

Aus dem Arbeitsbereich Geschichte der Medizin

Universitätsmedizin Rostock

Leitung: Prof. Dr. med. Ekkehardt Kumbier

**„so daß wir allmählich den Charakter einer Anstalt
abschütteln können und zu einer Klinik mit aktiver
Behandlung werden“ – die Umgestaltung der Heil- und
Pflegeanstalt Sachsenberg bei Schwerin im Kontext der DDR-
Reformpsychiatrie in den 1960er-Jahren**

Inauguraldissertation

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktor der Medizin

der Universitätsmedizin Rostock

vorgelegt von

Dipl.-med. Maren von Appen,
geb. am 17.12.1961 in Boltenhagen

Schwerin, 29.12.2024

Gutachter:

Prof. Dr. Carsten Spitzer, Universität Rostock, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Prof. Dr. Holger Steinberg, Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. Ekkehardt Kumbier, Universität Rostock, Arbeitsbereich Geschichte der Medizin

Öffentliche Verteidigung: 23. Juli 2025

Teilergebnisse der vorliegenden Arbeit wurden wie folgt veröffentlicht:

von Appen, Maren (2020): **„so daß wir allmählich den Charakter einer Anstalt abschütteln können und zu einer Klinik mit aktiver Behandlung werden“ – Die Umgestaltung der Heil- und Pflegeanstalt Sachsenberg bei Schwerin im Kontext der DDR-Reformpsychiatrie in den 1960er-Jahren**, in: Ekkehardt Kumbier (Hg.), *Psychiatrie in der DDR II. Weitere Beiträge zur Geschichte*, Berlin 2020, S. 355-375.

Sie wurden vorgestellt auf der

Sitzung des Arbeitskreises zur Geschichte der Psychiatrie in der DDR am 10. November 2018 in Berlin.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
1 Einleitung.....	1
1.1 Thematik und Fragestellungen	2
1.2 Forschungsstand	4
1.3 Quellenlage und Methodik	8
2 Rodewischer Thesen	11
2.1 Inhalt.....	13
2.2 Gemeinsame Tagung der ärztlichen und Verwaltungsdirektoren psychiatrischer Einrichtungen der DDR am 4. und 5. Dezember 1963 in Schwerin.....	14
2.3 Ideal trifft auf (berufs-)politische Wirklichkeit.....	21
3 Zeitgeschichtliche Zusammenhänge	24
4 Die Situation auf dem Sachsenberg von 1945 bis 1959	28
5 Zur Person von Rudolf Horst Berthold	31
5.1 Berthold in Fachgesellschaften und Organisationen	40
5.2 Engagement im Bereich der Psychopharmakotherapie	44
6 Veränderungen der psychiatrischen Versorgung im Bezirk Schwerin zwischen 1959 und 1969	49
6.1 Planung und Konzepte	51
6.2 Arbeitstherapie	53
6.3 Umsetzungsprobleme	58
6.4 Psychiatrisches Pflegeheim Dobbertin.....	60
6.5 Personalgewinnung	64
7 Zusammenfassung	66
8 Diskussion.....	70
Quellenverzeichnis	82

Literaturverzeichnis	85
Anhang.....	89
Danksagung	91
Wissenschaftlicher Lebenslauf	92
Selbstständigkeitserklärung.....	93

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Einladung zum Erfahrungsaustausch psychiatrisch-neurologischer Krankenhäuser in Schwerin 1961	15
Abbildung 2:	Dr. Rudolf Horst Berthold	31
Abbildung 3:	Artikel in der Schweriner Volkszeitung im Jahr 1961	36
Abbildung 4:	Kopie eines Briefes von Dr. Berthold an Prof. Lange 1966.....	42
Abbildung 5:	Fotos einer Außenstation in der Landwirtschaft, Ort und Jahr nicht vermerkt.....	54
Abbildung 6:	Ausstellung zur Arbeitstherapie in der Klinik 1969.....	57
Abbildung 7:	Bericht über Rehabilitationseinrichtungen im Bezirk Schwerin in einer überregionalen Zeitung 1969.....	72

Abkürzungsverzeichnis

AWD	Arzneimittelwerk Dresden
AZ	Aktenzeichen
BArch.....	Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde
BGL	Betriebsgewerkschaftsleitung
BPO.....	Betriebsparteiorganisation
BRD	Bundesrepublik Deutschland
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
DDR.....	Deutsche Demokratische Republik
DFD	Demokratischer Frauenbund Deutschlands
DRK.....	Deutsches Rotes Kreuz
DSF	Gesellschaft für Deutsch-Sowjetische Freundschaft
FDGB.....	Freier Deutscher Gewerkschaftsbund
KPD	Kommunistische Partei Deutschlands
Kubu.....	Kulturbund
LHAS.....	Landeshauptarchiv Schwerin
LPG.....	Landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaft
MAO	Monoaminoxidase
MfG.....	Ministerium für Gesundheitswesen
MR	Medizinalrat
NAW	Nationales Aufbauwerk
NS	Nationalsozialismus
OMR	Obermedizinalrat
SED.....	Sozialistische Einheitspartei Deutschlands
SMAD.....	Sowjetische Militäradministration
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
UdSSR	Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken
USA	United States of America (Vereinigte Staaten von Amerika)
VEG	Volkseigenes Gut
ZGA.....	Zentraler Gutachterausschuss für Arzneimittelwesen
ZK	Zentralkomitee
Z-Stelle.....	Zusatz-Stelle

1 Einleitung

In der Aufarbeitung der Thematik *Psychiatrie in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR)* ist seit den 2000er-Jahren eine gesteigerte Dynamik zu beobachten. Während zunächst im Zentrum des Interesses die Frage stand, ob es in der DDR einen politischen Missbrauch der Psychiatrie gab¹, sind die Forschungsgebiete mittlerweile vielfältiger geworden. Neben Meilensteinen der Entwicklung der Psychiatrie in der DDR, wie den Rowedischer Thesen², wurden die Laufbahnen prominenter Vertreter der DDR-Psychiatrie³ beleuchtet und vielfältige weitere Themenbereiche aufgegriffen.⁴

Obwohl ein systematischer politischer Missbrauch der Psychiatrie nicht belegt werden konnte, wird in den meisten Arbeiten Bezug auf die damalige politische Situation genommen. Diese war nicht statisch, gleichwohl sich die machthabende Sozialistische Einheitspartei Deutschlands (SED) durchgängig der Ideologie des Marxismus-Leninismus verpflichtet hatte. In den 1960er-Jahren befand sich die DDR in einer Phase der relativen wirtschaftlichen und politischen Stabilität. Die SED hatte sich als alleinige Macht im Staat etabliert und verfolgte eine Politik des sozialistischen Aufbaus. Während die unmittelbare Nachkriegszeit von Mangel und Elend sowie von der Notwendigkeit, medizinische Versorgung wieder zu organisieren, gekennzeichnet gewesen war, zeigten sich ab Beginn der 1950er-Jahre zunehmend Tendenzen, in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens die herrschende Ideologie zu etablieren. Die ökonomische Entwicklung der jungen DDR blieb deutlich hinter dem ideologischen Eifer zurück. Die Zuweisung von Mitteln in den Bereich des Gesundheitswesens, der als nicht produktiver Bereich galt, war beschränkt. Innerhalb des Gesundheitswesens wurden psychiatrische Einrichtungen weniger unterstützt als Einrichtungen der somatischen Krankenbehandlung. Zum Beispiel war der Personalschlüssel deutlich schlechter; Mittel für Verpflegung, Erhaltung der Substanz und Neuanschaffungen wurden in geringerem Umfang gezahlt.⁵ Die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung wurde überwiegend durch die großen psychiatrischen Anstalten, später Bezirkskrankenhäuser für Neurologie und Psychiatrie, sichergestellt. Die Anstaltsgebäude waren ab der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts errichtet worden.

¹ Vgl. Süß (2000), S. 11–17.

² Vgl. Kumbier/Haack/Steinberg (2013), S. 313–320; Steinmetz/Himmerich/Steinberg (2012), S. 250–259.; Falk/Hauer (2007), S. 226; Hennings (2015), S.60–81.

³ Vgl. Steinberg (2020), S. 119–136; Steinmetz et al. (2012), S. 250–259.

⁴ Vgl. Grashoff (2018), S. 173–190; Eghigian (2002), S. 364–358; Hanrath (2002), S. 351–447; Kumbier/Armbruster (2015), S. 362–366.

⁵ Vgl. Hanrath (2002), S. 380 und 381.

Sie waren oft abgenutzt und sanierungsbedürftig. Die Ausstattung mit Mobiliar und medizinischem Gerät erwies sich meist als mangelhaft. Ein Großteil der Betten war durch Pflegefälle und chronisch Kranke dauerhaft belegt.⁶ Wesentliche fachliche Impulse gab es zunächst nicht, da einerseits die universitären Einrichtungen und die Anstalten kaum im Austausch standen, andererseits die Anstaltsleiter meist ältere männliche Ärzte waren, die bereits vor dem Krieg tätig und an Reformen in der Psychiatrie weniger interessiert gewesen waren.

Ab Mitte der 1950er-Jahre rückten jüngere Ärztinnen und Ärzte nach, die teilweise erst nach dem Krieg ihr Studium sowie ihre Facharztausbildung absolviert hatten und mit Reformen die Anstalten und den Umgang mit den Patienten modernisieren wollten.⁷ In Arbeiten zur DDR-Psychiatriegeschichte finden sich mittlerweile zahlreiche fundierte Abhandlungen über das Engagement von Liese-Lotte Eichler (1907–1985, ab 1954 in Brandenburg-Görden), Rolf Walther (1919–1988, ab 1955 in Rodewisch) und Ehrig Lange (1921–2009, ab 1958 in Pfafferode, ab 1963 in Dresden).⁸ Die Rolle von Rudolf Horst Berthold (1923–1969) bezüglich der Reformbestrebungen in der Psychiatrie der DDR wurde bisher wenig untersucht und bildet ein Forschungsdesiderat, das in der vorliegenden Arbeit aufgegriffen wurde. Berthold übernahm 1959 die Anstalt auf dem Sachsenberg und leitete diese, später in Bezirksnervenklinik Schwerin umbenannte Einrichtung, bis zu seinem frühen Tod 1969.

Die Übernahme des umfangreichen Archivs der Bezirksnervenklinik in das Landeshauptarchiv (LHA) Schwerin im Jahr 2010 und die Erschließung der Archivalien boten die Möglichkeit, die Geschichte der Klinik auf dem Sachsenberg in den 1960er-Jahren auf Grundlage von Primärquellen zu untersuchen.

1.1 Thematik und Fragestellungen

Ziel dieser Arbeit ist es daher, die Veränderungen in der Bezirksnervenklinik Schwerin in den Jahren von 1959 bis 1969 zu recherchieren, zu erfassen und in einen Zusammenhang mit der Entwicklung der Psychiatrie in der DDR in diesem Zeitraum zu bringen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf den Rodewischer Thesen, die im Ergebnis des *Internationalen Symposiums für psychiatrische Rehabilitation* in der Klinik in Rodewisch im Jahr

⁶ Vgl. Rose/Weinke (2005), S. 89.

⁷ Vgl. Kumbier et al. (2013), S. 314.

⁸ Vgl. Hennings (2015), S. 44–57; Balz/Klöppel (2015), S. 544.

1963 erarbeitet wurden. Darüber hinaus soll die Person Horst Bertholds genauer betrachtet werden, das heißt, inwieweit die Veränderungen der Klinik seiner Initiative entsprangen, wie er im System der DDR-Psychiatrie vernetzt war und welchen Einfluss er gegebenenfalls auch überregional in diesem System hatte. Damit verbunden ist die Frage, wie stark fachliche Konzepte durch staatliche und ideologische Reglementierung in der Umsetzung gehemmt wurden, also, ob Handlungsspielräume begrenzt waren.⁹

Als Vergleichspunkt für mögliche Veränderungen soll die Situation der Klinik, vormals Anstalt, Mitte bis Ende der 1950er-Jahre dienen, wobei sowohl die regionalen als auch die DDR-weiten gesellschaftspolitischen Gegebenheiten Berücksichtigung finden. Neuerungen in der Klinik können so nachvollzogen werden. Da die benachteiligte Position der Psychiatrie im Gesundheitswesen dieser Zeit bekannt ist, soll ebenfalls herausgearbeitet werden, inwieweit theoretische Konzepte und Reformbestrebungen in der Realität bestehen konnten – bzw., ob es für einzelne Protagonisten, in diesem Fall Horst Berthold, Möglichkeiten gab, zentrale Vorgaben oder auch Kontakte zu Verantwortlichen in Verwaltungen oder zu Funktionären der SED zu ihrem Vorteil zu nutzen. Außerdem ist es relevant, die Tragfähigkeit der angestoßenen Veränderungen zu eruieren. Zentraler Bestandteil aller Betrachtungen und Recherchen wird der Aspekt sein, inwieweit die Umstrukturierungen und die Umsetzung der neuen Konzepte zum Nutzen der Patienten wirksam werden konnten. Besondere Beachtung soll dabei der Bereich der Rehabilitation finden, der ein zentraler Bestandteil der Reformkonzepte war.

Folgende Forschungsfragen werden in dieser Arbeit beantwortet:

1. Welche Veränderungen gab es in Organisation und Struktur der Bezirksnervenklinik in den Jahren von 1959 bis 1969 und inwieweit standen diese Veränderungen in inhaltlichem Zusammenhang mit den Rodewischer Thesen?
2. Welche Effekte hatten diese Veränderungen sowohl auf die stationäre als auch auf die ambulante Patientenversorgung?
3. Inwieweit korrelieren diese Veränderungen mit der Initiative des damaligen ärztlichen Direktors Rudolf Horst Berthold?
4. Ist ein Einfluss von Berthold auf die DDR-weite Entwicklung der Psychiatriereform und der Umsetzung ihrer Ziele nachvollziehbar?

⁹ Vgl. Kumbier (2022), S. 39.

1.2 Forschungsstand

Es liegen bereits zahlreiche medizinhistorische Arbeiten zu Reformbestrebungen in der Psychiatrie der DDR in den 1960er-Jahren vor.

Zu den zentralen Erkenntnissen der Forschung gehört, dass die Reformbewegung in der DDR von einer überschaubaren Gruppe von Psychiatern getragen wurde, die sich für eine sozialpsychiatrische Ausrichtung der Psychiatrie einsetzten. Ein wesentliches Anliegen war die Rehabilitation psychisch Kranker, wobei die Arbeitstherapie eine zentrale Rolle spielte.¹⁰ Arbeitstherapie sollte bereits im Rahmen der stationären Behandlung eingesetzt werden. Während Arbeitstherapie bis Mitte der 1950er vor allem eine Funktion im Rahmen des Anstaltsbetriebes gehabt hatte, gab es anschließend Bestrebungen, die Arbeit zuvorderst in den Dienst der Therapie zu stellen, wie exemplarisch für die Anstalt in Brandenburg-Görden gezeigt werden konnte.¹¹ Nachdem Eichler 1954 dort die Leitung übernommen hatte, wurde Arbeitstherapie grundlegend umorganisiert. Mit Zielsetzung der beruflichen und sozialen Rehabilitation wurden Patienten innerhalb der Klinik im Rahmen der Arbeitstherapie mit einfachen Arbeitsgängen für Auftraggeber aus der Industrie betraut. Darüber hinaus wurden Außenstellen in der Landwirtschaft eingerichtet.¹² Die in diese Zeit fallende politisch verordnete Implementierung der Pawlowschen Reflextheorie sollte den theoretischen Hintergrund für die Wirkweise der Arbeitstherapie darstellen.¹³ Im Vergleich zu früheren Formen der Arbeitstherapie versprach die Arbeitstherapie auf Basis Pawlowscher Lehre nicht nur Besserung, sondern Heilung.¹⁴ Eng mit dieser Theorie verknüpft war der Erziehungsgedanke – mit der Zielrichtung, dass die psychisch Erkrankten durch Arbeit erzogen und geheilt werden.¹⁵ Seit Mitte der 1960er-Jahre ließ die politische Unterstützung für die Lehre Pawlows stillschweigend nach. Als Referenzen für eine Reformierung der psychiatrischen Krankenbehandlung nutzten Protagonisten der Reformbewegung wie Eichler die Erfahrungen mit psychiatrischer Rehabilitation aus dem Ausland, zum Beispiel mit denjenigen in der Sowjetunion und in Großbritannien.¹⁶ Die Umsetzung neuer arbeitstherapeutischer Konzepte erfolgte regional unterschiedlich.¹⁷ Einerseits lag dies an dem unterschiedlichen Engagement in den verschiedenen

¹⁰ Vgl. Kumbier et al. (2013), S. 314.

¹¹ Vgl. Falk/Hauer (2007), S. 192–202; Hanrath (2002), S. 416–418.

¹² Vgl. Hanrath (2002), S. 420–426.

¹³ Vgl. Hanrath (2003), S. 47.

¹⁴ Vgl. Hanrath (2002), S. 415.

¹⁵ Vgl. ebd.

¹⁶ Vgl. Schmiedebach/Beddies/Schulz/Priebe (2002), S. 290.

¹⁷ Vgl. Armbruster (2018), S. 266–271.

Kliniken. Andererseits wurde die Umsetzung neuer arbeitstherapeutischer Konzepte von erheblichen ökonomischen Zwängen, unter denen alle psychiatrischen Einrichtungen der DDR zu leiden hatten, behindert.¹⁸ Ende der 1950er- und Anfang der 1960er-Jahre kam es auf Initiative der Forschungsgruppe für Rehabilitation, der späteren Gesellschaft für Rehabilitation, zunächst zu gesetzlichen Regelungen für die Rehabilitation körperlich Kranker. Erst 1969 wurden in der gesetzlichen Anordnung zur Sicherung des Rechts auf Arbeit für Rehabilitanden auch ausdrücklich psychisch Kranke einbezogen.¹⁹ Die Entlohnung innerhalb der Arbeitstherapie war ein Jahr zuvor durch die *Anordnung über die Durchführung und Finanzierung der Arbeitstherapie in den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens* gesetzlich geregelt worden.²⁰

In dem im Jahr 1959 wieder eingerichteten Fachausschuss für Psychiatrie beim MfG übernahm 1960 mit Lange ein reformorientierter Psychiater den Vorsitz. Es ist belegt, dass im Fachausschuss anschließend Reformbestrebungen im Ausland Gegenstand des Interesses wurden und schließlich die Festlegung für ein „gemeinsames Entwicklungsprogramm der psychiatrischen Krankenhäuser in der DDR“²¹ als eigene Aufgabenstellung erfolgte. Es gelang jedoch nicht, aus dem Fachausschuss heraus die Ideen zu bündeln und zu einem Entwicklungsprogramm zusammenzuführen. Die Erstellung eines solchen Programms wurde erst während des Internationalen Symposiums für Rehabilitation in Rodewisch im Jahr 1963 möglich. Es wurde unter der Bezeichnung Rodewischer Thesen bekannt. In diesen Thesen war als Zweck der psychiatrischen Rehabilitation die „*Rückführung ins tätige, freie und verantwortliche Leben*“²² formuliert worden. Hauptziele blieben, abgesichert durch aufeinander aufbauende Versorgungsformen, die Integration psychisch Erkrankter in die Gesellschaft und die Eingliederung in den Arbeitsprozess.²³

Als Wegbereiterin der Tagung in Rodewisch gilt Eichler.²⁴ Über ihren Kontakt zu dem auch politisch einflussreichen Sozialhygieniker Karlheinz Renker (1921–1982) arbeitete sie als Vertreterin ihres Faches zunächst in der Gesellschaft für Rehabilitation der DDR mit und konnte sich darüber der Unterstützung für die Ausrichtung der Tagung in Rodewisch versichern. Die thematische Schwerpunktsetzung wurde bereits frühzeitig von

¹⁸ Vgl. ebd., S. 274; Windirsch/Haack/Grabe/Kumbier (2023), S. 201–218.

¹⁹ Vgl. Kumbier/Armbruster (2015), S. 363.

²⁰ Vgl. ebd.

²¹ Hanrath (2002), S. 431.

²² Schmiedebach et al. (2002), S. 290.

²³ Vgl. ebd.

²⁴ Vgl. Hennings (2015), S. 44–57.

Eichler skizziert. Das Engagement von Rolf Walther als ärztlichem Direktor der Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie in Rodewisch sicherte die Organisation des auch international gut besuchten Symposiums ab.²⁵

Die Tagung in Rodewisch im Mai 1963 und die dort aufgestellten Forderungen für Reformen in der Psychiatrie, die Rodewischer Thesen, waren bereits mehrfach Gegenstand historischer Forschung.²⁶ Bezüglich der Umsetzung der Thesen in der Praxis lautet allgemein das Fazit, dass es nur bescheidene Erfolge gab und diese vor allem vom persönlichen Engagement der vor Ort Tätigen abhingen. Dafür verantwortlich war insbesondere die fehlende politische Unterstützung. Dieser Umstand wurde bereits kurz nach der Tagung in Rodewisch deutlich, als sich der Minister für Gesundheitswesen trotz mehrfacher Aufforderung durch den Fachausschuss weigerte, die Thesen als handlungsverbindlich für die Psychiatrie in der DDR zu erklären.²⁷ Die Umwandlung des Fachausschusses in eine Problemkommission wurde vom MfG von der Ankündigung im Jahr 1963 bis zur Umsetzung im Jahr 1966 hinausgezögert. Das MfG nutzte die Umwandlung, um den Einfluss reformorientierter Psychiater zurückzudrängen.²⁸ Die zunächst versprochene Berücksichtigung des sozialpsychiatrischen Themenkomplexes in der Problemkommission unterblieb und es wurde sowohl in der Themensetzung als auch in der personellen Besetzung die Ausrichtung hin zu einer biologisch begründeten Psychiatrie deutlich.²⁹ Die als „*Wendung nach Innen*“³⁰ bezeichnete Änderung bedeutete schließlich, dass der Ruf nach Veränderungen außerhalb der Kliniken unterdrückt wurde und eine Konzentration auf mögliche Veränderungen innerhalb der Kliniken erfolgte. Ausdruck dessen waren die Brandenburger Thesen zur *Therapeutischen Gemeinschaft*.³¹ Diese neun Thesen wurden nicht mehr von den Reformern der 1960er-Jahre formuliert, sondern von jüngeren und der SED näherstehenden Psychiatern. Eine im Jahr 1974 formulierte Fassung, die sich an die Theorie der therapeutischen Gemeinschaft nach Maxwell Jones anlehnte, wurde trotzdem als ideologisch nonkonform angesehen und deshalb später in eine abgeschwächte und damit unverbindlichere Variante umformuliert, die dann zwei Jahre später veröffentlicht wurde.³²

²⁵ Vgl. ebd.

²⁶ Vgl. ebd.; Kumbier et al. (2013), S. 363.

²⁷ Vgl. Hanrath (2002), S. 439.

²⁸ Vgl. Balz/Klöppel (2015), S. 546.

²⁹ Vgl. ebd.

³⁰ Ebd.

³¹ Vgl. Kumbier/Haack (2017), S. 434–445.

³² Vgl. Balz/Klöppel (2015), S. 559.

Den Rodewischer Thesen fehlte nicht nur die politische Unterstützung, sondern auch die Unterstützung seitens der universitären Psychiatrie.³³ Karl Leonhard (1904–1988) war Lehrstuhlinhaber an der Berliner Charité und zugleich Vorsitzender der Fachgesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR. Sein Interesse an der Tagung in Rodewisch bezog sich hauptsächlich darauf, im Präsidium vertreten zu sein und im Programmheft prominent erwähnt zu werden. Im Nachhinein zeigte er sich an den erarbeiteten Thesen nicht interessiert und verweigerte zudem seine Unterstützung bei deren Veröffentlichung.³⁴

Die Auswirkungen politischer Einflussnahme auch auf Fachgesellschaften für Psychiatrie und Neurologie in der DDR sind bereits wissenschaftlich aufgearbeitet. Sowohl aus dem Zentralkomitee (ZK) der SED als auch aus dem MfG gab es Einflussnahme auf die Fachgesellschaften. Diese verstärkte sich mit der Einrichtung eines Generalsekretariats der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften und eines Koordinierungsrates am MfG im Jahr 1969. Die Tätigkeit der Fachgesellschaften und die Ausgestaltung von Tagungen sollten dadurch in Bezug auf ideologische Konformität besser kontrollierbar sein.³⁵ Auf einer Konferenz in der Sonderschule des ZK der SED im Februar 1971 wurden „*ernste Mängel, insbesondere in der Weiterentwicklung der ideologischen Grundlagen des psychiatrischen Fachgebietes in der DDR*“³⁶ konstatiert und konkrete politische Vorgaben gemacht.

Sowohl zeitlich als auch inhaltlich eng verknüpft mit den Initiativen für eine Reform der Psychiatrie in der DDR ist die Einführung von Psychopharmaka. Beginnend mit Chlorpromazin 1955, stand ab dieser Zeit eine sich an der internationalen Entwicklung orientierende, zunehmende Auswahl von Psychopharmaka zur Verfügung. Ab 1955 kam es zur Nachentwicklung und Produktion von Psychopharmaka in Arzneimittelbetrieben in der DDR.³⁷ Neben verschiedenen anderen Akteuren, die an der Bedarfsplanung sowie an der Entwicklung der Psychopharmakaproduktion beteiligt waren, spielte auch der Fachausschuss für Psychiatrie eine Rolle in diesem Prozess.³⁸ In diesem Kontext wird Berthold in seiner Funktion als Vorsitzender der Arbeitsgruppe Psychopharmakologie der Prob-

³³ Vgl. Steinberg (2014), S. 71–75.

³⁴ Vgl. ebd.

³⁵ Vgl. Kumbier (2020), S. 137–158.

³⁶ Ebd., S. 150.

³⁷ Vgl. Hess (2007), S. 61–84.

³⁸ Vgl. Klöppel/Balz (2010), S. 382–400.

lemkommission für Psychiatrie, als Mitglied der Problemkommission Klinische Pharmakologie, als zweiter Vorsitzender der Sektion Neuropsychiatrischer Psychopharmakotherapie der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR sowie zu seiner Kooperation mit dem Arzneimittelwerk Dresden im Arbeitskreis Psychopharmaka erwähnt.³⁹ Darüber hinaus findet sich in der Sekundärliteratur zur Psychiatrie in der DDR bisher kein Hinweis, ob und gegebenenfalls in welcher Form er Einfluss auf die Reformbewegung nehmen konnte – bzw., ob sein Wirken Bedeutung für die Psychiatrie in der DDR in den 1960er-Jahren erlangte. Ebenfalls ist zu seiner klinischen und organisatorischen Arbeit auf dem Sachsenberg in Schwerin und damit zusammenhängenden Veränderungen in dieser Zeit bisher wenig bekannt. Als Ergebnis ergibt sich das Forschungsdesiderat mit den oben aufgeführten Forschungsfragen.

1.3 Quellenlage und Methodik

Neben den im Kapitel zum Forschungsstand aufgeführten Sekundärquellen konnten die nachfolgenden Primärquellen genutzt werden. Als wichtigste Quelle diente für diese Arbeit das Verwaltungsarchiv der ehemaligen Bezirksnervenklinik Schwerin, welches im Jahr 2010 in das Landeshauptarchiv in Schwerin überführt wurde. Das Archiv der Bezirksnervenklinik Schwerin, nach der friedlichen Revolution in Nervenklinik Schwerin umbenannt, wurde noch bis Ende der 1990er-Jahre von einem hauptamtlich arbeitenden Archivar betreut. Im Landeshauptarchiv wurde das Material erschlossen und unter der Tektonik-Nummer 7.11-1/31 thematisch erfasst. Der Bestand umfasst insgesamt 332 Aktenkonvolute, die unpaginiert sind. Ihnen wurden jeweils Überschriften zugeordnet, die im Inhaltsverzeichnis mit Angabe von Seitenzahlen aufgeführt sind. Die Nummerierung der einzelnen Akten folgt dieser Systematik jedoch nicht. Die Auswahl der für diese Arbeit gesichteten Akten geschah nach geeigneten Stichworten der jeweiligen Überschriften und, wenn vorhanden, nach Jahreszahlen zwischen 1950 und 1970. Es wurden insgesamt 43 Aktenkonvolute durchgesehen, wovon 35 für die wissenschaftliche Fragestellung dieser Arbeit relevant waren. Dem Prozess der Recherche folgend, wurde die Bestellsignatur-Nummer zur Bezeichnung der jeweils angesehenen Akten genutzt. Dabei fiel auf, dass Berthold in seiner Zeit als ärztlicher Direktor viele schriftliche Dokumente im Original oder in Kopien in der Klinik behalten hat, ebenso wie seine Korrespondenzen und andere Verwaltungsunterlagen.

³⁹ Vgl. ebd.

Weitere Archivrecherchen erfolgten im Bundesarchiv in Berlin-Lichterfelde sowie im Archiv der Universität Rostock. Darüber hinaus wurde Material aus dem Archiv des Vereins „Freundeskreis Sachsenberg e.V.“ genutzt.

Um die Erkenntnisse aus dem Studium des Archivmaterials mit der Sichtweise von Zeitzeugen zu vergleichen, wurden Angehörige Bertholds, eine bereits in den 1950er-Jahren in der Klinik arbeitende Krankenschwester, zwei von Berthold eingestellte ärztliche Kollegen sowie der Nachfolger Bertholds als ärztlicher Direktor und darüber hinaus ein ärztlicher Kollege Bertholds außerhalb der Klinik interviewt. Dabei war es das Ziel, ein möglichst detailliertes und differenziertes Bild von den Verhältnissen auf dem Sachsenberg Ende der 1950er- bis Ende der 1960er-Jahre zu erhalten und die Chance zu nutzen, mit den Erlebnisberichten der Zeitzeugen die Historie anschaulicher werden zu lassen. Die Interviews waren angelehnt an die Methodik der Oral History aus der Geschichtswissenschaft.⁴⁰ Dabei wurde die Form des thematischen Interviews gewählt. Mit dem Thema dieser Arbeit war inhaltlich die Ausrichtung vorgegeben. Darüber hinaus blieb jedoch Raum für frei gewählte Erfahrungsberichte im Sinne narrativer Interviews. Mit Zeitzeugen aus dem beruflichen Kontext wurde im Vorfeld abgesprochen, dass Angaben zur Bezirksnervenklinik Schwerin mit ihrem damaligen ärztlichen Direktor Berthold im Zeitraum von 1959 bis 1969 relevant sind. In den Interviews mit der Tochter⁴¹ und dem Sohn⁴² wurde vor den Gesprächen angeregt, gleichermaßen deren Erleben und Reflexionen zur Zeit der 1960er-Jahre auf dem Gelände der Klinik auf dem Sachsenberg, wo die Familie ein eigenes Haus bewohnte, die Beobachtungen zu ihrem Vater in der Zeit und gegebenenfalls zusätzliche biografische Details zum Leben ihres Vaters zu schildern. Die befragten Personen berichteten meist chronologisch ungeordnet in der Priorität der am stärksten verbliebenen Erinnerungen und Eindrücke. Nachfragen wurden anhand der unmittelbaren Schilderungen bzw. bereits vorhandener Schilderungen früher befragter Zeitzeugen sowie schon existierender Erkenntnisse entwickelt. Vorbehaltlich der Subjektivität der Aussagen der Befragten wurden so erhaltene Informationen schließlich sowohl untereinander verglichen als auch zu den bereits aus der Literatur- und Archivrecherche gewonnenen Informationen in Beziehung gesetzt.

⁴⁰ Vgl. Miethe/van Laack (2018), S. 587–597.

⁴¹ Zeitzeugeninterview Martinec, Sabine.

⁴² Zeitzeugeninterview Berthold, Joachim.

Am Anfang der Recherche war der Verbleib der Kinder Bertholds unbekannt. Weil er weiterhin als für die Stadt wichtige Persönlichkeit gilt, ist sein Grab auf dem Alten Friedhof in Schwerin erhalten und wird von der Friedhofsverwaltung gepflegt. Die zuständige Mitarbeiterin der Friedhofsverwaltung zeigte sich bereit, bei dem ihr bekannten Angehörigen anzufragen, ob er einer Kontaktaufnahme zustimmt. Kurz darauf meldete sich der Sohn, Dr. Joachim Berthold. Er erklärte sich zu einem persönlichen Interview bereit. Außerdem stellte er die Verbindung zu seiner in Leipzig lebenden Schwester, Sabine Martinec, her. Zunächst war geplant, auch mit ihr ein persönliches Treffen zu vereinbaren. Dann begann jedoch im Frühjahr 2020 die Coronapandemie und das Interview fand aus Gründen des Gesundheitsschutzes telefonisch statt.

Alle Interviews mit beruflichen Weggefährten Bertholds wurden im Rahmen persönlicher Begegnungen durchgeführt.

Schwester Hannelore Leidiger hat Anfang der 1950er-Jahre ihre Ausbildung in der damaligen Anstalt auf dem Sachsenberg aufgenommen und bis zu ihrer Pensionierung in der späteren Bezirksnervenklinik und – nach der Wende – Nervenklinik Schwerin gearbeitet. Sie begegnete in der Zeit ihrer Ausbildung und als junge Schwester Kolleginnen und Kollegen, die zwischen 1933 und 1945 bereits in der Klinik gearbeitet hatten. Ihr Beitrag war hilfreich dafür, die Veränderungen in der Klinik in den 1960er-Jahren aus pflegerischer Sicht zu beleuchten.

Dr. Christian Schüler war 1962 als junger Assistenzarzt gemeinsam mit dem späteren Chefarzt der Rehabilitationsabteilung, Günter Störk, aus der Klinik in Neuruppin in die Bezirksnervenklinik Schwerin gekommen. Er war später Chefarzt der II. Psychiatrischen Abteilung (Frauen) und nach Bertholds Tod stellvertretender ärztlicher Direktor geworden.

