

Benedikt Sauer

Die Innsbrucker akademische Sozialpsychiatrie und ihre Bedeutung für die Psychiatriereform in Tirol und Südtirol

**Gespräch mit Hartmann Hinterhuber, Vorstand der Universitätsklinik
für Allgemeine Psychiatrie und Sozialpsychiatrie in Innsbruck**

Zu einer „*faszinierenden Wissenschaft*“ habe sich die Psychiatrie in den vergangenen 100 Jahren entwickelt, sagt der Vorstand der Innsbrucker Universitätsklinik für Allgemeine Psychiatrie und Sozialpsychiatrie, Hartmann Hinterhuber. Seit 1985 leitet Hinterhuber die Innsbrucker Psychiatrie, die 1891 als Psychiatrisch-Neurologische Universitätsklinik, als dritte in Österreich gegründet, 1974 in zwei Kliniken (Neurologie und Psychiatrie) geteilt wurde und sich in den letzten Jahren institutionell weiter ausdifferenziert hat. Das heutige Department für Psychiatrie und Psychotherapie vereint vier Kliniken (Allgemeine Psychiatrie, Biologische Psychiatrie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie) und eine Abteilung für experimentelle Psychiatrie. „*Der Psychiatrie ist es gelungen, Forschungsergebnisse verschiedener Disziplinen aufzunehmen: der Neurowissenschaften, Psychologie, Soziologie oder der Kulturwissenschaften. Das Fach trägt damit der psychischen Vielschichtigkeit der Menschen Rechnung*“, so Hinterhuber.

Zwei „*Schlüsselfiguren*“ hält Hinterhuber für die Entwicklung der Disziplin für nachhaltig einflussreich: zum einen den Psychiater und Internisten Wilhelm Griesinger (1817–1868), einen der Begründer der akademischen Psychiatrie, der „*zu Unrecht auf den Satz reduziert wird: ‚Alle psychischen Erkrankungen sind Hirnerkrankungen‘*“, denn Griesinger habe „*durch Kontakte zu Vertretern der Psychologie auch die Kindheitsentwicklung berücksichtigt*.“ Und er habe „*auch*

schon Ideen angedacht, die für die Sozialpsychiatrie große Relevanz besitzen und gemeinhin auf Franco Basaglia zurückgeführt werden.“ Die zweite Schüsselfigur sei Emil Kraepelin (1856–1926), dessen Bedeutung „vor allem in der wissenschaftlichen Fundierung der Psychiatrie als Naturwissenschaft liegt, der aber auch psychologische und kulturelle Einflüsse sah, die den Menschen in Gesundheit und Krankheit prägen.“

„Fortschritte der wissenschaftlichen Psychiatrie“

Hinterhuber sieht es als eine der großen Errungenschaften, *„dass sich Psychiater und Psychotherapeuten heute nicht mehr auf eine Schule berufen“*, und damit *„unproduktive Schulenstreitigkeiten vermieden“* würden. Es sei vielmehr gelungen, *„psychische Störungsfelder“* auszumachen und jeweils entsprechende Therapien zu entwickeln:

„Man weiß heute, für welche psychiatrischen Erkrankungen diese oder jene Medikamente angezeigt sind, wann übende Verfahren wie die Verhaltenstherapie geeignet sind – etwa zur Behandlung von Phobien – oder „bei neurotischen Erkrankungen psychoanalytische Therapien indiziert sind.“

Es sei ein großer Fortschritt, *„dass die einzelnen Schulen ihren Ausschließlichkeitsanspruch weitgehend zurückgestellt haben.“* „Spannend“ seien die Ergebnisse neurowissenschaftlicher Forschungen: *„Wir wissen, was sich im Gehirn verändert, wenn wir über ein angenehmes Thema sprechen oder im Rahmen einer Depression über Probleme grübeln. Wir wissen aus der biochemischen Forschung, wie sich bioelektrische Signale in biochemische umformen“*. Beispielhaft verweist Hinterhuber zudem auf die *„Bindungsforschung: Daher wissen wir, wie sich der Verlust einer Bezugsperson auswirken kann, oder, aus der Psychosomatik, wie Stress auf unser Immunsystem wirken kann oder Traumatisierungen auch somatisches Leiden auslösen können*. Außerdem würden seit langem soziale Einflüsse berücksichtigt, die, betont Hinterhuber, *„ja auch in der deutschen Psychiatrie niemals negiert worden sind“*.

