

12. 10.

KÖLNER UNIVERSITÄTSREDEN

36

Psychiatrie und Öffentlichkeit

von

Prof. Dr. Werner Scheid

– Rektoratsrede –

Ansprache

des scheidenden Rektors Professor Dr. Günter Schmölders

SCHERPE VERLAG KREFELD 1967

Hochansehnliche Festversammlung!

Wie ihre Schwesterdisziplinen der klinischen Medizin zielt die Psychiatrie darauf ab, Krankheiten zu erkennen und zu behandeln. Heilung ist nicht immer erreichbar. Dann kommt es darauf an, den Symptomen des noch fortbestehenden Prozesses oder den Defekterscheinungen durch geeignete Maßnahmen zu begegnen. Diese werden mitunter auf eine Wiedereingliederung des Kranken in das soziale Leben ausgehen; ein ungünstiger Verlauf aber nötigt häufig zum Verzicht, der sich mit einer sorgfältigen und liebevollen Pflege bescheidet. Bei der Wahl des einen oder des anderen Weges sind auch die Gefahren gebührend zu würdigen, die von dem Kranken ausgehen und diesen selbst sowie seine Umgebung bedrohen. Gleiche Aufgaben stellen sich auch in anderen Bezirken der klinischen Medizin, so etwa bei der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten oder – viel zeitgerechter – wenn die Öffentlichkeit vor den Schäden bewahrt werden soll, die der nicht mehr fahrtüchtige Diabetiker oder Herzkranker am Steuer des Kraftfahrzeuges heraufbeschwören kann. Die Psychiatrie hebt sich also, so möchte es scheinen, von den übrigen Disziplinen der klinischen Medizin dadurch ab, daß sie es mit andersartigen Krankheiten zu tun hat. Dieser Schluß ist tatsächlich gerechtfertigt, bedarf aber eines Zusatzes, weil sonst die Außengrenzen unseres Verantwortungsbereiches zu eng gefaßt sind. Die Psychiatrie beschäftigt sich nämlich nicht allein mit Krankheiten, sondern zugleich mit grundsätzlich andersartigen Ano-

malien des Seelenlebens. Über den Krankheitsbegriff in der Medizin wurde reichlich nachgedacht. Während solche Erörterungen für den Alltag des Arztes auf weite Strecken bedeutungslos bleiben, kann sich die klinische Psychiatrie, wenn sie auf feste Fundamente Wert legt, einer Auseinandersetzung mit dem Begriff »Krankheit« nicht entziehen. Nach KURT SCHNEIDER, meinem hochverehrten Lehrer der Psychiatrie, der hier in Köln seinen Weg als akademischer Lehrer begann, bleibt die Bezeichnung »Krankheit« den Psychosen, den echten Geistes- und Gemütskrankheiten vorbehalten. Diese sind zu einem Teil heute schon auf eine körperliche Grundlage zurückzuführen, dann meistens auf einen Hirnprozeß. Eine andere Gruppe von Psychosen hingegen – zu ihr gehören die häufigen Schizophrenien und Zykllothymien – hat ihr Geheimnis noch nicht preisgegeben. Gewichtige Indizien berechtigen zu der Annahme, daß auch diesen Psychosen pathologische Körpervorgänge zugrunde liegen. Da aber das für die seelischen Veränderungen verantwortliche somatische Geschehen, vielleicht eine Entgleisung des Stoffwechsels, noch nicht bekannt ist, muß sich die Diagnostik der auch als »endogen« bezeichneten Psychosen vorläufig weitgehend mit psychopathologischen Symptomen begnügen, mit Symptomen also, die dem seelischen Seinsbereich des Menschen zugehören und sich in seinem Verhalten sowie in seinen sprachlichen Äußerungen bekunden. Diese psychopathologischen Phänomene berechtigen uns – jedenfalls grundsätzlich – die auch heute noch nicht körperlich begründbaren Gemüts- und Geisteskrankheiten von jenen psychischen Anomalien abzugrenzen, die nicht aus Psychosen hervorgehen und denen daher auch die Bezeichnung »Krankheit« vorenthalten bleiben muß: gemeint sind hier die »abnormen Erlebnisreaktionen« und Persönlichkeitsentwicklungen, ferner die ungewöhnlichen, vom Durchschnitt oft er-

heftig abweichenden Charakterstrukturen und auch die verbreiteten Schwachsinnszustände. Alltäglich hat sich die klinische Psychiatrie mit Persönlichkeiten auseinanderzusetzen, die diesen Gruppen zugehören und somit nicht als »krank« angesprochen werden können. Ausdruck einer abnormen Erlebnisreaktion sind etwa die meisten der heute überraschend häufigen mehr oder weniger ernsthaften Selbstmordversuche, die uns oft wegen der unmittelbaren Bedrohung des Lebens, so gut wie niemals aber wegen des zugrunde liegenden Motivs Sorgen bereiten und vor schwierige therapeutische Aufgaben stellen. Abnorme Persönlichkeiten begegnen uns vor allem als Leidende, die mit sich und den Aufgaben des Lebens zerfallen sind und daher des ärztlichen Rates bedürfen, oder aber als Störende, mit denen die Familie und die soziale Gemeinschaft nicht fertig werden. Recht häufig sieht der Psychiater derartige störende, oft grob gemeinschaftsfeindliche abnorme Persönlichkeiten nicht als Arzt, sondern als Gutachter, dem die Frage nach der strafrechtlichen Verantwortlichkeit gestellt wurde. Diese kurzen Skizzenstriche – der Systematik in der klinischen Psychiatrie gewidmet – veranschaulichen, wie weit die Zuständigkeit der Psychiatrie, anders als dies von den übrigen Disziplinen der klinischen Medizin gilt, über das Feld der Krankheiten hinausreicht. Dies belastet und gefährdet die Psychiatrie, bringt aber vor allem auch mancherlei Spannung in ihre Beziehungen zur Öffentlichkeit. Diese beruhen zu einem Teil darauf, daß mit abnormen Persönlichkeiten bestimmter Prägung – denken wir etwa an die meisten Süchtigen – sehr schwer umzugehen ist. Die heute verbreiteten Vorurteile gegen die Psychiatrie werden gerade von diesen Persönlichkeiten, die mit ihren sensationell anmutenden Entstellungen und Verzerrungen bis hin zur schlichten Lüge oft auffallend leicht in der Öffentlichkeit, zumal aber bei der Presse Gehör finden,

gewissenhaft genährt. Noch eine weitere, ganz andersartige Gefahr ergibt sich aus der besonderen, nämlich über den Bereich der Krankheit hinausgreifenden Zuständigkeit der Psychiatrie. Was bei einer Lungenentzündung oder bei einer Hirngeschwulst unter Heilung verstanden wird, läßt sich recht genau angeben. Anders ist es bei den Erlebnisreaktionen und bei den abnormen Persönlichkeiten. Auch wenn dann von einer »Neurose« gesprochen wird, handelt es sich nicht, wie nochmals betont sei, um eine Krankheit. Trotzdem wird von dem Psychiater gefordert, daß er, wie bei einer Krankheit, Therapie betreibt. Damit übernimmt er häufig genug Aufgaben, die einst – viel mehr als heute – dem Seelsorger zufielen. Behandlung bedeutet dann vornehmlich Psychotherapie. Wann diese angebracht oder als wirkungslos abzulehnen ist, welches Ziel sie anzustreben, wie sie vorzugehen und vor allem auch, wann sie ihren Zweck erfüllt hat, all dies kann die wissenschaftliche Heilkunst häufig genug nicht verbindlich beantworten. Die Entscheidung hängt nämlich in vielen Fällen von dem Menschenbild und den Wertnormen ab, die der Therapeut mitbringt. In manchen Ländern sind die Psychiater – anders als bei uns – nach ihrer Vorbildung und Weltanschauung vornehmlich Psychoanalytiker; dort betreuen und beraten, beherrschen und beschatten sie oft – legitimiert allein durch die Grundthesen ihrer Lehre – überraschend breite Kreise der Öffentlichkeit. Es kann nicht verwundern, daß dann psychoanalytisches Gedankengut allenthalben mehr oder weniger reichlich einsickert: in die Familie, die Schule, die Betriebe und daß der Ruf nach dem Psychiater allzuschnell laut wird, sobald das Dasein ein als selbstverständlich gefordertes, bekömmliches Mittelmaß an Glück und Zufriedenheit versagt, sobald es um die leichten oder die stärkeren Beschattungen des Lebens geht: den Ärger in der Familie oder am Arbeitsplatz,

Enttäuschung und Verzicht, Schuld und Schicksal. All dies hat meistens nichts mit der Psychiatrie zu tun, selbst wenn in solchem Zusammenhang von Neurosen, Komplexen, Verdrängungen, Frustrationen und frühkindlichen Erlebnissen gesprochen wird. Der Menschheit möchten wir wünschen, daß sie sich dem Zugriff einer anspruchsvollen, herrschsüchtigen Psychiatrie entzieht, die allenthalben ihre Zuständigkeit anmeldet und die Fülle seelischen Seins und Wirkens auf einige wenige, immer wiederkehrende Formeln vereinfacht und erniedrigt. Wir bekennen uns zu einer sich bescheidenden Psychiatrie, die darauf verzichtet, zur Weltanschauung erhoben zu werden und das Leben des Einzelnen und der Gemeinschaft ordnen und formen zu wollen.

