

Vorwort

Die Geschichte der Sozialpsychiatrie in Berlin ist eine Geschichte des Wandels – geprägt von gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Veränderungen. Dieses Buch widmet sich der Entwicklung der sozialpsychiatrischen Hilfen in Berlin, von der Nachkriegszeit bis zur Gegenwart.

Berlin stand historisch vor einzigartigen Herausforderungen: Als geteilte Stadt entwickelte West-Berlin ein eigenständiges, innovatives Hilfesystem, während Ost-Berlin Teil der DDR-Gesundheitspolitik war. Dabei erfahren die Lesenden gewissermaßen en Passant einiges über die Gesundheitssysteme der BRD und der DDR, welche Unterschiede bestanden und vor allem, wie viele – nicht nur gute – Gemeinsamkeiten insbesondere in der psychiatrischen Versorgung zumindest bis weit in die 1970er Jahre hinein bestanden.

Nach der Wiedervereinigung 1990 galt es, die unterschiedlichen Systeme zusammenzuführen und dabei neue Wege zu beschreiten. Hier war Berlin ein besonderer Brennpunkt, da hier die Unterschiede direkt nicht nur der politischen Systeme, sondern auch der unterschiedlichen Kulturen aufeinanderprallten. Aber gemeinsame sozialpsychiatrische Ansätze und Initiativen schlugen auch Brücken. Besonders prägend waren die schon in den 1980er Jahren begonnenen Reformen, die in den 1990er und 2000er Jahren ihre Höhepunkte erreichten. Die Großanstalten wurden geschlossen, regionale, ambulante Hilfesysteme geschaffen und mit dem Psychiatriebudget ein deutschlandweit einzigartiges Modell entwickelt und umgesetzt. Dies alles in einer Zeit, die nicht nur von gesellschaftlichen und politischen Umwälzungen, sondern auch von gravierenden wirtschaftlichen Problemen geprägt war. Christian Reumschüssel-Wienert kann hier – auch aus eigener Erfahrung als psychiatriepolitischer Akteur – zeigen, wie es auch in solchen dynamischen Zeiten durch kooperatives und gemeinsames Handeln der ganz vielfältigen, unterschiedlichen politischen Akteure und Gruppen möglich ist, ein Hilfesystem zu etablieren, was im gesamten Bundesgebiet seinesgleichen sucht. Bedeutsam hierbei ist auch, dass in Berlin schon frühzeitig Psychiatrieerfahrene und Angehörige in die Reformprozesse aktiv einbezogen wurden. Teilhabe im Sinne von Partizipation hatte in Berlin schon lange vor der mit dem SGB IX eingeläuteten Strategie des Bundes oder UN-BRK eine ganz praktische Bedeutung.

Dieses Buch wurde in enger Zusammenarbeit vieler engagierter Menschen geschaffen: Ärztinnen, Mitarbeitenden aus Kliniken, Trägern und Bezirken, Vertreterinnen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, Psychiatrieerfahrene und Angehörige sowie haben gemeinsam daran gearbeitet, Beiträge oder vielfältige Informationen beigesteuert. Ihre vielfältigen Perspektiven und persönlichen Erfahrungen zeigen, wie wichtig Zusammenarbeit und gegenseitiger Austausch für die Entwicklung der Berliner Sozialpsychiatrie waren. Darüber hinaus bilden die zum Teil sehr subjektiv geschilderten Beiträge einiger Akteur:innen aus Ost und West eine lebendige Ergänzung zu dem wissenschaftlich fundierten Werk von Christian Reumschüssel-Wienert.

Vorwort

Wir laden Sie ein, in diese vielschichtige Geschichte einzutauchen – eine Geschichte, die von Engagement, Menschlichkeit und innovativem Denken geprägt ist. Dieses Buch soll nicht nur einen Blick in die Vergangenheit werfen, sondern auch als Anregung für die Zukunft dienen.

Prof. Dr. Gabriele Schlimper

1 Vom Kriegsende, der Staatengründung bis zum Mauerbau

Relativ schnell nach Beendigung des Krieges in der Besatzungszeit wurden in den Westzonen und der SBZ entscheidende Weichen gestellt, die auf eine in den beiden Teilen Deutschland unterschiedlich verlaufenden Entwicklung verweisen, jedoch auch auf eine gewisse »Pfadabhängigkeit« in einigen Bereichen der Gesundheits- und Sozialversorgung sowie auch in der Psychiatrie hindeuten.

1.1 Politische, wirtschaftliche und kulturelle Rahmenbedingungen

Schon mit bzw. kurz nach dem Potsdamer Abkommen, in dem die Siegermächte des 2. Weltkrieges, die UdSSR, die USA und England unter Einschluss von Frankreich das zusammengebrochene Deutschland in Einflusszonen aufteilten zeichnete sich das ab, was man später den »kalten Krieg« nannte. In Systemkonkurrenz versuchten die Siegermächte in ihren Zonen die Entwicklung entsprechend ihren Vorstellungen zu steuern bzw. zu beeinflussen.

