

„Im Grunde gibt es ... keine Chance zu Veränderungen zu kommen“

Zur Lage der Anstaltspsychiatrie in der DDR in den 1980er-Jahren – Das Beispiel Ueckermünde¹

Gesundheitswesen in der DDR

Das Gesundheitswesen der DDR war in vielfacher Hinsicht widersprüchlich. Auf den Prinzipien des sogenannten demokratischen Zentralismus fußend, war es – wie in der DDR üblich – ein streng hierarchisch strukturiertes System, in dem Entscheidungen über die Verteilung von Mitteln und die Setzung von Prioritäten von „oben“ nach „unten“ getroffen wurden. Dem einerseits hohen humanistischen Anspruch eines auch für das Gesundheitssystem postulierten kommunistischen Gleichheitsprinzips (Jedem nach seinen Bedürfnissen)² standen andererseits knappe oder fehlende Ressourcen gegenüber. Zu der desolaten materiellen Wirklichkeit, die spätestens seit den 1980er-Jahren in allen (Lebens-)Bereichen sichtbar wurde, kamen systemimmanente Probleme: die fehlende Stimulierung zu hoher Leistung, ein prinzipielles Misstrauen gegenüber der Intelligenz³ und damit den potenziellen Leistungsträgern der Gesellschaft sowie kaum vorhandene demokratische Mitsprache-, geschweige denn Entscheidungsrechte, die wiederum im zentralistischen und von Misstrauen geprägten Durchsetzungsanspruch von Partei und Staat ihre Ursachen hatten. Die Folge waren wachsende Unzufriedenheit und Resignation, die bei einem nicht geringen Teil der Ärztinnen und Ärzte sowie des mittleren medizinischen Personals den Wunsch nach deutlichen Veränderungen weckten, zunehmend jedoch als illusorisch angesehen wurden und somit immer öfter in dem Ansinnen nach dauerhafter Ausreise aus der DDR gipfelten. In einem 1987 verfassten Bericht des Ministeriums für Staatssicherheit zu den Ursachen der „Konzentration von Übersiedlungsversuchen in das NSW“⁴, heißt es: „nur [sic!] mit ideologischer Arbeit sind die anstehenden Probleme nicht zu bewältigen [...]. Bei allen Gesprächen mit Übersiedlungsersuchenden [...] konnte

1 Die vorliegende Arbeit ist im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft (BMBF) finanzierten Verbundprojekts „Seelenarbeit im Sozialismus“ (Förderkennzeichen 01UJ1908CY) entstanden.

2 Vgl. Kurt Winter, Das Gesundheitswesen in der Deutschen Demokratischen Republik, Berlin 1974.

3 Vgl. zum problematischen Verhältnis von Arbeiter- und (Bauern-)klasse und (der sich theoretisch immer wieder aus der Arbeiterklasse neu herauszubildenden) Intelligenz in der DDR Dieter Geulen, Politische Sozialisation in der DDR: Autobiographische Gruppengespräche mit Angehörigen der Intelligenz, Opladen 1998.

4 Bei diesem Beispiel geht es um das BKH und die BNK Neuruppin. Aus den BStU-Akten ließen sich für nahezu alle Einrichtungen im Gesundheitswesen solche Angaben finden.

festgestellt werden, daß sie nach dem Studium – und das wird von allen Leitern bestätigt –, sehr engagiert und überzeugt von der Humanität der sozialistischen Entwicklung in der DDR an die Erfüllung ihrer beruflichen Pflichten gegangen sind. [...] Ihre zunehmende Unzufriedenheit bildet sich über Jahre heraus, weil sich im Gegensatz zu ihrem hohen persönlichen Einsatz wenig verändert. Im Gegenteil, [...] – und diese Auffassung wird von vielen Nichtübersiedlungersuchenden geteilt – habe sich vieles verschlechtert; es sei rückwärts gegangen. Die gesamten Verhältnisse seien bedrückend.“⁵ Insbesondere der „zu geringe Umfang von Investitionen und Werterhaltungsmaßnahmen“, die ungenügende Arbeitskräftesituation, „die völlig unzureichende, nicht normgerechte Zuführung von spezifischen und unspezifischen Verbrauchsmaterialien, [...]“⁶ sowie die fehlende gerechte Leistungsentlohnung wurden kritisiert. Das ernüchternde Fazit und, wie man heute weiß die richtige Prognose, lautete: „[...] werden keine Veränderungen bei den kritisch angeführten Erscheinungen in den Arbeits- und Lebensbedingungen erreicht, die das allgemeine Stimmungsbild positiv verändern, werden Antragstellungen und Republikfluchten [...] zunehmen.“⁷

Änderungen hätten jedoch ein hohes Maß an Investitionen erfordert, die die wirtschaftliche Basis der DDR gar nicht zugelassen hätte. Das Durchschnittsalter der Krankenhaus-Bausubstanz lag bei 60 Jahren, und Alexander Wendt weist in diesem Zusammenhang zurecht darauf hin, wie wenig der nur 40 Jahre alt gewordene Staat in die Infrastruktur seines Gesundheitswesens neu investiert, wie viel er jedoch „über die Verschleißgrenze heruntergewirtschaftet“ hatte.⁸ Geplant waren gar weitere Sparmaßnahmen: Allein für das staatliche Gesundheitswesen des Bezirks Rostock waren für 1990 finanzielle und personelle Einsparungen in Millionenhöhe vorgesehen. So sollte etwa der Großgerätefonds, Abteilung Gesundheitswesen (Fahrzeugpark, medizinische Geräte und Gerätetechnik, Ersatzteile etc.) um 89 Prozent, von 15 Millionen (1989) auf 1,7 Millionen Mark gekürzt werden.⁹ Nahezu paradox erscheint unter der Prämisse des akuten Personalmangels im Gesundheitswesen die für 1991 angestrebte Reduzierung der Zulassungsplätze an Medizinischen Fachhochschulen, in deren Folge noch weniger Pflegekräfte, Laborassistenten, Krippenerzieher u. a. mittleres medizinisches Personal zur Verfügung gestanden hätten.¹⁰ Der Rat des Bezirkes Rostock gab zu bedenken, dass dies zu ernsthaften Problemen bei der medizinischen Versorgung der Bevölkerung führen werde; der Bezirksarzt Eberhard Fleischer (1939–2018) sah sich genötigt, Beschwerde beim Minister für Gesundheitswesen, Ludwig Mecklinger (1919–1994), einzulegen.¹¹

5 BStU, MfS-HA XX, Nr. 7161, Teil 1, Bl. 17.

6 Ebd., Bl. 18.

7 Ebd., Bl. 21.

8 Vgl. Alexander Wendt, Gesundheitssystem. Ein Paralleluniversum namens DDR. https://www.focus.de/politik/deutschland/gesundheitsystem-ein-paralleluniversum-namens-ddr_aid_385845.html (Abruf: 08.07.2020).

