

Volkseigene Gesundheit

Reflexionen zur Sozialgeschichte
des Gesundheitswesens der DDR

Herausgegeben von Markus Wahl



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	7
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	9
<i>Markus Wahl</i>	
Einleitung	11
<i>Anja Werner</i>	
Hörgeschädigte Menschen als Patienten in der DDR	
Eine Spurensuche aus medizinhistorischer Sicht	27
<i>Markus Wahl</i>	
Der Patient im Betrieb	
Erfahrungen von diabetes- und alkoholkranken Menschen	
am Arbeitsplatz in der DDR	71
<i>Florian Bruns</i>	
„Werte Genossen! Heute komme ich mit einer Bitte zu Euch ...“	
Der Umgang mit Patienteneingaben im DDR-Gesundheitswesen	93
<i>Ekkehardt Kumbier / Kathleen Haack</i>	
Die Therapeutische Gemeinschaft und	
das Arzt-Schwester-Patient-Verhältnis in der Psychiatrie	
Zwischen therapeutischem Anspruch und sozialistischer Realität.....	111
<i>Christine Hartig</i>	
Ein globaler Blick auf die Erprobung eines Antidepressivums	
Die Teilstudie zu Levoprotilin an der Universitätsklinik Jena	
in den 1980er Jahren	135
<i>Pierre Pfütsch</i>	
Der Krankentransporteur	
Ein Beispiel staatlich gesteuerter Professionalisierung?	157
<i>Christian Sammer</i>	
Vom Aufstieg und Fall der Utopie Gesundheit	
Konzepte, Strukturen und Grenzen der Gesundheitsaufklärung	
im sozialistischen Gesundheitswesen der DDR	175
Verzeichnis der Autorinnen und Autoren.....	209



Promotional material
For distribution and publication

For further information please visit our homepage: www.steiner-verlag.de

Die Therapeutische Gemeinschaft und das Arzt-Schwester-Patient-Verhältnis in der Psychiatrie

Zwischen therapeutischem Anspruch und sozialistischer Realität¹

Ekkehardt Kumbier/Kathleen Haack

Sozialpsychiatrische Reformen in der DDR zielten seit den 1960er-Jahren auf die Überwindung der verwahrenden Anstaltspsychiatrie. Wie in den ‚Rodewischer Thesen‘ von 1963 formuliert, sollte eine aktive Therapie mit dem Ziel der Rehabilitation angestrebt und eine Reintegration des psychisch kranken Menschen in sein soziales Umfeld ermöglicht werden. Die Umsetzung der ‚Rodewischer Thesen‘ gelang jedoch nur vereinzelt und regional sehr unterschiedlich.² Das Festhalten an den großen Anstalten als Mittelpunkt der Versorgung psychisch Kranker erschwerte Neuerungen. Dennoch suchten einzelne Psychiater nach Möglichkeiten, das therapeutische Milieu innerhalb der psychiatrischen Kliniken günstig zu beeinflussen.³ Diese Bemühungen führten zur Formulierung der ‚Brandenburger Thesen zur Therapeutischen Gemeinschaft‘ (1974/76). Das dahinterstehende Konzept beinhaltet im Wesentlichen die gleichberechtigte und partnerschaftlich ausgerichtete Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Patienten und setzt den Abbau hierarchischer Strukturen in psychiatrischen Institutionen voraus.⁴

Eine wesentliche Bedingung hierfür war die Überwindung des einseitig biologisch-naturwissenschaftlichen Denkstils innerhalb der Psychiatrie in der DDR. Der Mensch als soziales Wesen sollte hinsichtlich der Entstehung psychischer Erkrankungen im Wissen um psychosoziale Zusammenhänge betrachtet werden. War man im ersten Jahrzehnt des Bestehens der DDR noch davon ausgegangen, dass mit der marxistischen Idee der Beseitigung der Ausbeutung des Menschen durch den Menschen auch die Ursachen seelischer Leiden obsolet werden würden und fokussierte dementsprechend auf somatische Ursachen psychischer Erkrankungen auf der Grundlage der Arbeiten Pavlovs, ging man allmählich dazu über, den Menschen entsprechend des dialektischen Materialismus gleichermaßen als biologisches wie gesellschaftliches Wesen zu betrachten.⁵ Auch wenn an dem Paradigma einer individuell verschuldeten Krankheitsursache, die die sozialistische Gesellschaft von jedweder Verantwortung freisprach, grundlegend nicht gerüttelt wurde, wurde