Dr. Jörgen Fuchs hat nach seinem Studium im Jahr 1967 die Facharztausbildung in der Bezirksnervenklinik Schwerin aufgenommen. Er war der erste Assistenzarzt, der einen Teil seiner Ausbildung im psychiatrischen Pflegeheim in Dobbertin absolviert hat. Als Facharzt hat er die kinder- und jugendneuropsychiatrische Ambulanz aufgebaut. Nach der politischen Wende in der DDR wurde er Chefarzt der Ambulanzen und wurde von der Belegschaft der Klinik zum ärztlichen Direktor gewählt.

Prof. Dr. Klaus Giercke wurde nach dem Tod Bertholds dessen Nachfolger als ärztlicher Direktor der Bezirksnervenklinik Schwerin und hatte dieses Amt bis 1990 inne. Während seiner Facharztausbildung an der Universitätsnervenklinik in Rostock hatte er in den 1950er-Jahren mit Berthold zusammengearbeitet.

Dr. Dierk von Appen war in den 1960er-Jahren als Kreishygienearzt in Schwerin tätig und hatte verschiedentliche Berührungspunkte mit Berthold.

Bei der Recherche zu thematisch entsprechender Fachliteratur aus der DDR-Zeit konnten Veröffentlichungen Bertholds sowohl zu anatomisch-histologischen Themen als auch zu psychiatrischen Themen gefunden werden. Im Jahr 1964 wurden ein Buchbeitrag zur psychiatrischen Arbeitstherapie⁴³ sowie ein Zeitschriftenbeitrag im Bereich der Gerichtspsychiatrie zum Thema der Unterbringung straffällig gewordener psychisch Kranker⁴⁴ publiziert. Desweiteren hat Berthold 1966 einen Zeitschriftenbeitrag zur *Therapie der schizophrenen Erkrankungen* geschrieben.⁴⁵ 1967 hat er gemeinsam mit Liese Lotte Eichler und Karl Müller aus dem Bezirkskrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie in Görden einen Beitrag zu *Rehabilitationsfähigkeit und Möglichkeit eines Arbeitseinsatzes bei psychiatrischen Erkrankungen* in einer Fachzeitschrift vorgestellt.⁴⁶

2 Rodewischer Thesen

Vom 23. bis zum 25. März 1963 trug das Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie in Rodewisch das Internationale Symposium für psychiatrische Rehabilitation aus. Es nahmen über 120 Ärzte und Wissenschaftler aus insgesamt neun Ländern an der Tagung teil. Nach der Veranstaltungseröffnung durch ein Grußwort des damaligen DDR-Gesundheitsministers Max Sefrin (1913–2000) folgte ein dreitägiges Symposium zu den Kernthemen Rehabilitation der Psychosen, Arbeitstherapie sowie Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Referenten sowohl aus Ost- als auch aus Westeuropa hielten insgesamt 32 Vorträge.⁴⁷

Im Ergebnis wurden die Rodewischer Thesen formuliert. Sie sind Ausdruck psychiatrischer Reformbestrebungen in der DDR, die bereits ab Mitte der 1950er-Jahre existierten. Zu der Zeit übernahmen zum Teil reformorientierte Psychiater die Leitung psychiatrischer Anstalten und setzten mit Änderungen im eigenen Einflussbereich erste Akzente.

⁴³ Berthold/Störk (1964a), S. 185–192.

⁴⁴ Berthold (1964b), S. 111–114; Berthold berichtete in jenem Artikel über das vorausgegangene Symposium *Über aktuelle Fragen der Gerichtspsychiatrie*, auf dem er ebenfalls zum Thema Unterbringung psychisch kranker Delinquenten referierte.

⁴⁵ Berthold (1966), S. 172–185.

⁴⁶ Berthold/Eichler/ Müller (1967), S. 448/449.

⁴⁷ Vgl. Hennings (2015), S. 68.

Eichler übernahm 1954 das Direktorat der Landesanstalt in Brandenburg-Görden, 1958 umbenannt in *Bezirkskrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie*. Sie entwickelte nach Amtsantritt Konzepte zur Umgestaltung mit Einteilung der Klinik in Fachbereiche und einem Schwerpunkt auf psychiatrischer Rehabilitation.⁴⁸ Lange wurde 1958 Direktor der Anstalt in Pfafferode. Nach britischem Vorbild führte er Anfang der 1960er-Jahre das Open-Door-System⁴⁹ in der Klinik ein.⁵⁰ Walther übernahm im Jahr 1955 die Einrichtung in Rodewisch. Er strebte ebenfalls eine Schwerpunktsetzung in Richtung psychiatrischer Rehabilitation an und entwickelte dafür das Konzept einer komplexen psychiatrischen Therapie.⁵¹ 1959 wurde Rudolf Horst Berthold ärztlicher Direktor der Heilanstalt auf dem Sachsenberg in Schwerin. Kurz nach Amtsantritt verfasste er einen Perspektivplan, in dem er neben der fachlichen Spezialisierung innerhalb der Klinik, einschließlich der Einrichtung einer Abteilung für Rehabilitation, den Aufbau ambulanter psychiatrischer Versorgungsstrukturen anstrebte.⁵²

Der gemeinsame Wille zu überregionalen Veränderungen fand zunächst Ausdruck in der Mitarbeit mehrerer Reformpsychiater in dem im Jahr 1959 wieder eingerichteten Fachausschuss für Psychiatrie beim MfG. In den Protokollen der Ausschusssitzungen⁵³ ist ein breites Spektrum von Themen mit Bezug zur psychiatrischen Versorgung sowie von Beratungen zu einzelnen reformpsychiatrischen Fragestellungen nachweisbar. Im Protokoll der Fachausschusssitzung vom 30. Dezember 1960 finden sich unter *Hinweis auf psychiatrische Versorgungssysteme in der Sowjetunion und Großbritannien* Forderungen, die die Rodewischer Thesen im Grundsatz vorbereiteten.⁵⁴ Nach Aufzählung verschiedener Einzelmaßnahmen wurde Folgendes formuliert: „*Der Fachausschuss ist übereinstimmend der Meinung, dass es seine vordringliche Aufgabe sein wird, in diesem Sinne Grundlagen für ein gemeinsames Entwicklungsprogramm der psychiatrischen Krankenhäuser der DDR festzulegen*“⁵⁵. Vom Fachausschuss ging in Vorbereitung der Tagung in Rodewisch die Anregung aus, alle ärztlichen Direktoren psychiatrischer Einrichtungen auf ministeriale Weisung zur Teilnahme an der Tagung in Rodewisch zu verpflichten, was umgesetzt wurde.⁵⁶

⁴⁸ Vgl. Falk/Hauer (2007), S. 184–202.

⁴⁹ Bedeutet weitgehenden Verzicht auf geschlossene Bereiche in psychiatrischen Kliniken.

⁵⁰ Vgl. Kumbier et al. (2013), S. 314.

⁵¹ Vgl. ebd. S. 316.

⁵² Vgl. von Appen (2020), S. 355–375.

⁵³ Vgl. LHAS, AZ 239.

⁵⁴ Vgl. BArch, D Q1/6195.

⁵⁵ Ebd. unpaginiert

⁵⁶ Vgl. ebd. Protokoll vom 29.10.1962.

Die Erarbeitung eines Thesenpapiers der Reformpsychiatrie wurde erst im Ergebnis der Tagung in Rodewisch möglich. Zu Tagungsorganisation und -durchführung bedurfte es der Unterstützung der Gesellschaft für Rehabilitation.⁵⁷ Eine zentrale Rolle kam hierbei Eichler zu, die durch ihre Mitarbeit in der Arbeitsgruppe psychiatrische Rehabilitation⁵⁸ in Kontakt mit dem Sozialhygieniker Renker gekommen war. Das Fach der Sozialhygiene hatte eine deutlich höhere gesellschaftspolitische Relevanz in der DDR als andere medizinische Fächer und konnte daher auch eher mit politischer Unterstützung rechnen. Die besseren Möglichkeiten politischer Einflussnahme der Sozialhygieniker waren entscheidend dafür, dass eine internationale Tagung zu diesem Thema durchgeführt werden konnte. Wesentliche inhaltliche Impulse wurden von Eichler beigetragen, während Walther die Organisation vor Ort innehatte.⁵⁹

2.1 Inhalt

Die Kerngedanken der späteren Rodewischer Thesen wurden bereits durch die folgenden Überschriften für die drei Kongresstage repräsentiert:

1. Rehabilitation der Psychosen
2. Arbeitstherapie
3. Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie

In den Rodewischer Thesen wird der psychisch erkrankte Mensch in den Mittelpunkt des Interesses gestellt – statt Diagnose und Krankheitsprognose. Im Rahmen einer „*komplexen rehabilitationsgezielten Therapie*“⁶⁰ sollten „*klinische-medikamentöse Therapie und sozial wirksame Heil- und Betreuungsmethoden*“⁶¹ gleichermaßen zum Einsatz kommen und bereits in akuten Krankheitsphasen der Rehabilitationsgedanke in der Behandlung eine Rolle spielen. Es wurden insgesamt zehn Thesen formuliert, die inhaltlich einen weiten Bogen spannen. Es wird zunächst eine „*aktive therapeutische Einstellung*“⁶² mit der Kombination verschiedener, zur Verfügung stehender Therapieformen im Sinne einer „*umfassenden Rehabilitationsbehandlung*“⁶³ beschrieben. Die allgemeinen Bedingungen der psychiatrischen Krankenhäuser und Anstalten sollten „*kritisch überprüft*“⁶⁴ werden.

⁵⁷ Vgl. Hennings (2015), S. 25.

⁵⁸ Teil der Forschungsgruppe Rehabilitation, später Gesellschaft für Rehabilitation.

⁵⁹ Vgl. Hennings (2015), S. 57.

⁶⁰ LHAS, AZ 42.

⁶¹ Ebd.

⁶² Ebd.

⁶³ Ebd.

⁶⁴ Ebd.

Die Ungleichbehandlung von psychisch Erkrankten und Patienten mit anderen Erkrankungen müssten aufgehoben werden. Krankenstationen sollten überwiegend offen geführt werden und das bisherige Sicherungsprinzip sollte durch das Fürsorgeprinzip abgelöst werden. Des Weiteren wird auf die Notwendigkeit einer fachlichen Spezialisierung der Krankenstationen sowie die ausreichende personelle, materielle und institutionelle Ausstattung der psychiatrischen Einrichtungen hingewiesen, um den Anforderungen moderner Therapie gerecht werden zu können. Ein „*Kollektiv aus Psychiatern, Psychologen und Fürsorgerinnen*“⁶⁵ sollte die kontinuierliche nachgehende Fürsorge und Betreuung absichern. Lösungen für den Übergang von Arbeitstherapie zur Erwerbstätigkeit sowie für den von der stationären zur ambulanten Krankenbehandlung müssten entwickelt werden. Die Bedeutung psychischer Erkrankungen als Volkskrankheiten sollte stärker herausgestellt werden, um eine bessere Prophylaxe, Früherkennung und Frühbehandlung dieser Krankheiten zu ermöglichen. Eine weitere Forderung war die Reduktion von Zwangsmaßnahmen auf das erforderliche Mindestmaß. Psychisch Kranke dürften zudem nicht mehr öffentlich diffamiert und außerhalb der Gesellschaft gestellt werden, was insbesondere zukünftige Verordnungen und Gesetze berücksichtigen sollten. Das MfG wurde aufgefordert, den internationalen Erfahrungsaustausch über psychiatrische Rehabilitation zu fördern und das Thema einer wissenschaftlichen Bearbeitung zuzuführen. Zuletzt wird „*eine enge Koordinierung der praktischen sowie der wissenschaftlichen Tätigkeit der medizinischen Facheinrichtungen des Hochschulwesens und denen des Gesundheitswesens*“⁶⁶ im Bereich der Psychiatrie gefordert.

Mit den Rodewischer Thesen wurde das Fundament für eine moderne psychiatrische Versorgung gelegt. Unbenommen der Weiterentwicklung theoretischer Forschungsgrundlagen und praktischer Behandlungsmöglichkeiten haben die Rodewischer Thesen bis heute nicht an Aktualität eingebüßt.

2.2 Gemeinsame Tagung der ärztlichen und Verwaltungsdirektoren psychiatrischer Einrichtungen der DDR am 4. und 5. Dezember 1963 in Schwerin

Bereits am 12. Mai 1961 fand an der Bezirksnervenklinik Schwerin eine Veranstaltung mit dem Titel *Erfahrungsaustausch psychiatrisch-neurologischer Krankenhäuser über*

⁶⁵ Ebd.

⁶⁶ Ebd.

Fragen der Rehabilitation statt, zu der ihr Leiter Berthold eingeladen hatte. Die Veranstaltung am Vormittag hatte die Rehabilitation entwicklungsgestörter Kinder und Jugendlicher zum Thema und wurde von Eichler geleitet. Über die Rehabilitation Erwachsener referierten am Nachmittag unter anderem Lange aus Mühlhausen sowie Störk aus Schwerin.⁶⁷ Die Veranstaltung war akribisch organisiert. Daher kann angenommen werden, dass Schwerin sich als Veranstaltungsort empfohlen hatte und deshalb auch für die gemeinsame Arbeitskonferenz im Dezember 1963 gezielt ausgewählt worden war.

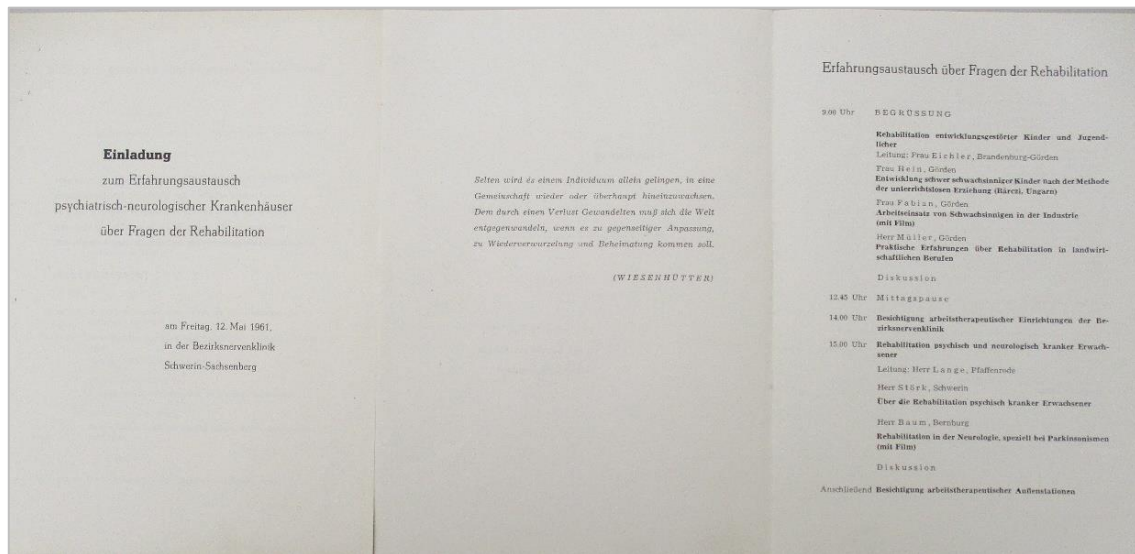


Abbildung 1: Einladung zum Erfahrungsaustausch psychiatrisch-neurologischer Krankenhäuser in Schwerin 1961⁶⁸

Die Tagesordnung dieser *Fachtagung ärztlicher und Verwaltungsdirektoren* im Dezember 1963 wurde während der Fachausschusssitzung am 25. Juni 1963 festgelegt.⁶⁹ Ursprünglich war die Arbeitskonferenz für Mitte November 1963 geplant. Der Vormittag des ersten Tages sollte der Auswertung der Entwicklungsthesen des Rodewischer Symposions sowie speziellen Maßnahmenvorschlägen gewidmet sein. Als Referenten wurden Lange, Eichler und Berthold eingeplant. Ein weiterer Tagesordnungspunkt der Sitzung vom Fachausschuss am 25. Juni 1963 war die *Auswertung der Ergebnisse des Symposions für psychiatrische Rehabilitation in Rodewisch*.⁷⁰ Die in Rodewisch erarbeiteten Thesen sollten im Bezirkskrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie in Mühlhausen in ausreichender Menge vervielfältigt werden, um sie sowohl an alle Direktoren stationärer psychiatrischer Einrichtungen als auch an die Räte der Bezirke verteilen zu können. Der Fachausschuss

⁶⁷ Vgl. ebd.

⁶⁸ LHAS, AZ 42

⁶⁹ Vgl. LHAS, AZ 239.

⁷⁰ Vgl. ebd.

schlug Folgendes vor: „Um den Rodewischer Empfehlungen nach Inhalt und Form die nötige Durchschlagskraft zu verleihen, soll über die Fachvertretung im Ministerium Herr Minister Dr. Gehring gebeten werden, den Entwicklungsthesen ein offizielles Begleitschreiben des Ministeriums voranzustellen“⁷¹. Die Zustellung der Thesen mit dem Begleitschreiben des Ministers an die genannten Adressaten sollte möglichst vor der Arbeitstagung in Schwerin stattgefunden haben.

Am 3. Juli 1963 schrieb Berthold an Lange, dass bereits alle organisatorischen Vorbereitungen getroffen worden seien, damit die geplante Gemeinschaftstagung am 19. und am 20. November stattfinden könne.⁷² Er bat Lange, sich beim Ministerium dafür einzusetzen, dass von dort rechtzeitig die Einladungen erstellt und abgesandt würden. Bei einer weiteren Fachausschusssitzung am 27. September 1963 wurde eine Verschiebung der Arbeitstagung wegen des im ursprünglichen Termin liegenden Bußtages auf spätestens Anfang Dezember 1963 besprochen.⁷³ Der anwesende Vertreter des Ministeriums, OMR Dr. Oerter⁷⁴, teilte bezüglich des Vorschlags des Fachausschusses für ein Begleitschreiben des Ministers zu den Rodewischer Thesen mit, dass „Herr Minister Gehring es nicht für ratsam hält, diese Entwicklungsthesen durch ein Anschreiben mit seiner Unterschrift im Sinne des schriftlichen Vorschlags vom 31.7.1963 zu versehen“⁷⁵. Diese Stellungnahme traf im Fachausschuss auf Unverständnis und führte zu einer „lebhaft geführten Diskussion“⁷⁶. Oerter sagte zu, den Minister doch noch einmal zu einer Unterschrift bewegen zu wollen und gegebenenfalls selbst eine Unterschrift zu geben, was jedoch nicht als ausreichend angesehen wurde.⁷⁷

Ein Schreiben vom 8. November 1963 von Lange an Oerter in Vorbereitung der gemeinsamen Konferenz von ärztlichen Direktoren und Verwaltungsdirektoren ging nachrichtlich auch an Berthold. Er wies in pointierter Form auf die Dringlichkeit zur Versendung der „rodewischer [sic] Empfehlungen“⁷⁸ hin. Damit auf der Schweriner Arbeitstagung eine Diskussion über „Schwerpunkte und Wege zu ihrer Realisierung“⁷⁹ geführt werden könne, müssten die Thesen zuvor an die Teilnehmer versandt werden. Unter anderem

⁷¹ Ebd.

⁷² Vgl. ebd.

⁷³ Vgl. ebd.

⁷⁴ Wolfgang Oerter, 1962–1967 Leiter der Abteilung Organisation des Gesundheitsschutzes beim MfG; s. a. Spaar (2000), S. 61.

⁷⁵ LHAS, AZ 239.

⁷⁶ Ebd.

⁷⁷ Vgl. ebd.

⁷⁸ Ebd.

⁷⁹ Ebd.

schrieb er Folgendes: „*Das rodewischer [sic] Symposium ist eine Veranstaltung der Ministerien für Gesundheitswesen der beteiligten Länder gewesen, keine irgendwie zustande gekommene wissenschaftliche Paraveranstaltung*“⁸⁰. Der stellvertretende Minister für Gesundheitswesen, Michael Gehring (1918–1968)⁸¹, verschickte kurz vor der Tagung die Thesen und forderte ihre Adressaten zu einer intensiven Diskussion auf.⁸²

Die offizielle Einladung für die gemeinsame Tagung der ärztlichen und Verwaltungsdirektoren aller psychiatrischen Einrichtungen in der DDR erfolgte durch Gehring. In dem Einladungsschreiben führte er aus, dass die Tagung vom Ministerium „*zusammen mit seinem Fachausschuss für Psychiatrie und seinem Arbeitskreis der Verwaltungsdirektoren der Krankenhäuser für Psychiatrie*“⁸³ durchgeführt wird. Mit der Leitung der gesamten Tagung sei Lange beauftragt. Als Leiter des Organisationsbüros werden Berthold und der Schweriner Verwaltungsdirektor Hans Österer (1921–2008) genannt.⁸⁴ Einen Hinweis auf die Rodewischer Thesen gab es in der Einladung nicht.

Auf der im November 1963 versandten Teilnehmerliste war Gehring aufgeführt, jedoch mit dem Addendum, dass seine Teilnahme ungewiss sei, weil er noch im Ausland weile. Ob Gehring bei dem Treffen anwesend war, ist den Archivunterlagen nicht zu entnehmen. Zu den Genannten auf der Teilnehmerliste aus den Reihen des MfG zählten unter anderem Oerter sowie mit Käte Kern eine Vertreterin der Abteilung Sozialwesen des MfG. Die Liste wurde ergänzt durch einen Gast aus der Abteilung Gesundheitspolitik beim Zentralkomitee der SED, den Vorsitzenden des Zentralvorstandes der Gewerkschaft Gesundheitswesen sowie den Schweriner Bezirksarzt.⁸⁵

Im November 1963 schlug Berthold eine Programmänderung vor – nämlich, dass zwei Referate von Mitarbeitern des Ministeriums nicht ausschließlich vor den Verwaltungsdirektoren, sondern später bei der gemeinsamen Beratung von ärztlichen und Verwaltungsdirektoren gehalten werden. Dabei handelte es sich um die Themen *Grundsätze für Pflegeheime in der Psychiatrie* sowie *Anweisung zur Durchführung der Arbeitstherapie*.⁸⁶ Soweit den Protokollen zu entnehmen ist, wurde jedoch die ursprüngliche Tagesordnung

⁸⁰ Ebd.

⁸¹ Michael Gehring, 1918–1969, war laut Ernst „im MfG Gewährsmann der ZK-Abteilung“, Ernst (1997), S. 43.

⁸² Vgl. Balz/Klöppel (2015), S. 545.

⁸³ LHAS, AZ 42.

⁸⁴ Vgl. ebd.

⁸⁵ Vgl. ebd.

⁸⁶ Vgl. ebd.

beibehalten. Auf einem Exemplar des Tagungsprogramms finden sich zahlreiche handschriftliche Anmerkungen Bertholds, unter anderem, wer die Eröffnungsrede hält und wer Sitzungsvorsitzender ist, sowie Informationen über die geänderte Reihenfolge oder gar den Wegfall von Referaten. Er hat sich demnach nicht auf organisatorische Rahmenbedingungen beschränkt, sondern aktiv in die Programmgestaltung eingebracht.

Das Tagungsprogramm enthielt sowohl gemeinsame als auch getrennte Veranstaltungen der ärztlichen und der Verwaltungsdirektoren. Der 4. Dezember 1963 begann mit einer gemeinsamen Veranstaltung. Die Referenten waren Lange mit dem Thema *Fragen der Entwicklung der Psychiatrie auf der Grundlage der Rodewischer Thesen*, Berthold mit *Rehabilitative und ökonomische Probleme der Arbeitstherapie* sowie Eichler mit *Entwicklungsfragen der Kinderpsychiatrie*. Am zweiten Sitzungstag referierten vor den ärztlichen Direktoren Walther aus Rodewisch und Joschko aus Ueckermünde über *Notwendigkeiten und Möglichkeiten der medizinischen Dokumentation für psychiatrische Fachkrankenhäuser*, Eichler über *die Arbeit der Profilierungskommission* sowie die leitende Fürsorgerin⁸⁷ aus der Klinik in Mühlhausen über *Gesundheitsfürsorge und Entwicklung eines psychiatrischen Fürsorgesystems*. Auf einer gemeinsamen Beratung aller Tagungsteilnehmer am 5. Dezember 1963 hielten nachmittags zunächst Eichler und der Verwaltungsdirektor der Klinik in Berlin-Wuhlgarten einen Vortrag zu Entwicklung von Leistungsberichten und Leistungsvergleichen für die psychiatrischen Fachkrankenhäuser. Die Diskussionsprotokolle zu den Referaten sind, bis auf das Protokoll zur Diskussion über die Leistungsberichte, unübersichtlich.

Der Diskurs sprang offenbar zwischen verschiedenen Themen. Teilweise sind die Namen der Diskussionsredner nicht genannt. Es gab zahlreiche Beiträge zur Arbeitstherapie. Dabei ging es sowohl um die inhaltliche Ausgestaltung als auch um Probleme der Entlohnung der Patienten. Außerdem gab es kurze Berichte zu Tages- und Nachtkliniken an einigen Einrichtungen. Wiederholt wurden Klagen vorgebracht über fehlende Kapazitäten und Unterfinanzierung sowohl in der Kinder- als auch in der Erwachsenenpsychiatrie. Auf eine solche Klage wurde erwidert, „*dass bisher möglichst alles, was medizinisch begründet wurde, auch finanziert worden sei. Man sei in der ganzen letzten Zeit dem Gesundheitswesen gegenüber sehr großzügig gewesen. Über die Situation in der Psychiatrie ist man sich klar [...]. Auf dem Gebiet der Investitionen im Bereich des Gesundheitswesens ist Vorsicht am Platze, um den ökonomischen Gesetzen nicht zuwider zu handeln und*

⁸⁷ Die Arbeit von Fürsorgerinnen bildete einen wesentlichen Teil der ambulanten medizinischen und sozialen Fürsorge in der DDR; Vgl. Balz (2023), S. 285–300.

*in Situationen zu kommen, die es dann unmöglich machen, diesen Stand zu halten*⁸⁸. Von wem diese Äußerung stammt, ist dem Protokoll nicht zu entnehmen. Folgende Aussage kann jedoch sicher einem Ministeriumsmitarbeiter zugeordnet werden: *„Es ist völlig falsch, dass wir Berechnungen aufstellen, wie sie vielleicht in den vorhandenen Einrichtungen bestehen. Wodurch erreicht die Medizin ihre Erfolge, doch vorwiegend durch Arzneimittel*“⁸⁹. Die Äußerungen anderer Ministeriumsvertreter enthielten überwiegend ähnlich vereinfachende und fachlich fragwürdige Aussagen. Wie solche Einlassungen aus den Reihen der Politik auf die anwesenden ärztlichen Direktoren und Verwaltungsdirektoren, die täglich den Klinikbetrieb trotz Mangel an Personal, Material und Geld aufrechterhalten mussten, gewirkt haben, kann nur vermutet werden. Die Protokolle der Diskussion lassen den Schluss zu, dass man sich abfand oder die Sinnhaftigkeit einer Diskussion bezweifelte. Die Konfrontation mit den politisch Verantwortlichen suchte man nicht.

Zu den Rodewischer Thesen konkret äußerten sich laut Protokoll zwei ärztliche Teilnehmer und ein Verwaltungsdirektor in der Diskussion. Dietfried Müller-Hegemann (1910–1989)⁹⁰ aus Leipzig wollte in den Thesen zusätzlich aufgenommen wissen, dass vor einer Therapie eine *„neuzeitliche Diagnostik*“⁹¹ stehen müsse, um Übertherapie zu vermeiden. Jochen Quandt aus Halle wies darauf hin, dass die Rodewischer Thesen unter anderem den Hintergrund hätten, dass es zwar unter den Studenten ein großes Interesse für Psychiatrie gebe, die Primitivität der psychiatrischen Einrichtungen sie aber rasch abschrecke. Ärztlicher Nachwuchs würde allerdings auch auf dem Gebiet der Psychiatrie dringend gebraucht. Der Verwaltungsdirektor aus der Einrichtung in Berlin-Wuhlgarten lobte die gemeinsame Veranstaltung der ärztlichen Direktoren und Verwaltungsdirektoren und schätzte ein, dass so *„die besten Voraussetzungen zur Verwirklichung der Rodewischer Thesen*“⁹² geschaffen werden. Indirekt äußerte sich am ersten Sitzungstag auch eine Oberärztin der Charité zu den Rodewischer Thesen, indem sie auf die Ausführungen von

⁸⁸ LHAS, AZ 42.

⁸⁹ Ebd.

⁹⁰ Vgl. Steinberg (2020), S. 119.

⁹¹ LHAS, AZ 42.

⁹² Ebd.

Lange Bezug nimmt und „in Vertretung Prof. Leonhards“⁹³ anmerkt, dass bei ihnen in der Klinik auch bei Psychosen mit negativer Prognose Wert auf Behandlung gelegt werde.⁹⁴

Bezüglich psychiatrischer Pflegeeinrichtungen wurde diskutiert, dass einerseits diese möglichst an psychiatrische Kliniken angeschlossen werden sollten und andererseits ein Mangel an Pflegeheimplätzen bestünde. Katharina Kern⁹⁵, Abteilung für Sozialwesen im MfG und Verhandlungspartnerin von Berthold für die Ausarbeitung eines Konzeptes für psychiatrische Pflegeheime, äußerte sich dazu. Über ihren Beitrag ist Folgendes vermerkt: „[...] nimmt kurz dazu Stellung, dass die benötigte Zahl der Pflegeheime noch nicht zur Verfügung steht, so dass man weiterhin auf Behelfsmaßnahmen zurückgreifen müsste“⁹⁶.

Am zweiten Sitzungstag wurden zunächst die Vorträge des Vormittags diskutiert, wobei ein Schwerpunkt auf der unzureichenden Anzahl von Fürsorgerinnen für den Bereich der Psychiatrie lag. Nach dem Vortrag über Profilierungsmaßnahmen von Eichler erfolgte eine rege Diskussion darüber, auf Grundlage welcher Leistungskennziffern die Leistungsberichte der Kliniken erfolgen sollten.

Am 31. Januar 1964 schrieb Lange an Berthold, dass er ihm für die geplante Veröffentlichung die druckreife Version seines Vortrags der Schweriner Tagung sowie die Aufzeichnungen der Sekretärinnen über die Diskussionsbeiträge zusenden möge. Hinweise darüber, ob, wo und in welcher Form veröffentlicht wurde, ergeben sich aus den Archivunterlagen nicht.⁹⁷

Insgesamt ist die Schweriner Arbeitstagung im Dezember 1963 als erneut gut besuchtes Fachgruppentreffen unter Beteiligung hochrangiger Referenten anzusehen. Die Teilnahme und die Wortmeldungen der Ministeriumsmitarbeiter scheinen relevante Diskussionen erschwert zu haben. Die Rodewischer Thesen haben keine ihrer innovationstreibenden Bedeutung angemessene Resonanz finden können. Somit kann die Tagung nicht als Nachbereitung der Rodewischer Thesen gelten. Die Chance, zu einer schnellen und

⁹³ Ebd.

⁹⁴ Karl Leonhard (1904–1988) war Lehrstuhlinhaber für Neurologie und Psychiatrie an der Charité in Berlin. Er vertrat eine nosologisch-prognostische Sichtweise, die sich stark an dem von ihm mit entwickelten Diagnosesystem für Psychosen und die daraus abgeleitete Prognose orientierte. Er hielt die Rodewischer Thesen für die Arbeit in seiner Klinik für nicht relevant (s. a. Steinberg (2014), S. 74). Zur Entsendung von Mitarbeitern für die Teilnahme an der Tagung in Schwerin waren alle psychiatrischen Kliniken der DDR durch das Ministerium verpflichtet worden.

⁹⁵ Katharina, genannt Käthe, Kern (1900–1985); war im antifaschistischen Widerstand aktiv, Mitbegründerin des Demokratischen Frauenbundes Deutschlands 1947 und unter anderem Leiterin der Abteilung Sozialwesen beim MfG; s. a. Braun (2023), S. 120.

⁹⁶ LHAS, AZ 42.

⁹⁷ Vgl. ebd.

flächendeckenden Realisierung beizutragen, war vertan. Zudem zeigte sich auch in Schwerin, dass die Schwierigkeit der Umsetzung der Thesen in der Realität nicht nur extrinsische Gründe hatte. Die Inhalte wurden auch innerhalb der DDR-Psychiatrie nicht überall mitgetragen, was insbesondere die Universitätskliniken betraf.