Hierbei zeigten sich deutliche Unterschiede: Wengst¹ beschreibt das Vorgehen der stalinistischen UdSSR als eine Kolonialmacht. Die Besetzung der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) war verbunden mit Plünderungen, Gewalt und Vergewaltigungen, ehemaligen Nazis und missliebige Deutsche wurden in zu Straflager umfunktionierte Konzentrationslager gepercht, ermordet oder nach Sibirien deportiert. Andere wurden zur Zwangsarbeit nach Russland deportiert oder auch zur Arbeit im Uranabbau gezwungen. Relativ schnell wurden die russischen Soldaten von der einheimischen Bevölkerung abgeschottet und kaserniert. Dies war in den Westzonen anders. Vor allem in der Amerikanischen- und Britischen Zone normalisierte sich der Kontakt zwischen Einheimischen und Besatzern.

Mit Unterstützung der »Gruppe Ulbricht«, die im Juni 1945 in Ost-Berlin eintraf wurde die SBZ, obwohl zunächst Länder geschaffen wurden, in einen zentralen Verwaltungsstaat entsprechend des »Demokratischen Zentralismus« eingerichtet. Sehr viel mehr als in den Westzonen wurden die Verwaltungen entnazifiziert und mit regimetreuen Kadern besetzt.

Zwar gab es im Westen die Nürnberger Kriegsverbrecherprozesse und eine breit angelegte Entnazifizierungskampagne, letztere erwies sich jedoch als eine Art »Rehabilitierungsverfahren« oder »Mitläuferfabrik«.² Hintergrund war, dass die Westalliierten eher ein Interesse an funktionierenden Verwaltungsabläufen hatten. Dies war bei den Russen und ihren Verbündeten anders. »Entnazifizierung« bezog sich nicht nur auf die Entfernung und Verurteilung von (ehemaligen) Nationalsozialisten, sondern man entledigte sich in vielen Fällen auch von anderen missliebigen Personen. Ihren Höhepunkt fanden diese Kampagnen in den »Waldheimer Prozessen« im Juni 1950.³

¹ Im Folgenden beziehe ich mich, wenn nicht anders angegeben auf Wengst 2001.

² Wengst 2001, S. 10–15.

³ Werkentin 1995.

Im Juni 1945 wurde die von der KPD dominierte Einheitsgewerkschaft – der Freie Deutsche Gewerkschaftsbund FDGB – gegründet. Im Westen wurde der Deutsche Gewerkschaftsbund DGB erst im Oktober 1949 als Zusammenschluss von Einzelgewerkschaften gegründet. Ein entscheidender Schritt war 1946 die Zwangsvereinigung von KPD und SPD zur Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED), die wie auch in anderen Osteuropäischen Ländern dem Prinzip der »gleitenden Machtübernahme« folgte und darauf abzielte, den kommunistischen Kadern, wenn nicht die Mehrheit, so doch den entscheidenden Einfluss in den Institutionen und Organisationen von Staat und Gesellschaft zu sichern und auszubauen.

Die Blockbildung in eine westliche »Trizone« (USA, England, Frankreich) und östliche SBZ setzte sich fort und wurde weitergeführt durch die Währungsreform und der Berlin-Blockade, dem Marshallplan, der dem privatwirtschaftlichen Aufbau der Westzonen zugutekam während in der SBZ eine erste Enteignungswelle rollte. Sorgte die Einführung der D-Mark zusammen mit Marshallplan und anderen Maßnahmen der Einbindung in den »Westen«⁴ der Trizone und zum »Wirtschaftswunder«, so bedeutete die Währungsreform in der SBZ keinen großen Einschnitt. Da die Zentralisierte Planwirtschaft und Einbindung in den »Ostblock« konsequent weitergeführt wurde und die alten Geldscheine einfach mit einem neuen Emblem überklebt wurden (Die Berliner:innen sagten: Tapetenmark). Sie mündete letztlich in die Gründung der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) und der Bundesrepublik Deutschland (BRD) im Jahre 1949.

In Berlin zeigten sich die Symptome der »Zusammenbruchsgesellschaft« an einigen Stellen ganz besonders deutlich:

Die Stadt war unglaublich zerstört, besonders im Zentrum. Stefan Wolle berichtet: »Nach Angaben des United States Strategic Bombing Survey wurden den 1.543.556 Wohnungen die es in Berlin gab 650.000 komplett zerstört (ca. 42 Prozent), 80.000 (ca. 5 Prozent) so schwer beschädigt, dass sie unbewohnbar waren, weitere 80.000 mittelschwer und 330.000 (ca. 21 Prozent) leicht beschädigt. [...] Über 34 Prozent der Gebäude (Berlins) sind ganz oder für längere Zeit ausgefallen.«⁵ Gerade im Zentrum zwischen Alexanderplatz und Zoologischem Garten war die Stadt praktisch eine einzige Trümmerwüste. Zwar war die Berliner Bevölkerung im Jahr 1945 von 4 auf 2,8 Millionen Einwohner:innen zurückgegangen war, aber Berlin war Kulminationspunkt von gigantischen Wanderungsbewegungen: Eine riesige Zahl von »Displaced Persons«, ehemalige KZ-Insassen, Zwangsarbeiter:innen oder auch aus dem nun ehemaligen Osten Deutschlands Vertriebene sowie auch freigelassene oder versprengte ehemalige Wehrmachtssoldaten zogen durch Berlin. Die gesamte Demografie Berlins war auf den Kopf gestellt.