Gleiche Zurückhaltung ist geboten gegenüber den Schöpfungen des bildenden Künstlers und des Dichters, gegenüber dem Wirken des Politikers und den religiösen Phänomenen. Oft genug begehrt hier die Öffentlichkeit das Wort des Psychiaters dann vornehmlich, wenn erörtert wird, ob es sich nicht um krankhafte Erscheinungen handle. Wie unsere kurze Begegnung mit der Systematik in der Psychiatrie zeigt, wäre von »krankhaft« nur dann zu sprechen, wenn es sich tatsächlich um Äußerungen einer Psychose handle. Diese Frage kann allerdings die Psychiatrie als legitime Aufgabe beschäftigen. So hat sich KARL JASPERS vor langen Jahren als noch junger Psychiater darum bemüht, in die Krankheit, von der van Gogh und Strindberg offenbar befallen waren, mit Hilfe der damals verfügbaren Quellen einzudringen und damit zugleich die Methoden der Pathographie auszubauen, eines offenbar reizvollen, aber gefährlichen Grenzlandes zwischen der Psychiatrie und den Kunstwissenschaften, zwischen der Psychiatrie und der Theologie. Selbst der Schleier um das Leben van Goghs ist, wie uns scheint, bis heute nicht gelüftet. Dies weist nur auf

die Schwierigkeiten hin, die sich einer methodenstrengen Pathographie entgegenstellen. Der künstlerischen Schöpfung des Malers wäre nichts hinzugefügt oder genommen, dem Verständnis seines Werkes nur wenig gedient, wenn die Psychiatrie zu einer Diagnose käme.

Nach diesem Bekenntnis zu einer ihrer Grenzen bewußten Psychiatrie sind die Aufgaben zu würdigen, die unserer Disziplin von seiten der Öffentlichkeit zufallen und nicht mit einem Hinweis auf mangelnde Zuständigkeit zurückgewiesen werden können. Diese unabdingbaren Anforderungen sind es vornehmlich, die den breiten Kontakt von Psychiatrie und Öffentlichkeit begründen und manche Mißverständnisse heraufbeschwören. Es liegt uns fern, dies dürfte bereits deutlich geworden sein, einen Machtanspruch der Psychiatrie anzumelden, der ihr nicht zusteht. Einer dringend gebotenen sachgerechten Klärung, nicht einer einseitigen Polemik sollen unsere Darlegungen dienen.

Außerhalb des ärztlichen Alltags, nämlich der Beschäftigung mit dem Kranken und dem Bemühen um seine Heilung, liegt die Aufgabe des Psychiaters, als Sachverständiger im Strafverfahren mitzuwirken. Die Öffentlichkeit ist oft genug geneigt, ihn an dieser Stelle zu überfordern und ihn mit Vollmachten auszustatten, die er sich nicht anmaßen kann. So wird von ihm in einem Fall erwartet, seine Entscheidung nach vielleicht begreiflichen vorgefaßten Affekten der öffentlichen Meinung gegenüber dem Täter auszurichten. Wenn dies nicht geschieht, heißt es dann oft vorschnell, die Psychiatrie sei bereit, auch den verabscheuungswürdigen Täter mit ihrer Terminologie zu adeln und seiner gerechten Strafe zu entziehen. Wer ist schon »normal«, wird dann allzu leichtfertig gefragt. Noch gefährlicher ist umgekehrt das Ansinnen, den des allgemeinen Mitgefühls würdigen Täter als unzurechnungsfähig zu erklären

und dadurch die noch einzig sichtbare Tür zu öffnen, die ihn vor Strafe bewahrt. »So hätte doch jeder handeln können«, wird dann bemerkt, als ob es zu den Aufgaben des Psychiaters gehöre, über Schuld und Sühne zu entscheiden und die klare Sprache des Gesetzes verstummen zu lassen, sobald sie angesichts der Tatmotive zu hart und unerbittlich anmutet. Im einen wie im anderen Fall wird die Aufgabe des psychiatrischen Gutachters mißverstanden. Er ist nur ein Gehilfe des Richters, gehört aber nicht an den Richtertisch. Wer sich als Psychiater diesen Platz anmaßte und freier als der Richter, nämlich gelöst vom geltenden Recht unter Mißbrauch der Begriffe Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit, darüber entscheiden wollte, wie mit dem Täter zu verfahren ist, verfehlte seinen Auftrag und gefährdete tatsächlich die geordnete Strafrechtspflege. Die Frage an den psychiatrischen Sachverständigen ist vom Gesetz genau umrissen. An den Formulierungen des bekannten Paragraphen 51 des Strafgesetzbuches mag einige Kritik ansetzen, die auf eine Änderung im künftigen Strafrecht drängt. Trotzdem überrascht es immer wieder, daß uns noch nach einem Jahrhundert und unberührt von allen inzwischen gewonnenen Erkenntnissen und allen Wandlungen der Psychiatrie, die erst viel später ihre gültige Systematik entwickelt hat, das Gesetz klar und unmißverständlich angibt, unter welchen Voraussetzungen die Zurechnungsfähigkeit zu verneinen ist. In unsere Sprache übersetzt, sind es vor allem die Psychosen, also die Geisteskrankheiten – und seien sie noch so flüchtig – sowie die Schwachsinnzustände beträchtlicheren Grades, die eine Verantwortlichkeit des Täters ausschließen. Wenn der psychiatrische Sachverständige keine Hinweise dafür findet, daß zur Zeit der Tat die Zurechnungsfähigkeit beeinträchtigt war, so wird der Richter Ausführungen über die Persönlichkeit des Täters sowie über die Tatmotive und deren

Herkunft erwarten. Dann ist der psychiatrische Sachverständige aber häufig überfordert. Nicht allzuoft wird er den erfahrenen Strafrichter mit wesentlichen Aufschlüssen über den Charakter des Täters und dessen Beweggründe überraschen können. Zu dem oft Rätselhaften der Tat, zu der Frage, wie kam dieser Mensch dazu, so und nicht anders zu handeln, sollte sich der Gutachter nur mit großer Zurückhaltung äußern. Auf geistreiche, allenfalls plausibel anmutende Konstruktionen, auf eine wortreiche, lediglich durch die Terminologie verführerische Bekundung von Einsichten, die er nicht besitzen kann, wird er gerne verzichten, ohne daß hiermit sein Ansehen vor dem Gericht Einbuße erlitte. Die Tätigkeit des psychiatrischen Gutachters ist also, so möchte es scheinen, recht einfach; der enge Rahmen, in dem er sich zu bewegen hat, verlangt aber eine Sachkenntnis, die nur auf dem Boden einer mühevoll erworbenen Vertrautheit mit der klinischen Psychiatrie und ihren wissenschaftlichen Problemen erwächst. Kommt es doch vor allem und in erster Linie darauf an, eine medizinische Diagnose zu stellen. Ohne diese Grundlage sind alle weiteren Erörterungen über die Zurechnungsfähigkeit des Täters nutzlos. Medizinische Diagnose bedeutet aber in unserem Fall zunächst eine Entscheidung darüber, ob eine Psychose, also eine Geistes- oder Gemütskrankheit, vorlag oder – was oft viel schwerer zu beantworten ist, für die Zeit der Tat hinreichend sicher abgelehnt werden kann. Die Diagnose der Psychose schließt nahezu immer die Zurechnungsfähigkeit aus, weil in der Geistes- und Gemütskrankheit wie H. W. GRUHLE dies ausdrückte, die normale Bestimmbarkeit durch normale Motive verlorenggeht. Wenn hingegen nichts für eine Geistes- oder Gemütskrankheit und für einen erheblicheren Schwachsinn spricht, wird auch der Täter, der als eine abnorme Persönlichkeit zu kennzeichnen ist, für seinen Rechtsbruch grundsätzlich

einzutreten haben. Nur gelegentlich mag bei einer gröberen Abartigkeit der Persönlichkeitsstruktur oder im Zusammenhang mit einer abnormen Erlebnisreaktion auf eine erheblich verminderte Schuldfähigkeit geschlossen werden.