9 Vgl. BStU, MfS-HA XX Nr. 7206, Bl. 2.

10 Vgl. ebd.

11 Vgl. ebd.

Bekanntermaßen gab es die DDR 1991 nicht mehr. Mecklinger selbst hatte 1994 in einer Rückschau eingeräumt, dass die jährlich zur Verfügung gestellten Investitionskennziffern für das Gesundheitswesen deutlich unter dem durch die Planung bereits nach unten korrigierten, minimierten Bedarf gelegen hätten.¹² Zudem war die Verteilung der beschränkten Mittel regional sehr unterschiedlich. Am Ende war das medizinische System der DDR kaum mehr überlebensfähig.¹⁵

Psychiatrie in der DDR

Psychiatrie in der DDR war vielschichtig und wie das Gesundheitswesen insgesamt widersprüchlich. Schon Sonja Süß hat in ihrer wegweisenden Studie von 1998 angemerkt, dass jedes verallgemeinernde Urteil unzulässig sei.¹⁴ Es gab beachtenswerte Erfolge: etwa beim Aufbau der ambulanten Betreuung, bei der Einrichtung psychiatrischer Dispensaires mit multi-professionellen Teams und territorialen Zuständigkeiten, der Reduzierung von psychiatrischen Betten als Folge verbesserter Strukturen und Nachsorgemaßnahmen oder auch bei der Öffnung geschlossener Stationen sowie der Wiedereingliederung psychisch Kranker in den Arbeitsprozess.¹⁵ Dem entgegen standen katastrophale, teilweise menschenunwürdige Zustände, Rechtsverletzungen bei polizeilichen, aber auch ärztlichen Psychatrieeinweisungen¹⁶ sowie Tabubrüche bei der Wahrung der ärztlichen Schwei-

12 Vgl. Ludwig Mecklinger, Das Gesundheitswesen der DDR – Konzept und Realität, in: Veröffentlichungen der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e. V., Bd. 1, 1994, S. 61–67, hier S. 64.

13 Vgl. Rainer Erices, Im Dienst von Staat und Staatssicherheit: Bezirksärzte der DDR in einem maroden Gesundheitssystem, in: Totalitarismus und Demokratie 11 (2014), S. 207–220. Erices gibt hier zahlreiche Beispiele des teilweise desolaten Zustandes medizinischer Einrichtungen im gesamten Gebiet der DDR.

14 Vgl. Sonja Süß, Politisch mißbraucht? Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR, Berlin 1998, S. 75.

15 Vgl. Peter Hagemann, Bemerkungen zum Fachgebiet Psychiatrie, in: Veröffentlichungen der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e. V., Bd. 1, 1994, S. 68–70, hier besonders S. 68–69. Als Vorzeigeeinrichtung bezüglich der positiven Entwicklung innerhalb der DDR-Psychiatrie wird zu Recht immer wieder auf die Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Leipzig verwiesen. Vgl. u. a. das Interview mit einem der führenden Sozialpsychiater in der DDR, Klaus Weise (1929–2019),: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/146517/Interview-mit-Prof-Dr-med-Klaus-Weise-Psychiater-in-Leipzig-Die-Partei-hat-uns-machen-lassen> (Abruf: 12.07.2020). Aber auch in anderen psychiatrischen Einrichtungen hat es solche positiven Entwicklungen gegeben, etwa in Brandenburg, Dresden, Halle, Rodewisch u. a. m. Grundlage für die Wiedereingliederung bildeten die in der Verfassung der DDR gegebenen Voraussetzungen für ein Recht auf Arbeit und auf Wohnen, auch in ihrer Anwendung auf geistig Kranke und Behinderte. Vgl. Ekkehardt Kumbier/Jan Armbruster, Sozialpsychiatrische Reformen in der DDR. Ein Beitrag zur Aufarbeitung der Geschichte der ostdeutschen Psychiatrie, in: Nervenheilkunde 34 (2015), S. 362–366.

16 Vgl. etwa die psychiatrische Einweisungspraxis anlässlich des Staatsbesuchs von Bundeskanzler Helmut Schmidt 1981 in: Erices, Im Dienst, S. 212–213. Auch bei Wahlen, nationalen und internationalen Großveranstaltungen kam es im Rahmen von „Maßnahmen zur Gewährleistung einer hohen Sicherheit und Ordnung“ u. a. zur Rückstellung psychiatrischer Begutachtungen von Personen aus stationären psychiatrischen Einrichtungen. Vgl. BStU, MfS – ZMD 465, Bl. 20.



Abb. 1: Patientenzimmer (Station 5c) im BFKH Ueckermünde, 1982.

gepflicht¹⁷. Konnten die letztgenannten Vergehen weitgehend unentdeckt, allenfalls erahnbar vonstatten gehen, so war das Dilemma des schlechten baulichen und technischen Zustands der zum größten Teil aus dem 19. Jahrhundert stammenden psychiatrischen Einrichtungen auch bei kurzem Hinschauen unübersehbar. Seit Ende der 1970er-Jahre wurde es immer schwieriger, insbesondere die großen, meist dezentral gelegenen (Bezirks-) Nervenkliniken betriebsfähig zu halten, und dies bei einer Belegung von mehr als 1000, manchmal mehr als 2000 Betten mit einem hohen Anteil an Langzeitpatienten (Abb. 1).

Die personelle Fluktuation lag in diesen Häusern weit über dem Durchschnitt, und die enorme Arbeitsleistung der Belegschaft wurde unter den erschwerten Bedingungen kaum (finanziell) gewürdigt.¹⁸ Zudem gab es in vielen Regionen Probleme, adäquaten Wohnraum für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung zu stellen.

Die Missstände hatten ihre Ursachen auch darin, dass die Psychiatrie ein Stiefkind der DDR-Medizin war (eigentlich müsste es heißen: Die Psychiatrie war *auch* in der DDR ein Stiefkind der Medizin). Die Gründe aber waren zumindest teilweise andere: Im Sozialismus ging man von der Vision einer klassenlosen Gesellschaft aus, in der der Mensch tätig und verantwortlich, in Kooperation und Solidarität mit seinen Mitmenschen lebt.

17 Vgl. Francesca Weil, Zielgruppe Ärzteschaft. Ärzte als inoffizielle Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit der DDR, Göttingen 2008.

18 Vgl. Ludwig Mecklinger, Zur Umsetzung der Gesundheitspolitik im Gesundheits- und Sozialwesen der DDR, Tl. 1, in: Veröffentlichungen der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e. V., Bd. 13, 1998, S. 139.