Alle Menschen hatten Hunger, schon im letzten Kriegsjahr wurde die Ernährungslage in Deutschland prekär, da es kaum noch besetzte Länder gab, die ausgeplündert werden konnten und Landstriche in Deutschland selbst besetzt waren. Die Lage veranlasste den Sowjetischen Stadtkommandanten Bersarin, Lebensmittel an die Berliner Bevölkerung

⁴ Vgl. hierzu vor allem Winkler 2000, S. 116–158.

⁵ Mit weiteren Nachweisen Wolle 2020, S. 34–35.

zu verteilen. Die Lage verschärfte sich auch dadurch, dass die Winter 1946/47 extrem kalt waren und nicht genügend Heizmaterial zur Verfügung stand.

Insbesondere die sowjetischen Besatzungstruppen veranstalteten geradezu Gewalt- und Plünderungssorgien. Es wird geschätzt, dass in Berlin weit mehr als 100.000 Frauen und Mädchen vergewaltigt wurden. Und es wurde »alles geklaut, was irgendwie brauchbar erschien, von Mobiliar bis zu Hausrat und Nägeln in der Wand, der Rest bisweilen zertrümmert«.⁶

Im Westen wie im Osten Berlins wurde demontiert. In den späteren Westsektoren wurden 85 Prozent der Produktionskapazität demontiert, im späteren Sowjetischen Sektor dagegen nur ein Drittel.⁷ Christian Simon berichtet, dass »rund 460 Betriebe in Berlin vollständig demontiert und abtransportiert (wurden) [...] In den zwölf führenden Betrieben der Werkzeugmaschinenindustrie waren von 25.000 lediglich 88 Werkzeugmaschinen übriggeblieben«. Und: »Die Demontagen durch die Westalliierten hörten erst mit dem Petersberger Abkommen vom 22. November 1949 auf, im Ostsektor endeten sie um 1953«⁸. Ergänzend hierzu sind erste Enteignungen von Industrieunternehmen im Ostsektor vorgenommen worden bzw. als »Sowjetische Aktiengesellschaften« den Sowjets unterstellt worden, wie zum Beispiel die AEG-Betriebe in Oberschöneweide.⁹ Wengst schreibt, dass bis zum Frühjahr 1948 fast 100.00 Unternehmen und mehr als 7.000 Großgrundbesitzer enteignet wurden. Darüber hinaus hat die rigorose Reparationspolitik der Sowjetunion in der SBZ nach dem tiefen Einschnitt der Produktion 1946/47 zu einem Wirtschaftsaufschwung auch in der SBZ geführt hat, um die Verpflichtungen zu erfüllen.¹⁰

Viele Autoren schildern die Situation des Zusammenbruchs als infernalische Albtraumszenarien, als trostlos, resigniert und verzweifelt,¹¹ aber dies scheint der damaligen Realität nicht vollständig gerecht zu werden. Mit den Besatzungsmächten kam die Kultur wieder nach Berlin. Literat:innen, Maler:innen, Schauspieler:innen; Dichter:innen und viele andere Kulturschaffende kamen zurück aus dem Exil. Es wurden wieder ausländische Filme gezeigt und die Defa drehte anspruchsvolle Unterhaltungsfilme. Berlin mit seinen vier Besatzungsmächten scheint hiervon besonders profitiert zu haben, da alle vier Mächte versuchten, ihre Kultur zu vermitteln. Harald Jähner schildert noch eine weitere Seite: »Nach den Schrecken der Bombennächte und den Ungewissheiten der ersten Besatzungstage brach sich die Freude am Überleben mit ungezügelter Wucht Bahn. Es kam zu Ausbrüchen ungezügelter Daseinsfreude, zu einer oft irrsinnig anmutenden Vergnügungssucht. Die Bedrohung des Lebens war noch allgegenwärtig, also wollte man es erst recht auskosten. Eine regelrechte Tanzwut brach aus und vielerorts war kreischendes, gellendes Lachen zu hören, das freilich nicht Wenigen auf die Nerven

⁶ Simon 2021, S. 148; Bell 2021, S. 192; Bisky 2021, S. 635–637.

⁷ Ludwig und Schaulinski 2020, S. 115.

⁸ Simon 2021, S. 151.

⁹ Ebd., S. 158; Ludwig und Schaulinski 2020, S. 115.

¹⁰ Wengst 2001, S. 60.

¹¹ Wolle 2020, S. 34; Bell 2021, S. 192; Kimmel 2018, S. 24–34.

ging.«¹² Unmittelbar nach Kriegsende entwickelte sich schon im Sommer 1945 ein Geflecht angesagter Etablissements, die wir heutzutage »Clubszene« nennen würden.

Einen ganz besonderen Einschnitt für West-Berlin bedeutete die Blockade der drei West-Sektoren durch die Sowjets, die am 12. Juni 1948 begann. West-Berlin war von der Außenwelt abgeschlossen und wurde durch eine Luftbrücke der Westalliierten versorgt. Die Rede von Ernst Reuter: »... Ihr Völker der Welt, [...] schaut auf diese Stadt und erkennt, dass ihr diese Stadt und dieses Volk nicht preisgeben dürft und preisgeben könnt!«¹³ ist im Kollektivgedächtnis Berlin tief verankert. Die Blockade wurde am 12. Mai 1949 beendet.