Diese knappen und stark vereinfachenden Hinweise sollen die Fundamente veranschaulichen, die das psychiatrische Gutachten zu tragen haben. Der so selbstverständlich klingende Schluß, daß Sachverständnis gegenüber psychiatrischen Fragen die Fähigkeit voraussetzt, zu einer zuverlässigen und genauen wissenschaftlichen Diagnose vorzudringen, wird uns auch bei der Erörterung einer weiteren, die Öffentlichkeit lebhaft bewegenden Frage, nämlich der des Freiheitsentzuges, vor Irrwegen bewahren. Bevor wir uns diesen Problemen zuwenden können, muß aber noch ein sehr verbreitetes Mißverständnis ausgeräumt werden. Immer wieder überrascht es, wie unbefangen und mutig sich selbst gebildete und kritische Gesprächspartner an psychiatrische Diagnosen heranwagen. Wenn etwa eine nicht alltägliche, so durch ihr Ausmaß erschreckende Gewalttat die Öffentlichkeit beschäftigt, tauchen in bunter Fülle bedeutungsschwere Bezeichnungen der psychiatrischen Fachsprache auf, entledigt aber des ihnen eigenen, genau festgelegten begrifflichen Gehaltes. Dann ist sowohl von »Psychose«, von »Psychopathie« und »Krankheit«, vor allem von »abnorm« und »normal« die Rede. Es bedarf nicht einmal dramatischer Geschehnisse, um zu solchen Ausflügen in das offenbar verlockende und anscheinend so leicht zugängliche Gebiet der Psychiatrie anzuregen. Erörterungen über Familienmitglieder, Nachbarn, Freunde, Kollegen und zumal auch Vorgesetzte werden sehr gerne mit Zusätzen aus der Sprache des Psychiaters, manchmal auch mit verwandten Vulgärformen ausgestattet, die vor allem zwei Funktionen zu erfüllen haben. Sie sollen offenbar das schon fertige Urteil – denn

um nichts anderes geht es bei solchen Äußerungen – glaubwürdiger erscheinen lassen und darüber hinaus eine radikale Abwertung des Mitmenschen gewährleisten. Die psychiatrische Diagnose, auch wenn von einer psychopathischen Persönlichkeit die Rede ist, entbehrt aber jeglichen Werturteils. Sie bedeutet eine stark verkürzte Aussage über das psychopathologische Bild und wenn möglich seine Herkunft. Entgegen weitverbreiteten Anschauungen bemißt sich die psychiatrische Diagnose nicht nach dem Ausmaß der gebotenen Auffälligkeiten. Entscheidend ist vielmehr die Struktur der psychopathologischen Phänomene und auf weite Strecken der körperliche Befund. Es gilt, die in ihrer Wertigkeit für die Diagnose unterschiedlichen Symptome zu erfassen, ein Vorgehen, das sich also grundsätzlich nicht von dem unterscheidet, das auch in den anderen Bezirken der klinischen Medizin als verbindlich gilt. Schwer verständlich wäre es, wenn die durch den Röntgenbefund gesicherte Diagnose eines Lungentumors oder die auf Grund der chemischen Untersuchungen abgestützte Annahme einer Zuckerkrankheit mit dem Hinweis auf das blühende, das normale Aussehen des Sohnes, des Nachbarn angezweifelt würde. Die Psychiatrie hat es hier viel schwerer, obwohl sie ebenfalls mit tragfähigen Symptomen – wenn auch zum Teil eines andersartigen Seinsbereiches – umgeht. So heißt es immer wieder, es könne sich doch nicht um eine Geisteskrankheit handeln, denn an dem Reden, am Verhalten falle doch gar nichts auf. Dem Hinweis des Arztes auf tatsächlich feststellbare Absonderlichkeiten wird dann durchweg starr und uneinsichtig mit einer normalpsychologischen Deutung begegnet, die es ermöglicht, einer erschreckenden Enthüllung auszuweichen. Diese Schwierigkeit der Verständigung über das Wesen der Psychose belastet allenthalben die Beziehungen von Psychiatrie und Öffentlichkeit. Weit verbreitet ist die

irrige Ansicht, die Psychose müsse sich dramatisch, in extremen Formen offenbaren. Wäre dies so, dann hätten wir es leichter mit unserer Diagnostik. Eine abnorme Persönlichkeit, also ein nicht kranker Mensch, kann in seiner Umgebung viel auffälliger hervortreten als der Kranke mit einer vielleicht sogar auch für die Umwelt gefährlichen Psychose, etwa einer Schizophrenie. Schließlich sei noch auf ein in der Öffentlichkeit verbreitetes Vorurteil verwiesen, das aber nach unseren Ausführungen sich schnell erledigt. So wird nicht ganz selten unterstellt, die psychiatrische Diagnose entstamme einem Willkürakt, sie sei eine Ermessensfrage. Da wir uns nicht nach dem Grad der Auffälligkeit richten, sondern mit Symptomen umgehen, deren Tragfähigkeit uns recht genau bekannt ist, entbehrt der hier skizzierte Zweifel jeglicher Berechtigung. Der Alltag lehrt auch, daß erfahrene Psychiater in den weitaus meisten Fällen voneinander unabhängig zu einer übereinstimmenden Diagnose gelangen. Daß manchmal eine Entscheidung nicht möglich ist und der Verlauf abgewartet werden muß oder sogar eine bedauerliche Fehldiagnose auftaucht, ist auch von anderen Bereichen der klinischen Medizin bekannt. Wo wäre der Irrtum als treuester Begleiter des Menschengeschlechtes nicht beheimatet?

Nach diesem Blick auf den Weg, der zur psychiatrischen Diagnose führt, einen Weg, der ehrlich erworbene Ortskenntnis verlangt, fällt es leichter, die Frage der zwangsweisen Unterbringung Kranker mit psychischen Auffälligkeiten, also vor allem Kranker mit einer Psychose, kurz zu erörtern. Der Freiheitsentzug gehört zu den gewichtigsten Eingriffen in die vom Grundgesetz geschützten Persönlichkeitsrechte: So überrascht es nicht, daß die Psychiatrie leicht in den Verdacht gerät, eine Sonderstellung außerhalb von Gesetz und Recht anzustreben, um ein Grundrecht des Staatsbürgers ungestraft

mißachten zu können. Wir hören immer wieder von der verbreiteten Furcht, daß völlig gesunde Menschen im Machtbereich der Psychiatrie, etwa in einem Landeskrankenhaus, es heißt dann sehr unschön »Irrenhaus«, verschwinden können, wenn dem Psychiater freie Hand gelassen werde. Auch die heute geltenden gesetzlichen Regelungen werden nicht selten als unzureichende Sicherung vor Mißgriffen angesehen mit dem Hinweis auf diesen oder jenen Fall aus dem persönlichen Erfahrungsbereich, einen angeblich Gesunden, der Wochen, Monate oder gar Jahre grundlos, so heißt es dann, in der »Irrenanstalt« eingesperrt wurde. Allerdings sollte schon die Frage, was die Psychiater dazu veranlassen könnte, Gesunde in ihrer Obhut, etwa in einem der durchweg überfüllten Landeskrankenhäuser zurückzuhalten, vor voreiliger Verdächtigung bewahren. Wir gehen seit langem jedem derartigen Anwurf nach, der uns bekannt wird. Die herangezogene Krankengeschichte vermittelt dann immer wieder ein anderes Bild und läßt deutlich erkennen, warum die klinische Beobachtung oder stationäre Behandlung notwendig war.

Daß ein Gesunder ohne psychische Auffälligkeiten in einer psychiatrischen Klinik oder einem Landeskrankenhaus der Freiheit beraubt wurde, dürfte kaum jemals vorgekommen sein. In unserem persönlichen Erfahrungsbereich, der sich nunmehr schon auf eine Reihe von Jahrzehnten erstreckt, ist uns ein derartiger Fall noch nicht begegnet. Nur wenig bedeuten gegenüber eingewurzelten Befürchtungen und oft leidenschaftlich vorgetragenen Verdächtigungen jene beinahe alltäglichen kurzen Berichte der Tageszeitungen über entsetzliche Gewalttaten, die – in geistiger Umnachtung begangen – oft ganzen Familien das Leben kosteten. Im Nebensatz mag es dann heißen, der Täter sei erst kurz zuvor aus einer Anstalt entlassen worden. Liegt es nicht nahe, aus dieser nüchternen

Feststellung gewichtige Vorwürfe gegen das Landeskrankenhaus abzuleiten, das einen so gefährlichen Kranken wieder auf die Menschheit losließ? Wir bedienen uns hiermit einer üblichen Wendung. Wichtig an dieser leicht zugänglichen Erfahrung ist nicht so sehr die Bereitschaft der öffentlichen Meinung, den Schuldigen zu suchen und auch sehr schnell – ohne Kenntnis der näheren Zusammenhänge – im Arzt, dem Psychiater, zu finden, weil hiermit offenbar das Entsetzen gemildert, das Unfaßbare zugänglicher wird. Für unsere Frage ist es wesentlicher, daß die öffentliche Meinung angesichts solcher furchtbaren Geschehnisse meistens nur für kurze Zeit umschwenkt und dann mit ihren Ansprüchen vielleicht sogar über die sachlich bemessenen Forderungen der Psychiatrie hinausgreift. Noch etwas anderes soll aber deutlich werden. Dies ist die große Verantwortung der Psychiatrie gegenüber der Öffentlichkeit, die mit Recht erwarten darf, daß sie vor Gewaltakten Geisteskranker bewahrt bleibt. Von dieser Verantwortung ist allerdings meistens weniger – nämlich nur aus besonderem Anlaß – die Rede, mehr wird vom Schutz der persönlichen Freiheit gesprochen. Die psychiatrischen Kliniken, Landeskrankenhäuser und ähnliche Einrichtungen hingegen, denen die Unterbringung Geisteskranker vornehmlich obliegt, dürfen sich nicht der Aufgabe entziehen, für den Schutz der Öffentlichkeit mit aller Sorgfalt und mit vollem Verantwortungsbewußtsein einzutreten, obwohl solches Bemühen, wie wir wissen, oft genug mit Anwürfen und Verdächtigungen schlecht belohnt wird. Dieses zweifellos gefährliche Spannungsfeld sollte der Öffentlichkeit einige Sorgen bereiten. Resignation und Erlahmen der Verantwortungsbereitschaft mit allen naheliegenden Folgen könnten sich nämlich einstellen, wenn sachkundige Wachsamkeit des Arztes immer und immer wieder gröblich mißverstanden wird.

