als einem Konzept des Handelns, in dem der Bürger sein Alltagsleben gestaltet, ohne sich unterdrücken zu lassen oder zu verzweifeln (Meier 2008). In jenen Gruppen des Privaten, aber auch Institutionellen konnte Anonymität aufgegeben und in Grenzen real und verbiegungsfrei kommuniziert werden. Diesem Rückzug bei beruflichem Funktionieren hatte das System am Ende nichts entgegenzusetzen. Die Stellung der Wissenschaftler war allerdings insofern eine ambivalente, weil sie Teil der Eliten des Staates waren und oft zugleich außerhalb desselben standen. Die neue Zeit nach der Wende hatte zu klären, wer das Dilemma mit Anstand überstand. Anzunehmen ist, dass die Intellektuellen des Ostens aus diesen Ambivalenzen eine hohe Sensibilität für verdeckte Machtmechanismen in das vereinigte Deutschland eingebracht haben, wie der Leipziger Psychotherapeut Geyer meinte (Geyer 2003). Diese Idiosynkrasie kann auch erklären, wieso die Kommunikation zwischen den ortsansässigen Protagonisten und vielen aus Westdeutschland hinzukommenden Funktionsträgern manchmal auf östlicherer Seite als hochmütig erlebt wurde, während die westlichen neuen Funktionsträger meinten, eine eher unprofessionelle Hypersensibilität der Ortsansässigen zu registrieren. Die Ehefrau des früheren Leipziger Oberbürgermeisters Heinrich Grube-Lehmann hat das Phänomen aus ihrer Sicht in einem Erlebnisbe-

richt „Als ich von Deutschland nach Deutschland kam“ wie folgt charakterisiert: Die Leute hier sind verletzt in ihrem Selbstwertgefühl, finden Mittelmäßiges großartig. Sie zitiert ihren Mann: „Ganz sanft musst du hier mit den Leuten sprechen – die halten nichts aus“ (Lehmann-Grube 2009). Dabei ist sicher zu unterscheiden, dass der Bürgermeister auf viele Amtsdienerschaften traf, die in die neue Zeit geworfen worden waren, während die Vertreter der Medizin Mittelmäßiges von Spitzenleistung wohl zu unterscheiden wussten.

Der Soziologe Marz (1992) schrieb dazu, dass die Ostdeutschen lange auf mentalen Dispositionen beharrt hätten, die zu Selbstmitleid gegenüber westlicher Selbstgerechtigkeit führten und der Berliner Kulturwissenschaftler Glaser (1995) präzisiertere sogar, die Vereinigungsmaschinerie habe bei den Ostdeutschen das Selbstwertgefühl aufgefressen.

Ein Teilaspekt dieser emotionalen Seite der Zeitereignisse mag darin bestehen, dass sich hochschulbezogene die alteingesessenen Funktionsträger in einer Tradition der deutschen Medizinerbildung und der Berufsausübung sahen, die die gleichen Wurzeln hatte, wie in den alten Bundesländern und insofern ihr bisheriges Berufsleben durch die neue Zeit nicht in Frage gestellt sehen wollten. Insoweit besteht die neue und erfolgreiche medizinische Fakul-

tät nicht erst seit 2002, sondern sie gründet in der 1954 ins Leben gerufenen Dresdner medizinischen Akademie, deren 60-jähriges Gründungsjubiläum in diesem Jahr zu begehen, auch die heutige Administration Veranlassung haben könnte. Der Leser mag an diesen kurzen Schlaglichtern ersehen, dass zumindest, was den Daseinsbereich des beruflichen Standes angeht, ein hohes Maß an Verunsicherung eingetreten war; letztere hat sich im Laufe der Jahre nivelliert. In jenen Jahren des Umbruchs, der Umgestaltung der Hochschulen, des Gesundheitswesens und der ärztlich berufspolitischen Strukturen, um nur die im Fokus dieses Artikels stehenden Lebensbereiche herauszugreifen, haben im Freistaat Sachsen und insbesondere in Dresden viele nervenheilkundlich Tätige an entscheidenden Stellen mitgewirkt und erwiesen, dass trotz der früheren politischen Bedrückungen und das Individuum einschränkenden Arbeitsbedingungen ein angemessenes Maß bürgerlicher und fachlicher Seriosität gewahrt werden konnte.

In der Nachwendezeit musste ein weiteres Kapitel der DDR-Psychiatrie aufgearbeitet werden: Der Missbrauch des Faches durch die Staatsicherheit; dieses Thema wurde aber anderen Orts schon ausführlich erörtert (ZB Süß 1998).

Literatur beim Verfasser

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach, Leipzig