1.2 Sozial- und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

In den ersten Jahren des befreiten Deutschlands, der »Zusammenbruchsgesellschaft«, hat sich die Sozial- und Gesundheitspolitik in den Besatzungszonen eher an den unmittelbar anstehenden Problemen und Bedürfnissen in der Bevölkerung im Sinne einer »Nothilfe« (Hockerts) orientiert. Das gilt sowohl in den Westzonen, die sich bald zu einer Bi- bzw. Trizone zusammenschlossen als auch in der Ostzone/ SBZ.

Im Vordergrund einer Sozialpolitik standen v.a. im Westen Problembereiche, die mit Vertriebenen, Kriegsopfern und Hinterbliebenen, Wohnungs- und Obdachlosen, den demografischen Veränderungen etc. im Vordergrund standen. Das bezog sich vor allem auf die Kriegsopferversorgung, den sog. Lastenausgleich und die Wiedergutmachung.¹⁴ Der Bereich der Fürsorge, insbesondere der »geschlossenen Fürsorge« in den Heimen und Anstalten für Behinderte wurde, obwohl er eine erhebliche Bedeutung hatte, von der Politik bis weit in die 1950er Jahre von der Politik vernachlässigt. Dies war besonders in den Institutionen für (psychisch) behinderte Menschen zu spüren.

In der Gesundheitspolitik waren das Herausforderungen, die sich mit den aus mangelhafter Ernährung ergebenden Gesundheitsproblemen (Resilienz), wie dem Schutz vor Infektionen (Tuberkulose) sowie auch der Abwehr von Seuchen ergeben. Vor allem in Berlin war die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten ein relevantes Problem. Die Herstellung einer einigermaßen organisierten Ordnung in der Gesundheitsversorgung stellte darüber hinaus eine ernste Herausforderung dar, zumal viele Ärzt:innen fehlten und Krankenhäuser zerstört waren.¹⁵

Relativ schnell deuteten sich schon in den ersten Jahren der Besatzung in der SBZ eine andere Entwicklung an, als in den westlichen Besatzungszonen, obwohl in allen Zonen an die Entwicklungen der Weimarer Republik angeknüpft wurde. Aber auch in den Westzonen wurden unterschiedliche Ansätze verfolgt. So wurde z.B. in der Französischen Zone eine »Einheitsversicherung«¹⁶ durchaus präferiert und in anderen Zonen

¹² Jähner 2020, S. 19.

¹³ Bisky 2021, S. 624.

¹⁴ Frerich und Frey 1993a, S. 1–43.

¹⁵ Frerich und Frey 1993a, S. 1–15, 1993b, S. 1–90; Schagen und Schleiermacher 2001b.

¹⁶ Die Diskussionen um »Einheitsversicherung« auch in den Westzonen bezog sich nicht nur auf Krankenversicherungen, sondern auch auf die Zusammenfassung von Kranken-, Renten- und Unfallversicherung. Vgl. insbesondere Wasem et al. 2001a, S. 493–495.

auch die Frage von Polikliniken/Ambulatorien insbesondere von sozialdemokratischer bzw. gewerkschaftlicher Seite durchaus präferiert wurde. Letztlich hat sich jedoch in den Westzonen schon vor 1949 abgezeichnet, dass die Institutionalisierung der Gesundheitspolitik und -versorgung im Westen den tradierten Formen der Weimarer Republik folgte:¹⁷

- Die Beibehaltung des sog. »gegliederten Systems« der sozialen Sicherung mit unterschiedlichen Leistungsträgern, wobei als letztes Auffangbecken die kommunale Fürsorge fungierte.
- Eine Zentralisierung des Sozialversicherungsrechtes (RVO) aber einer starken Dezentralisierung der Gesundheitsverwaltungen mit Beibehaltung einer Vielzahl von Kassen, und Übertragung der Gestaltungskompetenz in der Versorgung auf die Ebene der Länder und Kommunen sowie der KVn. Erst im Jahre 1961 (sic!) ist ein Bundesgesundheitsministerium eingerichtet worden.
- Einer individuell auf Kuration ausgerichteten Versorgung.
- Einer Trennung von Krankenhaus- und ambulanter Versorgung mit einer dominanten Stellung der (niedergelassenen) Ärzteschaft und ihrer Verbände.

In der Sowjetischen Besatzungszone nahm die Entwicklung einen anderen Weg.¹⁸ Die SMAD erließ 1945 den Befehl Nr. 17, der die Einrichtung zweier Verwaltungen, die für alle Fragen des Gesundheitswesens zuständig waren, die Deutsche Zentralverwaltung für Gesundheitswesen (DZVG/ZVG) und die Deutsche Zentralverwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge (DZAS/ZVAS). In den Ländern und Kommunen der SBZ wurden jeweils Gesundheitsämter eingerichtet, denen SMAD und DZVG und DZAS weisungsbefugt waren.¹⁹

Weiterhin wurden ab 1946 bereits die ersten Polikliniken eingerichtet, die »als Kern des SBZ und DDR-Strukturmodells für das Gesundheitswesen angesehen werden (können)«.²⁰ Allerdings erfolgten davor schon Anstrengungen, ein besonderes Betriebliches Gesundheits- und Rehabilitationswesen einzurichten.²¹

