

## 40 Jahre Psychiatrieenquete – Vom utopischen Überschuss zum desillusionierten Realismus

Psychiatrie in Bewegung...

...in der DGSP, mit der DGSP, durch die DGSP

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie  
Landesverband Baden-Württemberg

Vortrag bei dem Fachtag „40 Jahre Psychiatrieenquete – von der Klinik in die Gemeinde“ der DGSP-BW am 14.01.2016 in Stuttgart

LMU

LUDWIG-  
MAXIMILIANS-  
UNIVERSITÄT  
MÜNCHEN



Deutscher Bundestag  
7. Wahlperiode

Drucksache 7/4200

**Unterrichtung**  
durch die Bundesregierung

Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland  
– Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen  
Versorgung der Bevölkerung –

Deutscher Bundestag  
7. Wahlperiode

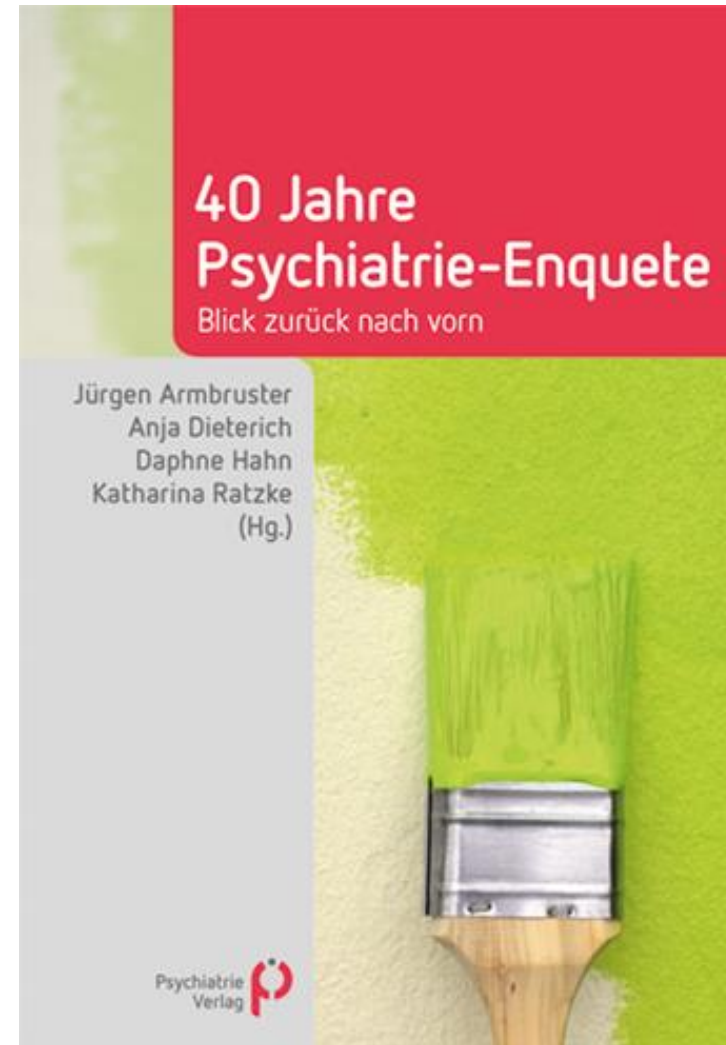
Drucksache 7/4201

**Unterrichtung**  
durch die Bundesregierung

Anhang zum  
Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland  
– Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen  
Versorgung der Bevölkerung –

Inhaltsverzeichnis	Seite
<b>Teil A</b>	
Ausführungen der Arbeitsgruppen .....	3
<b>Teil B</b>	
Material und ergänzende Daten zur Bestandsaufnahme .....	88
Im Auftrag der Sachverständigen-Kommission durchgeführte Unter- suchungen .....	188
Gutachten, die von der Sachverständigen-Kommission in Auftrag gegeben wurden .....	576
Berichte über Informationsreisen .....	992
Anhörungen .....	1056
Materialien .....	1074
<b>Teil C</b>	
Tätigkeitsbericht .....	1177