Nach diesem kurzen Blick auf den Alltag mit seinen verwirrenden und scheinbar so gegensätzlichen Forderungen lassen sich die hier auftauchenden Fragen deutlicher umreißen als in jenen, leider beliebten Diskussionen, die von Grundsätzen ausgehen und unter Mißachtung der Empirie beim Grundsätzlichen enden. Die Aufgabe der Psychiatrie ist klar erkennbar. Sie soll den Schutz der Öffentlichkeit und – fügen wir es hinzu – den des Kranken vor den in der Psychose lauernenden und nicht zu unterschätzenden Gefahren übernehmen. Ferner sind auch das oft grob störende, die Familie und die Nachbarn peinigende Verhalten mancher Geisteskranker und die Verwahrlosungsgefahr einzubeziehen. Diese ihre Aufgaben muß die Psychiatrie im Rahmen des geltenden Rechtes, zumal unter Wahrung der im Grundgesetz verankerten Bestimmungen, erfüllen. Namhafte Psychiater haben schon vor vielen Jahren und bald nach dem Auftauchen der ersten Schwierigkeiten mit den Forderungen des Grundgesetzes tadelnd darauf hingewiesen, daß im Grundgesetz der Geisteskranke nicht ausdrücklich berücksichtigt wurde. Dem wird entgegengehalten, der Freiheitsentzug sei in einem weiteren Rahmen geregelt und bleibe der Entscheidung des Richters vorbehalten. Dies trifft offensichtlich zu, stößt aber auf manche Bedenken, die von der Psychiatrie immer wieder geäußert wurden. Unstimmigkeiten ergeben sich schon bei der Auslegung des Begriffes »Freiheit«. Freiheit der Entscheidung des Menschen, so wendet die Psychiatrie ein, sei ausgeschlossen, sobald die Psychose das Handeln bestimme. Der unter dem Diktat von Sinnestäuschungen oder Wahnerlebnissen gegen vermeintliche Verfolger gewalttätig vorgehende Kranke ist tatsächlich der Freiheit der Entscheidungen beraubt, wie sie für den gesunden und damit zugleich schulfähigen Staatsbürger unterstellt werden darf. Die Psychiatrie gibt zu bedenken, daß die Unterbringung des

Geisteskranken niemals einen Freiheitsentzug bedeute, weil nicht entzogen werden kann, was nicht vorhanden ist. Solche offenbar unanfechtbaren, das Wesen der Psychose genau treffenden Erwägungen decken sich nicht mit denen, die der Gesetzgeber und der Richter an den Begriff »Freiheit« knüpfen. Hier ist lediglich die Möglichkeit der unbehinderten Bewegung im Raum gemeint. So, gewissermaßen physikalisch verstanden, bedeutet auch die zwangsweise Unterbringung des erregten, verwirrten, die Umgebung grob verkennenden und gewalttätigen Geisteskranken Freiheitsentzug. Diese Folgerung ist für die Psychiatrie und die ihr anvertrauten Kranken belastend und birgt mancherlei Gefahren. Unerträglich belastend ist es vor allem, daß grundsätzlich nicht unterschieden wird zwischen dem Freiheitsentzug, der gegenüber dem Rechtsbrecher geboten ist, und den Maßnahmen, die der Betreuung des Geisteskranken dienen, seinem Schutz und dem seiner Umgebung. Im einen wie im anderen Fall entscheidet der Richter, ob die Freiheit, so wie das Gesetz, nicht wie der Psychiater sie versteht, entzogen wird oder nicht. Eigenmächtigkeiten des Arztes sollen verhindert werden. Was zur Wahrung der Grundrechte des Staatsbürgers geschieht, schließt aber einen bedenklichen Kreis: wir erinnern uns allzugenuan an die Propaganda der nationalsozialistischen Ära, an das brutale Wort »Erbkranke und Verbrecher«. Wieder stehen Kranke und Kriminelle nebeneinander, diesmal zur Wahrung der für uns alle unantastbaren Grundrechte des Menschen. Der Richter befindet im einen wie im anderen Fall über den Freiheitsentzug, so wie das Gesetz ihn versteht. Dies ist für den Arzt schwer hinzunehmen, weil die Würde des Kranken bedroht ist. Darüber hinaus liegt in der jetzigen gesetzlichen Regelung eine Überforderung des Juristen. Wenn er nach freiem Ermessen entscheidet, wie dies gerechtfertigt ist, muß er Kenntnisse besitzen, die von ihm

nicht zu verlangen sind. Ist doch der Richter genötigt, psychiatrische Diagnosen zu stellen und darüber hinaus sogar im besonderen Fall vorauszusehen, ob der Kranke selbstgefährlich ist oder für seine Umgebung gefährlich werden kann. Dies abzuschätzen setzt eine innige Vertrautheit mit der praktischen Psychiatrie voraus. Das Gespräch mit dem Kranken nach Art der Vernehmung genügt nicht, um zu einem Ergebnis, zu einer Diagnose zu gelangen. Wer wollte von dem Richter ein Urteil darüber erwarten, ob der entzündete Blinddarm zu operieren ist oder ob auf den Eingriff verzichtet werden darf? Der Richter bleibt also weitgehend auf das Urteil des Arztes angewiesen, das er seiner Entscheidung zugrundelegt. Wenn Mißtrauen gegenüber dem Psychiater herrscht, könnte hier die öffentliche Meinung Nahrung zur Kritik finden und trotz Einschaltung des Gerichtes eine hinreichende Sicherung vor willkürlichem Freiheitsentzug bezweifeln. Gelegentlich haben Gerichte versucht, sich von dem Sachverständigenurteil zu lösen und – unabhängig von der ärztlichen Diagnose und Prognose – im gegebenen Fall den Nachweis etwa einer Gemeingefährlichkeit durch entsprechende Beweismittel gefordert. Dieses im Rahmen der Rechtsprechung übliche Vorgehen gerät aber in Gegensatz zu dem Anliegen des Arztes, den Selbstmord des Kranken und den Gewaltakt gegen die Umgebung zu verhindern. Der erfahrene Psychiater weiß nämlich meistens recht zuverlässig, ob gerade dieser Kranke für sich und die Allgemeinheit gefährlich ist oder ob er unbedenklich außerhalb der Klinik, des Landeskrankenhauses oder einer anderen Spezial-einrichtung betreut werden kann. Gelegentlich erleben wir aber Enttäuschungen, dann oft als Folge einer Wendung im Krankheitsablauf. Solche trüben Erfahrungen veranschaulichen die Unberechenbarkeit, die der Psychose grundsätzlich innewohnt. Der Psychiater kann nicht darauf abzielen, sich von

einer gesetzlichen Bindung bei der zwangsweisen Unterbringung Kranker zu befreien. Er selbst bedarf des Schutzes vor ungerechtfertigten Angriffen. Was wir benötigen, ist eine in einem Bundesgesetz verankerte Regelung des Einweisungsverfahrens, die den berechtigten Ansprüchen der Öffentlichkeit auf rechtsstaatliche Grundsätze ebenso entspricht, wie den besonderen Belangen einer Fürsorge für den Kranken und seine Umgebung. Diese Fürsorge und die ihr dienenden ärztlichen Maßnahmen sind wesensverschieden von allen Schritten, die gegenüber dem Rechtsbrecher angezeigt sein mögen. Wie eine gesetzliche Regelung auszusehen hat, soll hier nicht erörtert werden. Gute Modelle aus dem Ausland, aber auch ältere Erfahrungen aus manchen Ländern des einstigen deutschen Reiches können brauchbare Bausteine für ein fortschrittliches Gesetz liefern.