Als weiteres Kernelement der Strukturentwicklung der SBZ/DDR kann sicher die Etablierung der Einheitsversicherung unter dem Dach der Versicherungsanstalt Berlin (VAB) gelten. Sie fasste die bisherigen Kranken-, Renten – und Unfallversicherungen zusammen und war im Prinzip auf die Einbeziehung der gesamten Bevölkerung der SBZ/DDR ausgerichtet – bei einer konzeptionellen Ausrichtung auf gesellschaftlich notwendige Belange sowie auf Prophylaxe/ Prävention und Arbeitshygiene. Die Gesundheitsleistungen waren kostenlos.²²

So gestaltete sich die Ausrichtung des Gesundheitssystems der SBZ und dann auch der DDR nachfolgenden Prinzipien:

¹⁷ Wasem et al. 2001a.

¹⁸ Im Überblick: Bruns 2023.

¹⁹ Vgl. auch Zum Folgendem: Schagen und Schleiermacher 2001a.

²⁰ Schagen und Schleiermacher 2001a, S. 520.

²¹ In der SBZ und DDR spielte Betriebe in der gesamten Sozial- und Gesundheits- und Rehabilitationspolitik eine große Rolle. Für die SBZ, vgl. Hübner 2001.

²² Schagen und Schleiermacher 2001a, S. 523–525.

- Zwar wurde eine Sozialversicherung weiterhin übernommen, diese war jedoch eine Einheitsversicherung; die die gesamte Bevölkerung umfasste. Organisatorisch gehörte hierzu auch die Fürsorge, die auch in der späteren DDR Bestand hatte.
- Verbunden hiermit war eine Zentralisierung der Verwaltungs- und Organisationsstrukturen, die in den 1950er Jahren noch ausgebaut werden sollten.
- Das Verhältnis von ambulanter- und Krankenhausversorgung verschob sich klar in Richtung einer »Ambulantisierung« durch verstärkten Ausbau von Polikliniken und betrieblicher Gesundheitsorge. Zwar gab es weiterhin niedergelassene Ärzt:innen, die jedoch rapide an Bedeutung verloren.
- Inhaltlich standen nicht unbedingt individuelle Belange im Vordergrund sondern Prophylaxe und (später) Rehabilitation standen im Interesse gesellschaftlicher Bedarfe an Arbeitsfähigkeit im Fokus.

Das Ergebnis fasst Schleiermacher zusammen: »So wurden aufgrund unterschiedlicher ideologischer Ausrichtung in Ost- und Westdeutschland, unter Verweis auf gemeinsame Traditionslinien aus der Weimarer Republik und angesichts gleicher Problemlage grundverschiedene Konzepte entwickelt.«²³

1.2.1 Die Situation der Psychiatrie nach dem Krieg:

Die Psychiatrie in Deutschland war nach dem Krieg in einer katastrophalen Situation. Viele Anstalten waren zweckentfremdet worden und fungierten als Lazarette, somatische Krankenhäuser oder beherbergten ehemalige Zwangsarbeiter:innen Obdachlose und andere. Die verbliebenen psychisch erkrankten Menschen, die nicht ermordet waren, lebten unter erbärmlichen Bedingungen und litten weiterhin Hunger.²⁴ Zwar hatte mit dem Ende des Krieges die aktive Ermordung der psychisch Kranken und Behinderten²⁵ ein Ende gefunden, jedoch das Massensterben nicht. Faulstich berichtet, dass im Jahr 1945 die Sterberaten ihren Höhepunkt erreichten und noch einige Jahre weitergingen.²⁶

Im Rahmen der »T 4« -Aktion und der nachfolgenden Patient:innenmorde hat Berlin anscheinend eine ganz besondere Rolle gespielt. Götz Aly spricht davon, »dass weit mehr als 10.000 kranke Berliner Bürger in den Jahren 1939 – 1945 unter aktiver Mitwirkung der Institutionen und Bediensteten des städtischen Gesundheitswesens umgebracht wurden«.²⁷ Faulstich bestätigt diese Aussage nicht nur, sondern schreibt: »dann muss die Betonung wahrscheinlich auf ›weit mehr‹ gelegt werden«.²⁸ Die Morde hatten zur Folge, dass die größte Anstalt in Buch bereits 1940 geschlossen wurde und anderen Zwecken diente. Das Krankenhaus Herzberge in Lichtenberg wurde 1941 in ein Lazarett umgewandelt und Wuhletal wurde zum Hospital. Ähnliches gilt z.B. auch für das St.

²³ Schleiermacher 2021a, S. 482.

²⁴ Vgl. zu einzelnen Anstalten in Ost- und Westdeutschland: Hanrath 2002, 2003; Rose 2005.

²⁵ Die Literatur hierzu ist mittlerweile fast unübersehbar; deshalb hier nur Rotzoll 2010.

²⁶ Faulstich 1998, 2003.

²⁷ Aly 1989, S. 140.

²⁸ Faulstich 1998, S. 468.