1 Der vorliegende Beitrag beruht auf der 2017 erschienenen Arbeit von Kumbier/Haack (2017), S. 434–445.

2 Vgl. Kumbier/Armbruster (2015), S. 362–366; Kumbier/Haack/Steinberg (2013), S. 313–320; Steinberg (2014), S. 71–75; Hennings (2014), S. 385–409; Schmiedebach/Beddies/Schulz/Priebe (2000), S. 138–143.

3 Vgl. Hanrath (2003), S. 31–61; Balz/Klöppel (2015), S. 539–567.

4 Vgl. Kumbier/Haack (2017).

5 Vgl. Palme (2015), S. 701–733.



Promotional material

For distribution and publication

For further information please visit our homepage: www.steiner-verlag.de

die Aufgabe des Gesundheitswesens neben der fachspezifischen Dimension zunehmend im Sozialen verortet. Damit einher ging die Idee der aktiven Mitarbeit aller Bürger beim Gesundheitsschutz sowie der Wandel des Arzt-Patient-Verhältnisses: „An die Stelle der bedingungslosen Unterwerfung unter die ärztliche Autorität tritt mehr und mehr die Beziehung gleichberechtigter Spezialisten“,⁶ so Kurt Winter (1910–1987), einer der führenden Gesundheitspolitiker der DDR im Jahr 1974.⁷ Dass dies eine allgemeine, zudem auf die Zukunft projizierte und nicht zuletzt primär auf die somatischen Fächer bezogene Aussage war, wird durch die Nichterwähnung der Psychiatrie im genannten Band, welcher das Gesundheitswesen der DDR im 25. Jahr ihres Bestehens bilanzierte, mehr als deutlich.

Nichts desto trotz: Das Jahr 1974 war ein wichtiger Meilenstein des Fachgebiets Psychiatrie in der DDR. Im selben Jahr wurden die ‚Brandenburger Thesen zur Therapeutischen Gemeinschaft‘ beschlossen. Damit sollte ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der therapeutischen Verhältnisse in den Krankenhäusern für Psychiatrie und Neurologie gegangen werden, bei dem die veränderte Arzt-Schwester-Patient-Beziehung ein entscheidendes Moment darstellen sollte.

Im Folgenden soll unter Berücksichtigung der in der DDR vorherrschenden Ideologie des Marxismus-Leninismus und des damit verbundenen Menschenbildes untersucht werden, wie sich diese auf das Arzt-Schwester-Patient-Verhältnis in der sozialistischen Gesellschaft und insbesondere auf die Vorstellungen von einer ‚Therapeutischen Gemeinschaft‘ auswirkten.

„Die sozialistische Persönlichkeit“ im Kontext der Arzt-Schwester-Patient-Beziehung

Psychiatrie und Psychotherapie als wissenschaftliche Disziplinen sind besonders eng mit gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen verknüpft, insbesondere hinsichtlich der Grundwerte einer Gesellschaft und dem ihr zugrunde liegenden Menschenbild.⁸ In der sozialistischen Gesellschaft wirkte sich dieser Zusammenhang auch auf die Auffassungen über das Arzt-Schwester-Patient-Verhältnis aus. Der Mensch als sozial geprägtes und sozial handelndes Wesen rückte seit Ende der 1960er-Jahre zunehmend in den Fokus medizinischer und somit auch psychiatrischer Anschauungen.⁹ Das ermöglichte erstmals eine Kritik des einseitigen medizinisch-naturwissenschaftlichen Krankheits- und Therapieverständnisses, bei dem soziale Aspekte im Kontext psychischer Erkrankungen bis zu diesem Zeitpunkt weitgehend ausgeklammert worden waren; eine Sichtweise, die zudem mit dem marxistischen Men-

6 Winter (1974), S. 19.

7 Winter war während seines schwedischen Exils zeitweise selbst in der Psychiatrie tätig gewesen. Vgl. Schagen/Schleiermacher (2005) [Online].