In die vielfältigen Beziehungen von Psychiatrie und Öffentlichkeit läßt sich nur eindringen, wenn auch die Widerspiegelung der Geistes- und Gemütskrankheit in den breiten Kreisen der Bevölkerung gewürdigt wird. Die allenthalben erkennbare Sorge um die Frage der zwangsweisen Unterbringung könnte zu dem beruhigenden Schluß führen, der psychisch Kranke sei eines besonderen Maßes von Mitleid, einer allgemeinen Bereitschaft zur Fürsorge und Hilfe gewiß. Solche Erwartungen treffen leider nicht zu. Immer wieder begegnen wir völlig abwegigen Vorurteilen: von einer Psychose befallen zu werden, bedeutet für die Umgebung des Kranken häufig genug Schande und Minderwertigkeit. Oft tauchen zugleich verworrene Vorstellungen von erblicher Belastung und Schuld der Väter auf. Wie oft müssen wir es erleben, daß die Diagnose der Psychose von den Angehörigen empört zurückgewiesen wird unter Hinweis auf die geordneten Familienverhältnisse und die sozialen Erfolge der Anverwandten. »Bei uns ist noch niemals so etwas

vorgekommen«, heißt es dann, so, als ob es um einen Diebstahl gehe und nicht um eine Krankheit, die genauso wie ein Krebsleiden oder ein Schlaganfall jeden Menschen als ein schweres Schicksal heimsuchen kann. Wie weit solche Vorurteile reichen, geht aus der Einstellung einiger Krankenversicherungen hervor, die grundsätzlich jede Hilfe versagen, wenn es sich um eine psychische Störung, selbst um eine schnell wieder abklingende, handelt. Noch beunruhigender ist der mehr oder weniger verschlüsselte Widerstand mancher, zumal kleinerer Gemeinden gegenüber dem Ansinnen, ihren »guten Namen« mit dem eines neu zu erstellenden »Irrenhauses« zu belasten. Diese heute noch verbreitete offensichtliche Mißachtung des Geistes- und Gemütskranken ist umso überraschender, als ein Verkehrsunfall, der zu einer Hirnverletzung führt, oder ein Gehirnprozeß wie ein Tumor jeden Staatsbürger den Kranken beigesellen kann, von denen er sich zuvor weit entfernt wußte. Niemand ist auch sicher, ob ihn nicht eine jener Psychosen befällt, deren körperliche Grundlagen bislang verschleiert sind.

Die in unseren Tagen noch verbreiteten Vorurteile gegenüber dem psychisch Kranken wecken Erinnerungen an die Untaten, die während der nationalsozialistischen Herrschaft an den Geisteskranken, Geistesschwachen und Epileptikern begangen wurden. Leider gelingt es nicht, in dieser systematischen Vernichtung Kranker ein katastrophales, dem Denken und Werten jener Zeit durchweg fremdes Ereignis zu sehen. Wer solches vermutete, verdeckte sich den Zugang zu den ideologischen Hintergründen der damaligen Geschehnisse. Wir wollen nicht den technischen Ablauf jener Ausrottungsaktionen darstellen. Wichtiger ist hier die Frage nach den Beweggründen zu der organisierten Vernichtung, die während der ersten Kriegsjahre Tausenden von Geisteskranken, Geistesschwachen und

Epileptikern das Leben kostete. Es läge nahe, an ein Werk entschlossenen Mitleids zu denken, an jenes Mitleid, das den Jäger dazu bringt, seinem alten und erblindeten Hund den erlösenden Schuß zu gewähren. Tatsächlich gaben sich die uns hier beschäftigenden Geschehnisse als »Euthanasie« aus, als eine Sterbehilfe, so als ob den Kranken nur noch eine kurze, von Qual und Schmerzen beschattete Zeitspanne vom sicheren Tod trenne. Die Bezeichnung »Euthanasie« ist aber eine beschönigende Entstellung. Bei den meisten Geisteskranken und Geistesschwachen, die dem auf den Tag des Kriegsbeginns rückdatierten Führerbefehl zum Opfer fielen, konnte von einem qualvollen Dahinsiechen oder auch nur von einem Leidenszustand nicht die Rede sein. Viele von ihnen führten in ihrer geordneten kleinen Welt ein friedliches und sogar glückliches Leben. Manche hatten echte Bindungen an die sie betreuenden Schwestern, Pfleger und Ärzte entwickelt, nicht wenige waren kaum entbehrliche fleißige Arbeitskräfte in der Werkstatt, auf dem Feld und in der Küche. Erschütternde Dokumente wurden uns zugänglich, Briefe Unglücklicher, die ihren Tod klar voraussahen, weil sie erfahren und erschlossen hatten, was geschah. Es will nicht gelingen, die damaligen Tötungsmaßnahmen als Ausdruck eines, wenn auch verirrten Mitleides zu deuten. Abwegig ist ebenfalls die andere Annahme, der Krieg und die Verknappung an Lebensmitteln habe die Staatsführung dazu verleitet, nicht für Kriegszwecke voll einsatzfähige Kranke und Schwache mit brutalen Mitteln auszustoßen, so wie es auf See geschehen mag, wenn das Boot nur einen Teil der Schiffbrüchigen aufnehmen kann und nun entschieden werden muß, wer gerettet wird und wer zurückbleibt. Solche Parallelen führen sicher nicht zu den tatsächlichen Beweggründen. Wer sie erfahren will, muß weiter zurückgreifen, denn die Tötung Geisteskranker und Geistesschwacher kann, wie so vieles,

nicht als eine überraschende, befremdliche Erfindung der nationalsozialistischen Führung abgetan werden, sondern war bereits lange ideologisch vorbereitet. Das, wie uns scheint, wichtigste Dokument ist hier die Broschüre des Strafrechtlers KARL BINDING und des Psychiaters ALFRED HOCHÉ aus dem Jahre 1920. Die seinerzeit lebhaft umstrittene Schrift der beiden bedeutenden Gelehrten beschäftigte sich mit dem Problem der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Mancher, die Tötungsaktionen der nationalsozialistischen Ära entschieden ablehnende Leser wäre sicher auch heute noch angesprochen von den klugen, aber überaus gefährlichen Gedankengängen der beiden bekannten Autoren. Entscheidend ist, daß hier das Leben in ein Wertsystem und noch dazu in ein durchaus materialistisch bestimmtes Wertsystem eingeordnet wird. Dies aber haben die Machthaber im Dritten Reich bis zu den letzten Folgerungen fortgesetzt. Der Geisteskranke, der Geistesschwache war wie der einer fremden Rasse Zugehörige minderwertig und unbrauchbar. Für die selbstbewußte Ideologie jener Zeit bedeutete es ein Ärgernis, daß es Psychosen gibt, Psychosen, von denen überdies Gefahren für das sogenannte Erbgut auszugehen schienen. Aus solchem Denken wurde der Kranke, der Hilfsbedürftige zum Feind, den es zu vernichten galt. Dies gerade geschah dann mit der bekannten organisatorischen Vollkommenheit.

Der Rückblick auf jene erschreckenden Geschehnisse sollte uns zu einer ernsten Auseinandersetzung mit den Wurzeln des Unheils nötigen. Auf dem Hintergrund der Vergangenheit erscheint die auch heute noch in diesem oder jenem Gewand sich bekundende Verachtung des psychisch Kranken in einem beunruhigend grellen Licht.

Auch wenn sie uns als Menschenliebe verkleidet entgegentritt, sollten wir sie erkennen. So wird immer wieder hier und da

außerhalb unserer Fachwelt im unverbindlichen Gespräch des Alltags die Frage erörtert, ob nicht unter der Verantwortung eines Ärztekollegiums das Leben unheilbar Geisteskranker und schwerst Schwachsinniger zu beenden sei. Solche Gedankengänge decken sich mit denen von ALFRED HOCHÉ und KARL BINDING aus den Jahren nach dem 1. Weltkrieg. Wir lassen einen großen Arzt aus dem Beginn des vergangenen Jahrhunderts antworten, nämlich CHRISTOPH WILHELM HUFELAND. Als die schrecklichen Maßnahmen gegen die Geisteskranken, Geistesschwachen und Epileptiker begonnen hatten, pflegte ein mir besonders nahestehender Privatdozent der Psychiatrie, der später noch am Schluß des Krieges sein Leben für die ihm anvertrauten Kranken hingab, diese Stelle aus dem *Enchiridion medicum* seinen Studenten in jedem Semester vorzulesen: Der Arzt.. »soll und darf nichts anderes thun, als Leben erhalten; ob es ein Glück oder Unglück sei, ob es Werth habe oder nicht, dies geht ihn nichts an, und maaßt er sich einmal an, diese Rücksicht mit in sein Geschäft aufzunehmen, so sind die Folgen unabsehbar, und der Arzt wird der gefährlichste Mensch im Staate; denn ist einmal die Linie überschritten, glaubt sich der Arzt einmal berechtigt, über die Nothwendigkeit eines Lebens zu entscheiden, so braucht es nur stufenweise Progressionen, um den Unwerth und folglich die Unnöthigkeit eines Menschenlebens auch auf andere Fälle anzuwenden.«