Speziell bei biologischen Interventionsformen habe der Erkenntnisfortschritt, zu *„sensationellen Therapieerfolgen unseres Faches“* geführt, wie Hinterhuber auch in einem Aufsatz (2007) zur Psychiatrie-Entwicklung ausführte. Explizit

verweist der Psychiater auf die Entdeckungen des ersten Antidepressivums Imipramin durch Roland Kuhn 1956, die Beschreibung der Wirkung von Benzodiazepinen als Tranquilizer (wie etwa Valium) durch Leo Sternbach ab 1960 oder die Entwicklung von Chlorpromazin, des ersten Neuroleptikums, durch Jean Delay und Pierre Deniker 1952. *„Dadurch wurde eines der interessantesten Kapitel der Therapieentwicklung eingeleitet: Daran nahm die Innsbrucker Klinik regen Anteil“.*

Den „ersten Paradigmenwechsel“ gab es laut Hinterhuber 1938, als der italienische Psychiater Ugo Cerletti seine Studie über die Wirkung der Elektrokonvulsionstherapie präsentierte, *„womit Zustände, die als unheilbar galten, therapierbar wurden.“* Cerletti – der seine Forschungen 1946 auch in Innsbruck, auf Einladung des Klinik-Vorstandes Hubert Urban, und damit erstmals im Ausland, präsentierte – habe die Anwendung *„schon auf depressive und schizophrene Erkrankungen beschränkt gesehen“.*

Wenig verändert habe sich die Häufigkeit von Krankheitsbildern: *„Neue haben sich kaum entwickelt, wenngleich die pharmazeutische Industrie für ein neu entwickeltes Medikament oft gern eine neue Erkrankung propagieren würde.“* Einige Veränderungen sind dem Klinik-Vorstand erwähnenswert. Essstörungen hätten deutlich zugenommen. Auffällig sei auch die Zunahme psychiatrischer Erkrankungen von Kindern- und Jugendlichen. Bei den jüngeren Menschen sei in letzter Zeit *„eine emotionale Verwahrlosung mit zunehmender Aggressivität festzustellen.“* Interessant zu beobachten sei auch im Bereich von Wahnerkrankungen, wie sich Wahnvorstellungen verändert hätten: *„Vorstellungen aus dem religiösen Bereich nehmen ab, Erklärungen aus dem Bereich der Technik auffällig zu.“* Nicht mehr die Jungfrau Maria würde mit ihrer Stimme die Gedanken steuern, sondern ein heimlich eingepflanzter Chip erteile Befehle und kontrolliere die Gedankenwelt. *„Schon Emil Kraepelin wusste, dass Wahnwelten kulturell bestimmt sind“*, sagt Hinterhuber.

Reformkonzepte für Tirol und Südtirol

Eine wesentliche Veränderung in jüngerer Zeit betreffe das Selbstverständnis von Klinikpsychiatern: *„Ich bin zutiefst überzeugt, dass die Verantwortungsbereiche der Universitätspsychiatrie nicht an der Kliniktür enden, sondern in den außer-*

stationären Bereich hineinreichen. Die Begleitung der Patienten auf dem weiteren Lebensweg ist verpflichtende Aufgabe“. Hinterhuber erinnert an die Gründung der „Gesellschaft für Psychische Hygiene Tirol“ 1975 (heute: Gesellschaft für Psychische Gesundheit, GPG), die er als Oberarzt unter Vorstand Kornelius Kryspin-Exner mit dem Ziel mitbetrieb, *„psychiatrische Einrichtungen zu entwickeln und sozialpsychiatrische Strukturen aufzubauen“.* 1985 übernahm er als Nachfolger von Kryspin-Exner die Leitung der GPG. In der Folge entstanden allmählich in den Tiroler Bezirken Beratungsstellen, Übergangwohnheime, Wohngemeinschaften und Berufstrainingszentren. Laut Hinterhuber sei *„das Bundesland Tirol bald an die Spitze der Reformbewegung in Österreich“* gerückt.