8 Vgl. Hoff (2005), S. 7–25.

9 Vgl. Späte/Thom/Weise (1982).



Promotional material

For distribution and publication

For further information please visit our homepage: www.steiner-verlag.de

schenbild nicht vereinbar war.¹⁰ Interpersonelle Beziehungen als wesentlicher Bestandteil psychiatrisch-therapeutischen Handelns rückten verstärkt in den Fokus. Ein verändertes und tendenziell gleichberechtigtes Arzt-Schwester-Patienten-Verhältnis, welches dem gesellschaftlichen Wandel Rechnung tragen sollte, wurde in Aussicht gestellt.¹¹ Entsprechende Formulierungen finden sich etwa in den Thesen des Rates für Planung und Koordinierung der medizinischen Wissenschaft ‚Sozialismus, Revolution und Medizin‘ von 1968: „Im Vollzug der wissenschaftlich-technischen Revolution und der umfassenden Verwirklichung des Sozialismus trete dem Arzt als Patient in wachsendem Maße die allseitig entwickelte sozialistische Persönlichkeit gegenüber“.¹²

Das Konstrukt eines idealisierten sozialistischen Menschenbildes, in den 1950er-Jahren unter dem Schlagwort ‚neuer Mensch‘ und seit den 1960ern als ‚allseitig gebildete sozialistische Persönlichkeit‘ propagiert, bildete eine wichtige Konstante bei der angestrebten Erziehung (Formung) staatsstreuer Bürger und sollte alle Lebensbereiche umfassen. Auf der Grundlage des Marxismus-Leninismus wurde auf eine uneingeschränkte Parteinahme für den Sozialismus gezielt. Es rückten verstärkt Erziehungsaspekte in den Mittelpunkt, die das Individuum innerhalb der ‚sozialistischen Gemeinschaft‘, als Teil des Kollektivs verorten sollte.¹³ Ziel war die normierte Identität des Einzelnen, die alle Gesellschaftsschichten, fußend auf dem Grundsatz der Gleichberechtigung aller Bürger in der sozialistischen Gesellschaft, einschloss. Das bedeutete aber auch, dass der Einzelne nicht primär als Individuum wahrgenommen wurde, sondern zuallererst als ein für die Gemeinschaft fühlendes und handelndes Wesen, das sich deren Interessen nicht nur unterzuordnen, sondern als seine eigenen anzusehen hatte. Zwischen diesem Anspruch auf der einen Seite und der tatsächlichen individuellen Lebenswirklichkeit auf der anderen Seite bestand jedoch, wie so häufig in der DDR, eine große Diskrepanz. So hat Bettin im Zusammenhang mit der Debatte zur Sterbehilfe in der DDR darauf hingewiesen, dass die Beziehung zwischen Arzt und Patient bzw. Schwester und Patient durch das so genannte medizinische Betreuungsverhältnis und die damit verbundene ärztliche Betreuungspflicht geprägt war.¹⁴ In diesem stand der Patient weniger in einem partnerschaftlichen Verhältnis, sondern wurde vielmehr als Empfänger medizinischer Leistungen im Rahmen einer paternalistisch wohlmeinenden staatlichen Versorgung gesehen, die ihn zur Mitwirkung verpflichtete,¹⁵ seinen individuellen Handlungsspielraum aber einschränkte. Dem Arzt kam im staatlichen Gesundheitswesen der DDR neben der eigentlichen Behandlung die Aufgabe zu, den Patienten im Sinne der Vor- und Nachsorge, Rehabilitation usw. zu beraten und letztlich im Sinne der sozialistischen Gemeinschaft zu überzeugen.