2.3 Ideal trifft auf (berufs-)politische Wirklichkeit

Ein grundlegendes Problem der Rodewischer Thesen war die Tatsache, dass Inspiration und Initiative fast ausschließlich von den Versorgungskrankenhäusern ausgingen und sich die universitäre Psychiatrie kaum beteiligte. Lange übernahm zwar 1963 den Lehrstuhl für Neurologie und Psychiatrie an der Medizinischen Akademie in Dresden, die längste Zeit der Vorbereitung der Tagung in Rodewisch war er aber ärztlicher Direktor in der Einrichtung in Pfaffersode/Mühlhausen. Leonhard hatte sich beim Organisator Walther über den Sekretär der DDR-Gesellschaft ausbedungen, eine Eröffnungsrede in Rodewisch zu halten und war Präsidiumsmitglied der Veranstaltung. Zur inhaltlichen Vorbereitung trug er jedoch nicht bei und behinderte später die Veröffentlichung der Rodewischer Thesen.⁹⁸

Als in Vorbereitung einer verlagsgedruckten Version nach möglichen Abnehmern für eine Mindestmenge recherchiert wurde, ließ Leonhard mitteilen, dass an seiner Klinik dafür kein Interesse bestünde. Die Veröffentlichung kam nicht zustande.⁹⁹ Im Falle Leonhards kam noch hinzu, dass er sich durch die in den Rodewischer Thesen geforderte Behandlung, die sich an den Interessen und Möglichkeiten des erkrankten Menschen – und nicht an einer vermeintlich prognosebestimmenden Diagnose – ausrichtet, in seiner Lehrmeinung angegriffen sah. Dass Leonhard die Initiatoren der Rodewischer Tagung, mit denen er im Übrigen bis auf Walther regelmäßig zu Vorstandssitzungen der Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie der DDR zusammentraf, mit seinem Desinteresse brüskiert haben muss, dürfte ihm bewusst gewesen sein. Seine ablehnende Haltung brachte er auch lange in dessen Funktion als Vorsitzender des Fachausschusses im Vorfeld der Schweriner Tagung zum Ausdruck. Leonhard äußerte seine Einschätzung, dass eine Teilnahme von Vertretern der universitären Psychiatrie an dieser Tagung nicht erforderlich sei – und wenn doch, wäre immerhin Lange noch ein Vertreter der Universitäten.¹⁰⁰

⁹⁸ Vgl. Steinberg (2014), S. 74.

⁹⁹ Vgl. ebd.

¹⁰⁰ Vgl. LHAS, AZ 42.

1967 wurde der Konflikt zwischen Lange und Leonhard offen schriftlich ausgetragen.¹⁰¹ Nachdem Lange in der Auseinandersetzung um eine Formulierung in einem Bericht über die Situation in den Fächern Neurologie und Psychiatrie in der DDR zunächst freundlich um einen kollegialen Diskurs geworben hatte, wurde diese Absicht in Leonhards Antwortschreiben abgewiesen. In dem darauffolgenden Schreiben von Lange wurde endgültig die Unvereinbarkeit der Standpunkte deutlich.¹⁰²

Veranstalter des Symposiums in Rodewisch 1963 waren offiziell die Gesellschaft für Rehabilitation der DDR in Verbindung mit der Sektion neurologisch-psychiatrische Rehabilitation der DDR-Fachgesellschaft für Neurologie und Psychiatrie sowie auch die Ministerien für Gesundheitswesen der DDR und der Tschechoslowakei.¹⁰³ Zwar konnte auf Betreiben des Fachausschusses kurz vor Beginn der Veranstaltung auf Veranlassung des Gesundheitsministeriums die Teilnahme von Vertretern aller psychiatrischer Einrichtungen der DDR verpflichtend gemacht werden¹⁰⁴, allerdings erfolgte im Anschluss daran keine Unterstützung des MfG für die Rodewischer Thesen. Dies wird auch bereits im Vorfeld der Schweriner Tagung im Dezember 1963 deutlich, als der Minister sich weigerte, die Versendung der Rodewischer Thesen an alle Leiter psychiatrischer Krankeneinrichtungen in der DDR mit einem Empfehlungsschreiben seinerseits zu versehen.¹⁰⁵ Der weitere Verlauf veranschaulicht, dass die politischen Entscheidungsträger reformpsychiatrische Ansätze in der Psychiatrie mit dem rehabilitativen Grundgedanken zugunsten von Nosologie und Therapie der biologisch ausgerichteten Psychiatrie zurücksetzten. Besonders deutlich zeigte sich dieser Umstand bei der vom Ministerium initiierten Umwandlung des Fachausschusses für Psychiatrie in eine Problemkommission. 1963 erstmals vom MfG dem Fachausschuss mitgeteilt, zog sich der Prozess bis 1965 hin.¹⁰⁶ 1964 hatte sich Lange in seiner Funktion als Vorsitzender des Fachausschusses bei Oerter über

¹⁰¹ Leonhard war zugetragen worden, dass der in der Problemkommission vertraulich ausgearbeitete Entwurf des analytisch-prognostischen Berichts über Lage und Entwicklung von Psychiatrie und Neurologie in der DDR seinen Namen im Zusammenhang mit der Systematik heilbarer und unheilbarer Psychosen aufführte. Walther hatte für die Problemkommission Folgendes formuliert: „Gegenüber bestehenden nosologischen Unterteilungen in heilbare (,unsystematische‘) und unheilbare (,systematische‘) Krankheitseinheiten innerhalb der Schizophrenie (Leonhard) sollte Klarheit und Übereinstimmung darin bestehen, dass therapeutische Resignation beim heutigen Stand unserer Behandlungsmöglichkeiten nicht mehr verantwortet werden kann [...]“, LHAS, AZ 25

¹⁰² Vgl. ebd.

¹⁰³ Vgl. Kumbier et al. (2013), S. 314 und 315.

¹⁰⁴ Vgl. ebd.

¹⁰⁵ Vgl. LHAS, AZ 239.

¹⁰⁶ Vgl. Hanrath (2002), S. 439–440.

die fehlende Resonanz aus dem Ministerium auf Anfragen vom Fachausschuss hin beklagt.¹⁰⁷ Oerter teilte in seiner schriftlichen Antwort unter anderem mit, dass der Minister, Gerhard Misgeld (1913–1989)¹⁰⁸, Rücksprachen mit Vertretern von Fachausschuss oder DDR-Fachgesellschaft in Vorbereitung der Bildung der Problemkommission nicht für notwendig hielt. Dies sei „*ausschließliche Angelegenheit der Leitung des Ministeriums für Gesundheitswesen*“¹⁰⁹. Diese Kommission sollte zwar weiterhin durch Lange geleitet werden, wurde jedoch mit zahlreichen Fachvertretern mit biologisch fundierter Lehrmeinung besetzt.¹¹⁰ Das Thema sozialpsychiatrischer Reformen verlor innerhalb der Problemkommission an Bedeutung und wurde noch in der Untergruppe klinische Psychiatrie behandelt. Mit Berthold konnte ein Reformpsychiater zusammen mit dem Pharmakologen Helmut Wunderlich vom Arzneimittelwerk Dresden die Leitung der Arbeitsgruppe Neuropsychopharmakologie innerhalb der Problemkommission übernehmen. Sowohl Berthold als auch Lange betonten die Bedeutung von Psychopharmaka als Bestandteil psychiatrischer Komplexbehandlungen in Kombination mit rehabilitativen Therapieansätzen.¹¹¹ Nach Bertholds Tod übernahm Lange dessen Funktion in der Arbeitsgruppe Neuropsychopharmakologie. Die Hoffnung, darüber mehr Einfluss auf ministeriale Entscheidungen zu erlangen, erfüllte sich nicht. Die Problemkommission verlor zunehmend Einfluss auf das Ministerium; und nach verschiedenen Überlegungen, die Kommission anders zu organisieren, wurde sie aufgelöst.¹¹²

Diese Entwicklung lässt sich auch in Publikationen zur Sozialpsychiatrie in der DDR aus den Jahren 1971 und 1976 ablesen. Der Philosoph Achim Thom verwies zunächst noch auf eine wesentliche Determination der Sozialpsychiatrie durch die herrschenden gesellschaftspolitischen Verhältnisse und leitete daraus sogar einen Vorteil für die Sozialpsychiatrie in sozialistischen Ländern gegenüber derjenigen in kapitalistischen Ländern ab.¹¹³ Fünf Jahre später pries er in einem Buchbeitrag erneut die Vorzüge der sozialistischen Gesellschaftsordnung als Rahmenbedingung für die Sozialpsychiatrie und zählte schon zu vermeldende Erfolge auf: „*Verbesserungen der Haltung zur Person der psychisch Kranken in den psychiatrischen Institutionen; die breitere Anwendung einer auch Psycho- und Soziotherapie einschließenden aktiven Behandlung*“¹¹⁴. Unmittelbar darauf

¹⁰⁷ Vgl. BArch, D Q1/6195.

¹⁰⁸ Vgl. Ernst (1997), S. 275.

¹⁰⁹ BArch, D Q1/6195.

¹¹⁰ Vgl. Balz/Klöppel (2015), S. 547.

¹¹¹ Vgl. ebd., S. 548.

¹¹² Vgl. ebd., S. 554.

¹¹³ Vgl. Thom (1971), S. 11–44.

¹¹⁴ Thom (1976) S. 29.

erfolgte jedoch die Kritik, „*dass diese Tendenzen noch längst nicht in allen psychiatrischen Einrichtungen ausreichend spürbar sind und eine große Zahl von entwicklungsbedingten Mängeln in deren baulicher, technischer und personeller Ausstattung der vollen Durchsetzung mancher dieser Veränderungsbemühungen noch entgegensteht*“¹¹⁵. Eine kritische Auseinandersetzung mit der fehlenden politischen Unterstützung für die Umsetzung sozialpsychiatrischer Anliegen erfolgte erwartungsgemäß nicht.

Eine zentralgesteuerte Umsetzung der Rodewischer Thesen fand demnach nicht statt. Dies bedeutete jedoch nicht, dass sie ohne Resonanz blieben. Elemente der Reformideen wurden an verschiedenen psychiatrischen Kliniken der DDR in Eigeninitiative der dort Tätigen umgesetzt. Wie im Folgenden ausgeführt wird, stehen exemplarisch dafür Veränderungen in der Bezirksnervenklinik Schwerin in den 1960er-Jahren unter ihrem Leiter Berthold.

3 Zeitgeschichtliche Zusammenhänge

Im Oktober 1959, zum Zeitpunkt des Amtsantritts von Berthold in Schwerin, lag die Gründung der DDR zehn Jahre zurück. Nach Ende des Zweiten Weltkrieges hatten die vier Siegermächte in der Berliner Deklaration vom 5. Juni 1945 die Übernahme des Besatzungsrechtes durch ihre Oberbefehlshaber erklärt und damit die oberste Regierungsgewalt im Gebiet des ehemaligen Deutschen Reiches übernommen. Für das Gebiet der späteren DDR, damals Sowjetische Besatzungszone (SBZ), wurde Befehl Nummer 1¹¹⁶ des Obersten Befehlshabers der sowjetischen Militäradministration (SMAD) vom 9. Juni 1945 wirksam. Der Aufbau der Verwaltungsstrukturen in der SBZ war damit eng an politische Vorgaben aus der Sowjetunion gebunden. In der SBZ waren im Jahr 1946 bereits die KPD und die SPD zur SED zusammengeschlossen worden. Diese Partei reklamierte frühzeitig den Führungsanspruch für sich: zunächst in der SBZ und später in der DDR. Drei Tage nach Gründung der DDR wurde die SMAD aufgelöst und die wesentlichen Machtbefugnisse wurden an die *Provisorische Regierung der DDR*, der der Ministerpräsident Otto Grotewohl von der SED vorstand, übergeben. Die Gesellschaftsordnung

¹¹⁵ Ebd.

¹¹⁶ Mit dem Befehl Nummer 1 wurden alle staatlichen Institutionen in der sowjetischen Besatzungszone dem SMAD unterstellt.

wurde als eine Diktatur des Proletariats definiert. Der gleichzeitige demokratische Anspruch sollte durch andere Parteien und Massenorganisationen in der sogenannten Nationalen Front, gewährleistet werden.¹¹⁷ Diese hatten jedoch einen untergeordneten Einfluss bzw. unterstützten das Parteiprogramm der SED vorbehaltlos. Auf der 2. Parteikonferenz der SED im Juli 1952 wurde die Einführung der Planwirtschaft und damit die Abkehr von der Privatwirtschaft beschlossen. Ein wesentliches Organisationsprinzip gesellschaftlicher und staatlicher Strukturen war der sogenannte demokratische Zentralismus, ebenfalls angelehnt an die ideologische Basis der Gesellschaft der Sowjetunion.¹¹⁸ Dieses Prinzip besagte die Wählbarkeit in Leitungsfunktionen von unten nach oben und die Weisungsbefugnis von oben nach unten. Insbesondere höhere Leitungspositionen wurden oft auf Vorschlag der SED besetzt, wobei eine Zugehörigkeit zu dieser Partei mindestens förderlich, wenn nicht Bedingung war. So wurde die Ausübung von Macht zentralisiert, ohne dass gleichzeitig eine ökonomische Verantwortlichkeit damit verbunden war. Für das Gesundheitswesen der DDR bedeutete dies, dass das MfG der DDR für alle damit in Zusammenhang stehenden Institutionen und Einrichtungen weisungsbefugt war, ohne personelle und ökonomische Bedingungen vor Ort beachten zu müssen. Der Minister für Gesundheitswesen war Teil des Ministerrates. Der Ministerpräsident bzw. ab 1964 die Vorsitzenden des Ministerrates war bzw. waren ausschließlich SED-Mitglieder. Eine Parallelstruktur war das Zentralkomitee der SED, welches ebenfalls in Unterabteilungen für verschiedene gesellschaftliche und fachliche Bereiche gegliedert und darüber hinaus den Ministerien gegenüber weisungsbefugt war. Neben gesellschaftlichen Zielen wurden die Schwerpunkte der ökonomischen Entwicklung und damit auch der Verteilung der finanziellen Ressourcen für die kommenden Jahre auf den Parteitag der SED festgeschrieben.¹¹⁹

Zum Verständnis der Situation der ehemaligen Heilanstalten nach dem Zweiten Weltkrieg auf dem Gebiet der SBZ und der späteren DDR ist es ebenfalls wichtig, auch einen Blick auf die weiteren, untergeordneten Verwaltungsstrukturen zu werfen. Mit der Verwaltungsreform im Jahr 1952 wurde das Gebiet der DDR in insgesamt 14 Bezirke aufgeteilt. Die ehemalige Sowjetische Besatzungszone von Berlin wurde eine eigenständige Verwaltungseinheit. Die Bezirke selbst wurden wiederum in Kreise bzw. kreisfreie Städte unterteilt. Der Bezirkstag bzw. der Kreistag waren Gremien, aus sogenannten Volksvertretern bestehend, welche durch die Blockparteien, dominiert durch die SED, gestellt wurden.

¹¹⁷ Vgl. Herbst/Ranke/Winkler (1994), S. 638.

¹¹⁸ Ursprünglich entwickelt von Wladimir Iljitsch Uljanow (1870–1924), genannt Lenin, 1901/02.

¹¹⁹ Vgl. Herbst et al. (1994), S. 795.

Aus diesen Gremien heraus wurde der Rat des Bezirkes bzw. der Rat des Kreises/Rat der Stadt als Verwaltungsinstanz bestimmt. Jede nachfolgende Verwaltungsstruktur war den höheren gegenüber weisungsgebunden und so in ihrem Handlungsspielraum beschränkt. In der Struktur der SED-Parteigremien mit den Kreispartei- und Bezirksparteileitungen gab es jeweilige Entsprechungen zu den oben genannten Verwaltungsstrukturen. Die Kreisparteileitungen wiederum wachten über die Arbeit der SED-Grundorganisationen in den Betrieben und Einrichtungen, wo die jeweiligen Parteisekretäre auch zum Leitungskollektiv gehörten. Ein wesentliches Mitspracherecht bei wichtigen Entscheidungen hatten später zudem die Gewerkschaftsleitungen des Freien Deutschen Gewerkschaftsbundes (FDGB) der Betriebe und Einrichtungen.¹²⁰

Ihren ideologischen Führungsanspruch hat die SED schon früh nicht nur beim Wiederaufbau der Zivilgesellschaft geltend gemacht, sondern auf alle anderen Bereiche ausgedehnt. Es waren neben Kultur, Wirtschaft und Medien auch die Wissenschaften betroffen. Die in der Sowjetunion geltenden Fachmeinungen sollten ohne wissenschaftliche Prüfung als Standard übernommen werden und gleichzeitig sogenannte bürgerliche Wissenschaftsmeinungen ersetzen. Daher galt bis Mitte der 1950er-Jahre für die Psychiatrie und die Psychologie die Lehre Iwan Petrowitsch Pawlows (1849–1936) als validiert. Zusammengefasst basiert seine Lehre auf der Reflextheorie als Erklärung für menschliches Verhalten und erklärt psychische Erkrankungen zu Störungen der Reizverarbeitung. Mit dem Tod Stalins im Jahr 1953 kam es zunächst in der Sowjetunion zu einem sukzessiven Abrücken von seiner Lehre. Mit Verzögerung erfolgte dieser Vorgang ebenfalls in der DDR, einhergehend mit einer geringgradigen und vorübergehenden innerpolitischen Liberalisierung. Im Zuge dessen verlor auch der sogenannte Pawlowismus an Bedeutung.¹²¹

Für den Bereich der Sowjetischen Besatzungszone erließ bereits im Mai 1947 der Chef der SMAD den Befehl Nr. 124 über die Organisation von medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften. Ein Beschluss des DDR-Ministerrates aus dem Jahr 1954 sah vor, dass die Vorsitzenden der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften und der Minister für Gesundheitswesen in engen Austausch treten. Nachdem zunächst eine Vielzahl unterschiedlicher Fachgesellschaften gegründet worden waren, wurden diese zwischen 1954 und 1971 unter insgesamt sechs Dachgesellschaften zusammengefasst.¹²² Während die

¹²⁰ Der FDGB war – entgegen seinem Namen – kein freier Gewerkschaftsbund, sondern weitgehend mit den ideologischen und gesellschaftlichen Zielen der herrschenden SED identifiziert. Vgl. Herbst et al. (1994), S. 307.

¹²¹ Vgl. Hanrath (2002), S. 409.

¹²² Vgl. Herbst et al. (1994), S. 361.

medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften zunächst freiwillige Zusammenschlüsse von Fachvertretern gewesen waren, stiegen der Grad ihrer Organisiertheit und gleichzeitig die Versuche ideologischer Einflussnahme im Verlauf. Die Gesellschaften gaben sich Statuten, in denen sie sich unter anderem dem Marxismus-Leninismus als ideologischer Basis verpflichteten. Der sogenannte *Koordinierungsrat der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften beim Ministerium für Gesundheitswesen* verfügte über ein beim MfG eingerichtetes Sekretariat, hatte beratende Funktion für den Minister und kontrollierte zudem die Gesellschaften. Ein weiteres, beim MfG angesiedeltes Gremium war der *Rat für medizinische Wissenschaft*, der 1962 gegründet wurde.¹²³ Seine Aufgabe bestand in groben Zügen darin, Konzepte für Planung und Koordinierung medizinischer Wissenschaften auszuarbeiten und dem Minister vorzulegen. Zu unterschiedlichen Zeitpunkten installiert, waren bei diesem Rat auch die insgesamt 41 sogenannten Problemkommissionen angesiedelt. Für deren Arbeit gab es keinen festen Rhythmus. Darüber hinaus war die Abgrenzung ihrer Funktion zu den medizinischen Fachgesellschaften nicht geklärt. Sowohl der Rat für medizinische Wissenschaft als auch die Problemkommissionen hatten lediglich beratenden Charakter und besaßen mit ihrem Einfluss auf das Ministerium wegen der unscharf definierten Kompetenzbereiche der verschiedenen staatlichen Gremien und Parteigremien meist kaum Möglichkeiten, auf politische Entscheidungen einzuwirken.¹²⁴

Eine wesentliche geschichtliche Zäsur war der Bau der Mauer im August 1961. Während bis dahin noch Kritiker und politisch Andersdenkende nach Westdeutschland ausweichen konnten, war ein Verlassen der DDR in Richtung Westen dann nur noch unter Lebensgefahr möglich. Somit mussten sich nach dem Mauerbau auch die „Unzufriedenen“ mehr oder weniger mit dem System arrangieren. Zu diesem Zeitpunkt war die strikt ideologisch ausgerichtete Planwirtschaft an ihre Wachstumsgrenzen geraten. Die Versorgung der Bevölkerung war nicht abgesichert, was zusätzlich Unzufriedenheit erzeugte. Das *Neue ökonomische System der Planung und Leitung* modifizierte die Planwirtschaft und gestand den Betrieben und Einrichtungen mehr Kompetenzen sowie größeren Handlungsspielraum zu. Das neue System war wirtschaftlich etwas erfolgreicher, schwächte aber die Macht des Zentralkomitees der SED und anderer leitender Funktionäre, was diese nicht dauerhaft tolerierten. Im Jahr 1967 kam es zu einer teilweisen Rücknahme der Reform. Beim Machtwechsel von Walter Ulbricht zu Erich Honecker im Jahr 1971 wurden die

¹²³ Ebd.

¹²⁴ Vgl. Spaar (2000), S. 73.

alten Verhältnisse unter der Überschrift *Einheit von Wirtschafts- und Sozialpolitik* nahezu vollständig wiederhergestellt.¹²⁵

Die zwischenzeitliche Modifizierung der rigiden Planwirtschaft hatte in der DDR-Bevölkerung Hoffnungen auf eine Abkehr vom strikt ideologisch geführten Kurs der SED-Führung geweckt. Diese wurden durch die teilweise Rücknahme der Reformen 1967 bereits getrübt. Die Niederschlagung des Prager Frühlings durch sogenannte Bruderarmeen des Warschauer Pakts im Jahr 1968 dämpfte diese Hoffnungen zusätzlich¹²⁶, denn das Ereignis erinnerte auch an die Niederschlagung des Arbeiteraufstands im eigenen Land im Jahr 1953.¹²⁷

4 Die Situation auf dem Sachsenberg von 1945 bis 1959

Die Heil- und Pflegeanstalt auf dem Sachsenberg befand sich nach dem Zweiten Weltkrieg in einem in jeder Hinsicht schlechten Zustand. Obwohl nicht offen darüber gesprochen wurde, wirkten die Patientenmorde aus der Zeit des Nationalsozialismus (NS) schuldhaft nach.¹²⁸ Schätzungsweise 1900 Patienten starben zwischen 1939 und 1945 auf dem Sachsenberg, weil sie gezielt vergiftet wurden, körperliche Erkrankungen nicht behandelt wurden oder sie verhungert beziehungsweise erfroren sind.¹²⁹ Ein Teil des Personals wurde angeklagt und teilweise verurteilt, andere wurden freigesprochen.¹³⁰ Da mehrere Gebäude der Anstalt zur Versorgung verwundeter Soldaten bzw. Tuberkulosekranker genutzt wurden, stand zur Versorgung der überlebenden psychisch Kranken nicht die gesamte psychiatrische Einrichtung zur Verfügung. Die Zuteilung von Nahrungsmitteln und Heizmaterial war unzureichend, so dass in den ersten Jahren nach dem Krieg zahlreiche Patienten verstarben.¹³¹

¹²⁵ Vgl. Herbst et al. (1994), S. 1162–1163.

¹²⁶ Vgl. Spaar (2000), S. 6.

¹²⁷ Vgl. Schroeder (2019), S. 92.

¹²⁸ Pflegekräfte, die bereits zur Zeit des Nationalsozialismus in der Klinik gearbeitet hatten, berichteten im kleinen Kreis unter anderem, wie Kinder mit Medikamenten vergiftet wurden; Zeitzeugeninterview mit Leidiger, Hannelore.

¹²⁹ Vgl. Haack/Kasten/Pink (2016), S. 135.

¹³⁰ Vgl. ebd., S. 137–144.

¹³¹ Vgl. Pink (2018), S. 43–54.

Obwohl alle Gebäude der Anstalt ab 1950 wieder ihrem ursprünglichen Zweck zugeführt wurden, war diese permanent überfüllt und befand sich oft nicht in der Lage, akut Erkrankte zuverlässig zu versorgen. War sie zunächst noch dem Land Mecklenburg zugeordnet, wurde sie mit der Verwaltungsreform im Jahr 1952 in die Zuständigkeit der untersten Verwaltungsebene, des Rats der Stadt Schwerin, überführt. Die Anstalt musste weiterhin ein über die Stadt Schwerin hinausgehendes Territorium, nämlich den gesamten späteren Bezirk Schwerin, versorgen, war ökonomisch jedoch abhängig von einer Mittelzuweisung durch die Stadt Schwerin. Diese Finanzierungsproblematik betraf andere Anstalten auf dem Gebiet der DDR ebenfalls.¹³² Eine Kapazitätsausweitung war aufgrund der prekären wirtschaftlichen Bedingungen nicht möglich. Die Versorgung akut psychisch Erkrankter blieb problematisch. In einem Schreiben vom 13. Oktober 1956, welches von Dr. Werner Schwechten (1888–?)¹³³ als Direktor der Klinik und weiteren Ärzten unterzeichnet wurde, wandten sich diese *„unter Ausschaltung des Dienstweges“*¹³⁴ direkt an den damaligen Gesundheitsminister, um *„auf den unerträglichen Mangel an freien Betten für dringende Aufnahmen hinzuweisen“*¹³⁵ und um Abhilfe zu bitten. Auf die Anfrage von Schwechten, ob oben genanntes Schreiben auch beim Minister angekommen sei, antwortete der Abteilungsleiter im Ministerium Folgendes: *„Es muss versucht werden, diese Frage unermüdlich im Bezirk zu lösen“*.¹³⁶

Bereits vor dem Ersten Weltkrieg wurde in der Anstalt auf dem Sachsenberg Arbeitstherapie im Sinne der aktiveren Krankenbehandlung nach Simon¹³⁷ etabliert. In der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg war der Einsatz der Arbeitskraft von Patienten notwendig, um den Anstaltsbetrieb aufrechtzuerhalten. Darüber hinaus war die Arbeitstherapie unter den Bedingungen von wirtschaftlichen Nöten und Personalknappheit die am ehesten verfü-

¹³² Vgl. Hanrath (2002), S. 379.

¹³³ Werner Schwechten; ab 1947 Ärztlicher Direktor auf dem Sachsenberg, zuvor ein Jahr Chefarzt in der Landesanstalt Görden/Brandenburg.

¹³⁴ LHAS, AZ 176.

¹³⁵ Ebd.

¹³⁶ Ebd.

¹³⁷ Hermann Simon (1876–1947), tätig in den westfälischen Heil- und Pflegeanstalten Warstein und Gütersloh.

bare Therapieform. Ein systematischer Aufbau der Arbeitstherapie begann mit der Einstellung von Störk¹³⁸ im Jahr 1956. Mehrere ähnlich lautende Zeitungsartikel vom November 1957 berichten über das „*1. Fest zur Belohnung der fleißig arbeitenden Kranken in der Arbeitstherapie*“¹³⁹ – mit dem Hinweis, dass diese von Störk im vorangegangenen Jahr aufgebaut wurde. Ein von ihm verfasster Artikel in der Tageszeitung der CDU, *Demokrat*, vom November 1957 hat die Überschrift „*Von der heilenden Kraft der Arbeit*“¹⁴⁰. Der Bericht über die Intensivierung der Arbeitstherapie in der Krankenanstalt Sachsenberg im ersten Halbjahr 1957, zusammengestellt von Störk und dem Oberpfleger beschreibt die Probleme bei der Wiedereinführung der Arbeitstherapie, rechnet aber auch das Einsparpotenzial für die Klinik vor und fordert neues Personal zur zuverlässigen und dauerhaften Realisierung dieser Therapieform.¹⁴¹ Bei den Berichten der Arbeitstherapiekommission der Anstalt wurde Störk noch bis 1958 als Leiter der Kommission geführt. Im Protokoll der Kommissionsbesprechung vom 15. September und 13. Oktober 1958 wurde er nicht mehr als Teilnehmer genannt. Die übrigen Teilnehmer forderten laut dieser Protokolle, die Leitung der Kommission erneut ärztlich zu besetzen. Störk sah sich vom damaligen ärztlichen Direktor, Schwechten, bezüglich seiner Bemühungen um die Arbeitstherapie nicht mehr ausreichend unterstützt und war deshalb in die Nervenklinik Neuruppin gewechselt.¹⁴² Andere ärztliche Kollegen waren offenbar ebenfalls unzufrieden mit Schwechten als ärztlichem Direktor, wie ihrem Beschwerdebrief an den Bezirksarzt vom 2. Mai 1958 zu entnehmen ist. Darin wird beklagt, dass Schwechten fortschrittlicher Patientenbehandlung entgegenstehe.¹⁴³

In einem Schreiben Schwechtens vom 26. Juli 1959 an das MfG beschrieb der Verfasser einen bereits jahrelang bestehenden Notstand bei der ärztlichen Besetzung. Zum Zeitpunkt des Schreibens waren auf dem Sachsenberg neben dem ärztlichen Direktor zwei leitende Abteilungsärzte und eine Oberärztin tätig. Einer der leitenden Abteilungsärzte stand kurz vor Vollendung seines 67. Lebensjahres. Gleichzeitig kündigte der 70 Jahre

¹³⁸ Günter Störk, geboren in Hamburg, ab 1939 bis 1945 Medizinstudium in Greifswald, Leipzig und Rostock, vom 1. November 1956 bis zum 31. Oktober 1958 Arzt in der Heil- und Pflegeanstalt Sachsenberg, ab 1960 Arzt in der Bezirksnervenklinik Schwerin, zunächst Abteilungsleiter, später Chefarzt der Rehabilitationsabteilung; Angaben dankenswerterweise zur Verfügung gestellt von Herrn Dr. Pink, zusammengestellt aus einer Kopie der Personalakte, vorliegend im Archiv des Freundeskreis Sachsenberg e.V.

¹³⁹ LHAS, AZ 12.

¹⁴⁰ Ebd.

¹⁴¹ Vgl. LHAS, AZ 73.

¹⁴² Christian Schüler hatte in Neuruppin mit Störk zusammengearbeitet. Beide waren „*dem Ruf des jungen, dynamischen Direktors aus Schwerin*“ gefolgt; Zeitzeugeninterview mit Schüler, Christian.

¹⁴³ Vgl. LHAS, AZ 110.

alte Schwechten seinen Nachfolger Berthold an. Dieser sei bemüht, „*durch einige persönliche Beziehungen die ärztliche Situation zunächst wenigstens für die Krankenanstalt Sachsenberg selbst etwas zu verbessern*“¹⁴⁴.

5 Zur Person von Rudolf Horst Berthold



Abbildung 2: Dr. Rudolf Horst Berthold

Für seine Bewerbung um eine Assistenzarztstelle an der Universitätsnervenlinik in Rostock verfasste Berthold mit Datum vom 15. Januar 1952 einen handgeschriebenen Lebenslauf.¹⁴⁵ Darin schrieb er, am 23.12.1923 in Leipzig als Sohn eines Gastwirtes geboren worden und aufgewachsen zu sein. Nach bestandener Reifeprüfung im Jahr 1942 wurde er zur Wehrmacht einberufen und hat dort als Sanitätsunteroffizier der Infanterie bis 1945 gedient. Zum Beginn seines Studiums gab Berthold in diesem Lebenslauf an, „*in kurzen Genesungszeiten*“¹⁴⁶ 1943 das Medizinstudium in Berlin aufgenommen und 1944 in Wien fortge-

führt zu haben. Ab 1946 hat er an der medizinischen Fakultät Leipzig weiter studiert und beendete sein Studium dort 1950 mit dem Staatsexamen sowie abgeschlossener Promotion.¹⁴⁷ Die zum Zeitpunkt der Bewerbung zu Ende gehende Pflichtassistentenzeit¹⁴⁸ absolvierte er am pathologischen Institut der Universität Leipzig, dem Landeskrankenhaus Pfafferode in Thüringen sowie dem Bergbaukrankenhaus in Erlabrunn im Erzgebirge. Der Personalakte der Universität Rostock liegen zudem die Referenzen aus den drei Stationen der Pflichtassistentenzeit bei. Im Anschreiben an die Verwaltung der Universität Rostock

¹⁴⁴ LHAS, AZ 211.

¹⁴⁵ Vgl. Archiv der Universität Rostock; Personalakte Berthold.

¹⁴⁶ Ebd.

¹⁴⁷ Promotionsthema: Beitrag zur Entwicklung des Epiphysenfugenknorpels während der Embryonal- und ersten Säuglingszeit.

¹⁴⁸ Die Pflichtassistentenzeit ist vergleichbar mit dem heute als praktisches Jahr bezeichneten letzten Studienjahr des Medizinstudiums.

vom Bergarbeiterkrankenhaus in Erlabrunn wird Berthold bescheinigt, „*fachlich gute Arbeit geleistet*“¹⁴⁹ zu haben und „*charakterlich einwandfrei*“¹⁵⁰ zu sein. Als FDGB-Mitglied habe er die diesbezüglichen Schulungen und Versammlungen besucht und sich als „*geschickter Diskussionsredner*“¹⁵¹ erwiesen. Zusammenfassend wird eingeschätzt, dass er „*in fachlicher und gesellschaftspolitischer Hinsicht als brauchbarer Kollege betrachtet werden*“¹⁵² könne. Hasso Eßbach (1909–1992) vom pathologischen Institut der Universität Leipzig beschrieb Berthold im Arbeitszeugnis als fleißig und ergebnisorientiert. Abschließend schrieb er Folgendes: „*In kameradschaftlicher Beziehung kann ich ihm nur das beste Zeugnis ausstellen*“¹⁵³. Die Arbeitszeugnisse aus dem Landeskrankenhaus Pfaferode, wo Berthold in der Abteilung für Innere Medizin, der Pädiatrie und der Psychiatrie tätig war, fielen ebenfalls durchgehend positiv aus. Der Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin bescheinigte ihm „*überdurchschnittliches Wissen und in Anbetracht seiner Jugend ungewöhnliche Belesenheit in der Fachliteratur*“.¹⁵⁴

In einem Empfehlungsschreiben an den Dekan der medizinischen Fakultät der Universität Rostock sprach sich Hans Heygster (1905–1961)¹⁵⁵ für die Einstellung von Berthold in der psychiatrischen Klinik ab dem 1. Juli 1952 aus. Diese Empfehlung beruhte auf einem Vorstellungsgespräch zwischen Berthold und Heygster am 27. März 1952.¹⁵⁶ In einem undatierten Fragebogen beantwortete Berthold die Frage nach den Lehrern auf seinem Fachgebiet mit Heygster und Franz Günter Ritter von Stockert¹⁵⁷ (1899–1967)¹⁵⁸. Wie in der Rostocker Personalakte nachzulesen ist, wurde Berthold von beiden gefördert.¹⁵⁹ Nach dem Tod Heygsters hat Berthold eigenen Angaben zufolge den Nachruf für die Zeitschrift *Nervenarzt* ausgearbeitet.¹⁶⁰

Nachdem Karl Heinz Elsaesser (1912–1976)¹⁶¹ 1956 an die Nervenklinik der Universität in Rostock gekommen war, wurde Berthold auch von ihm gefördert. In der Rostocker

¹⁴⁹ Archiv der Universität Rostock; Personalakte Berthold.

