



CNE (Certified Nursing Education) ist das multimediale Fortbildungskonzept von Thieme. Es wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Deutschen Pflegerat e.V. (DPR) entwickelt. Weitere Informationen finden Sie unter cne.thieme.de

Von der Anstaltsfamilie zur therapeutischen Gemeinschaft

Zur Rolle der Pflegenden im Entwicklungsprozess psychiatrischer Institutionen Folgen Sie unseren Autoren auf einer spannenden Zeitreise durch die Psychiatriepflege und lesen, wie sich die Rolle der Pflegenden in den letzten zwei Jahrhunderten verändert hat.



Die Kochküche der pfälzischen Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster (aus Schmidt H, Gugel H. Die pfälzische Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster. Düsseldorf: Lindner; 1929).

– Dr. Christof Beyer, Prof. Dr. Maike Rotzoll –

Die aus dem 19. Jahrhundert stammende Figur und Funktion der „Wärterin“ beziehungsweise des „Wärters“ als Wahrer von Ordnung, Sicherheit und Sauberkeit auf der Station veränderte sich im 20. Jahrhundert nach und nach. Mit der Etablierung der „Schocktherapien“ und besonders durch den Einzug der Psychopharmaka in die Kliniken rückte die psychiatrische Krankenpflege mehr in die Nähe der Allgemeinkrankenpflege.

Im Verlauf der sich selbst reformierenden Psychiatrie ab den 1960er-Jahren gewann auch die Beteiligung der Pflegenden am therapeutischen Prozess neues Gewicht. Dies schlug sich gleichzeitig in der Entwicklung neuer Ausbildungsgänge nieder. Der vorliegende Beitrag zeichnet diese Entwicklung nach.

Die Anstaltsfamilie

Mit dem Neubau von psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten im 19. Jahrhundert entstand das Konzept der „Anstaltsfamilie“: Der ärztliche Direktor wurde als väterlicher Herrscher über die Klinik definiert, der über seine „Kinder“ – die Patienten – wachte und sie wieder zur Vernunft bringen sollte.

Für die Pflegenden leitete sich aus dieser therapeutisch gedachten „Anstaltsfamilie“ in erster Linie die Verpflichtung zum Leben in der Anstalt und unter den Patienten ab. Der „Anspruch auf permanente Präsenz“ war in den Dienstvorschriften niedergelegt und schrieb formal die völlige Abhängigkeit der Pflegenden vom leitenden Arzt fest.¹ Die Pflegenden wohnten und aßen in der Anstalt, Ausgang musste vom Klinikchef genehmigt werden, Pflegerinnen schieden mit Heirat aus dem Dienst aus. Gleichzeitig war die Arbeit ebenso schlecht bezahlt wie schlecht angesehen.

Dementsprechend wurde die Beschäftigung in den Anstalten mit zunehmenden alternativen Arbeitsmöglichkeiten in der Industrie vor allem für Männer unattraktiv. Diese spielten in der allgemeinen Krankenpflege kaum eine Rolle, waren aber von Anfang an in der psychiatrischen Pflege tätig. Den Männern erschien die Fabrikarbeit verlockender als Tag und Nacht bei schlechterem Lohn in der psychiatrischen Anstalt zu arbeiten – auch weil es in der Fabrik einen wirklichen Feierabend gab.

Mit diesem Problem befasste sich darum der „Verein deutscher Irrenärzte“ 1896 in Heidelberg, weil der Arbeitskräftemangel eine „sachgemäße, humane Pflege“ infrage stellen würde. Die Psychiater diskutierten dort vor allem Lohnsteigerungen und die Schaffung von Wohnungen für verheiratete Pfleger, aber auch die Ausbildung von Psychiatriepflegenden.