Psychische Erkrankungen wie Neurosen und Süchte sowie Selbsttötungen, die einseitig als Folge sozialer Unterdrückung in der Klassengesellschaft definiert wurden, würden in der klassenlosen Gesellschaft nicht nur überwunden werden können, sondern sich quasi von selbst erledigen. Psychiatrische Einrichtungen seien somit tendenziell als entbehrlich anzusehen. Ein solch einseitig marxistisch-leninistischer Erklärungsansatz¹⁹, der zudem den komplikationsfreien Aufbau des Sozialismus voraussetzte, brachte ein über den gesamten Zeitraum des Bestehens der DDR stetig wiederholtes Narrativ hervor: Die schlechten Verhältnisse in diesen Einrichtungen seien Überbleibsel der kapitalistischen Vergangenheit, die im entwickelten Sozialismus überwunden werden würden. Dies bedeutete, die Psychiatrie als Auslaufmodell zu betrachten und Investitionen zu minimieren; ein Teufelskreis, wenn man bedenkt, dass noch 1986 jedes fünfte Krankenhausbett in der DDR ein psychiatrisch-neurologisches war.²⁰ Wie nicht selten in dem von Idealen geprägten, aber meist anders gearteten sozialistischen Alltag, sah die Realität weder positiv noch zukunftsweisend aus. Im Gegenteil: Mit jedem Jahr sozialistischer Gegenwartsgesellschaft wurde eine solche Argumentation unter den sich zunehmend verschlechternden Bedingungen ad absurdum geführt. In diesem Kontext ist auch das in der Überschrift erwähnte Zitat angesiedelt. Es stammt von Hans Eichhorn (1942–2016), zwischen 1981 und 1990 ärztlicher Direktor des BFKH Ueckermünde, der Leiteinrichtung des Bezirks Neubrandenburg für die Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie.

Das ganz im Nordosten der DDR gelegene Fachkrankenhaus, das 1993 mit dem Dokumentarfilm *Die Hölle von Ueckermünde*²¹ für kurze Zeit in den gesamtdeutschen Fokus gerückt war, kann durchaus als exemplarisch für die Entwicklung der Psychiatrie in der DDR im nicht universitären Bereich angesehen werden: ein großes altes Krankenhaus, welches in hohem Maß als Behinderteneinrichtung diente und dessen baulicher Zustand desolat war, ebenso wie es die Lebens- und Arbeitsbedingungen von Patientinnen/Patienten und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern waren. Ganz ähnlich sah dies die nach der politischen Wende eingesetzte Expertenkommission in ihrem Gutachten zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR.²² Für Uecker-

19 Ein solcher Ansatz geht davon aus, dass sich innerhalb der entwickelten sozialistischen Gesellschaft eine Höchstzahl allseitig und harmonisch entwickelter sozialistischer Persönlichkeiten herausbildet, ausgestattet mit den optimalen schöpferischen Lebensfunktionen und Fähigkeiten, die dem Menschen eine wachsende Beherrschung der gesellschaftlichen, aber auch natürlich-individuellen Verhältnisse ermöglicht. Vgl. Wolfgang Eichhorn II/Gisela Kaderschafka, Zur Dialektik von Persönlichkeit und Gemeinschaft im Sozialismus, in: Wolfgang Eichhorn II/Herman Ley/Rolf Löther, Das Menschenbild der marxistisch-leninistischen Philosophie. Beiträge, Berlin 1969, S. 5–38.

20 34.000 Krankenhausbetten (20 %) waren für Behandlungen von Patienten mit „Nerven- und Geisteskrankheiten“ eingesetzt, die z. T. eine sehr lange Behandlungsdauer aufwiesen. Jährlich wurden ca. 90.000 Patienten in psychiatrischen oder neurologischen Einrichtungen behandelt. Vgl. Rahmenordnung für Einrichtungen der ambulant-medizinischen Betreuung (RAB) 16.06.1986, in: MfS – BV PdM Abt. XX, Nr. 545 Bd. 1, Bl. 65.

21 Vgl. den Aufsatz von Franz-Werner Kersting in diesem Buch.

22 Vgl. Bundesministerin für Gesundheit, Zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR – Bestandsaufnahme und Empfehlungen – 30.5.1991.

münde wurde konstatiert, dass die Unterbringungsverhältnisse für die Akutpsychiatrie ungeeignet seien, die Langzeitstationen indiskutabel, die personelle Ausstattung in allen Bereichen unzureichend.²⁵ Diese Einschätzungen waren ohne jeden Zweifel richtig, teilweise erscheinen sie sogar zu freundlich formuliert. Und dennoch verkennen sie (auch wenn eine Würdigung natürlich nicht die Aufgabe der Kommissionsmitglieder war), unter welchem enormem persönlichem Engagement und Einsatz Menschen versucht haben, Veränderungen herbeizuführen. Am Beispiel des BFKH Ueckermünde soll im Folgenden verdeutlicht werden, welche Schwierigkeiten und Widerstände überwunden werden mussten, um selbst kleine Verbesserungen innerhalb der regionalen Gesundheitsstrukturen im Allgemeinen und speziell im psychiatrischen Krankenhaus Ueckermünde zu erreichen. Grundlage der Überlegungen bilden neben der Sekundärliteratur Archivalien aus dem BStU und Landesarchiven sowie vor allem der im heutigen Ameos-Klinikum Ueckermünde verwahrte Nachlass von Hans Eichhorn.

„Im Grunde gibt es bei der aktuellen personellen Situation in der Leitung keine Chance zu Veränderungen zu kommen. Alle anderslautenden Beteuerungen sind Lügen“.²⁴

Das dem vorliegenden Text Rahmen gebende vollständige Zitat Hans Eichhorns aus der zweiten Hälfte der 1980er-Jahre zeugt von dessen Unzufriedenheit, Pessimismus und vor allem Resignation. Es ist ein vernichtendes Resümee seiner Arbeit als Direktor des BFKH Ueckermünde und zugleich der gesamten Verhältnisse der Psychiatrie vor Ort. Neben der Prophezeiung einer düsteren Zukunft, ist die eingangs zitierte Grundstimmung im Gesundheitswesen der DDR spürbar.²⁵ Doch dahinter steckt weitaus mehr: Die Eichhornsche Aussage stellt eine konkrete Schuldzuweisung vor dem Hintergrund der Trennung des Gesundheitswesens dar, welches einerseits auf der Sonderstellung des medizinischen Hochschulbereichs,²⁶ andererseits – und darum geht es hier – auf dem starken Einfluss der politisch loyal gesinnten Bezirksärzte und deren primärer Verantwortung für die nicht universitären Einrichtungen fußte.²⁷ Der Vorwurf des Stillstands galt in erster Linie dem Bezirksarzt von Neubrandenburg Dietrich Möwius (1929–2013). Inwiefern Eichhorn darüber hinaus auch Personen aus der Ost-Berliner Führungsebene, dem Ministerium für Gesundheitswesen und anderen staatlichen Institutionen meinte, muss Spekulation bleiben.