Josephs-Krankenhaus in Weissensee und andere.²⁹ Die Wittenauer Heilstätten waren am Ende des Krieges die einzige psychiatrische Einrichtung – unter unglaublich beengten Verhältnissen aufgrund von Bombenschäden und Umwidmung von 300 Betten. Und: »1939 lebten 9204 psychiatrische Patient:innen in Berliner Heilstätten – Ende 1941 noch 3525.«³⁰ Sie musste bis zur Trennung von West- und Ostdeutschland alle anstaltsbedürftigen Kranken aus Groß-Berlin aufnehmen und versorgen.³¹

Auch für die SBZ wurden die erbärmlichen Verhältnisse thematisiert: Kabanow, Weise und andere schildern: »Kein Fachgebiet der Medizin hat in der Zeit von Faschismus und Krieg so schwere ideelle und materielle Schäden erlitten wie die Psychiatrie. Nach der Befreiung vom Faschismus befand sich deshalb die psychiatrische Versorgung in einem chaotischen Zustand. Die stationären Einrichtungen waren durch die Einlagerung anderer Fachgebiete in ihrer Kapazität erheblich eingeschränkt, so dass es rasch zu Überbelegungen kam. Die Bedingungen auf den Stationen waren größtenteils menschenunwürdig.«³² Sie schreiben weiter, dass die dringlichsten Aufgaben zunächst die Wiederherstellung klinischer Behandlungskapazitäten in den psychiatrischen Fachkrankenhäusern waren.³³ Genau dies stand auch im Vordergrund der Westdeutschen Psychiatrie, nämlich der Wiederaufbau bzw. In-Funktion-Setzung der Anstaltspsychiatrie. Es galt, so Hanrath, an bestehende Strukturen anzuknüpfen und die Einrichtungen der Geisteskrankenhilfe wieder zugänglich zu machen. Dabei galt auch, dass für die deutschen und Besatzungsbehörden die Versorgung von psychisch Kranken oder eine Reorganisation des Anstaltswesens eine sehr untergeordnete Rolle spielten.³⁴

Historiker:innen sind sich darin einig, dass in der Psychiatrie nach 1945 auf keinen Fall von einer »Stunde Null«³⁵ oder einem »Neuanfang«³⁶ gesprochen werden kann. Mit Claudia Brink kommt Maike Rotzoll zum Ergebnis, das in allen Teilen Deutschlands die historische Chance nicht nur verpasst, sondern aktiv unterdrückt wurde, die Psychiatrie grundsätzlich neu zu organisieren.³⁷

Ganz sicher im Zusammenhang hiermit steht auch, dass insbesondere in der Medizin und v.a. Psychiatrie die Täter:innen der Patient:innen Tötungen, der Zwangssterilisation und der grausamen Experimente an Erwachsenen und Kindern in beiden Teilen Deutschlands eine Verurteilung oder auch »Entnazifizierung« stark vernachlässigt wurde.³⁸ Dies gilt insbesondere für Berlin. »Während es in Augsburg, Hamburg, Schwerin, Dresden, München, Wien oder Wiesbaden schon früh große Strafverfahren wegen Psychiatrieverbrechen der Jahre 1939-1945 gab, an anderen Orten wenigstens intensive Ermittlungen eingeleitet wurden, ist nirgends mehr vertuscht und die justizielle und historische Wahrheitssuche zu diesem Thema nirgends mehr vernachlässigt worden als in

²⁹ Aly 1989; Rosner 2005.

³⁰ Aly 1989, S. 140; Faulstich 1998, S. 465.

³¹ Beddies und Dörries 1999, S. 168.

³² Kabanow et al. 1981, S. 102.

³³ Dies., S. 102; Thom 1994.

³⁴ Hanrath 2002, S. 48, 2003.

³⁵ Schulze und Rotzoll 2018.

³⁶ Mit weiteren Nachweisen Steinberg 2016b, S. 197.

³⁷ Brink 2010, S. 361; Schulze und Rotzoll 2018; Rotzoll 2022, S. 52.

³⁸ Zur Euthanasie Schweizer-Martinschek 2018; Zur Zwangssterilisation Erices 2018.

Berlin.«³⁹ Er schreibt weiter: »Die Täter blieben fast alle unbehelligt. Beide Teile der Stadt haben in bewussten Entscheidungen darauf verzichtet, dieses gemeinsame Kapitel ihrer Geschichte zu untersuchen. Viele Quellen schafften die Mörder selbst beiseite.«⁴⁰ Zu ergänzen wäre, dass viele Täter:innen in der BRD und DDR später auch in ihren Fächern Karriere machten. Sicher hing das auch damit zusammen, dass in weiten Teilen Deutschlands ein gravierender Ärzte- und anderem Fachpersonalmangel herrschte, so dass eine akute Versorgung der Bevölkerung und zumindest einigermaßen intakte Infrastruktur dringlicher erschien als eine Bestrafung der Täter:innen.⁴¹ Nicht zuletzt durch die Kontinuitäten in Institutionen und Personen konnten sich in Ost und West vielerorts auch naziinfizierte Vorstellungen vom »unwerten Leben« in den Professionen und der Bevölkerung halten.⁴²