Im Wesentlichen blieb es aber dabei, dass neue Pflegekräfte von den Oberpflegerinnen und Oberpflegern anhand der örtlichen Dienstinstruktionen und Anstaltsordnungen angelernt wurden. Deutlich wichtiger erschien den diskutierenden Psychiatern die Kontrolle des jeweiligen Anstaltsdirektors über das Personal und deren Ausbildung.²

Psychiatriepflege im Nationalsozialismus

An diesem Verhältnis zwischen Psychiatern und Pflegenden änderte sich bis in die Frühphase der Bundesrepublik wenig. Ähnlich wie in der allgemeinen Krankenpflege sollte vor allem der Charakter der Pflegenden zur Genesung des Patienten beitragen. So schrieb

Emil Bratz in seiner Preisschrift „Kann die Versorgung der Geisteskranken billiger gestaltet werden und wie?“ 1932: „Man hat in den letzten Jahrzehnten die an sich gewiß begrüßenswerte Fachausbildung der Pfleger überschätzt (...). Geduld, Güte, zum mindesten Selbstbeherrschung, die keine Rohheiten zulässt, sind für das Schicksal unserer Anstaltskranken wichtiger als die Kenntnis von Verbänden und Beschreibungen der Pupillenreaktion“.³ Dementsprechend war die Psychiatrie nicht Teil des ersten allgemein verbindlichen „Gesetzes zur Ordnung der Krankenpflege“ von 1938.

Kurz darauf waren Pflegenden in der Psychiatrie in allen Bereichen der nationalsozialistischen Patientenmorde beteiligt: Sie

- bereiteten Patienten für Deportationen vor,
- waren in den Gasmordanstalten der „Aktion T4“ im Einsatz,
- töteten minderjährige Mädchen und Jungen in den „Kinderfachabteilungen“,
- ließen „nutzlose Esser“ in den psychiatrischen Anstalten verhungern,
- vernachlässigten die selektierten Patientinnen und Patienten vorsätzlich
- oder ermordeten sie mit tödlichen Medikamentendosen.

Wenn diese Pflegekräfte nach 1945 vor Gericht gestellt wurden, verteidigten sie sich oft mit ihrer traditionellen Rolle als Befehlsempfänger des Arztes.⁴

Ähnlich wie die Psychiater hatten sich Pflegenden für die Patientenmorde in der Psychiatrie kaum vor Gericht zu verantworten oder kamen bis auf wenige Ausnahmen mit milden Strafen davon. Dementsprechend war ein Großteil des Personals in den psychiatrischen Universitätskliniken und Anstalten bereits im Nationalsozialismus dort tätig gewesen oder während dieser Zeit ausgebildet beziehungsweise angelernt worden.

Entwicklung der Ausbildung zwischen NS-Zeit und Psychiatriereform

Die ebenfalls im Nationalsozialismus zu den psychiatrischen Therapien hinzugekommenen „Schocktherapien“ (Insulin-Koma-Therapie ab 1936, Elektrokrampftherapie ab 1940) erweiterten das Aufgabenfeld der Pflegenden und erforderten zusätzliche Kompetenzen und mehr Personal.

Die Einführung der Psychopharmaka ab 1952 veränderte die psychiatrische Tätigkeit grundlegend. Die Psychiatriepflege wurde allein durch den Akt des Medikamentengebens „medizinischer“. Viele Anstalten und Kliniken begannen auch aus diesem Grund, eigene Lehrgänge zum „Irrenpfleger“ mit Examen anzubieten.