Druck: Bonner Univers  
Alleinvertrieb: Verlag f  
Postfach 621, Godeshe

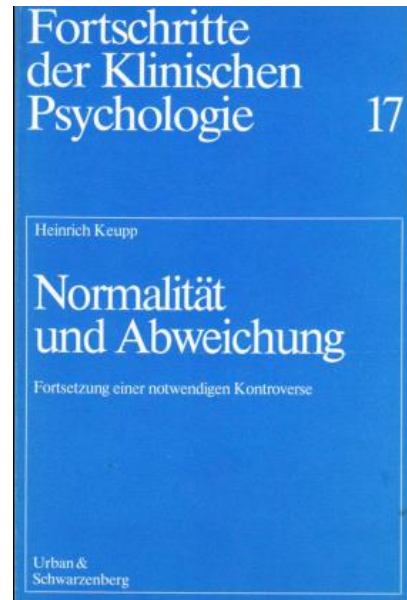


**Klaus Dörner (1972):  
Psychiatrie ist  
Sozialpsychiatrie  
oder sie ist keine  
Psychiatrie.**



### Die Diskurse der 60er und 70er Jahre

Ende der 60er und in die 70er Jahre hinein gab es im soziokulturellen Raum der Bundesrepublik eine bemerkenswerte Resonanz für die Debatte um Normalität und Abweichung, für "gute Gründe" in einer "verrückten Gesellschaft" verrückt zu werden, für politische und ökonomische Gründe der Ausgrenzung von gelebter Differenz. Die Bücher von Laing, Cooper oder Basaglia wurden in Riesenaufgaben verkauft, sie wurden zu "Kultbüchern" weit über die Fachszenen hinaus. Es gab einen Diskurs zur Überwindung (klein-)bürgerlicher Normalitätsgehäuse und die "Verrückten" wurden als Avantgarde idealisiert, die sich bereits auf eine "Reise" begeben hatten, auf der wir ihnen möglichst bald nachfolgen sollten.