¹⁵⁰ Ebd.

¹⁵¹ Ebd.

¹⁵² Ebd.

¹⁵³ Ebd.

¹⁵⁴ Ebd.

¹⁵⁵ 1945–1949 kommissarischer Oberarzt und Leiter der Universitätsnervenklinik Rostock, 1949–1953 Prof. für Psychiatrie und Neurologie der Universität Rostock, 1953 Weggang nach Westberlin.

¹⁵⁶ Vgl. Archiv der Universität Rostock; Personalakte Berthold.

¹⁵⁷ 1954–1958 Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie der Universität Rostock, 1958 Weggang an die Universität in Frankfurt am Main.

¹⁵⁸ Vgl. LHAS, AZ 110.

¹⁵⁹ Beispielsweise erreichte von Stockert, dass Berthold unter Fortzahlung seiner Bezüge für drei Monate an das Hirnforschungsinstitut nach Leipzig delegiert wurde.

¹⁶⁰ Archiv der Universität Rostock; Personalakte Berthold.

¹⁶¹ 1957–1959 an der Universität Rostock.

Personalakte finden sich zwei von Elsaesser unterzeichnete Empfehlungsschreiben an den Dekan. In seiner Funktion als Direktor in Vertretung empfahl er im Mai 1958 die Verlängerung des Dienstverhältnisses mit Berthold. Die Beurteilung attestierte diesem, ein guter Arzt und wissenschaftlich interessiert zu sein. Es wurden Hinweise auf die Einrichtung der neuropathologischen Abteilung durch Berthold, aber auch auf seine Mitgliedschaft im FDGB gegeben. Zudem wurde hervorgehoben, dass Berthold sich bereit erklärt hatte, in der Kommission *Lehre und Forschung* „im Rahmen der sozialistischen Umgestaltung unserer Fakultät“¹⁶² mitzuarbeiten. In einem Schreiben an das Prorektorat für wissenschaftlichen Nachwuchs der Universität vom Oktober 1958 unterstützte Elsaesser die Bewerbung Bertholds für die Oberarztposition: „Er [Berthold, M.v.A.] selbst möchte auch am liebsten auf einer psychiatrischen Station arbeiten und nebenbei die Möglichkeit haben, seinen neuropathologischen Interessen nachzugehen, was an dieser Klinik durchaus möglich ist“¹⁶³. Die Bewerbung hatte Erfolg. Berthold verließ die Universitätsnervenklinik jedoch ein knappes Jahr später, um die Stelle als ärztlicher Direktor in Schwerin anzunehmen. In einem Zeitzeugeninterview mit Frau Sabine Martinec, seiner ältesten Tochter, äußerte diese die Überzeugung, dass ihr Vater die Klinik in Rostock verlassen habe, weil er dort keine geeigneten Aufstiegschancen gesehen habe.¹⁶⁴

Zudem war im Frühjahr 1959 die Betäubungsmittelabhängigkeit Elsaessers öffentlich bekannt geworden. Es war mit seinem schwindenden Einfluss an der Universitätsnervenklinik zu rechnen.¹⁶⁵ In einem Zeitzeugeninterview mit dem Nachfolger Bertholds auf der Position des ärztlichen Direktors der Bezirksnervenklinik Schwerin, Klaus Giercke (1931–2022)¹⁶⁶, berichtete dieser, dass ab Ende der 1950er-Jahre in der Universitätsnervenklinik ein hauptamtlich arbeitender Neuropathologe eingestellt und die Neuropathologie später in das pathologische Institut der Universität eingegliedert wurde. Damit war dieser Interessenschwerpunkt Bertholds nicht mehr Teil seiner klinischen Tätigkeit.¹⁶⁷

¹⁶² Archiv der Universität Rostock; Personalakte Berthold.

¹⁶³ Ebd.

¹⁶⁴ Zeitzeugeninterview Martinec, Sabine.

¹⁶⁵ Vgl. Armbruster (2021), S. 331–358.

¹⁶⁶ Prof. Dr. med. habil. Klaus Giercke, 18. Juli 1931 bis 19. Juni 2022, ärztlicher Direktor der Bezirksnervenklinik Schwerin von 1969–1989; Giercke hatte seine Facharztausbildung für Neurologie und Psychiatrie an der Universitätsnervenklinik Rostock absolviert und dort auch zeitweise mit Berthold zusammengearbeitet.

¹⁶⁷ Zeitzeugeninterview Berthold, Joachim.

Nach Angaben von Joachim Berthold hatte sein Vater während seiner Rostocker Zeit Angebote zur Leitung verschiedener Kliniken aus Ost- und Westdeutschland, u.a. aus Lüneburg, erhalten, sich aber ganz bewusst für die Schweriner Einrichtung entschieden.

Noch vor seinem Amtsantritt hatte Berthold sich über die Situation in der Schweriner Einrichtung informiert. Bereits im Juli 1959 nahm er schriftlich Kontakt zu einem ärztlichen Kollegen auf und bot ihm eine Stelle in Schwerin an.¹⁶⁸ Berthold hat ebenfalls eigenständig leitende Ärzte berufen. In einem Schreiben vom Kreisarzt wurde er im September 1963 gemahnt, Abteilungsärzte erst nach Zustimmung durch den Bezirksarzt einzustellen.¹⁶⁹ Um Psychologen für die Klinik zu rekrutieren, hat er immer wieder bei den entsprechenden Fakultäten der Universitäten in Jena, Leipzig und Berlin um Absolventen geworben. Zudem hatte er Kontakt zum Staatssekretariat für Hochschulwesen, Referat Psychologie, aufgenommen, um die Lenkung von Absolventen in die Schweriner Klinik zu befördern.¹⁷⁰

Berthold besaß die Fähigkeit zum Herstellen und Aufrechterhalten nützlicher Kontakte. Im Vorfeld von Tagungen oder Kongressen innerhalb der DDR schrieb er zum Beispiel häufig ärztliche Direktoren nahe gelegener psychiatrischer Einrichtungen an und bat darum, sich die arbeitstherapeutischen Einrichtungen der jeweiligen Klinik ansehen zu dürfen.¹⁷¹ Zu von ihm organisierten Tagungen und Fachveranstaltungen in Schwerin lud er regelmäßig auch politische Entscheidungsträger der Stadt und des Bezirkes Schwerin sowie der Kreis- und der Bezirksleitung der SED ein, so auch zur Tagung in Schwerin Anfang Dezember 1963.

Die gemeinsame Tagung von ärztlichen und Verwaltungsdirektoren psychiatrischer-neurologischer Krankenhäuser am 4. und 5. Dezember 1963 in Schwerin fand in zeitlicher und inhaltlicher Nähe zu der Rodewischer Tagung statt. Berthold war maßgeblich an der Vorbereitung und Organisation der Tagung beteiligt, wie unter anderem der Briefwechsel mit dem MfG belegt.¹⁷² Die Archivalien zeugen von einer akribischen Vorbereitung dieser Tagung. Offiziell eingeladen hatte der Stellvertreter des Ministers für Gesundheitswesen. Berthold lud persönlich Vertreter der Bezirksverwaltung und ebenso der Bezirksleitung der SED ein, sowohl zur Teilnahme an der Tagung als auch zum geselligen Beisammen-

¹⁶⁸ Vgl. LHAS, AZ 152.

¹⁶⁹ Vgl. ebd.

¹⁷⁰ Vgl. ebd.

¹⁷¹ Vgl. LHAS, AZ 42.

¹⁷² Vgl. LHAS, AZ 25.

sein am 4. Dezember 1963. Den Bezirksarzt bat er in dem Einladungsschreiben, „*die Direktoren und die Mitarbeiter des Ministeriums*“¹⁷³ zu begrüßen. Diskussionsbeiträge von ihm finden sich in den Tagungsprotokollen jedoch nicht.

Im Jahr 1965 übernahm Berthold die Organisation des Kongresses der Gesellschaft für ärztliche Psychotherapie der DDR in Schwerin, der vom damaligen ärztlichen Direktor des Bezirkskrankenhauses Schwerin, Hellmuth Kleinsorge¹⁷⁴, ausgerichtet wurde. In seiner Funktion als Organisator nahm Berthold Anschreiben unterschiedlicher potenzieller Teilnehmer des Kongresses entgegen, unter anderem von Kurt Kolle¹⁷⁵, zu jener Zeit Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Neurologie und Direktor der Universitätsnervenklinik München. Mit diesem hatte sich Berthold bereits 1962 schriftlich über Veröffentlichungen von Flemming¹⁷⁶ ausgetauscht¹⁷⁷.

Bereits kurz nach Aufnahme seiner Tätigkeit in Schwerin hat Berthold unter anderem damit begonnen, sich berufspolitisch überregional zu engagieren. Dieses Engagement war erfolgreich. Im Mai 1961 schrieb Staatssekretär Jahnke in Vertretung des Ministers für Gesundheitswesen Folgendes: „*In Anbetracht Ihrer besonderen Erfahrungen und unter Würdigung Ihrer steten Einsatzbereitschaft möchte ich Sie in den Fachausschuss für Psychiatrie berufen*“¹⁷⁸. 1965 wurde er zudem als Vertreter der psychiatrischen Krankenhäuser in den Vorstand der DDR-Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie berufen.¹⁷⁹

Im April 1968 wurde Berthold vom stellvertretenden ärztlichen Direktor, von der Betriebsparteiorganisation und von der Betriebsgewerkschaftsleitung der Kreisärztin für die Verleihung des Titels Obermedizinalrat vorgeschlagen. Zu Bertholds Verdiensten wurde

¹⁷³ Ebd.

¹⁷⁴ Hellmuth Kleinsorge (1920–2001), Internist, bereits 33-jährig Prof. mit vollem Lehrauftrag an der Friedrich-Schiller-Universität Jena; kehrte 1961 nach einem Kongress in München zunächst nicht in die DDR zurück; seine Rückkehr 1962 bereitete er mittels Absprachen mit einem Staatssekretär für Hoch- und Fachschulwesen in der DDR sowie mit dem Ministerium für Staatssicherheit vor; blieb auch nach seiner Rückkehr im direkten Kontakt mit dem Ministerium für Staatssicherheit und dem Ministerium für Gesundheitswesen; wurde zunächst ärztlicher Direktor im Bezirkskrankenhaus Schwerin, 1966 nach Streitigkeiten mit der dortigen Ärzteschaft 1966 von der Leitungsfunktion entbunden und vom Ministerium für Gesundheitswesen mit einem Einzelvertrag für eine Tätigkeit im Ministerium ausgestattet; blieb nach einem Urlaub in Jugoslawien im Jahr 1968 in der BRD. Vgl. Braun (2023), S. 226–233.

¹⁷⁵ Kurt Kolle (1898–1975), musste seine Teilnahme am Kongress aus gesundheitlichen Gründen absagen; teilte in seiner schriftlichen Absage unter anderem mit, dass seine Ehefrau die Tochter des früheren Anstaltsdirektors auf dem Sachsenberg ist (LHAS, AZ 42).

¹⁷⁶ Carl Friedrich Flemming (1799–1880), Gründungsdirektor der Anstalt auf dem Sachsenberg.

¹⁷⁷ Vgl. LHAS, AZ 151.

¹⁷⁸ LHAS, AZ 110.

¹⁷⁹ Vgl. LHAS, AZ 851.

unter anderem aufgeführt, dass er kürzlich in eine Expertengruppe des Volkskammerausschusses für Gesundheitswesen berufen worden sei.¹⁸⁰

Berthold betrieb zudem Öffentlichkeitsarbeit. In den Archivalien des Landeshauptarchivs finden sich drei Zeitungsausschnitte, die sich inhaltlich mit ihm und seinem Wirken in der Bezirksnervenklinik befassen. Der Zeitungsartikel aus dem Jahr 1965, dem Layout nach aus der Zeitung *Demokrat*, mit der Überschrift *Mit Leib und Seele Arzt* zählt seine Verdienste um die Klinik auf und stellt ihn als Kandidaten der *Nationalen Front*¹⁸¹ zur bevorstehenden Wahl der örtlichen Volksvertretung vor.¹⁸² In der Schweriner Volkszeitung vom 22./23. Juli 1961 wurde in einem ausführlichen Artikel die Entwicklung der Klinik auf dem Sachsenberg beschrieben und zusätzlich ein Interview mit Berthold abgedruckt.¹⁸³



Abbildung 3: Artikel in der Schweriner Volkszeitung im Jahr 1961

¹⁸⁰ In der Legislaturperiode von 1967 bis 1971 wurde der *Volkskammerausschuss für Gesundheitswesen* von Christoph Brückner (Universität Jena, Arbeitshygiene) geleitet. Von den 37 Mitgliedern waren neben Mitarbeitern aus dem Gesundheitswesen auch erfahrene Vertreter anderer Berufe, zum Beispiel aus der Landwirtschaft, vertreten. Der Volkskammerausschuss nahm sich in der Legislaturperiode unter anderem des Themas *Stand der medizinisch-psychiatrischen und pädagogischen Betreuung defektiver Kinder* an. Vgl. Spaar (2000), S. 67.

¹⁸¹ In der *Nationalen Front* waren alle Parteien und zahlreiche andere Verbände und Organisationen zusammengeschlossen Vgl. Herbst et al. (1994a), S.722–733.

¹⁸² Vgl. LHAS, AZ 110.

¹⁸³ Vgl. LHAS, AZ 12.

Im Dezember 1961 war er von der gleichen Zeitung gebeten worden, zum Contergan-Skandal in Westdeutschland Stellung zu nehmen. Ein Entwurf seines Beitrags findet sich in den Archivunterlagen.¹⁸⁴ Darin verwies Berthold auf die Maßnahmen in der DDR für die Arzneimittelsicherheit sowie die Abwesenheit von Profitstreben in der Arzneimittelherstellung und nutzte das Schlagwort der *Störfreimachung*, welches im gleichen Jahr von der SED-Propaganda aufgebracht worden war, um damit die angestrebte wirtschaftliche Unabhängigkeit vom Westen zu kennzeichnen. Gleichzeitig kritisierte er in diesem Beitrag die unzulängliche Entwicklung und Bereitstellung von Medikamenten in der DDR.

Regelhaft nahm er Kontakt sowohl zu regionalen als auch zu übergeordneten Verwaltungsinstanzen – bis hin zum MfG – auf, in gleicher Weise ebenso zu den politischen Funktionsträgern in der Stadt sowie im Bezirk Schwerin.

Seine Kandidatur für die örtliche Volksvertretung im Jahr 1965 war erfolgreich. Bereits im Mai 1965 wurde er mit der *Verdienstmedaille der DDR* ausgezeichnet. Glückwünsche kamen sowohl von verschiedenen Entscheidungsträgern der Verwaltung als auch von SED-Funktionären auf Kreis- und Bezirksebene.

Bertholds Tochter Sabine Martinec berichtete im Zeitzeugeninterview, dass ihr Vater kurz nach dem Krieg in die SPD eingetreten war, seine Mitgliedschaft nach dem Zusammenschluss mit der KPD zur SED jedoch zurückgezogen hatte. Diese frühere Mitgliedschaft in der SPD habe er immer geheim gehalten und beständig Angst gehabt, dass jemand davon Kenntnis bekommen und ihn erpressen könnte. Er habe täglich das *Neue Deutschland*, die Zeitung der SED, vollständig durchgelesen und sei deshalb sehr viel besser informiert gewesen als die meisten Genossen. Frau Martinec erinnerte sich, dass ihr Vater immer gesagt habe, er sei in der großen Partei der Parteilosen, die es schließlich in Russland auch geben würde. Er sei von Funktionären der SED aber immer wieder gedrängt worden, sich mit politischen Stellungnahmen festzulegen und in die Partei einzutreten. So habe man im Jahr 1968 von ihm gefordert, die Protagonisten der tschechischen Reformbewegung im Rahmen des *Prager Frühlings*¹⁸⁵ öffentlich zu diskreditieren. Berthold habe daraufhin geantwortet, sich erst ein eigenes Bild machen zu wollen, nachdem er mit Beteiligten gesprochen habe. Nach seinem Tod habe die Familie in seinen Unterlagen

¹⁸⁴ Vgl. LHAS, AZ 110.

¹⁸⁵ Reformbestrebungen der damaligen kommunistischen Partei der CSSR ab Januar 1968 (Prager Frühling) wurden am 21. August 1968 durch den Einmarsch von Truppen aus fünf anderen sozialistischen Ländern niedergeschlagen.

Schriftwechsel gefunden, die vom politisch-ideologischen Druck auf ihn zeugen würden.¹⁸⁶

Bis zum Mauerbau 1961 hatte Berthold offen den Kontakt zu Kollegen und Pharmafirmen in der BRD gesucht. Die mit der Schließung der Grenze im Jahr 1961 verbundene ideologische Kampagne der *Störfreimachung* führte zu einer deutlichen Zurückhaltung Bertholds bezüglich seiner Kontakte nach Westdeutschland. In einem Referat anlässlich einer erweiterten Bezirksärztetagung am 20. Dezember 1961 kritisierte der stellvertretende Minister für Gesundheitswesen im Hinblick auf die sogenannte *Störfreimachung* den Bezug von Arzneimitteln aus Westdeutschland und setzte diesen mit Sabotage gleich.¹⁸⁷ In den Unterlagen des Landeshauptarchivs Schwerin finden sich von 1960 bis 1966 keine Unterlagen mehr, die auf einen Briefwechsel zwischen Berthold und westdeutschen Pharmafirmen hingewiesen. 1966 schrieb er jedoch mehrere westdeutsche Firmen an und bat um die Zusendung von Lithiumpräparaten.¹⁸⁸ In einem Schreiben an Lange vom Mai 1967 befürwortete Berthold die „*passive Teilnahme*“¹⁸⁹ des Direktors des niedersächsischen psychiatrischen Landeskrankenhauses in Lüneburg am bevorstehenden Kongress der DDR-Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie. Er verwies auf einen Erfahrungsaustausch mit ihm und einigen seiner Kollegen im Vorjahr, die als Gäste des FDGB nach Schwerin gekommen waren. Berthold selbst schrieb dazu, dass er sich „*bei den zuständigen Stellen verbürgt [habe, M. v. A.], dass der Besuch ausschließlich dem Erfahrungsaustausch und der persönlichen kollegialen Begegnung dient und dass jegliche Manifestationen politischen Charakters unterbleiben*“¹⁹⁰.

Sein Interesse an forensischen Fragestellungen wird unter anderem an seinem Vortrag auf einem Symposium zu aktuellen Fragen der Gerichtspsychiatrie im März 1963 an der Charité deutlich.¹⁹¹ Aufgrund seines besonderen Engagements für die Einrichtung psychiatrischer Pflegeheime erhielt er auf der Sitzung im Oktober 1962 das Mandat, Verhandlungspartner für das MfG zu diesem Thema zu sein.

¹⁸⁶ Zeitzeugeninterview Martinec, Sabine.

¹⁸⁷ Vgl. LHAS, AZ 213.

¹⁸⁸ Die Behandlung mit Lithium zu Phasenprophylaxe war Mitte der 1960er-Jahre in der DDR noch nicht üblich. Anfang der 1970er-Jahre etablierte zum Beispiel Lange in Dresden die Lithium-Therapie; s. a. Hess (2018), S. 301–314.

¹⁸⁹ LHAS, AZ 151.

¹⁹⁰ Ebd.

¹⁹¹ Vgl. Schwarz (1964), S. 111–114.

Offenbar war er dem Ministerium bereits 1962 für seine psychopharmakologische Expertise bekannt. Im Februar 1962 wurde Berthold vom MfG, Sektor spezieller Gesundheitsschutz, gebeten, für den Arbeitsplan des Ministeriums Therapieempfehlungen für die Anwendung von *Psycho-Pharmaca* abzugeben.¹⁹² Nach Umwandlung der Fachausschüsse beim MfG in Problemkommissionen widmete Berthold sich in dieser Organisationsform intensiv dem Thema der Neuropsychopharmakologie in führender Position sowohl im Rahmen der Problemkommission für Neurologie und Psychiatrie als auch in der der Pharmakologie sowie der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR.

Seinem Interesse an der Neuropathologie ging er ebenfalls in Schwerin nach. In einer schriftlichen Vereinbarung vom Januar 1963 ist zunächst noch von einer neuropathologischen Abteilung die Rede, die gemeinsam von Berthold und dem Chefarzt des pathologischen Instituts geführt wird. Den dort angestellten Arzt hatte Berthold rekrutiert. Bereits im März 1963 schrieb Berthold dem Direktor des pathologischen Instituts, dass er von dem Vorhaben einer gemeinsam geführten Abteilung abrückt und die neuropathologische Abteilung vollständig in die Bezirksnervenklinik integrieren wird. Den darauffolgenden dissonanten Briefwechsel führte Berthold in diesem Fall ohne erkennbare Kompromissbereitschaft.¹⁹³

Am 10. Januar 1969 erlitt Berthold während einer Weiterbildung für Leitungskader im Gesundheitswesen einen Herzinfarkt, wurde noch in einer nahegelegenen Klinik aufgenommen, verstarb jedoch am Folgetag.¹⁹⁴ In der örtlichen Tageszeitung erschienen insgesamt fünf Traueranzeigen für ihn. Die Trauerfeier fand im Festsaal der Bezirksnervenklinik Schwerin statt. Sein Stellvertreter als ärztlicher Direktor sowie Mitarbeiter, Betriebsgewerkschaftsleitung und Betriebsparteiorganisation hielten Trauerreden. Vor dem Sarg lagen 58 Kränze von unterschiedlichen Institutionen und Personen, unter anderem von verschiedenen Berufsgruppen der Klinik, von mehreren Nervenkliniken in der DDR, von politischen Funktionsträgern wie dem Oberbürgermeister und der Bezirksleitung der SED, vom Diakonischen Werk, aber auch von anderen Institutionen wie dem Zentralen Gutachterausschuss für Arzneimittelwesen. Als der Sarg das Gelände des Sachsenbergs verließ, standen Mitarbeiter bis zur Hauptstraße Spalier.¹⁹⁵

¹⁹² Vgl. LHAS, AZ 239.

¹⁹³ Vgl. LHAS, AZ 214.

¹⁹⁴ Jörgen Fuchs hat im Zeitzeugeninterview 2016 berichtet, dass es Berthold bereits vor Beginn des Lehrgangs nicht gut ging und ihm vom behandelnden Arzt sogar abgeraten worden war, den Lehrgang anzutreten.

¹⁹⁵ Vgl. LHAS, AZ 110; Zeitzeugeninterview Leidiger, Hannelore.

5.1 Berthold in Fachgesellschaften und Organisationen

Den Archivmaterialien ist zu entnehmen, dass Berthold Mitglied in folgenden Fachgesellschaften war: Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie der DDR sowie an den Universitäten Greifswald und Rostock, Halle-Wittenberg und an der medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden, der Jenaer Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie, der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie Leipzig, der Gesellschaft für ärztliche Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Klinische Medizin, Gesellschaft für Neurochirurgie der DDR, Gesellschaft für Rehabilitation der Deutschen Gesellschaft für die gesamte Hygiene, Gesellschaft zum Studium nervaler Regulation der DDR, Gesellschaft für experimentelle Medizin, medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft der DDR zum Studium der aktuellen Lebensbedingungen sowie Gesellschaft für Neuropathologie der DDR.¹⁹⁶ In der Beschreibung seiner fachlichen Entwicklung vom April 1959 führte Berthold auch seine Mitgliedschaft in der Gesellschaft Nervenärzte und der Vereinigung Deutscher Neuropathologen und Neuroanatomien auf.¹⁹⁷

In den Archivmaterialien der Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie an den Universitäten Greifswald und Rostock findet sich im Programm der XVI. Sitzung im Mai 1957 in Rostock erstmals ein Beitrag von Berthold für die genannte Gesellschaft (*Epidurale Granulationen als Ursache von Querschnittssyndromen*). In der Einladung zur XX. Sitzung im Mai 1961 in Schwerin ist er bereits als Sekretär genannt. Auf dieser Sitzung hielt er laut Programm einen Vortrag mit dem Titel *Historische Entwicklung und aktuelle Probleme der sogenannten Anstaltspsychiatrie*.¹⁹⁸ Auf einer Vorstandssitzung war im Jahr 1967 beschlossen worden, ein Archiv der Gesellschaft anzulegen. In Schreiben an aktive und ehemalige Vorstandsmitglieder bat Berthold darum, ihm entsprechendes Material zuzusenden.¹⁹⁹

1962 wurde Berthold von Jochen Quandt (1920–2003) aus der Universitätsklinik für Psychiatrie und Neurologie in Halle darum gebeten, die Funktion des Sekretärs der Kommission für Psychiatrie in der Sektion medizinische Rehabilitation der Gesellschaft für Rehabilitation der DDR zu übernehmen. Quandt selbst war vom Vorstand der Gesellschaft mit dem Vorsitz und der Bildung der Kommission beauftragt worden, Lange sollte sein

¹⁹⁶ Vgl. LHAS, AZ 331.

¹⁹⁷ Vgl. LHAS, AZ 851.

¹⁹⁸ Vgl. LHAS, AZ 25.

¹⁹⁹ Vgl. ebd.

Stellvertreter werden. Seine Wahl, Berthold zum Sekretär der Kommission zu machen, begründete Quandt folgendermaßen: „*Sie haben gerade in den letzten Jahren bewiesen, dass Sie unser psychiatrisches Krankenhauswesen und die Rehabilitationsprobleme richtig sehen. Auf diesem Gebiet haben sie Vorbildliches geleistet*“²⁰⁰. Berthold nahm die Funktion an und betonte in seinem Antwortschreiben, dass ihm daran gelegen sei, die Bemühungen um psychiatrische Rehabilitation zu konzentrieren, indem er eine Zusammenarbeit der Kommission mit dem Fachausschuss für Psychiatrie und Neurologie beim MfG, der Fachgesellschaft der DDR für Psychiatrie und Neurologie und der Arbeitsgemeinschaft der Verwaltungsdirektoren psychiatrischer Krankenhäuser erreichen wolle.²⁰¹

Im Oktober 1965 nahm Berthold seine Wahl in den Vorstand der DDR-Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie an.²⁰² Als alle Vorstandsmitglieder schriftlich unter anderem um die Angabe ihrer Zugehörigkeit zu Parteien und Massenorganisationen gebeten wurden, führte Berthold Folgendes auf: „*FDGB, DSF, DRK, Kubu*“²⁰³.

1966 wurde er des Weiteren von der DDR-Gesellschaft zum 2. Vorsitzenden der Sektion *neuropsychiatrische Pharmakotherapie* gewählt.²⁰⁴

Mit Schreiben vom 20. Mai 1961 aus dem MfG der DDR wurde Berthold in den Fachausschuss für Psychiatrie berufen.²⁰⁵ Bereits im Protokoll der Fachausschuss-Sitzung vom 28. April 1961 wurde er als teilnehmender Gast geführt. Der Vorschlag, ihn als Mitglied im Fachausschuss aufzunehmen, kam während der Sitzung am 13. Dezember 1960 von Heinrich Stoltenhoff, dem ärztlichen Direktor des psychiatrischen Krankenhauses in Arnsdorf bei Dresden.²⁰⁶ Stoltenhoff begründete seinen Vorschlag damit, dass noch kein Vertreter der Nordbezirke Mitglied im Fachausschuss war. Das MfG prüfte Bertholds Eignung, indem es eine Beurteilung und eine Kurzbiografie Bertholds vom Bezirksarzt aus Schwerin einholte.²⁰⁷

Das Schweriner Archivmaterial zeugt unter anderem von einem regen Briefwechsel zwischen dem Vorsitzenden des Fachausschusses, Lange, und Berthold. Dabei finden sich viele thematische Vorschläge Bertholds für die Arbeit im Fachausschuss. Der briefliche

²⁰⁰ LHAS, AZ 151.

²⁰¹ Vgl. ebd.

²⁰² Vgl. LHAS, AZ 25.

²⁰³ Ebd.

²⁰⁴ Vgl. LHAS, AZ 851.

²⁰⁵ Vgl. LHAS, AZ 239.

²⁰⁶ Vgl. BArch, DQ 1/6195.

²⁰⁷ Vgl. ebd.

Kontakt wird im Verlauf der Zeit zunehmend vertraulich und enthält überdies immer wieder Kritik sowohl an der Versorgungssituation als auch am Umgang des Ministeriums mit dem Fachausschuss.

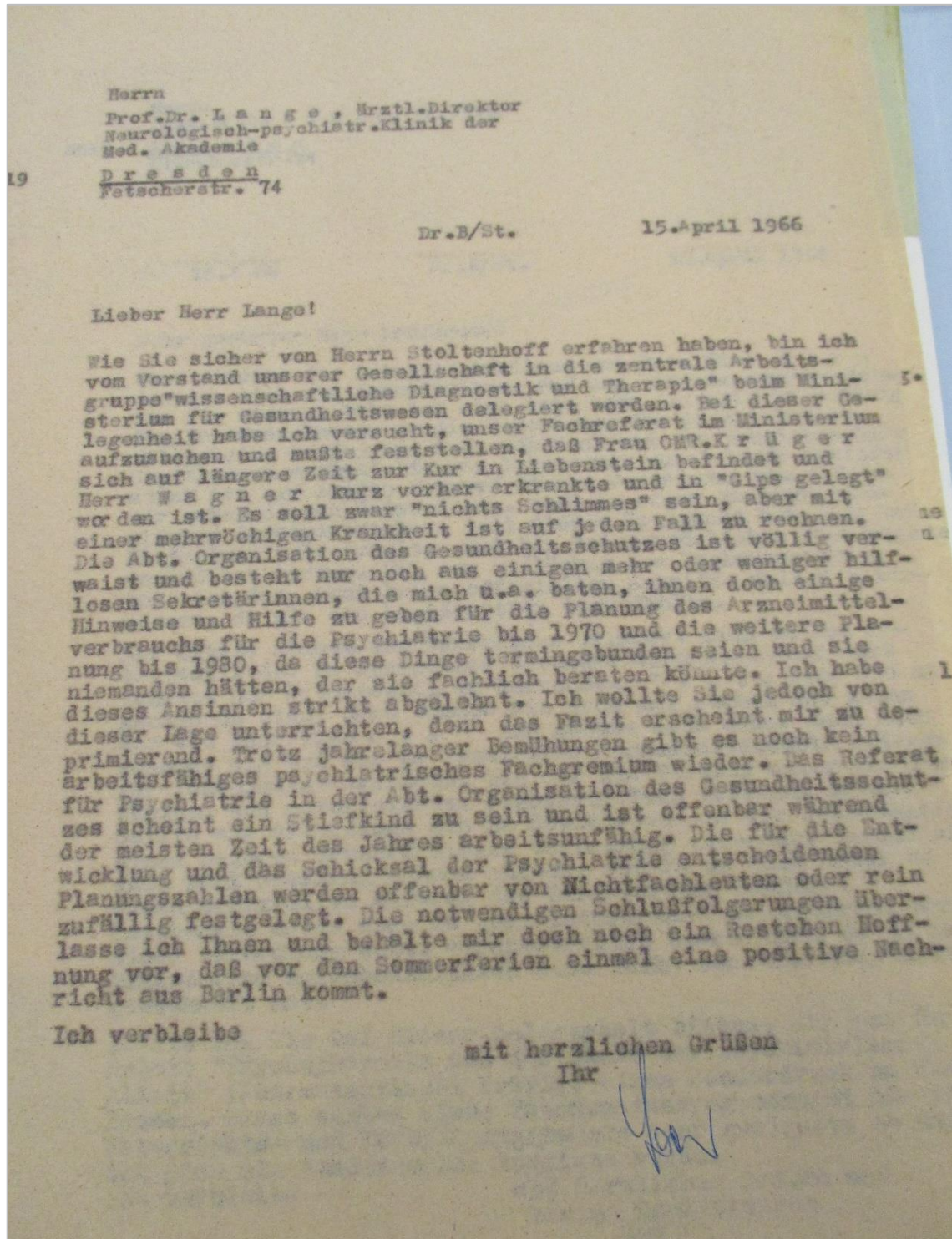


Abbildung 4: Kopie eines Briefes von Dr. Berthold an Prof. Lange 1966²⁰⁸

²⁰⁸ LHAS, AZ 239

In einem Brief von Berthold an Lange vom 27. März 1963 kündigte er an, in der nächsten Ausschusssitzung über die Direktive des Ministeriums zum Volkswirtschaftsplan sprechen zu wollen, „in dem die Psychiatrie so gut wie überhaupt nicht vorkommt“²⁰⁹. Im Fachausschuss für Psychiatrie profilierte Berthold sich vor allem mit sozialpsychiatrischen Themen, wie der Arbeitstherapie und der diesbezüglichen Vergütung der Patienten. Auf der Rodewischer Tagung vom 23. bis zum 25. Mai 1963 hielt er dementsprechend den Vortrag *Zur psychiatrischen Arbeitstherapie*.²¹⁰ Wichtige Implikationen dieses Vortrags finden sich in den Empfehlungen zur Arbeitstherapie, die am Ende der Tagung in Rodewisch verfasst wurden. Für die Zeit des Bestehens des Fachausschusses blieb er engagiert. Von Anfang an hat Berthold das Thema der psychiatrischen Pflegeheime in den Fachausschuss eingebracht, federführend konzeptioniert und im Konflikt mit der Abteilung Sozialwesen im MfG die Unterstützung des Ausschusses gesucht. Dass er sich bei der Durchsetzung für ihn wichtiger Themen nicht nur auf den Fachausschuss verließ, zeigt sein Vorstoß beim MfG mit einem Schreiben vom 15. Januar 1962 zur Problematik der gerechteren Entlohnung in der Arbeitstherapie.²¹¹ Mit Pathos und unter Ausnutzung offizieller ideologischer Versatzstücke forderte er, eine leistungsgerechte Bezahlung für Patienten in der Arbeitstherapie über die starre Regelung von 28,00 DM pro Monat hinaus zu ermöglichen. Im Protokoll der Ausschusssitzung vom 13. Februar 1962 findet sich der Bericht, dass der Vertreter der Finanzabteilung des Ministeriums Bertholds Vorstoß eine Absage erteilte. Es könne „[...] an eine über die zugebilligte Weise (28,-- DM pro Monat) hinausgehende Belohnung von Patienten im arbeitstherapeutischen Einsatz nicht gedacht werden“²¹². Andernfalls sei mit Sanktionen der Plankommission²¹³ zu rechnen.