Mit dem Erlass eines bundeseinheitlichen Krankenpflegegesetzes 1957 regelte der Gesetzgeber nun auch erstmalig die Ausbildung in der Psychiatriepflege. Sie sollte zwei Jahre umfassen, 400 Theoriestunden beinhalten und durch ein praktisches Pflichtjahr ergänzt werden. Für ältere beziehungsweise bereits langjährig tätige Pflegekräfte wurden Übergangsregelungen geschaffen.⁵

Neue Konzepte in der Psychiatriepflege der 1960er-Jahre

Zum Ende der 1950er-Jahre trat dann eine neue Generation früher Reformen unter den Psychiatern auf den Plan. Beeindruckt von den Entwicklungen der gemeindepsychiatrischen Versorgung ins-



Pfalzkl. Klingenmünster

Der Bügelsaal der pfälzischen Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster (aus Schmidt H., Gugel H. Die pfälzische Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster. Düsseldorf: Lindner; 1929).

besondere in den USA und Großbritannien machten sie sich daran, neue Übergangseinrichtungen und Therapieformen zu etablieren.

Den Anfang machten hier Caspar Kulenkampff und Gregor Bosch an der Universitätspsychiatrie Frankfurt, wo ab Mai 1959 die ersten Nachtambulabetten eingerichtet wurden. Die Entwicklungen in Frankfurt dienten als Vorbild für die sozialpsychiatrische Pionierarbeit, die mit Beginn der 1960er-Jahre von den jungen Oberärzten Heinz Häfner und Karl Peter Kisker an der Universitätsnervenklinik Heidelberg mit Unterstützung des Leiters Walter von Baeyer geleistet wurde.

1960 fand hier die Einrichtung von Rehabilitationsabteilungen statt, 1962 initiierte Kisker die erste Nachtambulabett. Auf beiden Stationen machte man moderne Therapieerfahrungen im Sinne der „Therapeutischen Gemeinschaft“ mit dem Ziel, die Patienten zu rehabilitieren und in die Gesellschaft einzugliedern. Das soziotherapeutische Vorgehen wurde durch psychoanalytisch geprägte Gruppen- und Einzelpsychotherapie in einem Umfeld mit möglichst wenigen Hierarchien ergänzt.

In diesem Zusammenhang war den Initiatoren dieser frühen Reformprojekte klar, dass sich hieraus auch neue Anforderungen an die psychiatrische Pflege ergaben. Zum 1. April 1963 begann in Heidelberg dementsprechend die bundesweit erste sozialpsychiatrisch orientierte zweijährige Zusatzausbildung für Pflegepersonal. Dieses von Heinz Häfner initiierte Pilotprojekt sollte dazu dienen, „geeignetes Personal für die grundlegend veränderten Pflegeaufgaben“ in der Psychiatrie auszubilden. Ziel sollte sein, die Pflegenden zu einer „fruchtbaren Mitarbeit in der therapeutischen Gemeinschaft“ zu befähigen.⁶

Die „Herren der Klinik“

Ein Problem war in diesem Zusammenhang der Konflikt zwischen „altem“ Pflegepersonal und dem therapeutischen Engagement der reformorientierten Psychiater. Deutlich wurde dies in einer

von Rolf D. Hemprich 1965 durchgeführten Studie, die er gemeinsam mit Karl Peter Kisker 1968 unter dem Titel „Die Herren der Klinik“ veröffentlichte.

Der Mediziner Hemprich hatte als Pfleger getarnt sechs Wochen auf der geschlossenen Männerabteilung der Universitätsklinik Heidelberg gearbeitet. Betreut und genehmigt wurde die Studie vom Klinikdirektor Walter von Baeyer und von Kisker als langjährigem Stations- und Oberarzt der Abteilung.

Wesentliches Ergebnis dieser verdeckt-teilnehmenden Beobachtung war, dass die auf der Station eingeführten sozialtherapeutischen Instrumente von den Pflegenden kaum mitgetragen wurden. Gruppengymnastik, Beschäftigungstherapie, Gruppengespräche, Tanzabende und so weiter – all diese Angebote wirkten in der Darstellung von Hemprich und Kisker in die sonst „monotone Atmosphäre“ der Station „hinkomponiert“.⁷