Wie schwierig es aber war, das Vorhaben in größerem Umfang umzusetzen, zeigt eine Zwischenbilanz, die Hinterhuber als Präsident der GPG 1990 anlässlich des 15-jährigen Bestehens zog: *„Vor dem Hintergrund des in einigen Ländern bereits erreichten hohen Niveaus ist es beschämend, daß die gesundheitliche, soziale, materielle und berufliche Lage von Hunderten von psychisch Kranken auch in unserem Land noch immer als katastrophal bezeichnet werden muss.“*

Ein Jahr nach dieser Bilanz trat 1991 das österreichische Unterbringungsgesetz (UbG) in Kraft, das den Aufenthalt in psychiatrischen Kliniken restriktiver regelte und eine schrittweise Ausgliederung von LangzeitpatientInnen ermöglichte. 1992 konnte Hinterhuber mit seinem Kollegen Ullrich Meise Gesundheitslandesrat Walter Hengl (SPÖ) von der Notwendigkeit eines Reformpapieres für die psychiatrische Versorgung überzeugen: Der „Psychiatrieplan Tirol“, der vorrangig eine Regionalisierung der Dienste zum Ziel hatte, wurde 1995 verabschiedet, laut Hinterhuber war es *„das erste einschlägige psychiatrische Konzeptpapier eines Bundeslandes.“*

Nach zehn Jahren, 2005, wurde vom Amt für Gesundheitsplanung sowie 2007 von Ullrich Meise und dem Psychiatriekoordinator des Landes Karl Stieg Resümee gezogen: Das Bild der psychiatrischen Landschaft hatte sich nach dem Abbau von Klinik-Betten, dem landesweiten Aufbau von Psychosozialen Diensten und Tagesstrukturen sowie der Schaffung von örtlichen Wohnangeboten und Arbeitsmöglichkeiten deutlich verändert. Laut Hinterhuber war *„das sozialpsychiatrische Engagement der Univ.-Klinik für Allgemeine Psychiatrie der Motor dieser Entwicklung.“* Auffällig ist die Reduktion von psychiatrischen Klinikbetten zwischen 1995 und 2005. Diese sank um knapp 200 Plätze, von landesweit 648 auf 454 (inklusive 46 Tagesbetten). Im Vergleich zu 1989 betrug die Reduktion

gar rund 50 Prozent, ca. 500 Plätze. „Beeindruckend“, so Hinterhuber sei die „erfolgreiche Enthospitalisierung“ im Psychiatrischen Krankenhaus Hall. Die Zahl der Betten sank hier von 503 (1995) auf 261. An der Psychiatrie in Innsbruck blieb die Bettenzahl nahezu unverändert bei 160 im Vergleich zu 145 Plätzen zehn Jahre zuvor. Dezentral wurden neue Psychiatrische Abteilungen eröffnet: 1999 in Kufstein eine Station mit 25 und eine Tagesklinik mit acht Plätzen, Ende 2009 in Lienz eine Station mit 25 Behandlungsplätzen und einer Tagesklinik im Jahr darauf. Die Psychiatrische Abteilung in Zams wird neu errichtet.

Entsprechend der erwähnten Ausdifferenzierung des Faches wurden an der Klinik in Innsbruck Fachbereiche eingerichtet: für depressive und psychotische Störungen, psychiatrische Erkrankungen des Alters, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für psychosomatisch Kranke und für Alkohol- und Medikamentenabhängige errichtet. In ganz Tirol standen 2005 von den insgesamt 454 Klinik-Betten 205 für „Spezialversorgungsbereiche“ zur Verfügung.

Im Bereich der Spitzenmedizin zählt auch Südtirol bis heute zum Einzugsgebiet der Universitätskliniken Innsbruck. In der Basisversorgung besteht kein Versorgungsauftrag mehr. In diesem Zusammenhang weist Hinterhuber jedoch auf die in Südtirol immer noch fehlende „Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters“ hin: Die Innsbrucker Kinderpsychiatrie bemüht sich auch weiterhin um betroffene Kinder und Jugendliche aus Südtirol. Auch würde Südtirol gerontopsychiatrische Strukturen dringend benötigen, meint Hinterhuber.