In einem Schreiben von Lange an den Gesundheitsminister vom 11. Mai 1964 in Vorbereitung auf die zu bildende Problemkommission wird unter anderem Berthold als Verantwortlicher für die *Arbeitsgruppe VII/Psychiatrische Rehabilitation* vorgeschlagen.²¹⁴

Letztlich kam es anders. Im Dezember 1966 teilte Berthold dem Bezirksarzt mit, dass er sowohl in die Problemkommission *Neurologie und Psychiatrie* als auch in die Problemkommission *klinische Pharmakologie* berufen worden sei und in beiden Kommissionen die jeweilige Sektion *Neuropsychopharmakotherapie* leite. Infolgedessen habe er seine

²⁰⁹ LHAS, AZ 239.

²¹⁰ Vgl. LHAS, AZ 44.

²¹¹ Vgl. LHAS, AZ 239.

²¹² Ebd.

²¹³ Die Staatliche Plankommission war dem Ministerrat der DDR direkt unterstellt, arbeitete Volkswirtschaftspläne aus und kontrollierte deren Einhaltung. Vgl. Herbst et al. (1994), S. 954–958.

²¹⁴ Vgl. BArch, DQ 1/6195.

bisher inne gehabte leitende Funktion auf dem Gebiet der Rehabilitation und Sozialpsychiatrie aufgegeben und gehöre „diesen Arbeitsgruppen bzw. Sektionen nur noch als beratendes Mitglied an“²¹⁵.

5.2 Engagement im Bereich der Psychopharmakotherapie

Mit seinem Amtsantritt in Schwerin hat Berthold nicht nur Fragen der Rehabilitation und Sozialpsychiatrie in Angriff genommen, sondern sich auch intensiv mit der Anwendung von Psychopharmaka befasst. In seinem Zeitschriftenartikel *10 Jahre Reserpin-Therapie*²¹⁶ fasste er den Erkenntnisstand über dieses Medikament zusammen und lobte es in seiner Wirkung.²¹⁷ In den Unterlagen des Landeshauptarchivs Schwerin findet sich in den Jahren 1960 und 1961 eine Korrespondenz zwischen Berthold und verschiedenen westdeutschen pharmazeutischen Betrieben. Darin bat er um Literatur und Medikamente. Nachdem der direkte Bezug von Arzneimitteln aus Westdeutschland 1961 im Zuge der *Störfreimachung* moniert worden war, hat Berthold seinen Kontakt zu westdeutschen Arzneimittelfirmen bis zum Jahr 1966 unterbrochen. Dafür baute er jedoch Kontakte zu Betrieben in der DDR, die Arzneimittel herstellten, auf. Unter anderem sind ab 1960 über mehrere Jahre Anwendungsbeobachtungen für *Rausedan*, ein intramuskulär zu verabreichendes Reserpinpräparat, für das Arzneimittelwerkes Dresden dokumentiert.²¹⁸

Gleichsam war er bereit, Anwendungsbeobachtungen für Medikamente, die in der Neurologie eingesetzt wurden, durchzuführen. So schrieb er im Juni 1963 an das Arzneimittelwerk in Dresden und bot an, ein dort neu entwickeltes Muskelrelaxans gegen das noch in seiner Klinik vorhandene Medikament der Firma Geigy zu testen.²¹⁹

Bertholds zunehmendes Interesse für Psychopharmaka war integriert in seine sozialpsychiatrischen Grundsätze. So schrieb er in einem Beitrag zu schizophrenen Erkrankungen Folgendes: „*Wenn wir für die Zukunft eine weitere Verbesserung der therapeutischen Erfolge erwarten, dann werden diese Fortschritte zum kleineren Teil auf eine Verfeinerung der pharmakologischen Behandlungsmethoden beruhen. Das Hauptgewicht wird auf dem Aufbau und der Verbesserung einer wirklich umfassenden psychotherapeutischen Methodik liegen*“²²⁰.

²¹⁵ Vgl. LHAS, AZ 851.

²¹⁶ Reserpin ist ein Rauwolfia-Alkaloid und wurde seinerzeit als Neuroleptikum eingesetzt.

²¹⁷ Vgl. LHAS, AZ 44.

²¹⁸ Vgl. ebd.

²¹⁹ Vgl. ebd.

²²⁰ Berthold (1966), S. 174.

Bereits im Juni 1964 schrieb Berthold an Klinikdirektoren und Bezirksapotheker, dass er vom MfG und vom Fachausschuss für Psychiatrie beauftragt worden sei, den „*Bedarf an einigen für unser Fachgebiet besonders wichtigen Medikamenten, die sich z.T. bei unserer Industrie in Entwicklung befinden, für die Übergangszeit aber importiert werden müssten*“²²¹ in Erfahrung zu bringen.

Ein besonders umfassendes Dokument im Schweriner Archiv ist die *Medizinisch-wissenschaftliche Studie zum Thema Psychopharmaka*.²²² Diese Studie umfasst insgesamt 49 Seiten mit folgender Gliederung: 1. Situation der Psychopharmakologie in der DDR; 2. Abgrenzung und Einteilung der neuropsychiatrischen Pharmakotherapie; 3. Tranquillizer (mit besonderer Berücksichtigung der Benzodiazepine); 4. Neuroleptika mit besonderer Berücksichtigung der Phenothiazine; 5. Antiepileptika und Antidepressiva mit besonderer Berücksichtigung der Dibenzazepine; 6. Kombinationspräparate. Diesem Dokument ist weder Verfasser noch Datum zu entnehmen. In zwei von Berthold unterschriebenen kleineren Studien²²³ aus dem Mai 1968 verweist er auf seine Studien zum Thema Psychopharmaka vom 31. Dezember 1967, wobei mit hoher Wahrscheinlichkeit das oben genannte Dokument gemeint ist. Zudem nutzte er in der ausführlichen Einleitung mehrfach die Ich-Form und führte beispielhaft eine geplante Kooperation zwischen der Bezirksnervenklinik und dem Arzneimittelwerk Dresden auf. In der Einleitung besprach Berthold neben der revolutionären Bedeutung von Psychopharmaka für die Psychiatrie auch Aspekte von Versorgungsforschung und Entwicklungsprognosen, Grundlagenforschung und Nosologie, internationales Patentrecht sowie ökonomische Aspekte der Entwicklung von Psychopharmaka und der Versorgung der Bevölkerung mit letzteren. Dabei nahm er Forschungsergebnisse sowohl aus dem kapitalistischen als auch aus dem sozialistischen Ausland zur Hilfe und ging zuletzt auf die Situation in der DDR ein. Er kritisierte unter anderem, dass Empfehlungen vom Fachausschuss für Psychiatrie an den zentralen Gutachterausschuss für Arzneimittelverkehr (ZGA) beim MfG für die Entwicklung und Produktion vielversprechender neuer Wirkstoffe nicht beachtet wurden und stattdessen die Produktion eines sogenannten MAO-Hemmers²²⁴ forciert wurde. Davon hatten die Vertreter der Problemkommission abgeraten. Berthold bezweifelte, dass Ergebnisse

²²¹ LHAS, AZ 213.

²²² Vgl. ebd.

²²³ Vgl. ebd.

²²⁴ Monoaminoxidasehemmer reduzieren den Abbau von Monoaminen im Gehirn und wirken darüber antidepressiv.

der Grundlagenforschung an den Universitäten und Hochschulen in überschaubaren Zeiträumen praktische Ergebnisse für die Erforschung neuer Psychopharmaka und eine zeitgerechte Umsetzung in die Produktion bewirken könnten. Er forderte eine bei den Arzneimittelbetrieben angesiedelte, ausreichend finanzierte Forschung zu neuen Präparaten, die an den Bedarf der psychiatrischen Versorgung angepasst ist und in enger Zusammenarbeit mit den Fachkliniken die Anwendungsbeobachtung ermöglicht.

Es gelang Berthold, nach Konstituierung der Problemkommissionen gemeinsam mit Helmut Wunderlich, Direktor des Arzneimittelwerkes Dresden, den Vorsitz in der Arbeitsgruppe *Neuropsychopharmaka* sowohl in der Problemkommission *Neurologie und Psychiatrie* als auch in der Problemkommission *klinische Pharmakologie* zu übernehmen.²²⁵ Zudem stand er als 2. Vorsitzender der Sektion *neuropsychiatrische Pharmakotherapie* der DDR-Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie vor. In einem Brief an H.F.A. Schulze von der Charité, wahrscheinlich in dessen Eigenschaft als Sekretär der DDR-Gesellschaft, schrieb Berthold im Dezember 1966 Folgendes: „*Da ich mittlerweile als Leiter der Arbeitsgruppe Neuropsychopharmakologie in unserer Problemkommission und gleichzeitig in die Problemkommission für klinische Pharmakologie berufen worden bin und in dieser Eigenschaft im Laufe des ersten Quartals 1967 größere Ausarbeitungen zu diesem Fragenkomplex abliefern muss, hätte ich ein großes Interesse daran, daß wir unsere Sektion für neuropsychiatrische Pharmakotherapie zum Arbeiten bringen. Ich habe vorgesehen, zwischen 9. und 21.1.67 die pharmakologischen und pharmazeutischen Spezialisten auf diesem Gebiet zwischen Magdeburg und Dresden aufzusuchen. Ich werde mir dabei wahrscheinlich Berlin als Standquartier wählen. Ich würde in dieser Zeit gerne mit Ihnen zusammentreffen, um diese Dinge zu beraten. Würden Sie mir bitte mitteilen, wann Sie in diesen beiden Wochen evtl. Zeit hätten*“.²²⁶ Schreiben ähnlichen Inhaltes schickte er an Oberärzte und Chefärzte psychiatrischer Kliniken, an Direktoren pharmakologischer Institute sowie an die Abteilung Pharmazie und Medizintechnik des MfG.

In einem Schreiben an K.H. Chemnitius vom VEB Jenapharm fragte Berthold im Dezember 1966 an, ob und – wenn ja – wann mit der Entwicklung und Produktion von Thiamin-Präparaten „*im Sinne des Heminurin bzw. Distraneurin*“²²⁷ in dem Betrieb gerechnet

²²⁵ Vgl. Balz/Klöppel (2015), S. 548.

²²⁶ LHAS, AZ 151.

²²⁷ LHAS, AZ 213.

werden könne.²²⁸ Die Kontaktaufnahme mit dem VEB Jenapharm in dieser Sache sei zuvor mit dem Leiter der Hauptproblemkommission Pharmako- und Physiotherapie Hellmuth Kleinsorge abgesprochen worden.

In der im Landeshauptarchiv in Schwerin eingesehenen Korrespondenz gibt es keinen Hinweis auf weitere Autoren der 30 Seiten umfassenden Ausarbeitung mit der Überschrift *Problemkommission Neurologie und Psychiatrie, Analyse und perspektivische Einschätzung auf dem Gebiete der neurologisch-psychiatrischen Pharmakotherapie*. Das Dokument ist weder mit einem Datum noch mit einem Hinweis auf den Autor versehen. Es liegt im Aktenbündel jedoch in unmittelbarer Nachbarschaft einer umfangreichen Korrespondenz Bertholds über den Stand seiner Arbeit zu diesem Thema. Am 6. Februar 1967 übersandte er einem Herrn Wagner vom MfG unter dem Betreff „*Perspektivplanung für Medikamente im Fachgebiet Neurologie/Psychiatrie*“²²⁹ mit Hinweis auf noch bevorstehende Änderungen einen ersten Entwurf. Am 10. März 1967 schickte er eine überarbeitete Version an einen Kollegen in Dresden. Im Begleitschreiben heißt es unter anderem wie folgt: „*Leider bin ich mit den vorgesehenen Arbeiten für den Perspektivplanentwurf stärker in Verzug geraten als ich es ursprünglich beabsichtigt habe, weil ich mich gleichzeitig laufenden für meine Einrichtung ebenso dringenden Aufgaben nicht entziehen konnte. Kollege Dr. Wunderlich war so freundlich, das Abziehen meines Beitrages über die Forschungsabteilung von AWD zu vermitteln*“²³⁰. Im Verlauf des Jahres 1967 hat Berthold die Prognosen zum Verbrauch an Psychopharmaka weiter nach oben korrigiert, wie sich aus seiner Korrespondenz mit der Deutschen Pharmazie Import- und -Exportgesellschaft m.b.H. und dem Deutschen Institut für Arzneimittelwesen ablesen lässt. Wenig modifiziert fand der Bericht auch Eingang in den *Analytisch-prognostischen Bericht zur Situation und Perspektive der Psychiatrie und Neurologie in der DDR*²³¹.

Berthold blieb bis zu seinem Tod im Kontakt mit Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen zum Thema Psychopharmakotherapie in der DDR. Darüber hinaus hielt er aber auch Kontakt zu Fachleuten außerhalb der DDR, zum Beispiel in der Tschechoslowakei, Dänemark und der BRD. So formulierte er etwa in einem Dankschreiben für übersandte

²²⁸ Distraneurin = Clomethiazol; wird bis heute in der stationären Behandlung von Alkoholentzugsdelirien eingesetzt.

²²⁹ Ebd.

²³⁰ Ebd.

²³¹ Vgl. LHAS, AZ 239.

Publikationen an Hans Hippus²³² von der psychiatrisch-neurologischen Klinik der Universität Berlin-West Folgendes: *„Haben Sie herzlichen Dank für die übersendeten Sonderdrucke mit Ihren freundlichen Widmungen. Auch ich denke gern an die Tage in Karlsbad²³³ und Prag. Ich habe mich in den letzten Wochen noch etwas stärker als vorher mit unserer Industrie engagiert und hoffe, auf diese Weise noch eine Menge Positives für den Aufbau unserer neuropharmakologischen Arbeit zu erreichen. Ich glaube, dass der gegenwärtige Zeitpunkt recht günstig ist, um den Rückenwind der Industrieforschungs- und Entwicklungswünsche hinter sich zu bringen. In diesem Zusammenhang wäre ich natürlich sehr daran interessiert, den Kontakt mit gleichsinnig arbeitenden Fachkollegen zu erweitern und zu vertiefen. Besonders stark interessiert wäre ich natürlich daran, in engeren Kontakt mit Ihrem Arbeitskreis zu kommen. Leider stehen unbeschränkten Reismöglichkeiten die bekannten gegenwärtigen Verhältnisse zumindestens in erheblichen Teilen dagegen. Trotzdem wäre ich Ihnen sehr dankbar, wenn Sie mir offizielle Einladungen zu Veranstaltungen ihrer Arbeitskreise übersenden würden“²³⁴.*

Bezüglich der versorgungspolitischen Situation mit Medikamenten hat Berthold sich ebenfalls frühzeitig engagiert. Neben einem fordernden Auftreten gegenüber dem Rat der Stadt als Kostenträger sowie gegenüber Apotheken und Großhandel ist er auch dem Minister für Gesundheitswesen gegenüber deutlich geworden. Nach einem offenbar schon vorausgegangenem Briefwechsel mit dem Minister schrieb er ihm am 11. April 1964 Folgendes: *„[...] jedoch ergeben sich zwischen den Ihnen weitergeleiteten Informationen und der Wirklichkeit große Differenzen, dass ich mich berechtigt, ja verpflichtet glaube, Ihnen noch einmal zu antworten“²³⁵.* Darin geht es unter anderem um fehlende Lieferungen von Neuroleptika, Antidepressiva und stabilisierter Harnstofflösung.

Sein pharmakologisches Interesse verfolgte Berthold auch in anderen Gremien. So hatte er 1968 eine Arbeitsgemeinschaft *Klinische und Experimentelle Psychopharmakologie* begründet, die von einer Kooperation der Kliniken in Rostock, Ueckermünde und Schwerin getragen wurde. Im Landeshauptarchiv findet sich ein Briefwechsel Bertholds mit einem Pharmakologen aus Dresden, einem Oberarzt der psychiatrischen Klinik und einem

²³² Hans Hippus (1925–2015), 1971–1994 Ordinarius für Psychiatrie an der LMU München und ärztlicher Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik München; Mitherausgeber des in zahlreichen Ausgaben aufgelegten Standardwerkes *Psychiatrische Pharmakotherapie*.

²³³ Vom 2. bis zum 5. Oktober 1967 fand in Karlsbad (Karlovy Vary) das *Zentraleuropäische Symposium für Pharmakopsychiatrie und Psychopharmakologie* statt, an dem auch Berthold teilgenommen hatte. Das Tagungsprogramm mit seinen Notizen ist in den Archivalien erhalten. Auf der Teilnehmerliste wird er als Prof. Dr. Berthold geführt, Vgl. LHAS, AZ 213.

²³⁴ LHAS, AZ 213.

²³⁵ Ebd.

Neuropathologen der Universitätsnervenklinik Rostock. Im Schreiben wird Bezug genommen auf das Arzneimittelwerk Dresden, mit dem abgesprochen war, Protanon und andere Phenothiazine²³⁶ in den psychiatrischen Abteilungen Ueckermünde, Rostock und Schwerin auf psychotrope Wirkungen hin zu untersuchen. Berthold schreibt Folgendes: „[...] da es u.E. notwendig ist, die Möglichkeiten dieser bereits vorhandenen Phenothiazine voll auszuschöpfen, ehe man eine Reihe von Importen oder Entwicklungen befürwortet“²³⁷.

In der Trauerrede ist zu lesen, dass Berthold seine wissenschaftliche Tätigkeit auf dem Gebiet der Psychopharmaka in den letzten Jahren besonders intensiviert habe und vorgehabt habe, „sich auf diesem Gebiet zu habilitieren“²³⁸.²³⁹

6 Veränderungen der psychiatrischen Versorgung im Bezirk Schwerin zwischen 1959 und 1969

Als Berthold 1959 Schwechten als Direktor ablöste, hatte er sich zuvor über den Zustand der Anstalt auf dem Sachsenberg informiert. Sein zügiges Herangehen an die Umgestaltung legt den Schluss nahe, dass er sich schon mit reformpsychiatrischen Ideen anderer Fachkollegen des Landes beschäftigt, wahrscheinlich sogar Kontakt zu ihnen aufgenommen hatte. Auf dem Symposium in Rodewisch referierte Berthold schon 1963 zum Thema der Arbeitstherapie.

In einem Vortrag im Jahr 1966 über die *Historische Entwicklung der psychiatrischen Therapie und der Arbeitstherapie* verwendete Berthold den Begriff der Sozialpsychiatrie, als er Folgendes feststellte: „Die Analyse des menschlichen Denkens, der menschlichen Triebe und des Unbewussten zeigt ihre Auswirkungen in der Psychoanalyse, der Existenzialphilosophie und den vielfältigen Formen der modernen Sozialpsychiatrie, Psychotherapie und Soziotherapie“²⁴⁰. Im Resümee seines Vortrages kam er zu dem Schluss, dass sich eine Annäherung der Forschungsbereiche der *Organiker* und der *Psychiker* im Fachgebiet der Psychiatrie abzeichnet. Zur Vereinigung beider Richtungen bedürfe es aber

²³⁶ Phenothiazinderivate werden in der Psychiatrie als Neuroleptika und Sedativa genutzt.

²³⁷ LHAS, AZ 25.

²³⁸ LHAS, AZ 110.

²³⁹ Ähnlich hat sich auch seine Tochter Sabine Martinec im Zeitzeugeninterview geäußert.

²⁴⁰ LHAS, AZ 73.

„*der Forscherarbeit von 2 oder mehr Generationen*“²⁴¹. In einem Schreiben von Berthold an die Abteilung Gesundheitswesen beim Rat des Bezirkes Schwerin vom 6. September 1966 mit dem Betreff *Planangebot 1966-1970, Planteil Forschung und Technik* beschrieb er die „*Ausarbeitung der Struktur- und Netzplanung für die ambulante und nachgehende Betreuung psychisch Kranker [...] mit dem Ziel einer sozial-psychiatrischen Vollversorgung der betreuten Bevölkerung*“²⁴².

Der Begriff der Sozialpsychiatrie war unter reformorientierten Psychiatern in der DDR in den 1960er-Jahren sehr populär, umfasste verschiedene Bedeutungen und Attributionen und beschrieb im Kern ein Konzept, welches sich von dem der klassischen Psychiatrie dahingehend abgrenzte, dass die diagnosezentrierte Therapie durch eine patientenzentrierte Therapie einschließlich der verstärkten Berücksichtigung sozialer Determinanten abgelöst wurde. Die mit der ganzheitlichen Betrachtung des Patienten einhergehende Anerkennung als handelndes Subjekt war mit einem hohen Grad an therapeutischem Optimismus verbunden.²⁴³ Von dieser Aufbruchstimmung wurde auch Berthold in seinen sozialpsychiatrisch ausgerichteten Aktivitäten beeinflusst. Dabei ging er vehement und planvoll vor. Ein wichtiges Element war dabei die Zusammenarbeit mit Störk, zunächst Abteilungsleiter und später Chefarzt der Rehabilitationsabteilung. In einem Brief an die psychiatrisch-neurologische Gesellschaft der DDR vom Februar 1967, in dem Berthold darum bittet, Störk zum Kongress für Sozialpsychiatrie in Amsterdam zu delegieren, schreibt er, „*dass der Bezirk Schwerin die größte Anzahl sozialtherapeutischer Einrichtungen in der DDR aufzuweisen hat und damit auch über die größte Erfahrung auf diesem Gebiet verfügt*“²⁴⁴. Es folgt eine Aufzählung der Einrichtungen, nämlich „*1 geschützte Werkstatt, 2 Übergangsheime für Rehabilitanden in der Landwirtschaft, 1 Übergangsheim für Rehabilitanden in der Industrie, 1 heimähnliche Unterbringung eines Rehabilitationskollektivs in einer TBC-Heimstätte, 4 arbeitstherapeutische Außenstationen zum Zwecke des Soziotrainings, 1 Nachtklinik sowie ein ausgedehntes Fürsorgesystem*“²⁴⁵. Darüber hinaus wurden in der Bezirksnervenklinik Schwerin Fachärzte ausgebildet, die später im Rahmen ambulanter Tätigkeit die dezentrale Versorgung psychisch Kranker in

²⁴¹ Ebd.

²⁴² LHAS, AZ 22.

²⁴³ Vgl. Thom (1971), S. 11–44.

²⁴⁴ LHAS, AZ 331.

²⁴⁵ Ebd.

den Kreisen des Bezirkes Schwerin sicherstellen sollten. Mit Einrichtung des psychiatrischen Pflegeheims in Dobbertin konnten die Kapazitäten zur Akutbehandlung in der Klinik auf dem Sachsenberg verbessert werden.

6.1 Planung und Konzepte

Mit Datum vom 25. Mai 1960 finden sich drei von Berthold unterzeichnete Dokumente: *„Vorschläge für eine zentrale Direktorenkonferenz zusammen mit den Bezirkspsychiatern und Ministerium f. Ges.wesen, Zur Situation der psychiatrisch-neurologischen Versorgung in den 3 nördlichen Bezirken der DDR (früheres Land Mecklenburg) sowie Beitrag zu den Profilierungsbestrebungen“*²⁴⁶ Die Dokumente sind ohne Adressaten. Es gibt darüber hinaus keinen direkten Hinweis, ob und wo diese Überlegungen vorgetragen worden sein könnten. Da am 25. Mai 1960 die XIX. Sitzung der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie an den Universitäten Rostock und Greifswald, in der Berthold bereits in seiner Rostocker Zeit aktiv war, in Greifswald stattfand, liegt ein Zusammenhang mit dieser Tagung nahe. Zudem hielt Berthold bei dieser Veranstaltung einen Vortrag mit dem Titel *Historische Entwicklung und aktuelle Probleme der sogenannten Anstaltspsychiatrie*²⁴⁷. Im erstgenannten Dokument werden fünf Vorschläge aufgezählt, die sich unter anderem mit der Nachwuchslenkung, der korrekten Bedarfsplanung und der zweckgebundenen Vergabe von Mitteln sowie der Unterbringung und Betreuung von straffällig gewordenen geistig Behinderten beschäftigen. Die Bestandsaufnahme der Versorgungssituation in den drei Nordbezirken im zweiten Dokument beschreibt eine gravierende Unterversorgung sowohl auf dem Gebiet der Psychiatrie als auch auf dem der Neurologie. Im Vergleich zur Situation vor dem Krieg standen nach 1945 für die Bevölkerung in Mecklenburg und Vorpommern vier psychiatrische Anstalten weniger zur Verfügung. Neben der Schließung der Anstalt in Domjüch waren Kapazitätsverluste durch Kriegsschäden und der Wegfall von drei Anstalten, die nach 1945 auf polnischem Gebiet lagen, zu konstatieren. Durch *„Bevölkerungsverschiebungen und zunehmende Industrialisierung“*²⁴⁸ habe sich die Bevölkerungszahl erheblich erhöht, merkte Berthold in seinen Ausführungen an. Des Weiteren plante er in seiner Funktion als Bezirkspsychiater, unterstützt vom Bezirksarzt, Alten- und Pflegeheime zu besichtigen und Profilierungsvorschläge zu erarbeiten. Ziel sei

²⁴⁶ LHAS, AZ 212.

²⁴⁷ Vgl. LHAS, AZ 25.

²⁴⁸ LHAS, AZ 212.

es, „in der Peripherie mehr Pflegeheime und Außenstellen zu schaffen und so die zentralen Stellen zu entlasten“²⁴⁹. Im letzten Beitrag finden sich Vorschläge für hierarchisch angelegte Profilierungsmaßnahmen, nämlich solche zunächst auf Bezirksebene, dann unter Zusammenarbeit mehrerer benachbarter Bezirke; und schließlich hochspezialisierte Einrichtungen für seltene Erkrankungen, die für die gesamte DDR zuständig sein sollten. Zusammengenommen wirken diese drei genannten Dokumente wie ein Programm, nach dem Berthold zwischen 1959 und 1969 gleichermaßen in der Bezirksnervenklinik Schwerin, im Bereich der Nordbezirke sowie überregional seine Arbeit ausrichtete.

Bereits am 6. November 1959 formulierte Berthold in einem Schreiben an die Abteilung Gesundheitswesen des Rates des Bezirkes Schwerin unter der Überschrift *Perspektivplan für das Fachgebiet Neurologie u. Psychiatrie für den Bezirk Schwerin* den aus seiner Sicht zur Patientenversorgung notwendigen Facharztbestand im Bezirk Schwerin.²⁵⁰ Er bezog sich auf eine gemeinsame Unterredung und kündigte an, nach Rücksprache mit dem Bezirksarzt einen noch ausführlicheren Perspektivplan vorlegen zu wollen. Neben der Beschreibung der Notwendigkeit für mehr Ärzte forderte Berthold darin ebenfalls mehr technisches Personal und Pflegepersonal. Letzteres begründete er unter anderem damit, dass viele Patienten nur deshalb nicht aus der Klinik entlassen würden, weil sie als Arbeitskräfte für den Betrieb unverzichtbar seien. Das Bezirkskrankenhaus Schwerin Sachsenberg solle zum „psychiatrisch-neurologischen Behandlungszentrum des Bezirkes“²⁵¹ mit insgesamt fünf Abteilungen, jeweils von einem Chefarzt geführt, ausgebaut werden. Der Aufbau der ambulanten Arbeit und der psychiatrischen Fürsorge in der Klinik sowie in den Kreisen des Bezirkes fand ebenfalls Erwähnung. Des Weiteren verwies er auf die „Forderungen des Perspektivenplanes der ständigen Kommission“²⁵² beim Politbüro²⁵³ mit einem Zitat aus jenem politischen Plan: „[...] dass die Bezirkskrankenhäuser für Neurologie und Psychiatrie baldmöglichst nach modernen Gesichtspunkten umgestaltet werden“²⁵⁴.

Im Jahr 1960 legte Berthold dem Rat der Stadt Schwerin einen 20-Jahres-Plan vor.²⁵⁵ Darin befinden sich zunächst eine Beschreibung der Notlage bei der Versorgung von Kranken des Fachgebietes im Bezirk Schwerin und den anderen beiden Nordbezirken

²⁴⁹ Ebd.

²⁵⁰ Vgl. LHAS, AZ 211.

²⁵¹ Ebd.

²⁵² Gemeint ist die Ärztekommision beim Politbüro der SED.

²⁵³ LHAS, AZ 211.

²⁵⁴ Ebd.

²⁵⁵ Vgl. LHAS, AZ 22.

sowie daran anschließend ein Maßnahmenkatalog, um die Versorgung von psychisch Kranken zukünftig sicherzustellen. In seinen Ausführungen vertrat er seine Überzeugung, dass zukünftig reine Pflegefälle aus der Bezirksnervenklinik ausgegliedert und in periphere Heime, die entweder von ehemaligen reinen Alterspflegeheimen in psychiatrische Pflegeheime umgewidmet bzw. ganz neu gebaut sind, verlegt werden sollten. Damit könne die Bezirksnervenklinik als Spezialeinrichtung für die Versorgung akut Kranker profiliert werden. Berthold verdeutlichte in dem Dokument die Überalterung der Gebäude und Versorgungseinrichtungen. Daraus schloss er auf fünf erforderliche „*Werterhaltungs- und Rationalisierungsmaßnahmen*“²⁵⁶, deren Notwendigkeit er ausführlich erklärte und vorrechnete. Beachtenswert an diesem Plan ist, dass der Autor detailliert die notwendigen Investitionen vorrechnete und einforderte sowie gleichzeitig den Adressaten und potenziellen Geldgebern den langfristigen Nutzen in Aussicht stellte. In dem umfangreich erhalten gebliebenen Schriftwechsel zwischen Berthold und dem Rat der Stadt sowie dem Rat des Bezirkes ist diese Strategie mit gleichzeitiger Forderung einerseits und Angebot eigener Initiative oder Aufrechnung langfristiger Einspareffekte andererseits charakteristisch. Diesem Duktus folgte er ebenfalls in den Perspektivplanungen bis zum Jahr 1965 und in denen von 1965 bis 1970. Die ausführlichen, mit umfangreichem Zahlenmaterial unterlegten Entwürfe sind zunehmend ausdifferenziert und zeigen mit der Planung ambulant tätiger Nervenärzte und Fürsorgerinnen für jeden Kreis, der Schaffung geschützter Werkstätten, Tages- und Nachtkliniken sowie dem Ausbau und der Ambulantisierung von Arbeitstherapie deutliche Bezüge zu den Rodewischer Thesen. Zusätzlich finden sich jeweils Planungen, um akut und chronisch neurologisch Erkrankte (Parkinson, Lähmungen, Hirnverletzungen) besser zu versorgen.²⁵⁷

6.2 Arbeitstherapie

Bereits kurz nach seinem Amtsantritt als ärztlicher Direktor muss Berthold Verhandlungen mit der Abteilung Land- und Forstwirtschaft beim Rat des Bezirkes Schwerin aufgenommen haben, um die Einrichtung von Außenstellen bzw. Kolonien²⁵⁸ vorzubereiten. In einem Schreiben an den Rat der Stadt Schwerin aus dem Jahr 1960 berichtete er über den Erfolg dieser Verhandlungen und bat um Übernahme der Gehaltskosten für insgesamt 20

²⁵⁶ Ebd.

²⁵⁷ Vgl. ebd.

²⁵⁸ Als Kolonien wurden im 19. Jahrhundert ursprünglich Patientenkollektive bezeichnet, die in Landwirtschaftsbetrieben, welche Teil der Anstalten waren, arbeiteten. Der traditionelle Begriff fand Anfang der 1960er-Jahre noch Anwendung, obwohl die landwirtschaftlichen Bereiche nicht mehr Teil der Klinik waren, verlor sich danach aber im Sprachgebrauch.

anzulernende Pflegekräfte für die vier geplanten Außenstellen.²⁵⁹ Er argumentierte, dass die anzuwerbenden Hilfspflegekräfte keine schwere körperliche Arbeit leisten müssten und deshalb Personen mit einer Erwerbsminderung von 40 bis 60 % aufgrund einer körperlichen Behinderung rekrutiert werden könnten. Bei erfolgreicher Umsetzung müsste dann auch die Sozialversicherung nicht mehr für diese Personen aufkommen. Als weitere Kostenersparnis führte er an, dass die Kostensätze für stationäre Behandlung der ausgegliederten Patienten wegfallen würden, da Unterkunft und Verpflegung von den Landwirtschaftsbetrieben übernommen würden. Noch im gleichen Jahr wurden drei Außenstellen eingerichtet und bereits im Folgejahr kamen drei weitere hinzu.