25 Vgl. ebd., S. 56–57.

24 Brief Hans Eichhorns aus dem Nachlass, der leider nur teilweise erhalten ist. Insofern lassen sich Adressat und Jahr nicht genau nachvollziehen. Es deutet aus dem Inhalt aber einiges darauf hin, dass der Brief zwischen 1986 und 1988 verfasst worden sein muss.

25 Vgl. Fußnote 4.

26 Vgl. Horst Spaar, Thesen zur Entwicklung des Gesundheitswesens der DDR, in: Veröffentlichungen der Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft e. V., Bd. 1, S. 60.

27 Inwieweit es eine politisch gelenkte materielle und personelle Besserstellung universitärer Einrichtungen gegenüber peripheren psychiatrischen Kliniken gab, muss Gegenstand künftiger Untersuchungen sein.

Dabei war Eichhorn bei seinem Amtsantritt 1981 als Direktor der Ueckermünder Klinik keineswegs naiv an diese Aufgabe herangegangen. Er kannte die Verhältnisse vor Ort und wusste, dass seine Vorgänger große Schwierigkeiten bei der Rekonstruktion und Modernisierung des Krankenhauses, bei der Personalrekrutierung sowie der Umstrukturierung auf den Stationen gehabt hatten. Nicht umsonst hatte sich die Neubesetzung als extrem schwierig erwiesen. Nach dem Ausscheiden Harri Joschkos (1918–1988) zwischen 1976 und 77 konnte die ärztliche Leitung mit Willy Schmitz (1915–1989) und Ingeborg Goetze jeweils nur kommissarisch besetzt werden. Auch die Ernennung von Günther Haensch (*1930) war nur eine kurzfristige Lösung.

Haensch, der im April 1977 aus der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik Rostock „trotz der damit verbundenen persönlichen Belastungen als Ausdruck der sozialistischen Hilfeleistung“²⁸ nach Ueckermünde gekommen war, musste sehr schnell feststellen, dass entgegen zahlreicher Zusagen wirkliche Hilfestellungen ausblieben. So wies etwa die Werterhaltungsbilanz des Krankenhauses zwischen 1971 und 1976 eine Bilanzdifferenz von 1,5 Millionen Mark auf, es gab enorme Probleme mit der Wäscherei, den Kessel- und Fernsprechanlagen, Dächer waren defekt, sodass in absehbarer Zeit Stationen geschlossen werden sollten. Es fehlte an Personal, allein „ca. 100 VbE im Bereiche des mittl.med.Personals für die Absicherung der ordnungsgemäßen Betreuung der Pat.“²⁹ Die Klinik hatte in Fachkreisen einen schlechten Ruf, was die Personalgewinnung zusätzlich erschwerte. So äußerte etwa die Neustrelitzer Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Kinderneuropsychiatrie, Christel Beuther, auf einer Tagung der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der Nordbezirke der DDR offen, „daß das Bezirkskrankenhaus Ueckermünde veraltet sei, Pflegefälle verstopften die Klinik. [...] die Zustände seien derart, daß die Pat. auf Station nur [...] mit einer Zwangseinweisung zurückgehalten werden könnten, [und ...], daß keinerlei moderne Behandlungsmethoden angewendet würden.“³⁰ Tatsächlich spiegelt ein Bericht der Staatssicherheit vom 13. Mai 1977 die Lage im Gesundheitswesen des Bezirks Neubrandenburg und spezifisch im neuropsychiatrischen Krankenhaus Ueckermünde entsprechend wider: Unter den Ärzten und dem mittleren medizinischen Personal bestünde die Ansicht, dass für die Psychiatrie wenig getan werde, „daß diese medizinische Spezialdisziplin von leitenden Organen als ‚5. Rad am Wagen‘ betrachtet wird, obwohl gerade psychische Erkrankungen auch in der DDR im Ansteigen begriffen sind.“³¹

Handlungsbedarf nach innen und außen war also dringend geboten. In einer Konzeption vom 25. Januar 1978 forderte Haensch gegenüber dem Bezirksarzt Möwius die Entlastung der Klinik von Pflegefällen durch Ver-

28 So Haensch in einer persönlichen Mitteilung an den Bezirksarzt Möwius vom 25.05.1977. HAUE, unsortiert.

29 Ebd.

30 Zitiert nach einer dienstlichen Meldung Wolfgang Müllers an den Ärztlichen Direktor Günther Haensch vom 16.05.1977. HAUE, Nachlass Hans Eichhorn, unsortiert.

31 BStU, HA XX Nr. 7207, Teil 1, Bl. 257.

legung in Pflegeeinrichtungen, eine Aufstockung des Personals verbunden mit der Schaffung von mindestens 40 Wohneinheiten für diese Mitarbeiter sowie die schrittweise Rekonstruktion der klinischen Funktionsbereiche.⁵² Dies alles waren keine neuen Anliegen. Aber wie die Jahre zuvor wurden sie von der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen des Rates des Bezirkes Neubrandenburg in eine relativ unkonkrete Vorbereitungsphase eingruppiert. Haensch, der nach einem Jahr in Ueckermünde völlig desillusioniert war, nutzte im Mai 1978 einen Jugoslawienurlaub, um in die Bundesrepublik Deutschland auszureisen. Sein Nachfolger Wolfgang Müller (1925–?), bis dato Chefarzt der Erwachsenenpsychiatrie, übernahm die Position kommissarisch. Immerhin konnten zwischen 1978 und 1979 der Umbau des Pförtnerhauses mit einer Erweiterung zum Ambulanzgebäude fertiggestellt und der Neubau des Bettenhauses begonnen werden, in Ueckermünde waren Wohnungen für Mitarbeiter entstanden. Regelmäßig arbeitende Patienten erhielten einen Rehabilitations-Arbeitsvertrag.⁵³ Dennoch: Personalmangel, Fehlbelegungen mit Pflegefällen und die katastrophalen Zustände der baulichen und technischen Altsubstanz blieben drängende und weiterhin schwer zu bewältigende Aufgaben. Mit dem Weggang von Haensch blieb auch das lang schon schwelende Problem der „mangelnden Leitungstätigkeit“⁵⁴ auf ärztlicher Ebene ein akutes. Abhilfe war, dies schien allen Beteiligten klar, dringend erforderlich.

Hans Eichhorns Weg nach Ueckermünde

Hans Eichhorn wurde 1942 in Pirna geboren. Nach dem Abitur und einer Lehre als Chemiefacharbeiter im Sächsischen Kunstseidenwerk Pirna, begann er 1962 Medizin zu studieren, zunächst in Bulgarien, dann an der Medizinischen Akademie in Dresden. Noch während seines Studiums trat er in die SED ein und ließ sich im selben Jahr, 1965, als Inoffizieller Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit anwerben. Er wird von Seiten des MfS als intelligent, in politischer Hinsicht überzeugt, zuverlässig und ehrlich eingeschätzt.⁵⁵ Von 1968 bis 1973 war er als Arzt, ab 1972 als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie an der Nervenklinik des Wilhelm-Griesinger-Krankenhauses Berlin-Biesdorf tätig (Abb. 2), wechselte 1973 an die Charité und wurde dort stellvertretender ärztlicher Leiter der Nerven-Poliklinik. Ein Jahr später ging er an das Krankenhaus in Berlin-Buch.