Noch Anfang der 1990er Jahre nahmen die Universitätskliniken und das Landesnervenkrankenhaus „eine wesentliche Rolle für die psychiatrische Basisversorgung Südtirols ein“, wie Hinterhuber damals feststellte. Als 1991 das UbG in Kraft trat, befanden sich 277 Patienten, vorwiegend Akutkranke, aus Südtirol in Tiroler Kliniken, „weil in der Provinz Bozen psychiatrische Betreuungsstrukturen weitestgehend fehlten.“ Hinterhuber selbst war seit den 1970er Jahren auch in Südtirol als Arzt und gesundheitspolitisch beratend tätig, eine Aktivität, die mit seiner Herkunft aus Bruneck zusammenhängt: „Ich reagierte auf die extreme Not psychisch Kranker, für die in Südtirol keine Hilfsangebote bestanden.“ 1972 übernahm er die Führung der ersten psychiatrischen Ambulatorien Südtirols in Bruneck und Brixen, 14-tägig tat er mit einigen Krankenschwestern und SozialassistentInnen an Wochenenden Dienst,

„der aber mit beträchtlichen Hürden begleitet war: Da die italienische Krankenkasse damals die Kosten für Psychopharmaka nicht übernahm, entschied sich das Land, selbst eine Apotheke zu führen. Eine Krankenschwester verteilte an den Beratungsstellen die verschriebenen Medikamente. Allein wir in der östlichen Landeshälfte haben in den ersten Jahren mehr als tausend Patienten und Patientinnen versorgt. Ein zweiter Psychiater, Ugo Curró-Dossi, arbeitete in der südlichen und westlichen Landeshälfte. So haben wir zu zweit ganz Südtirol betreut“,

erzählt Hinterhuber. Er erinnert in diesem Zusammenhang an den Vater seines damaligen Kollegen, Emilio Dossi, Primar von Pergine von 1947 bis 1969, der um 1950 PatientInnen nach ihrer Entlassung aus der Trentiner Anstalt an ihren Wohnorten in Südtirol besucht habe, um sie weiter zu betreuen. Dossi habe auch die Errichtung von Nachsorgeambulatorien in Südtirol vorangetrieben, *„aber diese europaweit einmalige Initiative stieß nicht auf die nötige politische Unterstützung.“* 1970, kurz bevor Hinterhuber und Curró-Dossi mit ihren Teams die Betreuungen in Ambulatorien begannen, befanden sich in der Anstalt Pergine 377 Patienten aus Südtirol, *„aber der Prozentsatz der Patienten aus dem Trentino war deutlich höher.“* Es gelang den Mitarbeitern die Zahl der Langzeitpatienten sukzessive zu reduzieren, für Kurzaufnahmen standen die Tiroler Kliniken zur Verfügung. Für Südtirol lag seit 1976, *„vor Inkrafttreten des Basaglia-Gesetzes“*, ein „Landesgesetz für die psychische Gesundheit“ zur Errichtung klinischer und territorial-sozialpsychiatrischer Strukturen vor. Doch noch 1986 bezeichnete Hinterhuber die Versorgungslage als *„gravierende Notsituation“*. Ein weiteres Jahrzehnt danach, 1994, legten Hinterhuber und Ullrich Meise auch ein Südtiroler Psychiatriekonzept vor, das als eine Grundlage für den Landespsychiatrieplan 1996–2002 diente. Sieben Jahre nach dem ins Auge gefassten Zeithorizont, im Jahr 2009, galt dieser zu 80 Prozent als verwirklicht.

Die Beschäftigung mit der NS-Zeit

Mitte der 1990er Jahre kam es auch zu einer eingehenderen Befassung mit der jüngeren geschichtlichen Entwicklung, vor allem mit den Gräueln der NS-Zeit. Nach einer ersten Arbeit zu den Folgen der NS-Euthanasie für SüdtirolerInnen durch Leopold Steurer 1982 wurde 1995 in Bozen eine Tagung zur *„Deportation und Vernichtung psychisch Kranker“* vom Angehörigen-Verband organisiert.

Im selben Jahr legte auch Hinterhuber eine psychiatriehistorische Arbeit zu den „nationalsozialistische(n) Verbrechen an psychisch Kranken und Behinderten in Nord- und Südtirol“ vor, die erstmals die Deportation von Tiroler Patienten in die NS-Vernichtungsanstalten sowie das Schicksal der deutschsprachigen Kranken aus Pergine in den Blick nahm. Als Folge dieser Publikation wurde 1997 am Innsbrucker Klinikareal auf Anregung von Bischof Reinhold Stecher das Denkmal „Wider das Vergessen“ vom Zeichner Oswald Tschirtner, Mitglied der Künstlergemeinschaft in Gugging, errichtet. *„Es waren wohl zum einen die schauderhaften Erzählungen über das Verschwinden von Bekannten in der NS-Zeit, von denen meine Eltern berichtet haben“*, die ihn zu diesen Studien sensibilisiert hätten, so Hinterhuber. Auch sei er in den frühen 1970er Jahren, als er sich mit 160 Biografien von Schizophrenie-Erkrankten befasste, auf die massenhaften Tötungen in der NS-Zeit gestoßen: *„Es war die bedrückende Realität des Verschweigens, Verdrängens, Nicht-Wahrhaben-Wollens, die mich zu dieser Arbeit motiviert haben“*.