Abbildung 5: Fotos einer Außenstation in der Landwirtschaft, Ort und Jahr nicht vermerkt²⁶⁰

Im Archivmaterial über die Bezirksnervenklinik Schwerin im Landeshauptarchiv Schwerin befinden sich unter anderem Verträge zwischen der Klinik und dem jeweiligen Landwirtschaftsbetrieb, in dem die Außenstelle eingerichtet wurde. Die teilweise auftretende

²⁵⁹ Vgl. LHAS, AZ 73.

²⁶⁰ Ebd.

Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit zeigt das Beispiel der Außenstelle auf dem Volkseigenen Gut (VEG) Lewitz. Der Vertrag mit dem VEG Lewitz wurde am 18. August 1960 unterzeichnet. In der Präambel heißt es: „*Die Außenstation soll – vor allem durch den planmäßigen arbeitstherapeutischen Einsatz – dem Zwecke der Rehabilitation der Pat. dienen*“²⁶¹. Das VEG wurde in dem Vertrag neben der Bereitstellung geeigneter Unterkünfte, Versorgung mit Mahlzeiten dazu verpflichtet, „*seine Angestellten und Mitarbeiter darüber zu belehren, den Pat. dieser Außenstation gegenüber eine Haltung einzunehmen, die der Situation der psychisch Kranken angepasst und ihrer Rehabilitation förderlich ist*“²⁶².

Nach nur knapp einem Jahr kündigte Berthold den Vertrag. In der Begründung lobte er zunächst den guten Erfolg der bestehenden Außenstationen bei der Wiedereingliederung von Patienten „*in die Gesellschaft oder in den Arbeitsprozess*“²⁶³ bzw. die „*Verhütung weiteren sozialen Absinkens*“²⁶⁴ und kündigte die Eröffnung einer weiteren Außenstation für den November 1961 an. Anfangsschwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit den landwirtschaftlichen Betrieben hätten weitgehend zur beiderseitigen Zufriedenheit überwunden werden können. Dies gelte jedoch nicht für das VEG Lewitz. Die dortigen Missstände hätten trotz vielfacher Bemühungen und Aussprachen nicht ausgeräumt werden können, weshalb die Klinik als Konsequenz daraus den Vertrag kündigen wolle. Anlass dafür waren verbale Übergriffe gegenüber den Patienten, aber auch gegenüber den Mitarbeitern der Klinik durch die Angestellten des VEG, bis hin zum Direktor. Wenigstens einmal sei ein Patient auch körperlich misshandelt worden, was zur Anzeige gebracht wurde. Hintergrund der Konflikte waren offenbar die große Personalnot auf dem Gut sowie der Versuch der Mitarbeiter, Patienten zu Mehrarbeit und Überstunden zu zwingen. Im Dezember 1961 wurde die Kündigung der Klinik zurückgenommen und der Vertrag um eine Probezeit von drei Monaten verlängert. Sie sollte genutzt werden, um die Verhältnisse zu verbessern. Ein Dokument über eine neue Vereinbarung befindet sich nicht unter den Archivalien. Das Archivmaterial beinhaltet zudem einen regen Briefwechsel mit anderen Außenstationen, in denen die Klinik wiederkehrend erhebliche Missstände sowohl in der baulichen Substanz als auch im Umgang der Mitarbeiter mit den Patienten beklagte und die Einhaltung von Zusagen der Landwirtschaftsbetriebe einforderte.²⁶⁵

²⁶¹ Ebd.

²⁶² Ebd.

²⁶³ Ebd.

²⁶⁴ Ebd.

²⁶⁵ Vgl. LHAS, AZ 60.

Arbeitstherapeutische Einrichtungen außerhalb der Klinik wurden zunehmend ausdifferenziert. 1969 existierten eine Nachtambulanz auf dem Sachsenberg, drei arbeitstherapeutische Außenstationen in landwirtschaftlichen Betrieben, vier Rehabilitationsheime, davon zwei an landwirtschaftlichen Betrieben und zwei an Industriebetrieben, ein Rehabilitandenkollektiv in einer Tuberkuloseheilstätte sowie eine geschützte Betriebsabteilung im Kabelwerk Schwerin. Die Nachtambulanz war eine „*klinikeigene Unterkunft für Patienten mit Arbeit außerhalb oder innerhalb der Klinik*“²⁶⁶. In den Außenstationen wurden psychiatrische Patienten sowohl bei der Arbeit als auch in der Freizeit von speziell geschultem Pflegepersonal betreut. Ärzte aus der Klinik kamen in regelmäßigen Abständen zu Visiten. Rehabilitationsheime stellten die nächste Stufe der psychiatrischen Rehabilitation dar. Psychisch Kranke, die vorher in der Klinik und danach auch meist in einer Außenstation betreut worden waren, lebten in dieser Rehabilitationsstufe in einem Wohnheim, welches noch durch einen fachlich vorgebildeten Heimleiter geführt wurde. Von dort aus gingen sie im Rahmen von Rehabilitationsarbeitsverhältnissen einer beruflichen Tätigkeit nach. Von dieser Organisationsform zu unterscheiden war das Rehabilitandenkollektiv. Die Mitglieder dieses Kollektivs wohnten in betriebseigenen Unterkünften und waren ebenfalls über Rehabilitationsarbeitsverträge im Betrieb angestellt. Eine fachliche Betreuung erfolgte nur noch im Rahmen gelegentlicher ärztlicher Visiten. Die geschützte Betriebsabteilung wurde bezeichnet als „*Abteilung eines Werkes, in der eine Gruppe von psychiatrischen Rehabilitanden unter psychiatrisch fachkundiger Betreuung arbeitet. Der Träger ist der Betrieb. Das Werk schließt einen Rehabilitationsarbeitsvertrag mit dem einzelnen Rehabilitanden ab. Die Rehabilitanden wohnen zu Hause bei ihren Familien [...] Die Anfahrt zu dem Betrieb muss organisiert werden. Eine Begleitperson ist durch das Gesundheitswesen zu stellen*“²⁶⁷.

Dass Patienten innerhalb der Einrichtung (mit-)arbeiten, war bereits vor Etablierung einer Abteilung für Arbeitstherapie üblich. Störk hatte Mitte der 1950er-Jahre versucht, auf dem Sachsenberg eine strukturierte Arbeitstherapie einzuführen. Seit dieser Zeit gab es eine Arbeitstherapiekommission, bestehend aus Ärzten und Pflegern, die inhaltlich und organisatorisch für die Gestaltung der Arbeitstherapie zuständig war. 1960 knüpfte Störk an seine frühere Arbeit an. Er wurde kurz nach seiner Rückkehr nach Schwerin zunächst Abteilungsleiter der neu eingerichteten Rehabilitationsabteilung und später Chefarzt der Klinik für Rehabilitation. Störk war zuständig für die Organisation der Arbeitstherapie

²⁶⁶ LHAS, AZ 73.

²⁶⁷ Ebd.

sowohl innerhalb der Bezirksnervenklinik als auch in den oben genannten Außenbereichen. Innerhalb der Klinik gab es einen Arbeitstherapiebereich, in dem Patienten auf den Stationen und später auch in der Werkhalle auf dem Klinikgelände versorgt wurden. Dort wurden laut einem *Verzeichnis der arbeitstherapeutischen Einsatzmöglichkeiten* der Rehabilitationsabteilung der Bezirksnervenklinik Schwerin Handarbeiten, industrielle Arbeiten und kunstgewerbliche Arbeiten ausgeführt. Das Verzeichnis weist zahlreiche weitere arbeitstherapeutische Einsatzmöglichkeiten in allen stationären und technischen Bereichen sowie Verwaltungs- und Wirtschaftsbereichen aus. Neben den verschiedenen inhaltlichen Anforderungen wird in dem Verzeichnis zusätzlich nach besonderen Kenntnissen, besonderen Anforderungen, Arbeitsmitteln, besonderen Belastungen, sozialen Bedingungen und besonderen Gefährdungen differenziert.²⁶⁸



Abbildung 6: Ausstellung zur Arbeitstherapie in der Klinik 1969²⁶⁹

Wie groß der Mangel an Material und Personal und wie gering die Bereitschaft staatlicher Stellen zur Unterstützung der Schweriner Klinik war, erfuhr Berthold unter anderem bei

²⁶⁸ Vgl. ebd.

²⁶⁹ Ebd.

seinem Plan, einen ehemaligen Viehstall auf dem Gelände zu einem Arbeitstherapiegebäudes als Nationales Aufbauwerk²⁷⁰(NAW)-Projekt anzuerkennen. Erst auf mehrmalige Nachfragen hin erhielt er nach vier Monaten Antwort vom stellvertretenden Abteilungsleiter der Planungskommission. Darin wurde seinem Antrag unter dem Vorbehalt zugestimmt, „*dass keine zusätzlichen Arbeitskräfte benötigt und Materialien aus örtlichen Reserven verwendet werden*“²⁷¹. Diese Zusage bedeutete, dass die Plankommission gestattete, die Mitarbeiter der Klinik für das Projekt zu einem NAW-Einsatz aufzurufen. Solche Einsätze galten als gesellschaftliche Arbeit, zählten als positiv im sozialistischen Wettbewerb²⁷² und wurden in der Freizeit erbracht. Eine zusätzliche Bereitstellung von Material oder Fachkräften geschah nicht. Die Umsetzung des Projektes erfolgte entsprechend deutlich zeitverzögert, sodass Störk in einem Brandbrief mehr als drei Jahre später auf die „*Dringlichkeit der provisorischen Herrichtung des ehemaligen Kuhstalls als Arbeitstherapiewerkstatt*“²⁷³ hinwies. Darin beschrieb er unter anderem die hygienisch desolaten Bedingungen der Arbeitstherapie in den Räumlichkeiten der Aufnahmestationen und beklagte, dass aufgrund der fehlenden räumlichen Kapazitäten das arbeitstherapeutische Konzept nicht allen Patienten angeboten werden hätte können, die dafür geeignet wären. Dass der Ausbau der Arbeitstherapie trotz dieser Widrigkeiten wirtschaftlich erfolgreich war, zeigt unter anderem eine Aufstellung über die Einnahmen aus der Arbeitstherapie, die sich ebenfalls in den Archivunterlagen der Bezirksnervenklinik Schwerin befindet. So waren die Einnahmen von 24.400 Mark im Jahr 1959 im Folgejahr bereits auf 81.700 Mark angestiegen.²⁷⁴

6.3 Umsetzungsprobleme

Trotz des Bemühens von Berthold, Konflikte mit Verantwortlichen und Funktionären zu vermeiden, sind in den Schriftwechseln vielfältige Schwierigkeiten und gelegentlich auch zugespitzte Situationen dokumentiert, in denen er konfrontativ auftrat.

²⁷⁰ Nationales Aufbauwerk war Teil des Sozialistischen Wettbewerbs, einem Instrument zur Erfüllung des Volkswirtschaftsplans, Vgl. Herbst et.al, S. 923–930.

²⁷¹ Ebd.

²⁷² Der sozialistische Wettbewerb war im Arbeitsalltag in der DDR allgegenwärtig. Arbeitskollektive setzten sich freiwillig bzw. auf Anordnung von Betriebsparteiorganisation oder Betriebsgewerkschaftsorganisation Ziele zur Steigerung ihrer Arbeitsproduktivität. Beim Erreichen dieser Ziele konnten sie mit dem Titel *Kollektiv der sozialistischen Arbeit* und einer Prämie rechnen; Vgl. Herbst et al. (1994), S. 923–930.

²⁷³ LHAS, AZ 73.

²⁷⁴ Vgl. ebd.

Ein Beispiel ist sein Schreiben an den Bezirksarzt aus dem März 1961 bezüglich der Verzögerung der Eröffnung der Fachambulanz und der Schließung von drei Stationen²⁷⁵. Berthold schrieb Folgendes: „*Nachdem nun unser endgültiger Haushalts- und Arbeitsplan für 1961 vorliegt und Änderungen dieser Ziffern seitens des Rates der Stadt abgelehnt werden, sehe ich mich gezwungen, daraus die Konsequenzen zu ziehen, die ich in vielfachen schriftlichen Eingaben und mündlichen Mitteilungen in den Jahren 1959, 1960 und 1961 angekündigt habe*“²⁷⁶.

Im Jahr 1965 war Berthold vom Bezirksarzt aufgefordert worden, Rechenschaft darüber abzulegen, warum die Aufnahme einer später an einer Pneumonie verstorbenen psychisch kranken Patientin zuvor abgelehnt worden war. In seiner Antwort beschrieb Berthold kurz die aus seiner Sicht unzureichenden Angaben des Arztes aus einer Tuberkuloseberatungsstelle im Kreis Lübz, der die Patientin telefonisch einem Stationsarzt der Bezirksnervenklinik zu überweisen versucht hatte. Ausführlich führte Berthold anschließend die Missstände in der psychiatrischen Versorgung aus, insbesondere in Bezug auf das Unterangebot von Plätzen für psychiatrische Pflegefälle, fehlende Planstellen für psychiatrische Fürsorgerinnen in den Kreisen und das eklatante Missverhältnis der Personalausstattung zwischen den somatischen Fächern und der Psychiatrie.²⁷⁷

Der offene Austausch und der teilweise kritische Umgang von Berthold mit dem Bezirksarzt waren offenbar auch deshalb möglich, weil beide nicht nur beruflich eng zusammenarbeiteten, sondern auch privat in Kontakt standen, wie Bertholds Sohn im Zeitzeugeninterview berichtete.²⁷⁸ Der im LHA Schwerin vorliegende Briefwechsel lässt den Schluss zu, dass der Bezirksarzt im Rahmen seiner Möglichkeiten versuchte, die Anliegen der Bezirksnervenklinik zu unterstützen. Dass die Unterstützung auf Gegenseitigkeit beruhte, zeigt ein Brief an Lange aus dem Jahr 1964. Lange hatte im August säumige Bezirksärzte²⁷⁹ an „*die im Ministerschreiben vom 15.11.1963 ausgesprochenen Festlegungen*“²⁸⁰ bezüglich der Entwicklungsempfehlungen der Rodewischer Thesen erinnert und konkretisierte Perspektivvorschläge angemahnt. Das laut Briefkopf von Berthold verfasste Antwortschreiben zählt zunächst Entwicklungserfolge im Bezirk auf, etwa die Eröffnung des psychiatrischen Pflegeheims in Dobbertin, die Schaffung von Unterbringungsplätzen für

²⁷⁵ Vgl. LHAS, AZ 22.

²⁷⁶ Ebd.

²⁷⁷ Vgl. LHAS, AZ 211.

²⁷⁸ Zeitzeugeninterview Berthold, Joachim.

²⁷⁹ Das waren alle außer die in den Bezirken Potsdam und Leipzig.

²⁸⁰ LHAS, AZ 211.

bildungsunfähige Kinder, die Einrichtung einer Planstelle für eine leitende psychiatrische Fürsorgerin im Bezirk, ärztliche Fürsorgesprechstunden in allen Kreisen sowie die bevorstehende Eröffnung einer beschützenden Werkstatt in Schwerin. Ausführlicher ist jedoch die Beschreibung der anhaltend schwierigen personellen und wirtschaftlichen Situation psychiatrischer Einrichtungen im Bezirk, die vor dem Hintergrund zentraler Richtlinien kaum verbessert werden konnte. In der Zusammenfassung heißt es: *„Zweifellos hat die Psychiatrie aufgrund ihrer historischen Entwicklung und den gegenwärtig noch im Fluss befindlichen großen Umwälzungen auf therapeutischem Gebiet einen großen Nachholbedarf, den wir in vollem Umfang anerkennen und keinesfalls unterschätzen. Wir sind in der gegenwärtigen Lage unseres Bezirkes jedoch nicht in der Lage, die sich daraus ergebenden Forderungen zu erfüllen. Da nach unseren Informationen auch in anderen Bezirken derartige Situationen bestehen, empfehlen wir eine zentrale Einschätzung der Lage und Notwendigkeiten und daraus folgend zentrale Maßnahmen zur Behebung dieses Notstandes“*²⁸¹. Inwieweit dieses Vorgehen ebenfalls mit Lange abgestimmt war, ist den Unterlagen nicht zu entnehmen.

6.4 Psychiatrisches Pflegeheim Dobbertin

Wie in seinen Ausführungen aus dem Mai 1960 beschrieben, hatte Berthold bereits kurz nach seinem Amtsantritt begonnen, verschiedene Altenpflegeheime im Bezirk zu inspizieren und auf ihre mögliche Nutzbarkeit als psychiatrisches Pflegeheim zu prüfen. Das damalige Alten- und Pflegeheim im ehemaligen Kloster in Dobbertin im Landkreis Lübz schien ihm geeignet. Da ein psychiatrisches Pflegeheim die Versorgung für den gesamten Bezirk Schwerin sicherstellen sollte, warb er beim Rat des Bezirkes um Unterstützung. Der Briefwechsel zum psychiatrischen Pflegeheim in Dobbertin dokumentiert die zahlreichen Schwierigkeiten bei Planung, Einrichtung und Unterhaltung.²⁸² In einem ausführlichen Schreiben des stellvertretenden Vorsitzenden des Rates des Bezirkes Schwerin an den Rat des Kreises Lübz vom Oktober 1961 wurde für die Umwandlung des Feierabendheims²⁸³ in Dobbertin in ein psychiatrisches Pflegeheim geworben. Neben einer differenzierten Erklärung über die schwierige Versorgungslage für chronisch psychisch Kranke im Bezirk wird die Notwendigkeit größerer zentraler Spezialpflegeheime mit Argumenten der Wirtschaftlichkeit und des effektiven Einsatzes von Personal begründet. Erwähnt

²⁸¹ Ebd.

²⁸² Vgl. LHAS, AZ 77.

²⁸³ Synonym für Seniorenheim.

werden auch Eingaben, in denen eine Einschränkung des Naherholungswertes der Region durch die Einrichtung eines psychiatrischen Pflegeheims befürchtet wird. Bereits zwei Monate später beschloss der Rat des Bezirkes Schwerin: „*Das Feierabendheim ist in ein Spezialheim für psychisch Kranke umzuwandeln*“²⁸⁴. Da es ebenfalls einen Mangel an Plätzen in Feierabendheimen gab, wurden die meisten der noch in Dobbertin lebenden Senioren schrittweise gegen psychisch kranke Bewohner anderer Feierabendheime ausgetauscht. Nach ersten Baumaßnahmen konnte die Kapazität erweitert werden und Pflegefälle konnten aus der Schweriner Klinik nach Dobbertin verlegt werden. Die Dokumente belegen, dass es weitere Jahre frustrierender Bemühungen um eine angemessene Bereitstellung von Material, Baukapazitäten, Personalkosten und anderen Strukturbedingungen gab. Dennoch wurde im Jahr 1962 eine kinderpsychiatrische Abteilung für bildungsunfähige Kinder mit zunächst 60 Betten etabliert und im Jahr 1965 um 100 Betten aufgestockt. Bereits im Gründungsbeschluss wurden für das Pflegeheim Dobbertin die fachliche Anleitung und das alleinige Einweisungsrecht durch die Bezirksnervenklinik Schwerin festgelegt. In einer Beschlussvorlage des Bezirksarztes für den Bezirksrat findet sich unter der Überschrift *Reorganisation der stationären psychiatrischen Versorgung des Bezirkes Schwerin*²⁸⁵ der Antrag, das Pflegeheim in Dobbertin sowie die dortige kinderpsychiatrische Abteilung aus dem Unterstellungsverhältnis des Landkreises Lütz herauszulösen, der Bezirksnervenklinik zu unterstellen und diese mit allen angeschlossenen Einrichtungen dem Rat des Bezirkes Schwerin zuzuordnen.

Im Dezember 1967 wird die Belegung des Pflegeheims Dobbertin mit 430 Erwachsenen und 160 Kindern angegeben.²⁸⁶ Die ärztliche Basisversorgung im psychiatrischen Pflegeheim in Dobbertin erfolgte durch den ortsansässigen Hausarzt und zunächst durch einen sogenannten Arzthelfer²⁸⁷. Letzterer wurde von Berthold, der zuweilen Visiten abhielt, unterstützt. Bewohner des Pflegeheims mussten in der Schweriner Klinik diagnostiziert und medikamentös eingestellt worden sein, bevor sie in Dobbertin aufgenommen werden konnten. Als Mitte der 1960er-Jahre den Arzthelfern in der DDR die gesetzlichen Grundlagen ihrer Tätigkeit entzogen wurde, musste Ersatz gefunden werden. Beginnend mit Jörgen Fuchs im Jahr 1967 wurde es für alle Assistenzärzte verpflichtend, ein halbes

²⁸⁴ LHAS, AZ 77.

²⁸⁵ Vgl. ebd.

²⁸⁶ Vgl. ebd.

²⁸⁷ Arzthelfer wurden Anfang der 1950er-Jahre vor dem Hintergrund des großen Ärztemangels in der DDR ausgebildet, indem Angehörige von Pflegeberufen weiter qualifiziert wurden. Die Notwendigkeit zum Einsatz von Arzthelfern nahm ab, nachdem mit dem Bau der Mauer 1961 deutlich mehr Mediziner verfügbar waren; Zeitzeugeninterview von Appen, Dierk.

Jahr ihrer Weiterbildung im psychiatrischen Pflegeheim in Dobbertin zu absolvieren. Fachärztlich wurde das Pflegeheim von Chefärzten der Schweriner Klinik im Rahmen so genannter Zusatz-Stellen²⁸⁸ (Z-Stellen) versorgt.²⁸⁹

Als 1967 das sogenannte Frauenpflegehaus auf dem Gelände des Sachsenbergs für die Kopfklinik mit den Kliniken für Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Kieferchirurgie belegt werden sollten, wurden als Außenstelle des Pflegeheims in Dobbertin zwei Stationen im 5 km entfernten Neu Damerow in einer ehemaligen Tuberkuloseheilstätte eröffnet.²⁹⁰

Schwierigkeiten bei Planung, Einrichtung und Unterhaltung des psychiatrischen Pflegeheims in Dobbertin ergaben sich nicht nur im regionalen Bezug, sondern ebenfalls von Seiten des Ministeriums. So sprachen sich bereits im Dezember 1961 die Abteilungsleiterin für Sozialwesen und der Abteilungsleiter für Organisation des Gesundheitsschutzes beim Gesundheitsministerium gegen die geplante Unterstellung des psychiatrischen Pflegeheims Dobbertin unter die Bezirksnervenklinik Schwerin aus. Sie merkten an, *„daß sämtliche Pflegeheime, auch die Pflegeheime für geistig Behinderte, nicht der Heilbehandlung [sic] sondern der pflegerischen Betreuung dienen und somit Einrichtungen des Sozialwesens sind“*²⁹¹.

In seiner an den Abteilungsleiter gerichteten Erwiderung betonte Berthold, dass ihm viel daran liege, *„recht bald mit Ihnen eine Aussprache über dieses spezielle Problem zu führen“*²⁹² und er bereits im Vorjahr den Vorsitzenden des Fachausschusses gebeten habe, das Thema mit auf die Tagesordnung aufzunehmen. Im Protokoll der nächsten Sitzung werden die Schwierigkeiten bei der Einrichtung eines psychiatrischen Pflegeheims im Bezirk Schwerin von Berthold beschrieben. Im Rahmen seiner Ausführungen forderte er, dass durch den Fachausschuss präzisere Anforderungen an psychiatrische Pflegeheime formuliert werden müssten, da diese für das Gesundheitswesen der DDR ein *„Novum“*²⁹³ waren. Des Weiteren trug er bei der Sitzung im März 1962 einen Beitrag zu einer Diskussion um

²⁸⁸ Die Z-stellen waren zusätzliche Stellen für Beschäftigungen außerhalb bestehender Arbeitsverhältnisse, um die fachärztliche Versorgung zum Beispiel im Betriebsgesundheitswesen oder eben in den Außenstellen von Kliniken sicherzustellen; Zeitzeugeninterview von Appen, Dierk.

²⁸⁹ Zeitzeugeninterview Fuchs, Jörgen.

²⁹⁰ Klaus Giercke in der Festschrift *Bezirksnervenklinik Schwerin 1830-1980*, zugänglich im Archiv des *Freundeskreis Sachsenberg e.V.*

²⁹¹ LHAS, AZ 77.

²⁹² Ebd.

²⁹³ Ebd.; Im Protokoll der Sitzung des Fachausschusses für Psychiatrie am 13. Februar 1962 wird dieser Begriff im Zusammenhang mit einer Diskussion über eine Begriffsbestimmung für psychiatrische Pflegeheime verwendet.

das Problem *psychiatrische Pflegeheime* vor.²⁹⁴ Neben den Unterpunkten *Begriffsbestimmung* und *Organisationsform* ist unter der Überschrift *Zuordnung* eine Erläuterung zu finden, warum für psychiatrische Pflegeheime sowohl die fachliche als auch die verwaltungsmäßige Unterstellung in den Bereich des Gesundheitswesens, idealerweise unter Leitung eines psychiatrischen Krankenhauses oder des Bezirkspsychiaters erfolgen sollte. Berthold schätzte ein: „Die Priorität der ärztlichen Belange und damit auch der ärztlichen Leitung muss jedoch auch im Bereich des Spezialpflegeheims für psychisch Kranke auf jeden Fall gewahrt bleiben, da sonst der Zweck verfehlt wird“²⁹⁵. Daraufhin wurde er vom Fachausschuss beauftragt, an einem Verordnungsentwurf über psychiatrische Pflegeheime mitzuarbeiten, gemeinsam mit einer Vertreterin der Abteilung Sozialwesen beim MfG.

In einem Brief an Lange vom 22. Juli 1964 beklagte er, „zwischenzeitlich mit Frau Eichler eine recht wenig erfreuliche Sitzung mit der Hauptabteilung Sozialwesen“²⁹⁶ hinter sich gebracht zu haben. Er habe zum wiederholten Male feststellen müssen, dass diese Hauptabteilung ziemlich resolut handele und bei psychiatrischen Belangen die Psychiater „bewusst oder unbewusst vergisst, stattdessen sich aber sehr stark auf die Heimleiter zu stützen versucht“²⁹⁷. Die Sitzung sei schließlich ohne wesentliche Ergebnisse zu Ende gegangen und es sei versprochen worden, dass die Teilnehmer gültige Texte der Entwürfe zugesandt bekommen. Der Brief endet mit einer Kritik an der eigenen Profession: „Leider wirken wir Psychiater Fachfremden gegenüber leicht als feindliche Brüder, da zu viele verschiedene, oft gegensätzliche Meinungen nach außen hin vertreten werden und der Eindruck entstehen kann, dass es nicht möglich ist, zwei Psychiater mit derselben Meinung zu finden“²⁹⁸. Er schlug vor, alle Kraft auf die Überwindung dieses Problems zu verwenden. Nach monatelangem Warten forderte Berthold die zugesagten Entwürfe ein.²⁹⁹ Im Januar 1967 bestätigte er dem MfG, einen dritten Entwurf über „die Grundsätze für die Einrichtung und Unterhaltung psychiatrischer Pflegeheime“³⁰⁰ erhalten zu haben. Er wolle aber, bevor er eine schriftliche Stellungnahme abgeben könne, vorher noch vorhandene Probleme gemeinsam mit dem Adressaten und einem Vertreter der Abteilung

²⁹⁴ Vgl. LHAS, AZ 239.

²⁹⁵ Ebd.

²⁹⁶ Ebd.

²⁹⁷ Ebd.

²⁹⁸ Ebd.

²⁹⁹ Vgl. ebd.

³⁰⁰ Ebd.

Sozialwesen besprechen.³⁰¹ Weiterführende Dokumente finden sich in den Archivunterlagen nicht. Die Verordnung über psychiatrische Pflegeheime trat erst nach Bertholds Tod im Jahr 1970 in Kraft.

6.5 Personalgewinnung

Bereits vor seinem Amtsantritt hatte Berthold sich über die ärztliche Besetzung der Klinik informiert. In einem Brief aus dem Juli 1959 bot er einem ärztlichen Kollegen sowohl eine Stelle als auch eine Wohnung auf dem Schweriner Sachsenberg an.³⁰² Dem Angebot sei eine Absprache mit dem Bezirksarzt vorausgegangen, der darüber hinaus besagtem Kollegen die Möglichkeit anbieten würde, noch vor dem Arbeitsbeginn von Berthold am 1.10.1959 eine Stelle anzutreten.

Noch im Jahr 1959 hat sich Berthold an Störk gewandt und ihn erfolgreich für eine erneute Tätigkeit in Schwerin mit dem Schwerpunkt der Rehabilitation geworben.³⁰³

In einem Brief an einen weiteren Kollegen aus Zwickau aus dem Januar 1961 berichtete Berthold über die Fortschritte in der Klinik. So sei es gelungen, die Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter von drei auf zwölf zu erhöhen und eine weitere Psychologin einzustellen. Die EEG-Abteilung arbeite mit zwei Geräten und ein Diplom-Ingenieur sei eingestellt und qualifiziert worden, die EEG-Geräte zu betreuen. Die Röntgen-Abteilung werde gerade umgebaut und auf einen hohen technischen Stand gebracht. Vier Außenstellen in der Landwirtschaft seien bereits eingerichtet. Im laufenden Jahr solle die Eröffnung mehrerer psychiatrischer Pflegeheime in der Peripherie erfolgen, „so dass wir allmählich den Charakter der Anstalt abschütteln können und zu einer Klinik mit aktiver Behandlung werden“³⁰⁴. Der umfangreiche und persönlich gehaltene Brief diente offenbar vor allem dazu, den Adressaten als Mitarbeiter zu werben. Berthold wollte Abteilungsleiterstellen für folgende Bereiche besetzen: 1. -eine diagnostische Abteilung, die Röntgen, EEG und Labor umfassen sollte, 2. -eine neurologisch-psychiatrische Ambulanz, deren Eröffnung kurz bevorstand, und eine psychotherapeutische Abteilung, die im Laufe des Jahres aufgebaut werden sollte, 3. -eine kinderpsychiatrische Abteilung, die zum Zeitpunkt des Schreibens noch von einer Assistenzärztin betreut wurde, sowie 4. -eine bald frei werdende Stelle in

³⁰¹ Vgl. LHAS, AZ 213.

³⁰² Vgl. LHAS, AZ 152.

³⁰³ Zeitzeugeninterview Schüler, Christian.

³⁰⁴ LHAS, AZ 152.

der klinisch-psychiatrischen Abteilung. Der Zwickauer Kollege war offensichtlich vor allem an der Neurologie interessiert, so dass für ihn die diagnostische Abteilung vorgesehen war, zusätzlich mit der Möglichkeit, in der Abteilung für klinische Neurologie mitzuarbeiten. Darüber hinaus wurde ihm eine geräumige 7-Zimmer-Wohnung im Ostflügel des Haupthauses angeboten.

Bereits im Mai 1960 hatte Berthold sich an eine Kollegin aus Halle (Saale) gewandt, die er persönlich nicht kannte, von der er jedoch gehört hatte, dass sie aus Schwerin stammte und vor seiner Zeit in der Universitätsnervenklinik Rostock gearbeitet hatte. Ihr Interesse für eine Rückkehr nach Schwerin vorausgesetzt, bot er ihr an, die Leitung der kinderpsychiatrischen, der neurologischen oder einer der psychiatrischen Abteilungen bzw. einer neu zu eröffnenden Ambulanz zu übernehmen. Soweit es den Archivalien zu entnehmen ist, entschied sich keiner der beiden Angeschriebenen für eine Tätigkeit in der Schweriner Klinik. Bertholds Bemühungen, weitere Ärzte für die Klinik auf dem Sachsenberg zu gewinnen, waren jedoch erfolgreich. In einem Zeitungsartikel vom August 1965 über Berthold wurde festgestellt, dass mittlerweile 18 Ärzte in der Bezirksnervenklinik Schwerin arbeiteten.³⁰⁵ 1968 waren bereits über 30 Ärzte in der Bezirksnervenklinik Schwerin tätig.³⁰⁶

Voraussetzung für die Einstellung von neuem Personal war das Vorhandensein so genannter Planstellen. Im Perspektivplan 1965 bis 1970, den Berthold im Juli 1966 beim Rat des Bezirkes vorlegte, zählte er unter anderem auf, wie viele Absolventen in den jeweiligen Jahren für eine Facharztausbildung in der Klinik eingestellt werden müssten, um die ambulante nervenärztliche Versorgung im Bezirk Schwerin abzudecken.³⁰⁷ Er warb ebenfalls bei den Kreisärzten für sein Konzept der ambulanten nervenärztlichen Versorgung in deren Zuständigkeitsbereich. So wurden Planstellen in den Kreisen geschaffen, die nach Ende der Weiterbildung von den Fachärzten besetzt werden konnten.³⁰⁸ Bereits 1968 konnten von den seit 1960 eingestellten Absolventen acht als Fachärzte in die Landkreise entsandt werden. Damit verfügten lediglich zwei Kreise nicht über einen Facharzt für Psychiatrie und Neurologie. Diese Landkreise wurden durch regelmäßige Visiten von

³⁰⁵ Vgl. LHAS, AZ 110.

³⁰⁶ Auf einer Einladungsliste für die Tagung der Regionalgesellschaft für Psychiatrie und Neurologie am 24. und 25. Mai 1968 in Ueckermünde sind für die Schweriner Klinik 32 Ärztinnen und Ärzte aufgeführt; Vgl. LHAS, AZ 212.

³⁰⁷ Vgl. LHAS, AZ 22.

³⁰⁸ Vgl. ebd.