Dass Eichhorn, der am Bucher Krankenhaus eine Psychotherapiestation eingerichtet, 1980 zusätzlich den Facharzt für Psychotherapie erworben

52 Vgl. schriftliche Mitteilung von Günther Haensch in: Hans-Eberhard Albrecht, Das Krankenhaus am Rande der Stadt. Das Fachkrankenhaus in der Ueckermünder Ravensteinstraße im Wandel der Zeit 1875 bis 2000, Ueckermünde 2000, S. 47.

53 Vgl. Albrecht, Das Krankenhaus, S. 47–52.

54 Brief Wolfgang Müllers an die stellvertretende Bezirksärztin Elisabeth Witt vom 27.06.1978, in dem er sich allerdings über eine solche Formulierung verärgert zeigt. HAUe, Nachlass Hans Eichhorn, unsortiert.

55 Vgl. BSTU, ASt Neubrandenburg, MfS-Registriernummer III/491/88.



Abb. 2: Hans Eichhorn (erste Reihe) während seiner Zeit am Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus Berlin, ca. 1968.

hatte und zum Oberarzt mit wissenschaftlichen Ambitionen avanciert war, 1981 nach Ueckermünde ging, verwundert auf den ersten Blick und eröffnet Raum für Spekulationen. Seinem Führungsoffizier beim MfS, Major Rudolph, teilte Eichhorn im Dezember 1980 mit, dass er „im Auftrag des stellvertretenden Leiters der Abteilung Gesundheitswesen im ZK der SED, Genossen Professor Seidel und auf eigenen Wunsch“ die Leitung des Bezirkskrankenhauses für Neurologie und Psychiatrie des Bezirkes Neubrandenburg in Ueckermünde übernehmen würde.“³⁶ Inwieweit eine solche Entscheidung freiwillig war, ist schwer einzuschätzen. Sehr wahrscheinlich war es eine Mischung aus Gehorsam, Stolz, Narzissmus und der Herausforderung, etwas Neues, wohl auch etwas zum Besseren bewirken zu können. Zudem schien seine Ausgangsposition deutlich vielversprechender als die seiner Vorgänger; es bestand ein direkter Draht nach Berlin, u. a. zu dem einflussreichen Psychiater und Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik beim ZK der SED, Karl Seidel (*1930), und der Staatssicherheit, die ihn bis dato finanziell und mit der Möglichkeit des sonst sehr eingeschränkten Zuzugs nach Berlin unterstützt hatte. Im Gegenzug berichtete er „über das MfS interessierende Personen“, zumeist innerhalb des Kollegenkreises. Eichhorn soll auch unter Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht über Patienten Auskünfte gege-

36 Zit. nach Süß, Politisch, S. 350.

ben haben.³⁷ Im BFKH Ueckermünde hatte er u. a. der „Klärung der Frage Wer ist Wer unter dem med. Personal“³⁸ nachzugehen.

In einer Beratung vom 4. September 1980 im Ministerium für Gesundheitswesen unter Leitung der stellvertretenden Gesundheitsministerin, Anneliese Toedtman (*1928), an der neben Hans Eichhorn auch seine Frau Gabriele sowie der Leiter der Hauptabteilung II des Ministeriums für Gesundheitswesens, Christian Münter (*1926), und der Bezirksarzt von Neubrandenburg, Dietrich Möwius, teilnahmen, wurden die Rahmenbedingungen für die Übernahme der Funktion des Ärztlichen Direktors in Ueckermünde abgesteckt. Neben finanziellen und administrativen Absprachen des Einzelvertrags ging es Eichhorn vor allem um die Weiterführung seiner wissenschaftlichen Karriere sowie eine gute Vernetzung innerhalb der psychiatrisch-neurologischen Community. Konkret forderte er die weitere Unterstützung bei der Fortführung und Beendigung seiner Promotion B (Habilitation) durch den Ärztlichen Direktor des Städtischen Klinikums Berlin-Buch ein, zudem die Möglichkeit, weiterhin publizieren zu können, gefördert durch den Bezirksarzt Berlins (Ost) sowie den Prorektor für Medizin der Humboldt-Universität und den Ärztlichen Direktor der Charité. Mit Hilfe des Ministeriums für Gesundheitswesen sollte zudem über das Generalsekretariat der Medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften sein Bestreben unterstützt werden, in den Vorständen der Fachgesellschaften für Psychotherapie sowie Neurologie und Psychiatrie mitwirken zu können, auch eine Honorararztstelle für Psychotherapie an der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald war angedacht sowie die Berufung in die Funktion des Beratenden Psychiaters des Bezirks Neubrandenburg. Für die Ueckermünder Klinik sollte die „durchschnittliche personelle Besetzung der Fachkrankenhäuser für Psychiatrie und Neurologie der DDR“ angestrebt und planmäßig erhöht werden; auch eine stärkere „Zuführung“ von Absolventen in Abstimmung mit dem Ministerium für Gesundheitswesen sollte erfolgen, benötigter Wohnraum geschaffen werden.³⁹ Aus der Stasi-Akte Eichhorns schwingt durchaus Stolz mit, wenn er seinem Führungsoffizier berichtet, er habe die „Aufgabe übernommen“, das „seit längerem in einem chaotischen Zustand“ befindliche „Krankenhaus mit 1100 Betten, 700 Angestellten und zur Zeit sechs Ärzten [...] wieder voll funktionsfähig zu machen“.⁴⁰ Bis 1985, also innerhalb von nur vier Jahren, sollten dafür 50 Millionen Mark zur Verfügung gestellt werden.