Dass von jenen Südtirolern, die 1940 ungefragt aufgrund der „Option“ von Pergine in die Anstalten Zwiefalten, Weissenau und Schussenried transportiert wurden, *„nur die Hälfte die NS-Zeit überlebten, das erfuhr ich, als in den 1970er Jahren die Pflegeleitung von Schussenried bei mir anfragte, ob ich bereit wäre, Südtiroler Patienten bei den ‚Heimholaktionen‘ zu unterstützen.“* 1974 waren in Schussenried und Zwiefalten von ursprünglich 471 PatientInnen noch 37 am Leben. Hinterhuber berichtet, dass es auf die von ihm unterstützten Bemühungen um Repatriierung, *„unterschiedliche, grossteils aber abweisende Reaktionen“* gegeben habe, *„nicht nur bei Verwandten der Patienten, sondern bis zu den höchsten Stellen. Grundtenor war: ‚Wir haben andere Sorgen‘.“* Beispielhaft erinnert Hinterhuber an Josef (Pepi) Demetz aus St. Ulrich in Gröden, der wegen epileptischer Anfälle in Pergine behandelt worden war, 23-jährig nach Zwiefalten deportiert wurde und nach mehr als 30 Jahren erstmals seine Schwester in Südtirol wieder sah. Rückkehren konnte er zu Lebzeiten nicht, wohl wünschte er neben seiner Mutter in St. Ulrich begraben zu werden. Der Bürgermeister von St. Ulrich wollte nur ein Urnengrab genehmigen, was Demetz verabscheute, *„da er die Berichte über die Einäscherung der in der NS-Zeit ermordeten Patienten kannte“*, so Hinterhuber. Demetz starb 1998, wurde in Zwiefalten beerdigt, Jahre später gelang es seinen Leichnam nach St. Ulrich zu überführen. Bei einer Gedenkfeier 2004 für Demetz und die anderen deportierten psychisch Kranken erinnerte Hinterhuber an das verdrängte Unrecht, sowie an die *„nach wie vor 50 Südtiroler in der Klinik Pergine lebenden, zuhause aber vergessenen Kranken.“* Hinterhuber betont: *„Die*

Darstellung des Grauens gewinnt nur dann einen tieferen Sinn, wenn gleichzeitig Weichen für eine bessere Zukunft gestellt werden können, die ein Mehr an Menschlichkeit beinhaltet.“

Prof. Hartmann Hinterhuber, geb. 1942 in Bruneck, Medizinstudium in Innsbruck und Padua. Facharztausbildung in Bologna. Habilitation 1982. Seit 1985 Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie in Innsbruck (heute: für Allgemeine Psychiatrie und Sozialpsychiatrie). 1975 Mitbegründer der „Gesellschaft für Psychische Gesundheit“ Tirol, seit 1985 Präsident. Publiizierte u.a. „Die Seele. Natur- und Kulturgeschichte von Psyche, Geist und Bewusstsein, 2001; „Ermordet und Vergessen. Nationalsozialistische Verbrechen an psychisch Kranken in Nord- und Südtirol“, 1995; „Psychiatrie im Aufbruch“ 1993 mit Beiträgen u.a. von Viktor Frankl; mit W. Fleischhacker „Lehrbuch der Psychiatrie“, 1997 (2. Auflage 2011); mit Manfred Scheuer und Paul van Heyster „Der Mensch in seiner Klage. Anmerkungen aus Theologie und Psychiatrie“, 2006. Über 500 wissenschaftliche Arbeiten. Von 1999 bis 2003 war Prof. Hinterhuber Vizedekan der Medizinischen Fakultät. Durch zwei Perioden war er auch Mitglied der nationalen österreichischen Bioethikkommission.