Fachärzten aus der Bezirksnervenklinik in Schwerin versorgt. Die Fachärzte in den Landkreisen hielten ambulante Sprechstunden ab und waren als Kreispsychiater gemeinsam mit den Fürsorgerinnen für die Organisation der psychiatrischen Fürsorge im jeweiligen Kreis verantwortlich. Die anderen weitergebildeten Fachärzte wurden in den zunehmend subspezialisierten Abteilungen der Bezirksnervenklinik sowie in nervenärztlichen Sprechstunden in den Polikliniken in Schwerin und Wittenberge eingesetzt.³⁰⁹ Neben den Schreiben, die die Bemühungen von Berthold um ärztliche Mitarbeiter dokumentieren, sind ebenso zahlreiche Briefwechsel mit psychologischen Instituten verschiedener Universitäten der DDR zwischen 1960 und 1966 zu finden. Diese Briefwechsel belegen seine Bemühungen, auch Absolventen der psychologischen Institute zur Mitarbeit in der Klinik zu gewinnen.³¹⁰

Trotz der Unterfinanzierung schaffte es Berthold durch sein Engagement und die persönliche Ansprache sowie das umfangreiche fachliche Angebot seiner Klinik, die personelle Situation der Klinik zu konsolidieren und sie deutlich auszubauen.

7 Zusammenfassung

Die 1960er-Jahre waren für die Bezirksnervenklinik in Schwerin mit zahlreichen, in die Zukunft weisenden Veränderungen und Umgestaltungen verbunden. Diese Veränderungen waren eng mit der Person des Klinikleiters Rudolf Horst Berthold verknüpft, dessen Agenda von sozialpsychiatrischen Inhalten geprägt war. Die reformorientierten Konzepte waren 1963 in den Rodewischer Thesen zusammengefasst worden. Inhaltlicher Schwerpunkt war die Abkehr von einer diagnosezentrierten psychiatrischen Therapie hin zu einer am Patienten ausgerichteten aktiven Behandlung unter dem Aspekt der Rehabilitation. Ein erstes sichtbares Zeichen setzte Berthold mit der Umbenennung der ehemaligen Anstalt in Bezirksnervenklinik Schwerin. In schneller Folge wurden vier Außenstationen in der Landwirtschaft eingerichtet, später zwei Übergangsheime für Rehabilitanden in der

³⁰⁹ Im Landeshauptarchiv in Schwerin ist ein Vortrag zu finden, den Störk am 28. Oktober 1975 zum Thema der Rehabilitation psychisch Kranker gehalten hat. Der Vortrag bezieht sich deutlich auf die Rodewischer Thesen und weist unter anderem darauf hin, dass zwischen 1963 und 1968 bis auf Lübz und Bützow alle Kreise des Bezirks Schwerin mit hauptamtlich tätigen Nervenfachärzten versorgt werden konnten. Sein Fazit ist folgendes: „Die Arbeit dieser Kollegen entlastet nicht nur die Klinik deutlich, sondern sie ist ein wichtiger Teil in der Rehabilitation psychisch Kranker“; LHAS, AZ 73.

³¹⁰ Vgl. LHAS, AZ 152.

Landwirtschaft sowie ein weiteres in der Industrie. Hinzu kamen eine geschützte Werkstatt im Kabelwerk in Schwerin, eine Nachtambulanz sowie eine heimähnliche Unterbringung eines Rehabilitationskollektivs in einer Tuberkuloseheilstätte. Es wurde ein Fürsorgesystem etabliert, so dass es 1969 eine für Psychiatrie zuständige Fürsorgerin auf der Ebene des Bezirkes sowie Fürsorgerinnen in jedem Kreis gab. Deren Aufgabe war es zumindest anteilig, im Bereich der Psychiatrie tätig zu sein.

Wie schon im Dezember 1959 dem Bezirksarzt gegenüber angekündigt, war die Spezialisierung innerhalb der Klinik vorangetrieben worden, beginnend mit der Abteilung für Rehabilitation im Jahr 1960. 1969 arbeiteten über 30 Ärzte in der Bezirksnervenklinik Schwerin. Ein Teil der ausgebildeten Fachärzte ging in die Kreisstädte, so dass Anfang der 1970er-Jahre in nahezu jedem Kreis des Bezirkes Schwerin ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie tätig war.³¹¹

Mit dem Ziel, Pflegefälle außerhalb des Akutkrankenhauses zu versorgen und damit die Handlungsfähigkeit in der Klinik sicherzustellen, wurde 1962 das psychiatrische Pflegeheim in Dobbertin eröffnet. Nach dem Stand bisheriger Erkenntnisse war ein Pflegeheim für ausschließlich psychisch erkrankte Bewohner ein Novum in der DDR.

Diese beachtlichen Erfolge bei der Umgestaltung der Klinik konnten trotz schwieriger gesellschaftspolitischer und wirtschaftlicher Bedingungen sowie viel Gegenwind von zentraler politischer Seite erreicht werden. Psychiatrische Krankenhäuser waren finanziell erheblich schlechter ausgestattet als somatische Kliniken. In den Wirtschaftsplänen der SED – und damit der Regierung – wurden sie kaum erwähnt. Die Etablierung sozialpsychiatrischer Maßnahmen war vom Eifer und Geschick der Akteure vor Ort abhängig.³¹² Ähnlich wie andere Protagonisten der DDR-Reformpsychiatrie, zum Beispiel Eichler, Lange und Walther, hat auch Berthold mit hohem persönlichem Einsatz regional umfangreiche Änderungen in seiner Klinik initiieren können. Neben fachlicher Expertise und Ideenreichtum war es nicht nur relevant, als ideologisch unbedenklich zu gelten, sondern auch maßgeblich, Beziehungen zu Entscheidungsträgern auf politischer Ebene herzustellen und zu pflegen. Dennoch hat Berthold eine SED-Mitgliedschaft vermieden. Durch Zugehörigkeit zu anderen gesellschaftlichen Organisationen, namentlich der Gesellschaft für Deutsch-Sowjetische Freundschaft (DSF), dem Freien Deutschen Gewerk-

³¹¹ Zeitzeugeninterview Giercke, Klaus.

³¹² Vgl. Kumbier et al. (2013), S. 316; Falk, Hauer (2007), S.173–223.

schaftsbund (FDGB) sowie dem Kulturbund (Kubu) hat er versucht, der Pflicht zu sogenannten gesellschaftlichen Aktivitäten Genüge zu tun. Zudem hat er das Parteiorgan der SED, das *Neue Deutschland*, täglich durchgelesen. Deutlich wird dies unter anderem darin, dass er in der Korrespondenz mit behördlichen und politischen Entscheidungsträgern Phrasen und Versatzstücke der Argumentation von SED-Funktionären einbaute. Den Quellen ist zu entnehmen, dass Berthold frühzeitig den Kontakt zu den Entscheidungsträgern auf regionaler Ebene suchte und auch permanent pflegte. So wurde es möglich, sich die notwendige Unterstützung zur Umsetzung wichtiger Projekte, zum Beispiel die Etablierung von Außenstationen oder die Umwandlung des Seniorenheims in Dobbertin in ein psychiatrisches Pflegeheim, umzusetzen. Zudem nahm er Kontakt zu Vertretern des MfG auf, wenn er es im Interesse der Sache für notwendig hielt.

Zunächst erwies sich seine Strategie, die fehlende SED-Mitgliedschaft durch persönliche Ansprache, ideologisch angepasste Argumentation und alternative gesellschaftliche Aktivitäten zu kompensieren, als erfolgreich. Neben der Möglichkeit, viele seiner Projekte in kurzer Zeit umzusetzen, hat er Anerkennung in Form von Auszeichnungen bekommen. Er wurde Medizinalrat und später Obermedizinalrat und erhielt die Verdienstmedaille der DDR und die Hufelandmedaille und wurde Verdienter Arzt des Volkes³¹³.

Neben seinem Engagement für die Klinik auf dem Sachsenberg in Schwerin war Berthold auch Mitglied in zahlreichen Fachgesellschaften und Organisationen. Im Mai 1961 organisierte Berthold unmittelbar aufeinanderfolgend zunächst einen Erfahrungsaustausch an Krankenhäusern für Neurologie und Psychiatrie zu Fragen der Rehabilitation und danach die 20. Sitzung der Regionalgesellschaft in Schwerin. Berthold hatte sich frühzeitig auf dem Gebiet der Arbeitstherapie profiliert und hielt am zweiten Tag des Symposiums in Rodewisch einen Vortrag zu diesem Thema. Als Mitglied des Fachausschusses für Psychiatrie beim MfG war er in hohem Maße engagiert und setzte sich für die Themen der Entlohnung bei der Arbeitstherapie und der verbindlichen Richtlinien für psychiatrische Pflegeheime ein. Das Ministerium verweigerte jedoch eine angemessene Entlohnung für Tätigkeiten im Rahmen der Arbeitstherapie. Für die Verordnung über psychiatrische Pflegeheime war eine Absprache mit der Abteilung Sozialwesen im Gesundheitsministerium erforderlich. Verbindliche Absprachen kamen nicht zustande; und die Verordnung wurde erst nach Bertholds Tod verabschiedet. Trotz seines Bemühens, sich aktiv in die neu zu

³¹³ Vgl. BArch, DQ 1/21473.

gründende Problemkommission einzubringen, wurde er vom Minister für Gesundheitswesen offenbar nicht als primär verlässlicher Kader erachtet, wie das Schreiben vom Gesundheitsminister Sefrin zur Konstituierung der Problemkommission vom August 1966 zeigt.³¹⁴ Berthold wurde schließlich doch Mitglied der Problemkommission für Psychiatrie und Neurologie und sowohl in dieser Kommission als auch in der für Pharmakologie gemeinsam mit dem Direktor des Dresdner Arzneimittelwerkes Vorsitzender der jeweiligen Arbeitsgemeinschaft Neuropsychopharmakotherapie. In dieser Funktion suchte er nicht nur den Austausch mit ärztlichen Kollegen, sondern auch den mit Pharmakologen und Vertretern der Industrie. In dem Kontext entwarf er einen Perspektivplan zur *Analyse und perspektivischen Einschätzung auf dem Gebiete der neurologisch psychiatrischen Pharmakotherapie*. Dieser Bericht fand Eingang in den von der Problemkommission für Psychiatrie für das Gesundheitsministerium erstellten *Analytisch-prognostischen Bericht zur Situation und Perspektive der Psychiatrie und Neurologie in der DDR*.

Die überregionale Bedeutung der Schweriner Klinik wurde unter anderem dadurch deutlich, dass sie zur DDR-weiten Hospitationseinrichtung im Rahmen der ärztlichen Fortbildung³¹⁵ für die Bereiche Arbeitstherapie und Sozialpsychiatrie ernannt wurde.³¹⁶

Auch wenn eine Recherche bei der Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik³¹⁷ keine Hinweise auf eine dokumentierte Beobachtung Bertholds erbringen konnte, muss davon ausgegangen werden, dass seine regelmäßigen Kontakte zu Kollegen im westlichen Ausland nicht unbemerkt blieben. Dabei handelte es sich nicht nur um Briefwechsel, sondern auch um Einladungen zu Veranstaltungen, die von ihm mitorganisiert wurden, zum Beispiel Tagungen der Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie an den Universitäten Greifswald und Rostock.³¹⁸ Der schwindende persönliche Rückhalt bei politischen Funktionsträgern sowie die unzureichende ministerielle Unterstützung für die Bemühungen um aktive Rehabilitation psychisch Kranker haben Bertholds Engagement sicher beeinflusst. Obwohl eingebettet in die Konzepte der Reformpsychiatrie, kann seine starke Hinwendung zu Thema der Psychopharmakotherapie als Resultat dieser Entwicklung gewertet werden. Dieses Thema verfolgte er mit einem großen persönlichen Einsatz neben seiner Tätigkeit

³¹⁴ Vgl. LHAS, AZ 213.

³¹⁵ Der Rat für Planung und Koordinierung der medizinischen Wissenschaft beim Ministerium für Gesundheitswesen hat 1964 vier Formen ärztlicher Fortbildung konzipiert, unter anderem die Hospitation an profilierten Gesundheitseinrichtungen; Vgl. Spaar (2000), S. 46.

³¹⁶ Vgl. LHAS, AZ 851.

³¹⁷ BArch, MfS, Auskunft zu Berthold, Rudolf Horst.

³¹⁸ Vgl. LHAS, AZ 25.

als ärztlicher Direktor. Arbeitsstress und zunehmender ideologischer Druck dürften neben Übergewicht, Nikotinkonsum und raren körperlichen Aktivitäten Wegbereiter für den Herzinfarkt gewesen sein, der zu seinem frühen Tod im Alter von 45 Jahren geführt hat. Noch im Juli 1968 hatte er Alphons Herbst, einem befreundeten Kollegen aus Rostock, Folgendes geschrieben: „*Du weißt ja, wie es mit der Zeit bei gehetzten Menschen ist*“³¹⁹.

8 Diskussion

Für die Reformbestrebungen in der Psychiatrie der DDR war die Zeit zwischen 1960 und 1970 besonders bedeutsam. Einen Höhepunkt stellte die Erarbeitung der Rodewischer Thesen während des Internationalen Symposiums über psychiatrische Rehabilitation am gleichnamigen Ort im Mai 1963 dar. Dank zahlreicher Forschungsarbeiten ist bereits vieles über Vorbereitung und Durchführung der Tagung in Rodewisch sowie über einige Protagonisten der Reformbewegung, politische Rahmenbedingungen und auch Chancen und Hemmnisse bei der Umsetzung der Rodewischer Thesen in der Praxis bekannt. Ob und gegebenenfalls in welcher Form es in diesem Jahrzehnt Veränderungen im Sinne der reformpsychiatrischen Ideen in der ehemaligen Anstalt auf dem Sachsenberg bei Schwerin gab, ist bisher nicht untersucht worden. Das Ziel dieser Arbeit bestand darin, über mögliche Veränderungen und darüber hinaus über die Rolle des damaligen ärztlichen Direktors, Horst Berthold, auf regionaler sowie überregionaler Ebene Aufschluss zu geben.

Dieser Arbeit liegen hauptsächlich Quellen aus Verwaltungsarchiven und somit von leitenden Angestellten vor. Trotz des Versuches, durch Zeitzeugeninterviews mit einer Krankenschwester und einem damaligen Assistenzarzt andere Sichtweisen zu berücksichtigen, muss einschränkend angemerkt werden, dass diese unterrepräsentiert sind. Dennoch konnten sie zur Ergänzung und Verifizierung der archivalisch gewonnenen Kenntnisse beitragen, sodass sich ein insgesamt stimmiges Bild ergibt. Die vorwiegend im Landeshauptarchiv Schwerin gewonnenen Erkenntnisse müssten tendenziell mit noch mehr Unterlagen aus dem Bundesarchiv abgeglichen werden.

Es konnte gezeigt werden, dass zwischen 1959 und 1969 grundlegende Strukturveränderungen in der Klinik auf dem Sachsenberg eingeleitet und umgesetzt wurden, die nicht

³¹⁹ Ebd.

nur in dieser Zeit den Wandel von der Anstalt hin zu einem Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie markierten, sondern auch die Basis für die weitere Entwicklung der psychiatrischen Versorgung im Bezirk Schwerin in den darauffolgenden Jahren bildeten. Die zuerst sichtbaren Veränderungen vollzogen sich im Bereich der Arbeitstherapie mit Einrichtung der Außenstationen in der Landwirtschaft. In zügigem Tempo wurden weitere Projekte der Arbeitstherapie etabliert und weiter ausdifferenziert, was auch außerhalb des Bezirkes Schwerin Aufmerksamkeit erfuhr. Als Ausdruck der besonderen fachlichen Expertise auf dem Gebiet von Rehabilitation und Arbeitstherapie kann gewertet werden, dass die Schweriner Klinik als Hospitationseinrichtung für Sozialpsychiatrie und Arbeitstherapie im DDR-weiten Maßstab anerkannt war.³²⁰ Deshalb ist die Klinik auf dem Sachsenberg für zukünftige Forschung zur Arbeitstherapie in der DDR in den 1960er Jahren durchaus als Referenz geeignet.

³²⁰ In der Trauerrede hieß es unter anderem: „[...] ,so daß unsere Klinik sowohl für die Arbeitstherapie als auch für die Sozialpsychiatrie zum Hospitationspunkt bestimmt wurde“; LHAS, AZ 110.



Abbildung 7: Bericht über Rehabilitationseinrichtungen im Bezirk Schwerin in einer überregionalen Zeitung 1969³²¹

Aufgrund eines noch nicht aufgearbeiteten Krankenblattarchivs erfolgte keine weitere Differenzierung der in dieser Zeit im Rahmen der Arbeitstherapie behandelten Patienten hinsichtlich Diagnose und Behandlungserfolg, was eine Limitation der vorliegenden Arbeit darstellt. Zukünftige Forschung sollte neben der Patientensicht auch diese Aspekte näher untersuchen.

Ergebnisse medizinhistorischer Forschung zur Psychiatrie in der DDR in den 1960er-Jahren konnten bereits nachweisen, dass Kliniken an anderen Standorten – wie Brandenburg, Mühlhausen, Bernburg und Rodewisch – in dieser Zeit besondere Anstrengungen bezüglich Arbeitstherapie und Rehabilitation unternommen haben.³²² Wie in der vorliegenden Studie gezeigt werden konnte, wurde in der Schweriner Klinik ab 1960 konsequent ein Konzept für eine therapeutisch ausgerichtete Arbeitstherapie entwickelt und ausdifferenziert. Deshalb sollte zukünftig die Liste der oben genannten Kliniken um die Schweriner

³²¹ LHAS, AZ 73

³²² Vgl. Kumbier et al. (2013) S. 316; Falk/Hauer (2007), S. 192–208.

Einrichtung ergänzt werden. Ein direkter Vergleich der Standorte ist nicht Teil dieser Dissertation. Dieser Aspekt könnte zukünftig Gegenstand weiterer Forschung werden.

Beispielhaft für Wohnformen im Rahmen der psychiatrischen Rehabilitation in diesem Zeitraum in der DDR ist bisher das Modell der „befürsorgten Wohnstätte“ als Sonderform der psychiatrischen Nachtklinik in Mühlhausen.³²³ In der Schweriner Klinik gab es für diese Zwecke nicht nur die Nachtklinik auf dem Gelände, sondern auch mit Rehabilitationsheimen und einem Heim für ein Kollektiv chronisch Kranker weitere Angebote, die außerhalb lagen und nur noch teilweise oder gar nicht mehr mit der Klinik assoziiert waren.

Eine andere Forderung in den Rodewischer Thesen war die nach einer Spezialisierung innerhalb psychiatrischer Kliniken, insbesondere die Behandlung von akut und chronisch Kranken in unterschiedlichen Bereichen. Die Einrichtung eines psychiatrischen Pflegeheims in einem zuvor als Altenpflegeheim genutzten Gebäudekomplex im Kloster in Dobbertin wurde dieser Forderung gerecht. Ab Februar 1962 wurden Senioren aus dem Heim nach und nach in andere Einrichtungen verlegt und dafür chronisch kranke erwachsene Patienten aus der Bezirksnervenklinik Schwerin aufgenommen. Im gleichen Jahr wurde in Dobbertin auch eine Abteilung für nicht bildungsfähige Kinder eröffnet. Das Konzept des psychiatrischen Pflegeheims in Dobbertin sah vor, geschultes pflegerisches und pädagogisches Personal sowie kontinuierliche ärztliche Betreuung sicherzustellen. Damit sollte der Anspruch „*fortgesetzter aktiver Behandlung*“³²⁴ sichergestellt werden. Vergleichbare psychiatrische Pflegeheime gab es Anfang der 1960er-Jahre in der DDR offenbar nicht. Daher wurde mit Konzeptionierung und Einrichtung des psychiatrischen Pflegeheims in Dobbertin Pionierarbeit geleistet.

Der Aufbau flächendeckender ambulanter Versorgungsstrukturen in der Psychiatrie hatte ebenfalls Eingang in die Rodewischer Thesen gefunden. So wurde unter anderem gefordert, dass in jedem Kreis mindestens ein Psychiater und eine Fürsorgerin hauptamtlich tätig sind. Während die spärliche ärztliche Besetzung der Klinik auf dem Sachsenberg Anfang der 1960er-Jahre gerade so für die Versorgung der Patienten innerhalb der Kliniken und den Außenstationen gereicht hatte, konnten im Jahr 1969 bis auf zwei Landkreisen alle mit Fachärzten besetzt werden, die zuvor in der Bezirksnervenklinik Schwerin ausgebildet worden waren. In den zwei Landkreisen ohne eigenen Facharzt hielten Ärzte

³²³ Vgl. Schmiedebach et al. (2002), S. 290.

³²⁴ LHAS, AZ 239.

aus der Klinik regelmäßig Sprechstunden ab. Die ambulante nervenärztliche Versorgung im Bezirk Schwerin wurde durch eine große, multiprofessionell arbeitende Fachambulanz an der Klinik sowie ambulante Sprechstunden in den Polikliniken in Schwerin und Wittenberge ergänzt. Damit war in dem weniger dicht besiedelten Bezirk Schwerin in nicht einmal 10 Jahren ein fast flächendeckendes Angebot ambulanter nervenärztlicher Behandlung geschaffen worden. Dieses Angebot war im DDR-weiten Vergleich bemerkenswert. Noch im Jahr 1971 hatte der damalige Direktor der Bezirksnervenklinik Bernburg, Jochen Quandt, bemängelt, dass die Hälfte aller Kreise in der DDR noch nicht mit einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie besetzt war.³²⁵

Die später in den Rodewischer Thesen geforderte fachliche Spezialisierung innerhalb der Kliniken, später auch „*Klinisierung*“³²⁶ genannt, begann in der Einrichtung auf dem Sachsenberg bereits 1960 mit der Etablierung der Rehabilitationsabteilung unter Leitung eines Facharztes mit Expertise auf diesem Gebiet. Als Vorbild könnte die von Eichler geführte Klinik in Görden gedient haben, in der schon ab Mitte der 1950er-Jahre eine grundlegende Umstrukturierung forciert wurde. Schon 1958 wurde die Gördener Klinik in sieben Fachabteilungen unterteilt.³²⁷ Ein von Berthold 1959 formuliertes Konzept sah den Aufbau von fünf chefarztleitenden Abteilungen innerhalb der Klinik vor. Bis zu seinem Tod knapp zehn Jahre später konnte die Planung umgesetzt werden. Mit den Abteilungen für Neurologie, Rehabilitation, Kinderneuropsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie für Frauen, Erwachsenenpsychiatrie für Männer und Alterspsychiatrie gab es sogar sechs Abteilungen im stationären Bereich.³²⁸ Den Anforderungen moderner Diagnostik zu der damaligen Zeit wurde die Klinik mit der Einrichtung einer Röntgenabteilung, einer EEG-Abteilung, einer neuropathologischen Abteilung sowie einer modernisierten Apotheke unter der Leitung eines promovierten Apothekers gerecht.³²⁹ Im Vergleich zur Ausgangssituation im Jahr 1959 kann folglich von einer zügigen und tiefgreifenden Umgestaltung im Sinne der fachlichen Profilierung der Klinik auf dem Sachsenberg gesprochen werden.

Die bereits umgesetzten Veränderungen in der Bezirksnervenklinik Schwerin in den 1960er-Jahren hatten bis zur friedlichen Revolution 1989 Bestand. Die der Rehabilitation psychisch Kranker dienenden Außeneinrichtungen blieben bis zum Ende 1988 Teil der

³²⁵ Vgl. Kumbier et al. (2013), S. 317.

³²⁶ Falk; Hauer (2007), S. 233.

³²⁷ Vgl. ebd., S. 185.

³²⁸ Zeitzeugeninterview Fuchs, Jörgen.

³²⁹ LHAS, AZ 110.

Bezirksnervenklinik Schwerin. Die Spezialisierung innerhalb der Klinik wurde weiter vorangetrieben. Zum Zeitpunkt der friedlichen Revolution gab es unter dem Dach der Bezirksnervenklinik neben der Klinik für Rehabilitation die Klinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie, die Klinik für Altersneuropsychiatrie, die Klinik für Psychotherapie, die Klinik für Frauenpsychiatrie, die Klinik für Männerpsychiatrie sowie die Klinik für Neurologie. Zwei große Ambulanzen im Kinder- und Erwachsenenbereich versorgten sowohl Patienten mit psychiatrischen als auch solche mit neurologischen Erkrankungen. 1989 waren Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie in allen Kreisen des Bezirkes Schwerin ambulant tätig.³³⁰ Die Zeit ab 1970 ist in dieser Arbeit aber nicht systematisch aufgearbeitet worden, so dass keine validen Aussagen über konkrete Zusammenhänge zwischen den angestoßenen Reformen der 1960er- Jahre und der weiteren Entwicklung in der Bezirksnervenklinik gemacht werden können.

Die strukturellen und fachlichen Umorganisationen der Bezirksnervenklinik Schwerin in den 1960er-Jahren – weg von der Tradition der Anstaltspsychiatrie hin zu einer modernen, an Rehabilitation orientierten Therapie – sind eng mit den Ideen der Rodewischer Tagung verknüpft. Sie haben zudem zweifellos zu einer erheblichen Verbesserung der stationären und ambulanten Patientenversorgung im Einzugsbereich geführt. In der Aufzählung wirkt die Bilanz makellos. Die von den Verfassern der Rodewischer Thesen bemängelte schlechtere Ausstattung der Psychiatrie im Vergleich zu anderen Fächern der Medizin war jedoch auch in der Schweriner Klinik Alltag. Die Bausubstanz war marode. Beantragte Sanierungsmaßnahmen wurden entweder gar nicht erst genehmigt oder es wurden auch bereits zugesagte Mittel im Nachhinein gekürzt bzw. gestrichen. Die Personalbemessung im technischen sowie im pflegerischen Bereich war zu knapp, so dass teilweise weiterhin die Arbeitskraft von Patienten benötigt wurde, um den Klinikbetrieb aufrechtzuerhalten. Jörgen Fuchs berichtete im Zeitzeugeninterview, dass die Arbeitskraft von Patienten im Klinikbetrieb auch in den 1970er- und 1980er-Jahren benötigt worden sei. Die teilweise katastrophalen Zustände im Pflegeheim in Dobbertin seien allgemein bekannt gewesen. Für Langzeitpatienten, die im Klinikalltag keine ausreichende Leistung erbringen konnten, sei eine Verlegung nach Dobbertin vorgesehen gewesen. Damit habe eine unausgesprochene Drohung im Raum gestanden. Diese habe dazu geführt, dass sich die meisten mitarbeitenden Patienten angepasst verhalten hätten.³³¹ Im Rückblick muss daher eingeschätzt werden, dass mit dieser Entwicklung die Intention der Reformbewegung, nämlich

³³⁰ Vgl. ebd.

³³¹ Zeitzeugeninterview Fuchs, Jörgen.

die, den Patienten in das Zentrum aller therapeutischen Bemühungen zu stellen, konterkariert wurde.

Die Situation im psychiatrischen Pflegeheim in Dobbertin war besonders prekär. Zusätzlich zu einer erheblich maroden Bausubstanz war dort auch die personelle Situation sehr schlecht. Neben einer geringeren Attraktivität aufgrund der Abgelegenheit waren der Mangel an Wohnungen und der an Kinderbetreuungsmöglichkeiten die Hauptursachen. Trotz der Zuordnung der Einrichtung zur Bezirksnervenklinik Schwerin blieb die finanzielle Verantwortung beim Landkreis Lübz, womit eine dauerhaft unzureichende wirtschaftliche Situation besiegelt war. Der Anspruch, aktive Behandlung im psychiatrischen Pflegeheim fortzuführen, war deshalb nur punktuell umsetzbar. Letztlich wurden die Bewohner Dobbertins mehr verwahrt als gefördert.³³² Diese Situation stand damit in erheblichem Widerspruch zu den Gründungsideen.

In den Außenstationen klafften ebenfalls nicht selten Anspruch und Wirklichkeit weit auseinander. Die Unterkünfte der dort lebenden Patienten waren häufig in einem schlechten Zustand. Trotz wiederholter Beschwerden reagierten die zuständigen Landwirtschaftsbetriebe gar nicht oder nur sehr verzögert. Die Patienten waren die dringend benötigten Arbeitskräfte. Nicht selten wurden sie mehr gefordert, als in den Verträgen mit der Klinik vereinbart war. Damit war der rehabilitative Anspruch ihres Arbeitseinsatzes außer Kraft gesetzt. Zudem kam es mehrfach zu persönlichen Herabsetzungen und teilweise auch zu körperlichen Übergriffen. Eine Evaluation zur Patientensicht der dokumentierten Missstände ist im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht möglich. Die Einschränkung in der Quellenarbeit besteht darin, dass als Zeitzeugen ehemalige Mitarbeiter sowie deren Angehörige, jedoch keine ehemaligen Patienten befragt wurden.

Die Konzepte für die Reformierung der ehemaligen Anstalt auf dem Sachsenberg in den 1960er-Jahren wurden von Rudolf Horst Berthold, der ab 1959 bis zu seinem frühen Tod 1969 ärztlicher Direktor der Einrichtung war, erarbeitet. In Auswertung der im Landeshauptarchiv Schwerin eingesehenen Verwaltungsunterlagen aus der Bezirksnervenklinik Schwerin konnte gezeigt werden, dass er schon kurz nach seinem Amtsantritt grundlegende Veränderungen einleitete. Erste Vorbereitungen hatte er mit der Anwerbung ärztlichen Personals bereits vor seinem Dienstbeginn in Schwerin getroffen. Nach seinem Amtsantritt im Oktober schickte er Anfang November 1959 einen zunächst kürzer formu-

³³² Vgl. Bersch (2022), S. 154.

lierten und im Dezember des gleichen Jahres einen weiter ausdifferenzierten Perspektivplan mit einem Konzept zur Weiterentwicklung der Versorgung der Bevölkerung auf dem Gebiet der Neurologie und Psychiatrie an den Rat des Bezirkes Schwerin.³³³ Es folgten in den kommenden Jahren zahlreiche weitere Perspektivpläne, meist für Zeiträume von jeweils fünf Jahren, einige umfassten aber auch mehrere Dekaden. Dabei beschränkte Berthold sich nicht auf die Ausarbeitung fachlicher Konzepte, sondern berechnete zudem notwendige Investitionen in Bausubstanz, Personal und technische Ausstattung. Die Umsetzung seiner Konzepte lässt sich anhand der tatsächlichen Veränderungen in der Bezirksnervenklinik gut nachvollziehen.

Für die Planung ab 1966 forderte Berthold zur Absicherung der psychiatrischen Versorgung unter anderem dezentrale Versorgungsangebote, zum Beispiel Tages- und Nachtstationen, und beschützte Werkstätten in ausgewählten Kreisen sowie kleinere psychiatrische Heime in allen Kreisen.³³⁴ Von diesen Forderungen wurde keine in die Praxis umgesetzt.

In den eingesehenen Verwaltungsunterlagen im Landeshauptarchiv in Schwerin finden sich keine Hinweise auf weitere Verfasser der schriftlich ausgeführten Konzepte.

Berthold wurde in Zeitzeugeninterviews mit ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern³³⁵ als außerordentlich fleißig, begeisterungsfähig und sehr gesellig beschrieben. Er feierte gerne und auch spontan mit Mitarbeitern unterschiedlicher Berufe. Seine Funktion als ärztlicher Direktor übte er jedoch im Alleingang aus und duldete selten Widerspruch. Dass er in der Bezirksnervenklinik Schwerin die Funktion einer Leitfigur hatte, scheint auch in den Reden von Mitarbeitern auf seiner Trauerfeier auf. Sein damaliger Stellvertreter Krolow sagte: *„Unser Direktor war eine ausgesprochene Führerpersönlichkeit und verstand es, sich in jeder Situation durchzusetzen“*³³⁶. Sein Nachfolger Giercke berichtete im Zeitzeugeninterview, bei Amtsantritt eine große Menge von Dienstanweisungen, die Berthold unterschrieben hatte, vorgefunden zu haben. Mit einem dem Zeitgeist entsprechenden patriarchalischen Führungsstil und seiner Kontrolle ist es Berthold offensichtlich gelungen, die Umsetzung seiner Konzepte zügig voranzutreiben. Der Bereich der Rehabilitation hatte dabei eine Sonderstellung. Hier hat er sowohl fachlich als auch inhaltlich

³³³ Vgl. LHAS, AZ 211.

³³⁴ Vgl. LHAS, AZ 22.

³³⁵ Zeitzeugeninterview Leidiger, Hannelore; Zeitzeugeninterview Fuchs, Jörgen; Zeitzeugeninterview Schüler, Christian.