Die auf der Station „den Ton angehenden Pfleger“ waren dort überwiegend seit den 1930ern im Dienst und beurteilten die jungen Psychiater mit ihren neuen Ansätzen als „viel zu lasch“ im Umgang mit den Patienten. Aus Sicht von Hemprich waren diese Pflegenden „Produkt bestimmter Ideologien und Verhaltensstile, die in hohem Maße von Psychiatern geprägt wurden“.⁸

Neue Ausbildung für Pflegenden in der Psychiatrie

Die neuen sozialpsychiatrischen Zusatz- oder Fachausbildungen sollten dementsprechend dazu dienen, neue Verhaltensstile der Pflegenden zu prägen. In Heidelberg fand der praktische Teil der Ausbildung in Form von Arbeit in den Einrichtungen der sozialpsychiatrischen Abteilung statt. Der „theoretische Teil“ lief gleichzeitig in vier Semestern nebenher.

Das Programm der Zusatzausbildung enthielt sowohl traditionell wirkende Module (Psychiatrische Klinik mit Falldemonstrationen, Allgemeine Psychopathologie) als auch spezielle sozialpsychiatrische Schwerpunkte und gruppenspezifische Aspekte sowie bereits 1967 eine Einführung in die Kinder- und



Arbeitstherapie am Webstuhl in der pfälzischen Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster (aus Schmidt H, Gugel H. Die pfälzische Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster. Düsseldorf: Lindner; 1929).

Jugendpsychiatrie. Hierzu gehörten dann auch praktische Übungen wie zum Beispiel Rollenspiele. Die Zusatzausbildung wurde in Heidelberg im Regelfall von Ärzten geleitet, einige Jahre von Maria Rave-Schwank, die auch ein thematisch einschlägiges Lehrbuch verfasste und später ein entsprechendes Ausbildungsprogramm im Rheinland aufbaute.

Als Problem zeigte sich in Heidelberg die Begegnung von Pflegerinnen und Patientinnen auf einer Ebene in den Gruppengesprächen: „Die Verunsicherung der gewohnten Rolle führte zu Mißstimmung und Auseinandersetzungen unter den Schwestern, Spannungen mit den Kranken, Eifersüchten, Neidreaktionen auf den engen therapeutischen Kontakt zwischen Patientinnen und Arzt“, wie es in einer zeitgenössischen Publikation hieß.

Da die Stationskonferenzen mit dem Arzt nicht für eine „Stabilisierung der Schwesterngruppe“ ausgereicht hätten, entschloss man sich, „auch die Schwestern in eine therapeutische Gruppe zu nehmen“, die vom Oberarzt geleitet wurde. Dies erschien aber wegen der fehlenden Distanz zu den Kolleginnen problematisch, sodass dieses Instrument später durch eine Balint-Gruppe ersetzt wurde.⁶

Nüchterner Pragmatismus und das Konzept eines neuen Berufs

So zeigte sich eine Entwicklung in den sozialpsychiatrischen Ausbildungsprogrammen vom Reform-Überschwang hin zu einem nüchterneren Pragmatismus. Diese Entwicklung prägte auch die Etablierung der sozialpsychiatrischen Zusatzausbildung an der Medizinischen Hochschule Hannover, nachdem Karl Peter Kisker dort 1966 den Ruf auf den Lehrstuhl für Psychiatrie erhalten hatte.

Hier versuchte Kisker mithilfe der Etablierung der genannten Zusatzausbildung seine Vorstellung von Psychiatriepflegenden als

„Soziotherapeuten“ und „Mediatoren“ zu verwirklichen, die eine Schlüsselstellung im sozialpsychiatrischen Gefüge einnehmen sollten. Nach Kisker würde so ein „neues Berufsbild“ entstehen, das „neben dem krankpflegerischen, sozialpädagogischen, fürsorglichen usw. angezielt werde“.⁹