10 Vgl. ebd.

11 Vgl. Winter (1973), S. 130–145.

12 Ebd., S. 130.

13 Vgl. Busse (2004).

14 Vgl. Bettin (2019), S. 31–69.

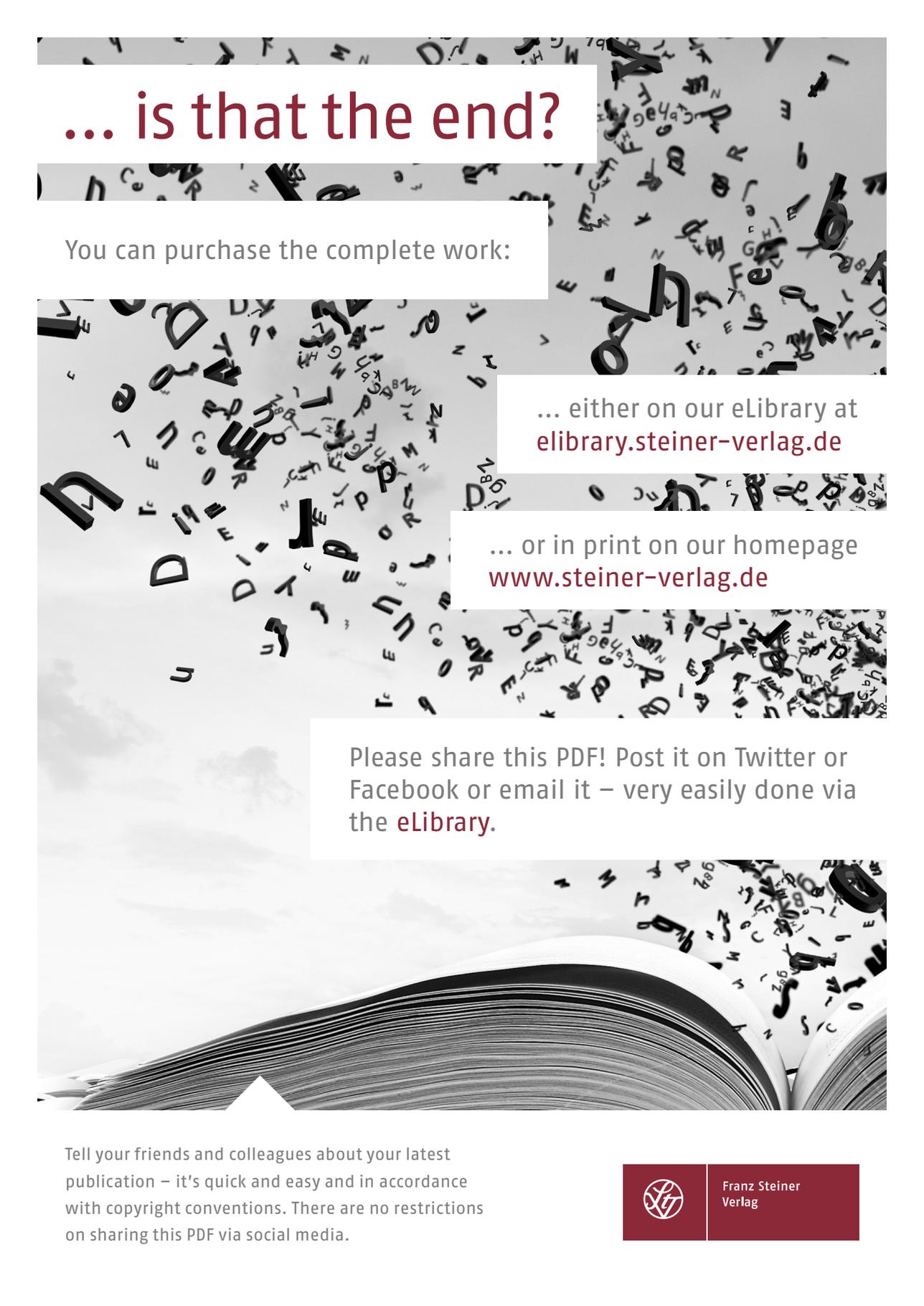
15 Vgl. Seifert (2009).



Promotional material

For distribution and publication

For further information please visit our homepage: www.steiner-verlag.de



... is that the end?

You can purchase the complete work:

... either on our eLibrary at
elibrary.steiner-verlag.de

... or in print on our homepage
www.steiner-verlag.de

Please share this PDF! Post it on Twitter or Facebook or email it – very easily done via the **eLibrary**.

Tell your friends and colleagues about your latest publication – it's quick and easy and in accordance with copyright conventions. There are no restrictions on sharing this PDF via social media.



Franz Steiner
Verlag