³³⁶ LHAS, AZ 110.

eng mit Störk zusammengearbeitet, was unter anderem auch in der gemeinsamen Publikation zur Arbeitstherapie dokumentiert ist.³³⁷ Da Berthold die meisten seiner Mitarbeiter entsprechend seinen Planungen zwar eingesetzt, nicht aber in das Gesamtkonzept einbezogen hatte, entstand nach seinem Tod zunächst ein Vakuum. Dieser Umstand drückt sich unter anderem in der Aussage von Christian Schüler³³⁸ aus, demzufolge nach dem Tod von Berthold erst einmal niemand wusste, wie es weitergehen sollte. Jörgen Fuchs³³⁹ hat berichtet, dass nach Bertholds Tod vor allem die jüngeren Kollegen Sorge hatten, dass in der Klinik die überwunden geglaubte Anstaltspsychiatrie wieder Einzug halten könnte. Als Reaktion auf eine Anfrage in der Schweriner Klinik von Helmut Rennert³⁴⁰ aus Halle, wer denn den ursprünglich von Berthold zugesagten Vortrag über Psychopharmakotherapie auf der Tagung der DDR-Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie vom 2. bis 4. Oktober 1969 in Leipzig halten werde, bat Oberarzt Graf in einem Schreiben vom 24. Januar 1969, „den Beitrag unseres Hauses zu streichen“³⁴¹. Man sei unvorbereitet, weil Berthold sich mit keinem der Kollegen abgesprochen habe. Obwohl noch über ein halbes Jahr Zeit für die Erarbeitung des Vortrags Zeit gewesen wäre, hat sich offenbar keiner der über 30 Ärzte der Klinik zugetraut, einen 10-minütigen Vortrag in seiner Nachfolge zu halten. Es kann also geschlossen werden, dass viele der beschriebenen Reformen durch Berthold selbst erarbeitet und initiiert wurden. In Auswertung der zur Verfügung stehenden Quellen war nicht abschließend zu klären, ob und in welchem Umfang Beratungen mit Mitarbeitern oder anderen Kollegen Einfluss auf seine Entscheidungen hatten. Die vorliegende Arbeit konnte deutlich machen, dass Berthold sich bereits bei seinem Amtsantritt in Schwerin mit den Ideen der Reformpsychiatrie in der DDR identifiziert hat und Teil dieser Reformbewegung geworden ist. Mit der Berufung in den Fachausschuss, später Problemkommission für Psychiatrie beim MfG, stand er in regelmäßigem Kontakt zu einflussreichen reformorientierten Kollegen. Die Protokolle der Fachausschusssitzung zeugen von seinem Engagement. Neben Fragen der Belohnung im Rahmen der Arbeitstherapie, der Facharztweiterbildung sowie der psychiatrischen Versorgungssituation hat er das Thema psychiatrischer Pflegeheime eingebracht und war vom Fachausschuss beauftragt worden, ein Konzept dazu zu erstellen und als Ansprechpartner für das MfG zur Verfügung zu stehen. Auf dem Gebiet der Arbeitstherapie konnte Berthold sich rasch eine

³³⁷ Vgl. Renker (1964), S. 185–196.

³³⁸ Zeitzeugeninterview Schüler, Christian.

³³⁹ Zeitzeugeninterview Fuchs, Jörgen.

³⁴⁰ Helmut Rennert (1920–1994), 1958–1984 Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Neurologie an der Universität Halle/Saale.

³⁴¹ LHAS, AZ 25.

landesweite Expertise erarbeiten und hielt auf dem wegweisenden Symposium für psychiatrische Rehabilitation in Rodewisch im Jahr 1963 einen Vortrag zu dem Thema.

Nachdem der Fachausschuss in eine Problemkommission umgewandelt worden war, hat Berthold überregional seinen thematischen Schwerpunkt auf den Bereich der Psychopharmakotherapie verlagert und Arbeitsgruppen zu diesem Thema sowohl in der Problemkommission für Psychiatrie und Neurologie als auch in der Problemkommission für Pharmakologie mit geleitet. Die intensive Beschäftigung mit dieser Thematik in seinen letzten beiden Lebensjahren lässt sich zweifellos in ein weiterhin reformpsychiatrisches Engagement einordnen. Die Behandlung mit Psychopharmaka war in den Rodewischer Thesen als zentraler Teil der psychiatrischen Komplexbehandlung festgeschrieben worden. Die Wichtigkeit dieses Engagements zeigte sich auch darin, dass nach Bertholds Tod mit Lange ein bedeutender Protagonist der DDR-Reformbewegung der Psychiatrie und Vorsitzender der Problemkommission dessen Funktion übernommen hat.

Ähnlich wie andere engagierte Reformer hatte Berthold zahlreiche Funktionen in unterschiedlichen Fachgesellschaften und anderen fachlichen Organisationsformen inne. Daneben war er als Mitglied der Stadtverordnetenversammlung in Schwerin auch kommunalpolitisch tätig. In der Zusammenschau der in dieser Arbeit gefundenen Ergebnisse kann geschlussfolgert werden, dass es Berthold neben seiner kommunikativen Geschicklichkeit seine Eigenschaft als Multifunktionär erst ermöglicht hat, die Reformvorhaben innerhalb der Bezirksnervenklinik Schwerin umzusetzen und sich auch in zentralen Gremien einzubringen. Im zeitlichen Verlauf wird eine Tendenz deutlich, dass dieses Engagement bis Mitte der 1960er-Jahre eine besonders positive Erfolgsbilanz zeigte. Die letzten Jahre vor seinem Tod machte Berthold die Erfahrung, dass trotz eines gesteigerten Engagements aufgrund unzureichender oder fehlender politischer Unterstützung Bemühungen weniger erfolgreich waren. Dies galt insbesondere für die sozialpsychiatrischen Bestrebungen mit dem Ziel der Rehabilitation. Ein Fokus dieser Arbeit ist auf die politischen Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Rodewischer Thesen einschließlich einer an aktiver Behandlung ausgerichteten Arbeitstherapie in der Bezirksnervenklinik Schwerin und deren Einzugsbereich gerichtet. Zusätzliche kulturelle und soziale Faktoren, die Einfluss auf Akzeptanz und Umsetzung der Reformen gehabt haben könnten, wurden angesprochen, nicht aber näher untersucht.

Rückblickend erscheint das Ringen der Reformpsychiater um politische Unterstützung für ihre sozialpsychiatrischen Vorhaben – metaphorisch ausgedrückt – wie ein Kampf

gegen Windmühlenflügel. Der Adressat ihrer Forderungen war das MfG. Wie in allen anderen gesellschaftlichen Bereichen der DDR hatte laut Verfassung die SED auch im Gesundheitswesen die führende Rolle. Damit unterstand das MfG dem Zentralkomitee der SED und somit der Abteilung Gesundheitspolitik.³⁴² In der Natur der Sache lag der Umstand, dass Vorgaben aus dem Zentralkomitee ideologisch geprägt waren. Finanzielle und politische Unterstützung für eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung waren in den vom ZK ausgearbeiteten Perspektivenplänen so gut wie nicht vorgesehen. Diese Erfahrung hatten die Reformer bereits im Jahr 1963 gemacht, als Berthold in einem seiner Schreiben an Lange feststellte, dass die Psychiatrie in der Direktive des MfG zum Volkswirtschaftsplan kaum Erwähnung findet.³⁴³ Die Absicht des MfG, sich zukünftig vor allem auf eine biologisch ausgerichtete Psychiatrie zu stützen, wurde in der Besetzung des Fachausschusses deutlich. Es wurden explizit zahlreiche Vertreter der Hochschulpsychiatrie, die sich in ihrer fachlichen Ausrichtung der biologischen Psychiatrie zuordnen ließen, in den Ausschuss berufen.³⁴⁴ Bertholds Hinwendung zum Thema Psychopharmakologie könnte somit auch unter dem Aspekt besserer Erfolgsaussichten seines Engagements einzuordnen sein.

Zusätzlich zu den bereits skizzierten Schwierigkeiten kam der ideologische Druck auf Berthold hinzu, wie seine Tochter³⁴⁵ berichtete.

Berthold hat sich zwar an den Formulierungen der Propaganda der SED bedient, ein unweigerliches Bekenntnis zur SED sowie zu deren Machtpolitik hatte er aber vermieden. Die politischen Rahmenbedingungen und der Einfluss der SED auf Veränderungen im Gesundheitswesen, speziell in der Psychiatrie, müssen noch detaillierter untersucht werden. Es ist dennoch davon auszugehen, dass Berthold die ideologisch erwünschte Anpassungsleistung, nämlich in die SED einzutreten, nicht erbracht hätte. Seine Situation war nicht unmittelbar mit der Langes vergleichbar. Es ist jedoch anzunehmen, dass Berthold ähnlich wie dieser ab den 1970er-Jahren im fachlichen und berufspolitischen Diskurs nur eine untergeordnete Rolle gespielt hätte. Sein früher Tod hat ihm diese Erfahrung erspart. Die starke Ausrichtung der vorliegenden Arbeit auf die Veränderungen auf dem Sachsenberg innerhalb einer Dekade und die Person Bertholds stellt zugleich eine Limitation die-

³⁴² Vgl. Erices (2023), S. 43–57.

³⁴³ Vgl. LHAS, AZ 239.

³⁴⁴ Vgl. Balz/Klöppel (2015), S. 547.

³⁴⁵ Zeitzeugeninterview Martinec, Sabine.

ser Arbeit dar. Insbesondere das Netzwerk reformorientierter Psychiaterinnen und Psychiater in der DDR ist in seinen Verbindungen und sowohl möglicher Effekte als auch Restriktionen politischer Natur bisher nicht ausreichend untersucht und sollte deshalb Gegenstand zukünftiger Forschungen werden.

Quellenverzeichnis

Landeshauptarchiv Schwerin

- AZ 12: 1957 Arbeitstherapie Simon 1957. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnerven-
klinik Schwerin.
- AZ 22: Sozialistischer Wettbewerb; Parteitagsbeschlüsse ab 1976. Landeshauptarchiv,
7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 25: Gesellschaften der Psychiatrie und Neurologie an den Universitäten Greifswald
und Rostock 1965 bis 1978. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik
Schwerin.
- AZ 30: Gutachterwesen und Meldungen an die Bezirks-/Kreisstelle für Ärztliches Begut-
achtungswesen und Rehabilitation Schwerin 1966 bis 1988. Landeshauptarchiv,
7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 42: Medizinische Tagungen und Kongresse, Bd. 1, 1961 bis 1965. Landeshauptarchiv,
7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 43: Medizinische Tagungen und Kongresse, Bd. 3, 1965 bis 1990. Landeshauptar-
chiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 44: Medizinische Tagungen und Kongresse, Bd. 2, 1963 bis 1966. Landeshauptar-
chiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 60: Einrichtung und Nutzung von arbeitstherapeutischen Außenstationen in landwirt-
schaftlichen Großbetrieben. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik
Schwerin.
- AZ 73: Arbeitstherapie Rehabilitation Rehab.-Abt. Schriftverkehr von 1954 bis 1989.
Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 77: Psychiatrisches Pflegeheim Dobbertin 1961 bis 1969. Landeshauptarchiv, 7.11-
1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 110: Berufl. und gesellsch. Werdegänge von Direktoren, leitenden Ärzten u.a. 1848
bis 1989. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 116: Anerkennung von Rehabilitanden 1973 bis 1982. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31
Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 121: Deutsche Gesellschaft für gesamte Hygiene 1956 bis 1988. Landeshauptarchiv,
7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 151: Ärztliche Fortbildung Bd. 1 1955 bis 1970. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Be-
zirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 152: Besetzung von Arztstellen 1954 bis 1974. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Be-
zirksnervenklinik Schwerin.

- AZ 176: Korrespondenz mit dem Ministerium für Gesundheitswesen 1841 bis 1990. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 207: Medizinische Vorträge über Krankheitsbilder und deren Behandlungsmethoden 1948 bis 1985. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 210: Schriftverkehr mit dem Rat der Stadt/Rat des Kreises 1950 bis 1982. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 211: Schriftverkehr des Bezirksbeauftragten für Psychiatrie 1955 bis 1970. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 212: Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie an den Universitäten Greifswald und Rostock. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 213: Erprobung, Anwendung und Beurteilung von Arzneimitteln 1960 bis 1971. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 214: Einrichtung der Neuropathologischen Abteilung. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 217: Ärztliche Fortbildung Band 2. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 237: Gesellschaft für Krankenhauswesen, Band 2, 1966 bis 1970. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 239: Fachausschuß für Psychiatrie beim Ministerium für Gesundheitswesen der DDR. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 252: Wissenschaftliche und gutachterliche Tätigkeiten der Ärzte Berthold, Giercke, Göllnitz 1957 bis 1990. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 331: Wissenschaftliche Gesellschaften 2. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.
- AZ 851: Personalakte Berthold. Landeshauptarchiv, 7.11-1/31 Bezirksnervenklinik Schwerin.

Bundesarchiv Lichterfelde/Berlin

DQ 1/6195 Bd. 7 Fachausschuß für Psychiatrie.

DQ 1/3583 Bd. 1/3 Tagungen der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften für Psychiatrie und Neurologie; Internationales Symposium über psychiatrische Rehabilitation in Rodewisch(Vogtland), Mai 1963; Studienaufenthalte im sozialistischen Ausland sowie Studienaufenthalte ausländischer Ärzte in der DDR (Berichte).

DQ 1/21473: Ministerium für Gesundheitswesen, Berthold, Horst, Dr. med.

Bundesarchiv Ministerium für Staatssicherheit

Auskunft vom 25. Oktober 2017 zur Anfrage über Berthold, Rudolf Horst

Archiv der Universität Rostock

Personalakte Dr. Rudolf Horst Berthold.

Archiv des „Freundeskreis Sachsenberg e.V.“

Kopie der Personalakte von Dr. Günter Störk.

Festschrift Bezirksnervenklinik Schwerin 1830 bis 1980.

Literaturverzeichnis

Primärliteratur

- Berthold, Rudolf; Störk, Günter (1964a): *Ausführungen zur psychiatrischen Arbeitstherapie*, in: Renker, Karlheinz (Hg.) (1964): *Grundlagen der Rehabilitation in der Deutschen Demokratischen Republik*. Berlin, VEB Verlag Volk und Gesundheit.
- Berthold, Rudolf (1964b): *Zur Frage des Vollzugs von Unterbringungsmaßnahmen und der Dauer der Unterbringung sowie zur Frühentlassung straffällig gewordener Geisteskranker*, in Schwarz, Hanns (Hg.) (1964): *Medizinisch-juristische Grenzfragen unter besonderer Berücksichtigung der Psychiatrie – die Gerichtspsychiatrie in der neuen Rechtspflege*, Jena, VEB Gustav Fischer Verlag Jena.
- Berthold, Rudolf (1966): *Therapie der schizophrenen Erkrankungen*, in: Müller-Hege- mann, Dietfried (Hg.) (1966): *Moderne neurologisch-psychiatrische Therapie*, in Beihefte zur Zeitschrift Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, Leipzig, S. Hirzel Verlag.
- Berthold, Rudolf; Eichler, Liese Lotte; Müller, Karl (1967): *Rehabilitationsfähigkeit und Möglichkeit eines Arbeitseinsatzes bei psychiatrischen Erkrankungen*, in Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete
- Schwarz, Bernhard; Weise, Klaus; Thom, Achim (Hg.) (1971): *Sozialpsychiatrie in der sozialistischen Gesellschaft*, Leipzig, VEB Georg Thieme Leipzig.
- Bach, Otto; Feldes, Dieter; Thom, Achim; Weise, Klaus (Hg.) (1976): *Sozialpsychiatrische Forschung und Praxis*, Leipzig, VEB Georg Thieme Verlag Leipzig.

Sekundärliteratur

- Armbruster, Jan: *Zur Entwicklung der Arbeitstherapie in der DDR unter besonderer Berücksichtigung des Bezirkskrankenhauses Stralsund*, in: Kumbier, Ekkehardt; Steinberg, Holger (Hg.): *Psychiatrie in der DDR. Weitere Beiträge zur Geschichte*. be.bra wissenschaft, Berlin 2018, S. 261–274.
- Armbruster, Jan: *Der Neuropathologe Karl-Heinz Elsaesser (1912–1979): Im Spannungsfeld von Forschungsleistung und politischer Anpassung-eine typische Hochschul-lehrerkarriere in der DDR?*, in: Karenberg, Axel; Haack, Kathleen (Hg.): *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde*, Bd. 27, Würzburg 2021: Königshausen u. Neumann, S. 331–358.
- Balz, Viola; Klöppel, Ulrike: *Wendung nach Innen. Sozialpsychiatrie, Gesundheitspolitik und Psychopharmaka in der Deutschen Demokratischen Republik, 1960–1989*. In: *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 63 (4) 2015, S. 539–567. DOI: 10.1515/vfzg-2015-0033.
- Balz, Viola: *Im toten Winkel der Psychiatriegeschichte, psychiatrische Fürsorge in der DDR, 1950–1974*, in: Kumbier, Ekkehardt; Haack, Kathleen (Hg.), *Psychiatrie in der DDR III. Weitere Beiträge zur Geschichte*. be.bra wissenschaft, Berlin 2023, S. 285–300.

- Bersch, Falk: *Kinder und Jugendliche in sonderpädagogischen, psychiatrischen und Behinderteneinrichtungen in den DDR-Nordbezirken. Teil 2: Die Institutionen I – Gesundheitswesen*. 1. Auflage. Schwerin 2022: Die Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Aufarbeitung der SED-Diktatur.
- Braun, Jutta: *Politische Medizin. Das Ministerium für Gesundheitswesen der DDR 1950 bis 1970*. Göttingen 2023: Wallstein Verlag.
- Erices, Rainer: „Offensive der politisch-ideologischen Arbeit“ als Rettungsanker? Herausforderungen in der DDR-Gesundheitspolitik der achtziger Jahre, in: Kumbier, Ekkehardt; Haack, Kathleen (Hg.): *Psychiatrie in der DDR III. Weitere Beiträge zur Geschichte*. be.bra wissenschaft, Berlin 2023, S. 43–57.
- Ernst, Anna-Sabine: *"Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus". Ärzte und medizinische Hochschullehrer in der SBZ/DDR 1945–1961*. Zugl.: Berlin, Humboldt-Univ., Diss., 1996. Münster 1997: Waxmann (Internationale Hochschulschriften, 210).
- Falk, Beatrice; Hauer, Friedrich: *Brandenburg-Görden. Geschichte eines psychiatrischen Krankenhauses*. Berlin 2007: Be.bra-Wiss.-Verl. (Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte des Landes Brandenburg, 13).
- Grashoff, Udo: Suizidforschung und -prävention in der DDR, in: Kumbier, Ekkehardt; Steinberg, Holger (Hg.): *Psychiatrie in der DDR . Weitere Beiträge zur Geschichte*. be.bra wissenschaft, Berlin 2018, S. 173–190
- Haack, Kathleen; Kasten, Bernd; Pink, Jörg: *Die Heil- und Pflegeanstalt Sachsenberg-Lewenberg 1939–1945, Erinnerungsorte in Mecklenburg-Vorpommern, Bd. 2, Landeszentrale für politische Bildung Mecklenburg-Vorpommern (Hg.)* 2016.
- Hanrath, Sabine: *Zwischen „Euthanasie“ und Psychiatriereform. Anstaltspsychiatrie in Westfalen und Brandenburg: ein deutsch-deutscher Vergleich (1945–1964)*. Zugl.: Bielefeld, Univ., Diss., 2000. Paderborn, München, Wien, Zürich 2002: Schöningh (Forschungen zur Regionalgeschichte, 41).
- Hanrath, Sabine: Strukturkrise und Reformbeginn: Die Anstaltspsychiatrie in der DDR und der Bundesrepublik bis zu den sechziger Jahren, in: Kersting, Franz-Werner (Hg.): *Psychiatriereform als Gesellschaftsreform*, Paderborn, München, Wien, Zürich 2003: Schöningh (Forschungen zur Regionalgeschichte, 46), S. 31–61.
- Hennings, Lena: *Die Entstehungsgeschichte der Rodewischer Thesen im Kontext von Psychiatrie, Sozialhygiene und Rehabilitationsmedizin der DDR*. Inauguraldissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Universität Lübeck 2015.
- Herbst, Andreas; Ranke, Winfried.; Winkler, Jürgen (Hg.): *So funktionierte die DDR*. Orig.-Ausg. 3 Bände, Reinbek bei Hamburg 1994: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.
- Hess, Volker: Psychochemicals crossing the wall. Die Einführung der Psychopharmaka in der DDR aus der Perspektive der neueren Arzneimittelgeschichte, in: *Medizin-historisches Journal* (42) 1, 2007, S. 61–84.

- Hess, Volker: Die Einführung von Psychopharmaka in der DDR – die schwierige Rekonstruktion einer pharmakologischen Revolution, in: Kumbier, Ekkehardt; Steinberg, Holger (Hg.): *Psychiatrie in der DDR . Weitere Beiträge zur Geschichte*. be.bra wissenschaft, Berlin 2018, S. 301–314.
- Klöppel, Ulrike; Balz, Viola: Psychopharmaka im Sozialismus. Arzneimittelregulierung in der Deutschen Demokratischen Republik in den 1960er Jahren, in: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 4 (33) 2010, S. 382–400.
- Kumbier, Ekkehardt; Haack, Kathleen; Steinberg, Holger: 50 Jahre Rodewischer Thesen – zu den Anfängen sozialpsychiatrischer Reformen in der DDR. In: *Psychiatrische Praxis* 40 (6), 2013, S. 313–320. DOI: 10.1055/s-0033-1343229.
- Kumbier, Ekkehardt/Armbruster, Jan: Sozialpsychiatrische Reformen in der DDR. In: *Nervenheilkunde* (5) 2015, S. 362–366.
- Kumbier, Ekkehardt; Haack, Kathleen: Psychiatrie in der DDR zwischen Aufbruch und Stagnation: die Brandenburger Thesen zur „Therapeutischen Gemeinschaft“ (1974/76). In: *Psychiatrische Praxis*. DOI: 10.1055/s-0043-100843.
- Kumbier, Ekkehardt: Schwieriger Neuanfang, Die Gründung der Fachgesellschaften für Psychiatrie und Neurologie in der DDR zwischen Autonomiebestrebungen und staatlicher Ideologie, in: Kumbier, Ekkehardt (Hg.): *Psychiatrie in der DDR II. Weitere Beiträge zur Geschichte*. be.bra wissenschaft, Berlin 2020 S. 137–158.
- Kumbier, Ekkehardt: Psychiatrie in der DDR, in: Strauß, Bernhard; Erices, Rainer; Guski-Leinwand, Susanne; Kumbier, Ekkehardt (Hg.): *Seelenarbeit im Sozialismus, Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie in der DDR*, Gießen 2022: Psychosozial-Verlag, S. 29–49.
- Miethe, Ingrid; van Laak, Jeannette: Oral-History, Ego-Dokumente und Biografiefor- schung: Methodische Differenzen und Kompatibilitäten in: Lutz, Helma; Schiebel, Martina; Tuidel, Elisabeth (Hg.) (2018): *Handbuch Biographieforschung*. Springer Fachmedien Wiesbaden. 2., korrigierte Auflage 2018, S.587–597.
- Pink, Jörg: Heil- und Pflegeanstalt Sachsenberg – Wege aus der klassischen Anstaltspsy- chiatrie nach 1945, in: Karenberg, Axel; Haack, Kathleen (Hg.): *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde*, Bd. 24, Würz- burg 2018: Königshausen und Neumann, S. 43–54.
- Rose, Wolfgang; Weinke, Annette: *Anstaltspsychiatrie in der DDR. Die brandenburgi- schen Kliniken zwischen 1945 und 1990*, be.bra wissenschaft, Berlin 2005.
- Schmiedebach, Heinz-Peter; Beddies, Thomas; Schulz, Jörg; Priebe, Stefan: Wohnen und Arbeiten als Kriterien einer „sozialen Integration“ psychisch Kranker – Entwick- lungen in Deutschland von 1900–2000. In: *Psychiatrische Praxis* (29) 2002, S. 285–294.
- Spaar, Horst (Hg.): *Dokumentation zur Geschichte des Gesundheitswesens der DDR. Teil IV – das Gesundheitswesen der DDR in der Periode des Übergangs zum umfas- senden Aufbau des Sozialismus und der Entwicklung seines ökonomischen Sys- tems (1961–1971)*. Berlin 2000: Eigenverlag (Heft 29/30).

- Steinberg, Holger: Karl Leonhard hat „kein Interesse!“ – Hintergründe über das Rodewischer Symposium aus neu aufgetauchten Quellen. In: *Psychiatrische Praxis* 41 (2) 2014, S. 71–75. DOI: 10.1055/s-0033-1349648.
- Steinberg, Holger: Die Karriere des Psychiaters Dietfried Müller-Hegemann als Beispiel eines politisch gewollten Aufstiegs, in: Kumbier, Ekkehardt (Hg.): *Psychiatrie in der DDR II. Weitere Beiträge zur Geschichte*. be.bra wissenschaft, Berlin 2020, S. 119–136.
- Steinmetz, Marie; Himmerich, Hubertus; Steinberg, Holger: „Christa Kohlers“ „Kommunikative Psychotherapie“ – ein integratives Psychotherapiekonzept im biografischen, wissenschaftlichen und historischen Kontext“, in: *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* 80 (5) 2012.
- Süß, Sonja, *Politisch mißbraucht? Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR*, 2. Aufl. Berlin 1999: Christoph Links Verlag (Wissenschaftliche Reihe des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik 14).
- von Appen, Maren: so daß wir allmählich den Charakter der Anstalt abschütteln können und zu einer Klinik mit aktiver Behandlung werden – Die Umgestaltung der Heil- und Pflegeanstalt Sachsenberg bei Schwerin im Kontext der DDR-Reformpsychiatrie in den 1960er Jahren, in: Kumbier, Ekkehardt (Hg.): *Psychiatrie in der DDR II. Weitere Beiträge zur Geschichte*. be.bra wissenschaft, Berlin 2020, S. 355–375.
- Windirsch, Antonia; Haack, Kathleen; Grabe, Hans Jörgen; Kumbier, Ekkehardt: Therapie – Ökonomie – Zwang: Zur Rolle der Arbeitstherapie in psychiatrischen Einrichtungen der DDR, in: Kumbier, Ekkehardt; Haack, Kathleen (Hg.): *Psychiatrie in der DDR III. Weitere Beiträge zur Geschichte*. be.bra wissenschaft, Berlin 2023, S. 201–218.

Zeitzeugeninterviews

Zeitzeugeninterview mit Schwester Hannelore Leidiger in Schwerin, 24. Oktober 2012.

Zeitzeugeninterview mit Dr. Christian Schüler in Schwerin, 4. Dezember 2015.

Zeitzeugeninterview mit Dr. Jörgen Fuchs in Kleefeld, 2. April 2016.

Zeitzeugeninterview mit Dr. Joachim Berthold in Schwerin, 12. August 2017.

Zeitzeugeninterview mit Prof. Klaus Giercke in Malchow, 2. Februar 2018.

Zeitzeugeninterview mit Dr. Dierk von Appen in Schwerin. 20. März 2020.

Zeitzeugeninterview mit Frau Sabine Martinec telefonisch, 17. Februar 2021.

Anhang

Thesen

1. Die Psychiatrie in der DDR war in den 1960-er Jahren deutlich von Reformbestrebungen geprägt, so auch die Bezirksnervenklinik Schwerin. Bis Ende 1959 noch mit der entsprechenden Bezeichnung versehen, hatte die psychiatrische Einrichtung auf dem Sachsenberg bei Schwerin bis dahin erkennbar Anstaltscharakter. Patientenzentriert wurden ab 1960 sowohl in der dadurch wachsenden sowie sich differenzierenden und spezialisierenden Klinik selbst als auch in landwirtschaftlichen Außenstationen rehabilitative arbeitstherapeutische Behandlungskonzepte etabliert. Die Möglichkeiten apparativer Diagnostik wurden erweitert und die Anwendung von Psychopharmaka im Behandlungsalltag fest etabliert. Die höhere Anzahl fachspezifisch ausgebildeter Ärzte konnte sowohl die innerklinische Versorgung sowie flächendeckende ambulante Betreuung psychisch Kranker erheblich verbessern. Die Veränderungen in der Bezirksnervenklinik Schwerin entsprechen somit den Forderungen der Rodewischer Thesen.
2. Die Umstrukturierung hatte zunächst Effekte auf die stationäre Versorgung von Patienten. Der konsequente Einsatz von Arbeitstherapie zum frühestmöglichen Zeitpunkt verfolgte das Ziel der Rehabilitation. Die Etablierung von Außenstationen verkürzte die stationäre Verweildauer und erhöhte die Kapazitäten für akut Kranke. An fachliche Entwicklungen angepasste Behandlungskonzepte unter Zuhilfenahme fortschrittlicher Diagnostik und medikamentöser Therapie sowie die Einrichtung des psychiatrischen Pflegeheims in Dobbertin haben mittelfristig ebenfalls zu einer Senkung der Verweildauer geführt. Mit Einrichtung einer großen Fachambulanz an der Klinik und später der Entsendung von Fachärzten in die meisten Kreise des Bezirkes Schwerin wurde auch das ambulante psychiatrische Behandlungsangebot im Intervall erheblich verbessert.
3. Rudolf Horst Berthold leitete von 1959-1969 die Bezirksnervenklinik Schwerin. Bereits zu Amtsantritt hatte er sich eine umfangreiche Expertise zu Reformkonzepten in der Psychiatrie erarbeitet. Die Umgestaltung der ehemaligen Anstalt zu einer modernen psychiatrischen Klinik entsprang maßgeblich seiner Initiative. Im Bereich von Arbeitstherapie und Rehabilitation arbeitete er mit dem Abteilungsleiter und späteren Chefarzt Günter Störk zusammen. Neben differenziert ausgearbeiteten fachlichen Konzepten hat Berthold auch die wirtschaftlichen Bilanzen, die mit den Veränderungen in der Bezirksnervenklinik verbunden waren, erhoben und dokumentiert. Zur Umsetzung seiner Konzepte hat er einen intensiven Kontakt zu Entscheidungsträgern auf politischer und Verwaltungsebene gehalten.
4. Bertholds Engagement für die Arbeitstherapie wurde früh überregional anerkannt. Mit seiner Berufung in den Fachausschuss für Psychiatrie beim Ministerium für Gesundheitswesen war Berthold Mitglied in einem wichtigen DDR-

weiten Gremium geworden. Konkordant zur Einrichtung des DDR-weit ersten klinikassoziierten psychiatrischen Pflegeheims im Bezirk Schwerin wurde er vom Fachausschuss mit der Weiterentwicklung und politischen Vertretung des Konzepts beauftragt. Ab Mitte der 1960-er Jahre hat Berthold seinen Schwerpunkt auf die Psychopharmakologie verlegt und wurde zu diesem Thema in zwei Problemkommissionen beim Ministerium für Gesundheitswesen und in eine Arbeitsgruppe der DDR-Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie berufen. Seine Ausarbeitung zum Thema Psychopharmaka fand Eingang in den „Analytisch-prognostischen Bericht zur Situation der PSYCHIATRIE und NEUROLOGIE in der DDR“ der Problemkommission für Psychiatrie und Neurologie beim Ministerium für Gesundheitswesen im Jahr 1967.

Danksagung

Ich bedanke mich bei Herrn Prof. Dr. Ekkehardt Kumbier für die Überlassung des Themas sowie bei ihm und seiner Ehefrau, Frau Dr. Kathleen Haack, für die Unterstützung und die Geduld auf dem langen Weg zur Fertigstellung der Dissertation.

Mein Dank gilt meiner Familie, insbesondere meinen drei Töchtern Mareike, Neeltje und ganz besonders Svenja, die mich unterstützten und motivierten, wo sie konnten. Die Erfahrung, von meinen erwachsenen Kindern begleitet, getragen und manchmal auch zu rechtgerückt zu werden, war neben den zahlreichen wissenschaftlichen Erkenntnissen ein besonders wertvoller Aspekt der Arbeit an der Dissertation.

Mein Vater, Dr. Dierk von Appen, hat sich mir dankenswerterweise auch als Zeitzeuge zur Verfügung gestellt und wichtige Informationen beitragen können. Allen weiteren Zeitzeugen danke ich für die Bereitschaft und die Offenheit, persönlich wichtige Erinnerungen und Eindrücke mit mir zu teilen.

Gemeinsam mit Herrn Dr. Jörg Pink durfte ich 2010 die Übergabe der Akten des Verwaltungsarchivs der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik Schwerin an das Landeshauptarchiv in Schwerin begleiten. Von seiner Expertise über die Geschichte der Nervenklinik auf dem Sachsenberg konnte ich in gemeinsamen Gesprächen und bei Nachfragen profitieren – vielen Dank auch dafür.

Wissenschaftlicher Lebenslauf

Maren von Appen

Geburtsdatum/-ort: 17. Dezember 1961, Boltenhagen

Nationalität: deutsch

Ausbildung:

Zusatzanerkennung Psychotherapie 06/2000

Facharztausbildung 01/1991 – 02/1997 mit Facharztanerkennung für Neurologie und Psychiatrie am 26.2.1997

Verteidigung Diplomarbeit Thema „Ehemänner im Kreißsaal- eine retrospektive Analyse“ 08/1989 mit dem Prädikat „Sehr gut“ und Anerkennung als Diplommediziner

Studium Humanmedizin Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena 09/1983 – 08/1990
 Approbation 10/1990

Schule Besuch der Erweiterten Oberschule „Johann Wolfgang von Goethe“ Schwerin mit Erwerb des Abiturs 09/1978 – 07/1980
 Besuch der Polytechnischen Oberschule „Wladimir Komarow“ 09/1968 – 08/1978

Anstellungen:

01/1991 – 06/2014 Nervenklinik Schwerin, später „Carl-Friedrich-Flemming-Klinik“ Schwerin, bis 02/1997 als Assistenzärztin, danach als Fachärztin, ab 2006 als Oberärztin in der Psychiatrischen Institutsambulanz

10/1990 – 12/1990 Assistenzärztin in der „Helmut-Ulrici-Klinik“ in Sommerfeld

09/1980 – 07/1983 Medizinische Hilfskraft und ab 1982 Facharbeiter für Krankenpflege in der Bezirkspoliklinik Schwerin

Weitere berufliche Stationen:

07/2014 – 12/2018 Niederlassung als ärztliche Psychotherapeutin in Crivitz

Ab 01/2019 Freie Gutachterin

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die Promotionsarbeit selbstständig verfasst habe. Andere Quellen und Hilfsmittel als die von mir angegebenen habe ich nicht genutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient.

Des Weiteren versichere ich, dass diese Promotionsarbeit in keinem früheren Promotionsverfahren angenommen oder abgelehnt worden ist.

Ort, Datum

Unterschrift