Wesentliche Elemente der Ausbildungspläne waren die Praxis in soziotherapeutischen Instrumenten wie Patientenclubs, poliklinischer Familienarbeit, Patientenfreizeiten und ähnlichem. Die Themenstellungen für die schriftlichen Prüfungen für die sozialpsychiatrische Zusatzausbildung in Hannover verdeutlichen ebenfalls Ziel und Anspruch des Lehrgangs. Sie trugen Titel wie „Der seelische Behinderte im Blick der Gesellschaft“, „Inwiefern spiegelt sich [sic!] eine rückständige psychiatrische Versorgung eine allgemeine Haltung der Gesellschaft zu ihren Außenseitern wieder?“ und „Drehtürpsychiatrie – in jedem Falle ein Vorwurf?“.¹⁰

Die Verbreitung der neuen Konzepte im „Schneeballprinzip“

Die Hannoveraner Zusatzausbildung erhielt bereits 1969 die staatliche Anerkennung vom Land Niedersachsen. Die Zusatzausbildung in Heidelberg wurde mit der Eröffnung des Zentralinstituts für seelische Gesundheit in Mannheim 1975 dort fortgeführt, die staatliche Anerkennung erfolgte allerdings erst 1980.¹¹

Bereits 1979 stellte man dort zufrieden fest, dass von den Absolventinnen und Absolventen der vorhergehenden Jahre 65 Prozent leitende Funktionen im intra- und extramuralen psychiatrischen Pflegebereich innehatten. Genau dies war angestrebt, damit sich die im Kurs vermittelten Inhalte sozusagen im „Schneeballprinzip“ innerhalb der psychiatrischen Versorgungslandschaft ausbreiten sollten.⁶

Ebenfalls 1979 berichtete der damalige Leiter der Hannoveraner Zusatzausbildung Peter Bastiaan von den Problemen, die Pflegenden bei der Umsetzung des Erlernten in den Landeskrankenhäusern hatten, weil sie von ihren Vorgesetzten oder Kollegen „starke Behinderungen“ erfuhren. In der Praxis zeigte sich nach Befragungen von Absolventen der Hannoveraner Zusatzausbildung, dass für diese das Scheitern beim Versuch, Veränderungen in ihren Einrichtungen herbeizuführen, die größte Quelle der Enttäuschung war.

So stand für den dortigen Ausbildungsleiter Bastiaan die Frage im Raum, ob die Zusatzausbildung nicht zu große Hoffnungen für die psychiatrische Arbeit wecke und Probleme bei der Umsetzung vernachlässige.⁹

Kein Ende des Reformprozesses in der Psychiatriepflege

Diese Feststellungen verdeutlichen, dass die Entwicklung der pflegerischen Haltung nicht überall gleich war. Der Unterschied zwischen der Hochschulpsychiatrie und den Landeskrankenhäusern schlug sich dementsprechend auch in der Psychiatriepflege nieder. Dies zeigte sich bereits im Abschlussbericht der Psychiatrie-Enquete 1975.

Dort hielten die Autoren fest, dass nicht einmal die Hälfte der Pflegenden in der Psychiatrie über ein Krankenpflegeexamen verfügten – und damit auch nicht über die Zugangsvoraussetzung für die genannten Zusatzausbildungen. Zum Zeitpunkt des Berichts



Patienten bei der Arbeit und Unterhaltung in der pfälzischen Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster (aus Schmidt H, Gugel H. Die pfälzische Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster. Düsseldorf: Lindner; 1929).

hatten nur sechs Prozent der Pflegenden eine psychiatrische Zusatzausbildung genossen, von denen überproportional viele an Universitätskliniken tätig waren.¹²

Insofern erschienen sowohl das oben genannte „Schneeballprinzip“ als auch die Schwierigkeiten bei der Umsetzung sozialpsychiatrischer Inhalte als Folge dieser unterschiedlichen Voraussetzungen psychiatriepflegerischer Tätigkeit. Kollisionen zwischen einem althergebrachten Berufsethos in der Psychiatriepflege, der seine Wurzeln in der Figur des „Wärterers“ hatte, und dem neuen Anspruch einer besonderen Rolle der Pflegenden im Prozess psychiatrischer Therapie begleiteten die bundesdeutsche Psychiatriereform seit den 1960er-Jahren.