Die Situation der kirchlichen und freien Wohlfahrtspflege entwickelte sich in den beiden deutschen Staaten durchaus unterschiedlich. Zunächst jedoch ist zu konstatieren, dass insbesondere im Bereich der Versorgung von schwer (seelisch) behinderten Menschen eine gleiche Ausgangslage bestand. In der späteren BRD entwickelte sich in den nächsten Jahrzehnten die freie Wohlfahrt rasant, wie zu berichten sein wird. In Ost-Deutschland blieb sie in kirchlicher Trägerschaft sozusagen als eine relevante »Residualkategorie« erhalten, was insbesondere die Versorgung und Unterbringung in »geschlossenen« Einrichtungen von schwer behinderten Menschen betraf.⁴³

Gesundheitspolitik in Berlin – die Situation

Nach der Befreiung Berlins durch die Rote Armee hat die sowjetische Besatzungsmacht schon vor dem Potsdamer Abkommen und der Ankunft der West-Alliierten in der Gesundheitspolitik wichtige Weichen gestellt. So wurden neben der Inbetriebsetzung der Krankenhäuser in Berlin mit dem Befehl Nr. 17 der SMAD um einen die Einheitsversicherung für ganz Berlin verfügt und zum anderen Polikliniken als Versorgungsstrategie umgesetzt.

Sowohl Aly (1989) als auch Faulstich (1998) sowie Beddies und Dörries (1999) hatten, wie oben zitiert, geschrieben, dass 1945 die psychiatrische Versorgung Berlins allein durch die Wittenauer Heilstätten, die spätere Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik übernommen wurde. Das wird durch andere Quellen nicht bestätigt. So berichtet zum Beispiel Elke Rosner, dass im St. Josephskrankenhaus in Weissensee schon im Juni 1945 wieder psychiatrische Patient:innen aufgenommen werden konnten.⁴⁴ Auch aus der Heil- und Pflegeanstalt Wuhlgarten wird berichtet, dass dort freiwerdende Betten für Patient:innen aus Wittenau reserviert werden mussten und bereits 1946 »200 arbeitende Geisteskranke und Hospitaliten, sowie 540 Hospitaliten der niedrigsten Verpflegungsgruppe (sic!)«⁴⁵

³⁹ Aly 1989, S. 137.

⁴⁰ Ders. S. 148–149; Zur Entnazifizierung vgl. auch Schagen und Schleiermacher 2001b, S. 482–485; Dörre 2021b, S. 87–131.

⁴¹ Wasem et al. 2001b.

⁴² Jochheim et al. 2001; Steinberg 2016b.

⁴³ Grunow und Olk 2001.

⁴⁴ Rosner 2005, S. 105.

⁴⁵ Wuhlgarten e.V. 2014, S. 115.

untergebracht wurden. Das Statistische Hauptamt in Berlin berichtet für 1945, dass im Jahre 1945 in den städtischen Heil- und Pflegeanstalten Buch 280 und den Wittenauer Heilstätten 1.125 »psychiatrische« Betten zur Verfügung standen, sowie 122 Betten in der Nervenlinik der Charité.⁴⁶

Obgleich seit 1934 die Beratung für »Gemüts- und Nervenranke«, nach dem Vorbild des sog. »Gelsenkirchner Modells« und in Herzberge schon vor dem ersten Weltkrieg entwickelten Modell,⁴⁷ eine Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdiensts war, diente sie dort den nationalsozialistischen Zwecken der Kontrolle und Selektion. Mir (CRW) ist nicht bekannt, dass diese Aufgaben unmittelbar nach dem Krieg überhaupt wahrgenommen wurden. Im Westen zumindest blieb die Gesetzeslage von 1934 bestehen.

Auch in Fragen der Einheitsversicherung haben die Sowjets und in der Folge der Magistrat von (Gesamt-) Berlin schnell Fakten geschaffen und auch in den West-Sektoren umgesetzt. Diese Einheitsversicherung beinhaltete Absicherungen bei Krankheit, Unfall sowie die Vorsorge bei Alter und Invalidität und wurde auch von alliierter Seite als beispielhaft für die West-Zonen diskutiert. Insbesondere Ärzt:innen und andere Interessengruppen torpedierten in West-Berlin und West-Zonen dieses Modell stark – nicht zuletzt deshalb, weil die Versicherungsanstalt VAB in Ost-Berlin ansässig war. Mit den Währungsreformen und der Blockade West-Berlins sowie der Umstrukturierung der VAB in die Strukturen des FDGB, letztlich jedoch mit den Staatsgründungen spaltete sich die VAB in Ost und West und im Westteil war spätestens mit dem Grundgesetz 1949 und der Berliner Verfassung 1950 das Thema »Einheitsversicherung« weitestgehend Vergangenheit.⁴⁸

Die Einrichtung von Polikliniken und Ambulanzen kann Schagen und Schleiermacher zufolge als das wesentliche Strukturmodell des Gesundheitswesens der SBZ bzw. DDR gesehen werden. Allerdings halte sie es falsch, dieses Modell als »Sowjetisierung« zu sehen – ebenso, wie die »Amerikanisierung« des westlichen Systems. Mit Bezug auf den Befehl 272 der SMAD schreiben sie, dass mit diesem Befehl längst in Gang gesetzte Entwicklungen aufgenommen wurden und auf die Bedürfnisse der Bevölkerung reagiert wurden.⁴⁹

Als erste psychiatrisch orientierte Abteilung einer Poliklinik kann das 1946 gegründete West-Berliner »Institut für psychogene Erkrankungen der Versicherungsanstalt« gesehen werden. Hier konnten Ratsuchende unter anderem tiefenpsychologisch orientierte Therapien – auch durch nichtärztliche Therapeut:innen – auf Kosten der Krankenversicherung (sic!) erhalten. Träger der Einrichtung war zunächst die VAB und später die AOK-Berlin.⁵⁰

Eine Berühmtheit erlange das »Haus der Gesundheit« in der Nähe des Alexanderplatzes in Berlin-Mitte. Hier wurde das erste Großambulatorium Berlin gegründet. Zunächst mit

⁴⁶ Hauptamt 1947.