Unsere Übersicht beschäftigt sich mit einigen, uns besonders wichtig erscheinenden Bezirken, in denen sich Psychiatrie und Öffentlichkeit begegnen. Es gilt, manche eingewurzelte Mißverständnisse auszuräumen. Aufgeschlossenheit und Bereitschaft sind Vorbedingung, ohne die sich das Ziel nicht erreichen läßt, dem wir im Interesse unserer Kranken und auch der Öffentlichkeit zustreben müssen. Vielleicht hat sich die Psychiatrie, wie überhaupt die Medizin in unserem Lande, vor-

zuwerfen, daß sie nicht in der rechten Form und in ausreichendem Umfang die Öffentlichkeit teilnehmen läßt an ihren Aufgaben, an ihren Sorgen und Schwierigkeiten, aber auch an dem, was sie alltäglich leistet. Es ist nur eine Ehrenpflicht, hier vor allem auf die sogenannte »Anstaltspsychiatrie« zu verweisen, die Psychiatrie also, die in den Landeskrankenhäusern und den ihnen verwandten Einrichtungen beheimatet ist. Sie darf bei uns auf eine lange, fruchtbare, in der ganzen Welt anerkannte Entwicklung zurückblicken und sich mit Stolz bedeutender Persönlichkeiten erinnern, Vorbildern an Menschenliebe und Ärzten, denen unsere Wissenschaft manche Erkenntnis und manchen Fortschritt verdankt. Der Öffentlichkeit und auch der Psychiatrie ist zu wünschen, daß nicht verborgen bleibt, was dort in unseren Landeskrankenhäusern und den vor denselben Aufgaben stehenden karitativen Anstalten alltäglich geleistet wird. Einrichtungen, die alle Anforderungen an die Medizin unserer Tage erfüllen, haben den Geist der Menschenliebe und die Bereitschaft zu entsagungsvoller Pflege nicht verdrängt. Die Öffentlichkeit könnte auch von manchen Nöten erfahren, die zu beseitigen uns allen obliegt. Vor allem aber wäre solche Anteilnahme geeignet, verbreitete Vorurteile abzubauen, die unsere Kranken noch belasten und deren Betreuung unnötig erschweren.

Ansprache

*des scheidenden Rektors Professor Dr. Günter Schmölders
anlässlich der Rektoratsübergabe am 23. November 1966*

Hochansehnliche Festversammlung!

Der akademische Festakt der Rektoratsübergabe ist der Universität ein willkommener Anlaß, alle ihre Angehörigen und Freunde, die aus diesem Anlaß zu ihr gekommen sind, herzlich zu begrüßen. Ich begrüße neben dem Herrn Oberbürgermeister und dem Herrn Oberstadtdirektor der Stadt Köln

Ihre Exzellenzen die Herren Botschafter von Peru, Griechenland, der Schweiz, Dahomey, Madagaskar, Frankreich, Iran und Österreich,

die Vertreter der Botschaften von Luxemburg, Argentinien, Pakistan, Indien, Spanien, Kamerun und der Sowjetunion,

die Rectores magnifici der benachbarten Hochschulen von Aachen, Bochum, Bonn, Düsseldorf und Münster,

die hohen Repräsentanten der Kirchen, die Chefs und Vertreter der Bundes- und Landesbehörden und der Bundeswehr, die Vorstandsmitglieder und Mitglieder des Vereins der Freunde und Förderer der Universität und des Wissenschaftsrats sowie die Mitglieder unseres Kuratoriums, unsere Ehrenbürger und Ehrensenatoren, unsere Studenten und alle Gäste ohne Ansehen der Person, die gekommen sind, an unserem heutigen Festakt teilzunehmen.

Leider hat, wie alljährlich, auch im akademischen Jahr 1966
der Tod empfindliche Lücken in unsere Reihen gerissen.

Aus dem Lehrkörper betrauern wir die Professoren

RUDOLF SCHMIDT

HANS PETERS

ROBERT WINTGEN

ANDREAS RUMPF

FRIEDRICH VON DER LEYEN

und BRUNO KISCH

sowie die Assistenten

JOHANN RECHT

und BRIGITTE SCHMIDTHALS.

Wir verloren von den *Angehörigen der Verwaltung und der Kliniken*:

die Herren

ALFRED KRAEMER

OTTO DEGENHARDT

BERNHARD ROHDE

ERNST DRAWERT

PAUL MÜHMEL

FRITZ KARSCHOWSKI

JOSEF CREMER

und HANS-DIETER WERNER

die Ordensschwestern

MUTTER IGNATIA

MUTTER GUNDISALVA

MUTTER SERAPHINE

und MUTTER GOTTWALDA

sowie Frau RUTH GIESBERTS

Aus den Reihen der Studentinnen und Studenten verstarben:

KLAUS FIEBIG

FRANZ FINK

HANS REINER PESCH

LUTZ MOLLE

WALTER HOFMANN

ADELHEID KEGEL

HEINRICH NEULEN
HANS LUDWIG KESSELS
HARRY KÜBLER

AXEL TOLLMANN
GEORG HAHN
HEINZ-UDO DITTMANN

und ULRICH DÖPPELER

Wir werden ihr Andenken in Ehren halten. Sie haben sich zu Ehren der Verstorbenen von Ihren Plätzen erhoben; ich danke Ihnen.

Zu dem Bericht des scheidenden Rektors gehört es, Sie über die Veränderungen im Lehrkörper, den augenblicklichen Stand der Bauleistungen und die besonderen Veranstaltungen des abgelaufenen Jahres zu informieren. Auch die Fragen und Sorgen der Studentenschaft, die Zusammenarbeit des Rektors mit der studentischen Selbstverwaltung, die Beziehungen der Universität zu den Behörden ihres Landes und ihrer Stadt sowie zur Presse und zur weiteren Öffentlichkeit, die Entwicklung unserer ausländischen Partnerschaften und schließlich die finanzielle Situation bilden üblicherweise einen Teil dieses Rechenschaftsberichtes; sein Umfang würde jedoch bei der gebotenen Ausführlichkeit die mir zur Verfügung stehende Zeit bei weitem überschreiten.

Der Verein der Freunde und Förderer der Universität, dem ich auch an dieser Stelle unseren Dank abstaten möchte, hat es uns ermöglicht, die Berichterstattung in diesem Jahre in der Form eines schönen gedruckten Jahrbuches vorzulegen, das, wie in anderen Universitäten und Hochschulen, von nun an nach Möglichkeit alljährlich erscheinen soll und über alles Wissenswerte aus dem abgelaufenen Jahr in weit größerer Vollständigkeit berichtet, als sie in einem mündlichen Referat möglich wäre. Vor allem wird es mit diesem Jahrbuch erstmalig möglich, einen ausführlichen Überblick über die umfangreiche Forschungsarbeit zu geben, die an unserer Universität geleistet wird, und damit *das* bekanntzumachen, was eigentlich

die zentrale Aufgabe der Universität ist, aber nur selten aus der stillen Gelehrtenstube und dem Laboratorium hinausdringt. Im Jahrbuch berichten rund 120 Institute, Seminare und Kliniken über ihre Arbeit; ein analytisches Inhaltsverzeichnis und ein Sachregister mit fast 1500 Stichworten erleichtert dem Leser den Überblick über den weiten Bereich der Kölner Universitätsforschung. Dank der Mitwirkung eines erfahrenen und angesehenen Verlages ist das »Jahrbuch 1966« der Universität zu Köln rechtzeitig zum heutigen Festakt im Buchhandel erschienen und auch hier im Hause, im Vestibül und vor der Garderobe, zum Selbstkostenpreis von 12,— DM erhältlich; ich hoffe, daß sich viele von Ihnen diese zusätzliche Information schwarz auf weiß mit nach Hause nehmen werden.

Dafür kann ich mich hier auf diesen Hinweis beschränken und die mir verbleibende Zeit statt für einen – notwendigerweise höchst unvollständigen – Bericht zu einer mehr das Grundsätzliche berührenden kurzen Darstellung über den Stand der *Hochschul- und Studienreform* benutzen. In dem säkularen Prozeß der Anpassung unserer Schul- und Hochschuleinrichtungen an die Erfordernisse der modernen Industriegesellschaft will zwar ein einzelnes Jahr wenig bedeuten; es bietet gewissermaßen nur eine Momentaufnahme von unserer permanenten Mitarbeit an der großen Aufgabe, von der alten Lateinschule und der streng abgeschlossenen »Gelehrtenrepublik« früherer Jahrhunderte zu einer optimalen Integration von »Bildung« und »Ausbildung« der Akademiker in der Massendemokratie zu gelangen. Andererseits war gerade das hinter uns liegende Jahr, sieht man es im Zusammenhang mit seinen Vorgängern und Nachfolgern, ein Zeitabschnitt besonders lebhafter Diskussion und Bewegung auf dem Gebiete der Studien- und Hochschulreform, die wir uns am heutigen Tage noch einmal kurz ins Bewußtsein rufen wollen.