Handlungsspielräume

Schon sehr bald holte auch Eichhorn die Realität im Gesundheitswesen des Bezirks Neubrandenburg ein. Bereits einen Monat nach seinem offiziellen Amtsantritt am 1. März 1981 wies er auf die mangelnde Unterstützung der

37 Vgl. ebd., S. 322–323.

38 BStU, ASt Neubrandenburg, MfS-Registriernummer III/491/88, Bl. 24.

39 Alle Angaben HAUe, Nachlass Hans Eichhorn, unsortiert.

40 Zit. nach Süß, Politisch, S. 331.

Abteilung Gesundheitswesen des Bezirks und des Bezirksarztes hin. Besonderes Augenmerk richtete er auf den ökonomisch-technischen Bereich, der fehlerhaft geleitet und unübersichtlich gegliedert sei, zudem seien Ordnung und Sicherheit von Patienten und Personal auf dem Gelände nicht zu gewährleisten, die Betriebsordnung entspreche nicht der Rahmenkrankenhausordnung (RKO). Der wohl schlimmste Vorwurf war, dass die Qualität der fachlichen Arbeit als „total ungenügend betrachtet werden müsse“.⁴¹ Er konstatierte, „daß die Informationen, die in der Fachabteilung des Bezirkes vorliegen, sehr viel harmloser aussehen, als sich die Wirklichkeit darbietet [...] In aller Dringlichkeit wende ich mich deshalb an Sie aus Sorge um die weitere Existenz des Hauses, die mir bei sehr vorsichtiger Einschätzung der Lage zumindest ungewiß erscheint.“⁴² Die ersten Maßnahmen sollten die kurzfristige und kontinuierliche Gewinnung von Leitungskadern, die Erarbeitung eines Funktionsplanes in enger Zusammenarbeit mit der Investitionsgruppe Gesundheitswesen des Bezirkes Neubrandenburg sowie die Reduzierung von Patientenaufnahmen durch eine enge Indikationsstellung sein, um überhaupt die psychiatrische Arbeit im BFKH aufrechterhalten zu können.⁴³

1981 kam es im Auftrag des Rates des Bezirkes Neubrandenburg zu einem Gutachten „über Hygienische Aspekte für eine Rekonstruktion des Bezirksfachkrankenhauses für Psychiatrie/Neurologie in Ueckermünde“⁴⁴, erstellt vom Ärztlichen Direktor des Bezirks-Hygiene-Institut Neubrandenburg, Heinz Bierschenk (1922–1989)⁴⁵. Interessanterweise geht aus diesem hervor, dass bereits im Jahr 1979 von Seiten des Bezirkes Neubrandenburg der Beschluss gefasst worden war, Ueckermünde „in eine für 50 – 80 Jahre im voraus funktionstüchtige Spezialklinik“⁴⁶ umzugestalten. Dass anschließend wiederum kaum etwas passiert war, legt – wie eingangs erörtert – den Schluss schlichtweg nicht vorhandener Ressourcen nahe, zumal die anstehenden Aufgaben enorm waren. Der Gutachter kam zu dem Schluss: „Die gesamte [...] umfangreiche Bausubstanz für die Unterbringung der Kranken, für die zugehörigen medizinischen Funktionen, für die Wirtschafts- und Verwaltungsaufgaben, einschließlich auch vieler Wohngebäude des Personals sind als Alt- oder Uraltbausubstanz [...] vernutzt [!]“.⁴⁷ „Das gesamte Objekt besteht aus hygienischen Mängeln“⁴⁸ (Abb. 3).

41 Schreiben Eichhorns vom 02.04.1981 an den Bezirksarzt Dietrich Möwius, HAUe, Nachlass Hans Eichhorn, unsortiert.

42 Ebd.

43 Vgl. ebd.

44 HAUe, Nachlass Hans Eichhorn, unsortiert.

45 Bierschenk war hauptamtlich Direktor des Bezirkshygieneinstituts in Neubrandenburg. Er habilitierte sich 1965 an der Greifswalder Medizinischen Fakultät, führte aber die Lehrveranstaltungen nur nebenamtlich durch. Vgl. Sylvia Kiesel/Erhard Kiesel, Differenzierungsprozess der Hygiene im Zeitraum von 1945 bis 1990 an der Universität Greifswald unter besonderer Berücksichtigung der Sozialhygiene, Diss. Med. Universität Greifswald, 2005, S. 25.

46 Gutachten über Hygienische Aspekte für eine Rekonstruktion des Bezirksfachkrankenhauses für Psychiatrie/Neurologie in Ueckermünde, S. 2, HAUe, Nachlass Hans Eichhorn, unsortiert.

47 Ebd.

48 Ebd., S. 3.



Abb. 3: Patiententoilette Station 5c, Aufnahme vom Juli 1982. Eichhorn berichtet, dass teilweise 100 Patienten eine Toilette nutzen mussten.

Dennoch gelang es Eichhorn noch im selben Jahr neue Ärzte, Psychologen und weitere Hochschulabsolventen einzustellen, die in leitende Funktionen eingesetzt wurden. Dadurch konnten Klinikbereiche umstrukturiert und nach und nach gemischtgeschlechtliche Patientenbelegungen durchgesetzt werden. Erleichtert wurden die Maßnahmen durch die Fertigstellung des Neubaublocks auf dem Gelände. Zudem entließ Eichhorn im Sommer 1981 zahlreiche Kinder in ihre Familien bzw. Heime, da ein Aufenthalt im Krankenhaus medizinisch nicht mehr indiziert war.⁴⁹ Auf Bezirks- und Kreisebene brachte ihm sein forsches Vorgehen viel Kritik ein. Der 1. Sekretär der Kreisleitung der SED in Ueckermünde, Willi Rehmer (1921–2012), äußerte: „Seit Dr. E. hier ist, haben wir nur Schwierigkeiten, er blockiert/belegt Plätze in den Pflegeheimen, er macht Schwierigkeiten bei der Gärtnerei und der Gemüseversorgung.“⁵⁰ Weitere wesentliche Verbesserungen blieben jedoch aus, und so sah Eichhorn sich gezwungen, unter Umgehung des Dienstweges andere Möglichkeiten auszuloten. Nachdem auch eine Eingabe an Professor Seidel, ZK der SED, vom Dezember 1981 unbeantwortet geblieben war, wandte er sich an das MfS. In einem Schreiben vom 29. Juni 1982 legte er noch einmal dezidiert die Zustände in der Ueckermünder Klinik dar: „Die fachliche Qualität der medizinischen Betreuung in Diagnostik, Therapie und Rehabilitation im Fachgebiet Neuropsychiatrie und vor allem Kinderneuropsychiatrie, weisen einen mittleren Entwicklungsrückstand gegenüber vergleichbaren Bezirken (z. B. Schwerin und Potsdam) von 20 – 25 Jahren auf. Das Fachgebiet Psychotherapie ist noch nicht entwickelt. Die