Eine angemessene psychiatriehistorische Berücksichtigung des Beitrags engagierter Pflegenden zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in der Bundesrepublik steht dabei noch aus.

Literatur

- 1 Falkenstein D. „Ein guter Wärter ist das vorzüglichste Heilmittel...“ Zur Entwicklung der Irrenpflege vom Durchgangs- zum Ausbildungsberuf. Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag; 2000
- 2 Grashey H. Die Wärterfrage. Referat auf der Jahressitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte am 18. und 19. September 1896 in Heidelberg. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete (=AZP) 1897; 5: 799–809
- 3 Bratz E. Kann die Versorgung von Geisteskranken billiger gestaltet werden und wie? AZP 1932; 38: 31–35
- 4 Steppe H. Krankenpflege im Nationalsozialismus. 10. Aufl. Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag; 2013
- 5 Als Beispiel: Engelbracht G. Von der Nervenklinik zum Zentralkrankenhaus Bremen-Ost. Bremer Psychiatriegeschichte 1945–1977. Bremen: Edition Temmen; 2004: 187–194
- 6 Rotzoll M. „Fundamentally changed Duties“. The Introduction of Advanced Training for Nurses at the Psychiatric University Hospital Heidelberg as Part of the Early Psychiatric Reform in West Germany. In: Hähner-Rombach S, Nolte K, Hrsg. Patients and Social Practice of Psychiatric Nursing in the 19th and 20th Century. Stuttgart: Franz Steiner Verlag; 2017: 185–197
- 7 Hemprich RD, Kisker KP. Die „Herren der Klinik“ und die Patienten. Erfahrungen aus der teilnehmend-verdeckten Beobachtung einer psychiatrischen Station. Nervenarzt 1968; 10: 433–441

- 8 Hemprich RD. Feldstudie in einem psychiatrischen Krankenhaus. Diss. Med. Universität Heidelberg; 1967
- 9 Beyer C. From Nurse to „Sociogouge“? Ambitions, Realisation and Practise of Social Psychiatric Training at Hanover Medical School against the Background of the German Psychiatric Reform. In: Hähner-Rombach S, Nolte K, Hrsg. Patients and Social Practice of Psychiatric Nursing in the 19th and 20th Century. Stuttgart: Franz Steiner Verlag; 2017: 199–208
- 10 Sozialpsychiatrische Informationen. Sonderheft „Ausbildungs-Info“. Hannover; 1973
- 11 Rau F. Entwicklung der Weiterbildung für Psychiatrische Fachkrankenpflege. Deutsche Krankenpflegezeitschrift 1993; 8: 2–7
- 12 Deutscher Bundestag. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Bundestagsdrucksache 7/4200. Bonn 1975

Weiterführende Literatur

Hähner-Rombach S, Nolte K, Hrsg. Patients and Social Practice of Psychiatric Nursing in the 19th and 20th Century. Stuttgart: Franz Steiner Verlag; 2017

Autoren

Dr. Christof Beyer

Kulturwissenschaftler; Arbeitsschwerpunkte: Psychiatriegeschichte des 20. Jahrhunderts, Gedenkstätten- und Museumsarbeit insbesondere zur Medizin im Nationalsozialismus
E-Mail: christofbeyer@gmx.de



Prof. Dr. Maïke Rotzoll

Psychiaterin und Medizinhistorikerin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Heidelberg; publiziert unter anderem zur Psychiatriegeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts, insbesondere zu den nationalsozialistischen Patientenmorden
E-Mail: maïke.rotzoll@histmed.uni-heidelberg.de



Bibliografie

DOI 10.1055/s-0043-118691
PPH 2017; 23: 291–295
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 0949-1619