Aus der Fülle der Vorgänge und Maßnahmen, die zu diesem weitgespannten Bereich gehören, möchte ich mich auf drei Komplexe beschränken, die die Grundrichtung des Reformanliegens, wie es uns heute aufgegeben ist, besonders klar erkennen lassen, nämlich:

1. das Problem der *Überfüllung der Hochschulen*, insbesondere in den sogenannten Massenfächern,
2. die *Straffung des akademischen Unterrichts* in den ersten vier Semestern durch Studienpläne, Leistungskontrollen und Zwischenprüfungen und
3. die *Abstimmung des Lehrstoffs* mit den Erfordernissen der *Berufslaufbahnen*, denen sich die große Mehrzahl unserer Absolventen nach dem Abschluß ihres akademischen Studiums zuwendet, als Mediziner, Juristen, Lehrer oder Volks- und Betriebswirte in der Praxis.

In allen drei Punkten hat das vergangene Jahr auch und gerade in Köln beachtliche Fortschritte oder doch Vorentscheidungen gebracht, an die in den kommenden Jahren angeknüpft werden kann, die aber auch gewisse Gefahren erkennen lassen, die es in der Zukunft zu vermeiden gilt. Im Vordergrund steht hier zunächst das Überfüllungsproblem, das in den nächsten drei Jahren zufriedenstellend gelöst werden muß, weil dann die geburtenstarken Jahrgänge um 1950 als Abiturienten auf die Universitäten und Hochschulen strömen; die Studentenzahlen, die in den sogenannten Massenfächern schon heute die vorhandenen Ausbildungskapazitäten überfordern, werden sich dann noch einmal stark erhöhen.

Die Maßnahmen, die wir im abgelaufenen Jahr auf diesem Gebiet getroffen haben, waren zwangsläufig zunächst mehr defensiv als konstruktiv und brachten manche bedauerliche Härte mit sich. Zu dem streng gehandhabten »numerus clausus« in der Medizinischen Fakultät trat ein beschränkter

Zulassungsstop in der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät und einzelnen Massenfächern der Philosophischen Fakultät; es ist auf diese Weise gelungen, die Zahl der Studenten in der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät um rund 800 herabzudrücken und den Zuwachs der Gesamtstudentenzahl, der seit 1960 jährlich durchschnittlich mehr als 1000 betragen hatte, erstmalig anzuhalten und sogar in einen Rückgang um 3,5 v. H. zu verwandeln. Der gleichzeitige Zuwachs der Studentenzahl an der neuen Universität Bochum zeigt, daß diese die ihr zugedachte Entlastungsfunktion inzwischen bereits erfolgreich übernommen hat; unsere Hoffnungen in dieser Beziehung setzen wir daneben auch auf den Ausbau von Düsseldorf und Aachen.

»Konstruktiver« in jedem Sinne als diese defensiven Maßnahmen waren die Bemühungen um den weiteren Ausbau unserer eigenen Unterrichts- und Arbeitskapazitäten; die Fertigstellung des neuen Hörsaalgebäudes und der Universitäts- und Stadtbibliothek sowie die sonstigen baulichen Erweiterungsmaßnahmen, über die im Jahrbuch im einzelnen berichtet wird, sollen uns dazu in Stand setzen, des Massenandrangs auch in Zukunft Herr zu werden. Vor allem gelang es im Berichtsjahr, eine ganze Anzahl neuer Berufungen auf bereits vorhandene oder neu geschaffene Lehrstühle durchzuführen; in unserem neuen Jahrbuch finden Sie Bilder und Lebensläufe unserer neuen Lehrstuhlinhaber, die Habilitationen und alle sonstigen Veränderungen im Lehrkörper im einzelnen verzeichnet.

Im Mittelpunkt der Diskussion standen im Berichtsjahr wiederum die Forderungen auf Studienzeitverkürzung und auf Straffung des akademischen Unterrichts, insbesondere in den ersten beiden Studienjahren. Diese Forderungen, die zuerst von außen recht lautstark an die Universitäten und Hochschulen

herangetragen worden waren, hat sich der Wissenschaftsrat mit seinen neuesten »Empfehlungen« teilweise zu eigen gemacht; vieles davon war jedoch schon vorher in aller Stille im Rahmen der Fakultäten und Seminare ohne viel Aufhebens geplant und zum Teil verwirklicht worden. Die grundsätzliche Frage ist dabei etwa die gleiche, wenn Sie mir diesen Hinweis auf mein eigenes Fachgebiet gestatten, wie bei dem Streitgespräch zwischen Planwirtschaft und Marktwirtschaft; auch in der Marktwirtschaft, wo keine zentrale Planung von oben her besteht, verläuft das Wirtschaften ja keineswegs planlos. Nur ist es hier kein autoritärer, zentraler Plan des Staates, sondern es sind die privaten, individuellen Pläne der einzelnen Marktteilnehmer, die das Geschehen bestimmen; erweist sich ein solcher Plan als erfolgreich oder als falsch, so hat nur der Einzelne seinen Vorteil oder Nachteil davon. Viel gefährlicher ist die zentrale Planung von oben mit Zwang und Anordnung; weder tragen die Planer hier selbst die Folgen eines etwaigen Fehlschlags, noch sind sie es selbst, die für die Ausführung ihrer Pläne zu sorgen haben, die sie vielmehr denjenigen überlassen, für die sie mehr oder weniger vorausschauend geplant und alles ausgerechnet haben.

Das deutsche System der Lehr- und Lernfreiheit überließ die Planung und Durchführung seines Studiums dem Studenten weitgehend in eigener Verantwortung; aus dem Ausland drängt jetzt das andere Prinzip zu uns herein, für jeden Studiengang verbindliche Lehrstoffe von Anfang an in verbindlicher Aufeinanderfolge und Abgrenzung vorzuschreiben, deren erfolgreiche Aneignung periodisch durch Zwischenprüfungen nachzuweisen ist. Wenn die Universitäten sich diesem Lehr- und Lernprinzip manchmal nur zögernd aufzuschließen bereit sind, so in dem Bewußtsein, daß eine rationalistische Durchplanung jeder akademischen Berufsvorbildung bis zur Schule hinunter,

die ja heute schon nach Fachzügen gegliedert ist, den Lebenskampf gewissermaßen in die Sexta vorverlegen würde; die Entscheidung, ob jemand Kernphysiker oder Deutschlehrer, Staatsanwalt oder Chirurg, Wirtschaftsprüfer oder Archäologe werden möchte, muß er dann womöglich, um den richtigen Einstieg in den passenden Ausbildungsgang nicht zu verfehlen, schon in einem Lebensalter treffen, in dem ihm die dazu nötige Reife noch fehlt. Die körperliche »Akzeleration« der heutigen Jugendlichen geht aber, wie alle Sachverständigen versichern, nicht mit einer Beschleunigung, sondern eher mit einer gewissen Verzögerung ihrer geistigen Entwicklung Hand in Hand; diese Erkenntnis würde es nahelegen, die Entscheidung über die Berufswahl nicht noch enger an Schule und Abitur heranzurücken als heute, sondern dem deutschen Prinzip der Lernfreiheit gerade auch in den ersten tastenden Semestern noch einen gewissen Spielraum zu belassen. Eine statistische Überprüfung der Abiturnoten im Vergleich mit den später erzielten Leistungsnoten in unseren Diplomprüfungen hat gezeigt, daß die Schulleistungen nur einen sehr begrenzten prognostischen Wert für die späteren Leistungen auf der Universität besitzen; Studium und Schule sind eben etwas Verschiedenes.

Immerhin sind auch bisher schon viele Studiengänge, die einer bestimmten Berufsvorbildung dienen sollen, in feste Pläne gefaßt und durch periodische Leistungsprüfungen gestrafft und kontrolliert worden; gerade im Berichtsjahr ist in Köln mancherlei auf diesem Gebiete geschehen. In drei Fakultäten sind die bloßen Anwesenheitskontrollen mittels der sogenannten Testate, die in den Massenfächern ihren Sinn verloren hatten, durch echte Leistungskontrollen ersetzt worden; auch der Gedanke der obligatorischen Zwischenprüfung, die dem zum Studium Ungeeigneten eine rechtzeitige Abkehr und Umkehr nahelegt, ist im Vordringen begriffen. Aber eines schickt sich nicht für

alle, und nicht jeder Studiengang eignet sich dazu, in feste Regeln, Abschnitte und Leistungsnachweise zergliedert zu werden; die deutsche Lehr- und Lernfreiheit hatte und hat ihren Sinn gerade für die wertvollen, schöpferisch veranlagten Naturen, die sich manchmal erst langsam entfalten und später reifen, als ein für die Masse der durchschnittlichen Begabungen entworfener Studienplan es voraussetzt und erlaubt.