49 Vgl. Albrecht, Das Krankenhaus, S. 52–53.

50 BStU, HA XX Nr. 7207, Teil 1, Bl. 256.

Unterbringungsbedingungen und die fachlich medizinische Betreuung der akut Erkrankten und der chronisch Kranken [...] widersprechen der sozialistischen Gesetzmäßigkeit [...]. Leitungsfehler, mangelnde Kontrolltätigkeit des Rates des Bezirkes und sonstige subjektive Versäumnisse haben dazu geführt, daß noch heute physische Zwangsmaßnahmen häufig Anwendung finden (sogenannte Netze, eiserne Käfigbetten u. ä.), die Gesetze über die Förderung und den Schutz von geistig Behinderten täglich mißachtet wurden und noch werden; eine Vielzahl von Patienten gegen eine Arbeitstherapieentlohnung von 80,00 M monatlich die Funktion des Heizhauses, der eigenen Gärtnerei (Gemüseproduktion für den Kreis Ueckermünde), weitere Versorgungseinrichtungen des BFKH sowie Fremdbetrieben absichern, ohne daß sie entsprechend den Normen unserer sozialistischen Gesellschaft auch nur annähernd einem Werktätigen unserer Republik gleichgestellt werden; durch unzureichende physiotherapeutische sowie insgesamt medizinische Betreuung erhebliche körperliche Schäden (Verkrüppelung der Arme, der Beine sowie andere körperliche Deformationen) aufgetreten sind; eine Vielzahl von weiteren Bürgern widerrechtlich im BFKH unter menschenunwürdigen Umständen bleiben muß, da rehabilitative Möglichkeiten fehlen. Die Aufzählung über Mißstände im BFKH und darüber hinaus im Bezirk könnte fortgesetzt werden. Dazu ist an dieser Stelle nicht der Raum.⁵¹ Durch den Mitarbeiter des MfS, Oberst Benno Paroch, wurde Rücksprache mit Seidel genommen und über diesen mit dem Ministerium für Gesundheitswesen, „um staatlicherseits die notwendigen Weisungen zu erlassen wegen Veränderungen in diesem Krankenhaus“.⁵²

Es ist kein Zufall, dass sich im Nachlass Eichhorns eine Vielzahl von Fotografien aus dem Sommer 1982 findet, die die genannten Mängel und Missstände, insbesondere gegenüber den geistig und körperlich Behinderten, per Bild dokumentieren. Das schien der eindrücklichste Weg zu sein, trotz „sehr dünn geworden[er] volkswirtschaftliche[r] Möglichkeiten“⁵³ Veränderungen herbeizuführen. Tatsächlich begann mit dem ersten Spatenstich am 5. Oktober 1984 die „Komplexrekonstruktion des Bezirksfachkrankenhauses“, die bis 1990 geplant war. Bereits Ende 1985 wurde eine Reduzierung des Rekonstruktionsumfangs bekannt, Rückstände und somit Verzögerungen waren eingetreten, die Mittel wurden von veranschlagten 40 Millionen Mark auf 25 Millionen reduziert, was eine Eingabe Eichhorns an Erich Honecker nach sich zog, die aber sehr allgemein beantwortet wurde. Dennoch konnten ein neues Heizhaus, Wohnungen, ein Technikgebäude entstehen, die Elektroversorgung und die Be- und Entwässerung verbessert werden. Die Probleme in der Wäscherei und Küche sowie bei zahlreichen Gebäuden, deren Dächer und Schornsteine nicht modernisiert werden konnten, blieben.⁵⁴ Genauso wichtig wie die Baumaßnahmen war die Abschaffung

51 Ebd., Bl. 229–250.

52 Ebd., Bl. 225.

53 Ebd., Bl. 251.

54 Brief Eichhorns und des Ökonomischen Direktors Köpke vom 28.08.1986 an den Vorsitzenden des Rates des Bezirkes Neubrandenburg, Heinz Simkowski, HAUe, Nachlass Hans Eichhorn, unsortiert.

von Zwangsmitteln bei Erwachsenen und Kindern und die Reduzierung der Gabe von Medikamenten.⁵⁵ Auch die Bettenzahl wurde deutlich gesenkt, wobei zu berücksichtigen ist, dass 183 Betten gesperrt und nicht nutzbar waren. Gerade Entlassungen oder auch Weigerungen zur Aufnahme von Patienten führten immer wieder zu Problemen mit dem Bezirksarzt, die von Eichhorn als „fachlich inkompetente Einmischung in psychiatrische Entwicklungen“ angesehen wurden und „die dazu angetan sind, die erreichten Erfolge in Frage zu stellen und zur Restaurierung der überholt geglaubten Psychiatrie führen werden.“⁵⁶ 1986 konstatierte Eichhorn gegenüber dem Vorsitzenden des Rates des Bezirkes Neubrandenburg, Heinz Simkowski (1931–2008), dass die Entwicklung eines modernen neuropsychiatrischen Krankenhauses am Standort Ueckermünde nur bedingt und mit enormen ökonomischen Aufwand zu erreichen sei. Durch die schlechte Infrastruktur des Kreises sei eine moderne Psychiatrie am Standort nicht möglich. Da sich weitere Verzögerungen bei der Rekonstruktion andeuteten, ging Eichhorn von einer weiteren Verschlechterung der psychiatrischen Betreuung der Bevölkerung aus, zumal nicht mit einer Stabilisierung bzw. Verbesserung der personellen Situation zu rechnen war. Die Konsequenz sollte eine Verlegung des BFKH nach Neubrandenburg sein.⁵⁷

Dass neben der eingangs erwähnten generell schwierigen personellen Lage im Gesundheitswesen der DDR Eichhorn selbst zu einer solchen beigetragen hatte, stellte ein großes Problem innerhalb der Einrichtung dar. Sein Führungsstil wurde als autoritär, nicht konsequent, gar ungerecht empfunden. Das Klima war schlecht. Ärzte und Pflegepersonal kündigten (auch seinetwegen), da sein Leitungsstil als zu patriarchalisch, seine Entscheidungen als impulsiv und spontan empfunden wurden. Kollektive Beratungen hätten sich nicht in den Entscheidungen niedergeschlagen. Dies brachte Eichhorn 1986 ein Disziplinarverfahren und die Frage nach einer möglichen Abberufung durch den Bezirksarzt ein. Interessanterweise erkannten aber selbst Gegner an, dass er für das Krankenhaus in kurzer Zeit viel Positives erreicht habe, er stünde für den Fortschritt in der Psychiatrie.⁵⁸ Konkret bedeutete dies neben der erwähnten Abschaffung von Zwangsmitteln und der Umstrukturierung eine beginnende sektorisierte psychiatrische Versorgung im Bezirk, die konsequente Fortbildung aller Therapeuten, einschließlich des mittleren medizinischen Personals, wie sie sich etwa in den Ueckermünder Ärzte- und Schwesterntagen widerspiegelte und die auch die Patienten in den therapeutischen Prozess einbezog.⁵⁹ Gerade dies schlug sich in der im März 1989 erstmals erschienenen Patientenzeitschrift *Der Durchbruch – Organ der Therapeutischen Gemeinschaft* nieder (Abb. 4).