⁴⁷ Beddies und Schmiedebach 2000; Lehmkuhl 2007.

⁴⁸ Schagen und Schleiermacher 2001a; Arndt 2009, S. 68–72.

⁴⁹ Schagen und Schleiermacher 2001a.

⁵⁰ Dührssen 1969; Abu Zahra 2015, S. 53. Das Institut ist heute ein Teil des Gesundheitszentrums der AOK in der Müllerstraße, Berlin Wedding

internistischer, ophthalmologischer, dermatologischer, pädiatrischer, gynäkologischer und HNO-Abteilung, jedoch auch mit »einer der ersten psychosozialen Beratungsstellen Berlins«. ⁵¹ Abu Zaha schreibt weiter: »Am 1. Oktober 1949, wenige Tage vor der Staatengründung der DDR, wurde in den Räumen der Beratungsstelle am Haus der Gesundheit eine poliklinische Abteilung für Psychotherapie gegründet«. ⁵² Die Polikliniken erfreuten sich in der Bevölkerung großer Beliebtheit. In Berlin existierten im Oktober 1947 bereits 107 Polikliniken ⁵³. Allerdings waren sie bei den (niedergelassenen) Ärzt:innen nicht annähernd so beliebt. Im August 1947 fand im Britischen Sektor eine Ärzteversammlung statt, auf der Polikliniken als »Generalangriff auf den Berufsstand der Ärzte gedeutet wurde«. ⁵⁴ Nach der Teilung Berlins 1949 und Gründung der beiden deutschen Staaten verebbte im Westen die Diskussion um Polikliniken. Lediglich die Universitätskliniken unterhielten in der Zukunft weiterhin Polikliniken.

An Ende der Zeiten des »Gesamt-Berlin« hatten sich die klinisch-stationären psychiatrischen Kapazitäten wieder erhöht. Im Jahre 1947/48 standen in den städtischen Heil- und Pflegeanstalten Buch 126, den Wittenauer Heilstätten 1.486, dem Krankenhaus Herzberge 241, dem Hufeland Krankenhaus 97 und den Heil- und Pflegeanstalten Wuhlgraben 176 Betten zur Verfügung. In der gemeinnützigen Heil- und Pflegeanstalt Waldhaus Nikolassee 206 und dem St. Josephskrankenhaus 286 sowie in der privaten Kuranstalt Westend (?) 137 Plätze zur Verfügung. ⁵⁵ Inwieweit Menschen mit psychischen Krisen in auswärtigen Anstalten untergebracht wurden, ist (mir) nicht bekannt.

Für die Zeit nach den Staatengründungen gingen die beiden deutschen Staaten einerseits deutlich getrennte Wege in der Gesundheitspolitik, die jedoch im Falle der Psychiatrischen Versorgung einige Übereinstimmungen aufwiesen.

1.3 Von den Staatsgründungen bis zur Mauer – Die 1950er Jahre

Die Zeit des unmittelbaren Nachkrieges war vorbei und damit auch die vielen Auseinandersetzungen, Kriege und Bürgerkriege, die sich an den Weltkrieg in den betroffenen Ländern anschlossen. ⁵⁶ Zwar haben sich im Anschluss und als Konsequenz des 2. Weltkrieges die »Vereinten Nationen« (UN) gegründet und die Erklärung der Menschenrechte 1948 verabschiedet, aber die Welt hatte sich gespalten in hauptsächlich zwei Blöcke – organisiert in der NATO und Warschauer Pakt, die einen »kalten Krieg« gegeneinander führten – inklusive Stellvertreterkriege. Dazwischen versuchten die »blockfreien Staaten« eine eigenständige Position zu behaupten. Eine neue Weltordnung war im Entstehen begriffen. Allerdings wurde die Welt nicht friedlicher: Die USA und Frankreich waren verwickelt in den Koreakrieg bzw. den Indochinakrieg, im »Nahen Osten« tobte ein Krieg Israels mit seinen nachbarlichen Kontrahenten, die »Suezkrise« tat ihr übriges und viele Länder und Nationen kämpften um ihrer Freiheit von imperialistischen Joch. ⁵⁷

⁵¹ Abu Zahra 2015, S. 52.

⁵² Ebd., S. 53

⁵³ Schagen und Schleiermacher 2001a, S. 520.

⁵⁴ Ebd. S. 521; Arndt 2009, S. 144–145.

⁵⁵ Hauptamt 1949, S. 325–327.

⁵⁶ Zu den Jahren zwischen 1945 – 1950 vgl. Lowe 2015.

⁵⁷ Vgl. hierzu die unterschiedlichen Beiträge in: Iriye 2014 Insbesondere Loth 2014; Gödde 2014.