Das Beste, was im Berichtsjahre auf dem Gebiet der Verbesserung der Studienmöglichkeiten und der Straffung des akademischen Unterrichts für die ersten Semester erreicht werden konnte, war der weitere Ausbau des sogenannten »Mittelbaus« im Lehrkörper, der aus den Dozenten, Wissenschaftlichen Räten und Wissenschaftlichen Assistenten besteht; ihre Zahl konnte erneut um 30 auf 587 erhöht werden, so daß sich das Zahlenverhältnis zwischen Studenten und Lehrkörper auch im abgelaufenen Jahre weiter verbessert hat. Zusammen mit den Tutorenstellen für die Studienberatung der Erstsemester, mit der Einführung von Hinweisen für Anfänger, mittlere Semester und Fortgeschrittene im Vorlesungsverzeichnis und der Einführung einer Anzahl weiterer Studienpläne in Fachstudiengängen ist auf dem Gebiet der Straffung des Studiums, insbesondere für die Anfangssemester, mancherlei erreicht worden, was auch im Sinne der Empfehlungen des Wissenschaftsrates liegt; für die Weiterentwicklung bis zu dem Stand, den diese Empfehlungen im Auge haben, kommt es nun auf die Schaffung der personellen und baulichen Voraussetzungen an, die eine derartige Intensivierung der Berufsvorbildung erfordert.

Damit bin ich schon zu dem dritten Komplex vorgestoßen, mit dem wir es in der Hochschul- und Studienreform zu tun haben, der Abstimmung von »*Bildung*« und »*Ausbildung*« der Nachwuchskräfte im Rahmen der modernen industriellen Ge-

sellschaft; neben der *quantitativen* und *zeitlichen* Anpassung des Studiums an die Erfordernisse des Berufslebens ist die *qualitative* Seite der Sache vielleicht die wichtigste. Die vielfach vorgetragenen Forderungen nach mehr oder weniger Spezialisierung, Intensivierung oder Extensivierung des akademischen Unterrichts, Stoffbeschränkung oder -vertiefung richten sich allerdings in den vielen Studiengängen, die durch behördliche Anordnungen, Approbations- und Zulassungsbestimmungen oder staatliche Prüfungs- und Laufbahnordnungen geregelt sind, zumeist an die falsche Adresse; ein Arzt oder Lehrer, Jurist oder Steuerberater, der mit noch so modernen Methoden »exemplarischen« Unterrichts, Fallstudien oder Schwerpunktwissen ausgebildet worden ist, findet in seinen gewählten Beruf wenigstens in Deutschland solange überhaupt keinen Eingang, als ihm diese behördlich vorgeschriebenen Ausbildungsformen fehlen. Ein großer Teil der Reformvorschläge sollte daher alsbald von den dafür zuständigen Stellen aufgegriffen und geprüft werden, statt die Universitäten und Hochschulen mit Vorwürfen zu belasten, die an den tatsächlichen Verhältnissen vorbeigehen; manche Fakultäten sind ihrerseits schon seit Jahren mit derartigen Reformvorschlägen an die Behörden herantreten, ohne bisher damit durchdringen zu können.

Anders liegt es bei den »freien« Studiengängen, deren Absolventen sich selbst ihre spätere Berufslaufbahn erschließen müssen und wollen. Hier ist die Abstimmung zwischen den Berufserfordernissen und dem, was der Student in seinem Studium erfährt und erlernt, ein wechselwirkender Prozeß, der sich in stetem Wandel befindet und noch mancher Verbesserung fähig wäre. Diese gegenseitige Anpassung des akademischen Unterrichts an die Erfordernisse der akademischen Berufe und vice versa verlangt von beiden Seiten Verständnis; im Berufsleben hat sich seit langem eine hochgradige Spezialisierung ent-

wickelt, die nachzuahmen oder gar vorauszunehmen nicht die Aufgabe des Hochschulstudiums sein kann. Die Vielseitigkeit in der Anwendung ihres Wissens, zu der wir unsere Absolventen erziehen wollen, liegt in ihrer methodischen Vorbildung im Grundsätzlichen und in ihrer Kenntnis der Grundlagen ihres Fachgebietes, nicht in ihrer Ausbildung zum fertigen Spezialisten; diese sollte die Praxis nicht von der Hochschule verlangen, sondern selbst den jungen Akademikern in ihren ersten Berufsjahren vermitteln.

Auch hinsichtlich dieser »qualitativen« Studienreform haben wir in Köln im Berichtsjahr hoffnungsvolle Ansätze, zumindest gewisse Prolegomena entwickelt. Wenn ich auch hier wieder auf Beispiele aus dem Gebiet der Wirtschaftswissenschaft hinweisen darf, so wäre die Untersuchung zu erwähnen, die wir im Auftrage des Wirtschaftsministeriums Nordrhein-Westfalen über die Brauchbarkeit unseres Studiums für die Anforderungen der Wirtschaftspraxis durchgeführt haben; in den gleichen Zusammenhang gehören die Pläne, auch in Köln eine an die Universität angelehnte Einrichtung zur wirtschaftswissenschaftlichen Weiterbildung von in der Praxis bereits bewährten Führungskräften der Wirtschaft im Sinne des vom Wissenschaftsrat vorgeschlagenen »Kontaktstudiums« zu schaffen.

Am Schluß meines kurzen Berichts drängt es mich, allen zu danken, die der Universität während meiner Amtsführung im vergangenen akademischen Jahr mit Rat und Tat, mit materieller und ideeller Hilfe oder mit Anregung und Kritik zur Seite gestanden haben. Von dem Verein der Freunde und Förderer der Universität habe ich schon gesprochen; ihm ist neben dem »Jahrbuch 1966«, auf das ich nochmals hinweisen möchte, vieles von dem zu danken, was das Rektorat ohne enge bürokratische Hindernisse an Neuem in die Wege leiten konnte,

nicht zuletzt die verstärkte und erfreulich erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit im abgelaufenen Jahr. Der Dank der Universität gebührt daneben in erster Linie dem Lande Nordrhein-Westfalen, insbesondere dem Kultusministerium mit seiner Hochschulabteilung; auch dem Landesamt für Forschung, dem Finanzministerium und seinen sachkundigen Beamten, den großen Stiftungen, wie der Thyssenstiftung und der Stiftung Volkswagenwerk, dem Stifterverband und der Forschungsgemeinschaft schulden wir Dank. Das gleiche gilt für die Stadt Köln, ihren Oberbürgermeister Theo Burauen, die Mitglieder des unter seinem Vorsitz waltenden Kuratoriums der Universität und den Herrn Oberstadtdirektor Professor Dr. Mohnen. Der akademischen Selbstverwaltung mit dem Verwaltungsausschuß und dem Senat, den fünf Fakultäten und ihren Dekanen obliegt in der heutigen Zeit mit ihren vielfältigen Anforderungen eine Arbeitslast und ein Maß an Mitverantwortung, deren freiwillige, ehrenamtliche und entsagungsvolle Übernahme gar nicht hoch genug gewürdigt werden kann; für das Funktionieren dieser Selbstverwaltung kommt es auf den Idealismus, die Loyalität und das akademische Verantwortungsbewußtsein jedes Einzelnen dieser Kollegen an. Danken möchte ich in diesem Zusammenhang auch den Kollegen, die im Berichtsjahr von ihren amtlichen Verpflichtungen entbunden worden sind, zum großen Teil aber noch freiwillig weiter an Forschung und Lehre mitwirken; sie haben ihre Lebensarbeit der Universität gewidmet, der sie zum Teil viele Jahrzehnte angehörten. Emeritiert wurden im akademischen Jahr 1965/66 die Professoren

GERHARD WEISSER

ERICH GUTENBERG

KARL VOM HOFE

WILHELM TÖNNIS

und HEINRICH RITTERSHAUSEN

Dank gebührt darüber hinaus der Verwaltung der Universität,

an ihrer Spitze dem Kanzler Dr. Wagner und allen seinen Mitarbeitern und Dienststellen einschließlich des Universitätsbauamtes und der Verwaltung der Kliniken, überhaupt allen Beamten, Angestellten und Arbeitern der Universität und ihrer verschiedenen Einrichtungen und Institute bis zu den zahlreichen Baustellen, an denen für die nähere und fernere Zukunft unserer alma mater gearbeitet wird. Besonders herzlich danke ich meinen nächsten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Rektorat, im Sekretariat und im Akademischen Auslandsamt; aber auch meinen Mitarbeitern und Kollegen im Seminar und Institut, in der Forschungsstelle, dem Mittelstandsinstitut und dem Zentralarchiv, die mich in mannigfacher Art und Weise während dieses Jahres vertreten und entlastet haben, schulde ich herzlichen Dank.

Der letzte Auftrag des scheidenden Rektors ist die Weitergabe des Amtes an seinen Nachfolger. Der Große Senat der Universität hat in seiner Sitzung vom 11. Juni 1966 Herrn Professor Dr. med. Werner Scheid zum Rector Magnificus für das neue Amtsjahr gewählt; ich habe die Ehre, ihm nach altem Ritus den Amtseid vorzusprechen und seine Investitur vorzunehmen.