55 Ebd., Bl. 253.

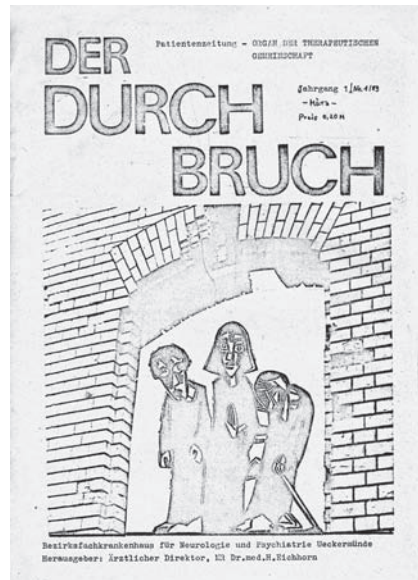
56 Brief Eichhorns an den Sekretär der Bezirksleitung der SED Neubrandenburg, Horst Dettmann, vom 19.05.1984, HAUE, Nachlass Hans Eichhorn, unsortiert.

57 Brief Eichhorns vom 24.09.1986, HAUE, Nachlass Hans Eichhorn, unsortiert.

58 Bericht über eine Gesprächsführung mit Hochschulkadern im Bezirksfachkrankenhaus für Neurologie/Psychiatrie Ueckermünde vom 15.01.1986, HAUE, Nachlass Hans Eichhorn, unsortiert.

59 Vgl. Albrecht, Das Krankenhaus, S. 57.

Abb. 4: Titelblatt der Patientenzeitschrift
*Der Durchbruch – Organ der Therapeutischen
 Gemeinschaft* (Nr. 1/1989).



Eichhorn, der spätestens ab 1987 zunehmend resigniert wirkte, lotete um diese Zeit Möglichkeiten zu Veränderungen aus. Neben dem Abschluss seiner an der Universität Greifswald abgelehnten Promotion B, die er nun in Jena erneut einreichen wollte, ging es auch um Auslandseinsätze im Rahmen der WHO.⁶⁰ 1988 übernahm er schließlich einen Lehrauftrag für Psychotherapie an der Universität Kassel, ein Privileg, welches nur wenigen DDR-Kadern von der Regierung gewährt wurde. In diese Zeit fällt auch die Entstehung des „Krankenhausrates“, bestehend aus fünf Mitgliedern des medizinischen (drei Chefärzte, die Oberin, ein Psychologe) und fünf Mitgliedern des ökonomischen Bereichs sowie dem Ärztlichen Direktor Eichhorn und dessen Stellvertreter, dem Allgemeinmediziner Wolfgang Starke. Ziel war die Stärkung des ökonomisch-technischen Bereichs, da „die medizinische Betreuung zum wesentlichen Teil von der Funktionsfähigkeit wirtschaftlicher Strukturen abhängt“.⁶¹ Auch eine stärkere demokratische Mitsprache des Kollektivs sollte mit diesem Schritt vorangetrieben werden. Am 1. April 1990 übertrug Bezirksarzt Möwius dem Psychiater Erik Winter die kommissarische Leitung der Klinik; Eichhorn trat am 4. Juni 1990 zurück. Schutz aus Berlin, seitens des ZK der SED, des Gesundheitsministeriums oder gar des Ministeriums für Staatssicherheit, gab es nun nicht mehr.

60 Schreiben des Ministeriums für Gesundheitswesen, Nationales WHO-Büro vom 10.08.1988 auf eine Anfrage Eichhorns vom 15.07.1988, HAUE, Nachlass Hans Eichhorn, unsortiert.

61 Zit. nach Albrecht, Das Krankenhaus, S. 60.

Resümee

Hans Eichhorn konnte in den neun Jahren seines Direktorats am BFKH Ueckermünde viele Veränderungen zum Positiven erwirken, Rekonstruktionsmaßnahmen anstoßen und teilweise umsetzen, den Anstaltsalltag für viele Patienten verändern und moderne psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsmethoden einführen. Es war eine Wende in der psychiatrischen Betreuung an der Ueckermünder Klinik, die mit seiner Person verbunden ist und die durch den Verzicht geschlossener Stationen, von Zwangsmitteln und der Reduzierung von Medikamentengaben gekennzeichnet war. Dies erscheint umso beachtenswerter, als in den 1980er-Jahren in der DDR kaum mehr Ressourcen für aufwendige Rekonstruktionsvorhaben vorhanden waren. Mit viel Engagement und nicht selten unter Umgehung des Dienstweges schaffte er es, die im „Demokratischen Zentralismus“ starke Disziplinierung nachgeordneter Stellen, die an Entscheidungen höherer Instanzen – im Falle Eichhorns die Bezirksverwaltung und der Bezirksarzt – streng gebunden waren, immer wieder zu umgehen. Möglich war ein solches Vorgehen nur durch den Schutz des Ministeriums für Staatssicherheit und zentraler Stellen und Personen in Berlin, allen voran Karl Seidel. Dies zeigt aber auch, wie schwierig es sein kann, Verknüpfungen zwischen der Psychiatrie und den autoritären Strukturen der DDR-Gesellschaft zu be- oder auch zu verurteilen. Eichhorn als janusköpfigen Opportunisten, der rein pragmatisch handelte, zu bewerten, greift zu kurz. Auch er verzweifelte letzten Endes an den Zuständen im Gesundheits- und Sozialwesen der DDR. Doch eins ist auch klar: Die hier aufgezeigte Perspektive kann aufgrund (noch) fehlender Quellen nur einen sehr eingeschränkten Blickwinkel darbieten; essenziell wären etwa Quellen der Bezirks- und Kreisebenen, die aber teilweise noch Schutzfristen unterliegen. Es bleibt zudem offen, inwieweit Eichhorn durch seine IM-Tätigkeit Mitarbeitern oder Patienten bewusst geschadet hat. War das Mehr an psychiatrischem Fortschritt mit einem Mehr an Überwachung verbunden, zumal bekannt ist, dass mindestens ein weiterer Arzt in Ueckermünde als IM tätig war? Die zwischenmenschlichen Beziehungen zwischen Eichhorn und seinem Vorgesetzten Möwius, aber auch zu seinen Angestellten waren teilweise sehr schlecht, was sich letzten Endes negativ auf die Umgestaltungen in der Klinik auswirkte. Es ist wohl kaum besser auszudrücken als mit den Worten einer Zeitzeugin: „Was er mit dem Kopf wollte, hat er mit dem Hintern eingerissen.“⁶² Und eine Sache bleibt: Für die geistig Behinderten konnten keine Verbesserungen erzielt werden, auch wenn sich Eichhorn dies bei seiner Amtsübernahme auf die Fahnen geschrieben hatte. Fotografien dieser Personengruppe von 1982 und der Verhältnisse, in denen sie leben mussten, ähneln in erschreckender Weise den Szenen aus der *Hölle von Ueckermünde*, und es erscheint kaum vorstellbar, dass dazwischen zehn Jahre liegen sollen. Auch dies bedarf der Aufarbeitung. Das Kapitel Psychiatrie in Ueckermünde zu DDR-Zeiten ist noch lange nicht zu Ende erzählt.

62 Aussage einer ehemaligen Psychologin des BFKH Ueckermünde vom 29.07.2020.