## Psychiatriekritik als Kapitalismuskritik

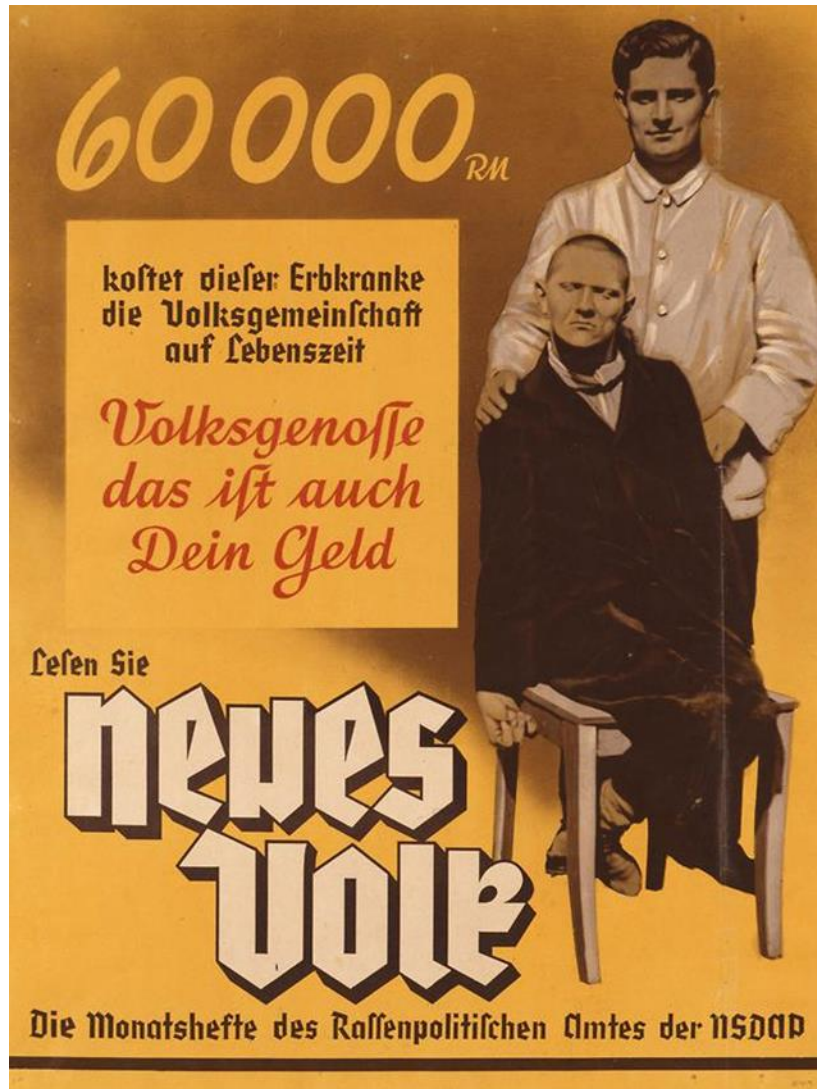
Die professionelle Komplizenschaft psychiatrischer Internierungssysteme mit dem spätkapitalistischen System von Ausbeutung und Herrschaft sollte radikal aufgekündigt werden. Es bestand die gemeinsame Überzeugung, dass eine repressive und auf Klassenunterschieden beruhende Gesellschaft Menschen psychisch und gesundheitlich verkrüppeln muss. In den sozioepidemiologischen Befunden haben wir einen Beleg für das gesehen, was wir als "Klassengesellschaft" zu benennen gelernt hatten. Am meisten hat die Tatsache empört, dass die Gruppen in der Bevölkerung, die per saldo die höchsten Belastungen mit psychischem Leid erfahren, die schlechtesten Chancen auf adäquate Hilfeformen hatten. Diese Befunde zeigten in harten Zahlen das auf, was Christian von Ferber (1971) die "gesundheitspolitische Hypothek der Klassengesellschaft" genannt hat.

## Der mühsame Weg von der „projektiven Identifikation“ zur Begegnung mit psychiatrieerfahrenen Menschen

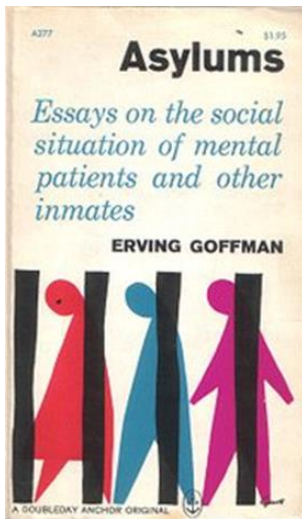
Aus der "Kopfgeburt" wurde dann doch langsam Praxis. Aus der rein psychiatriekritischen, sind wir in eine psychiatriegestaltende Phase eingetreten. In der notwendigen Politik der "kleinen Reformschritte" sind viele nicht mehr mitgegangen, für die die Antipsychiatrie vor allem eine kulturevolutionäre Bewegung war, eine Politik der alternativen Lebensstile und Alltagskultur. Aber die Utopie einer veränderten Gesellschaft, in der Ausgrenzung von Dissens und Differenz überwunden, in der "Verrücktheit" und "Andersein" normalisiert werden könnten, war uns noch nicht abhandengekommen. Manche Konflikte im psychiatriepolitischen Reformverband, der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP), gingen genau um diese Fragen. Die großen Worte wie "Deinstitutionalisierung" (Auflösung der "Irrenhäuser") oder "Rekommunalisierung psychischen Leids" wurden zu Reizworten, weil sie von einem utopischen Überschuss getragen wurden, der mehr wollte, als technisch-quantitative Lösungen.

**Warum hat es in Deutschland so lange gedauert bis es zu einer Reformbewegung kam? Die USA, England, die Niederlande und vor allem Italien waren deutlich weiter und mutiger!**

**In Deutschland war das nationalsozialistische Vernichtungsprogramm psychisch Kranker noch nicht bearbeitet!**

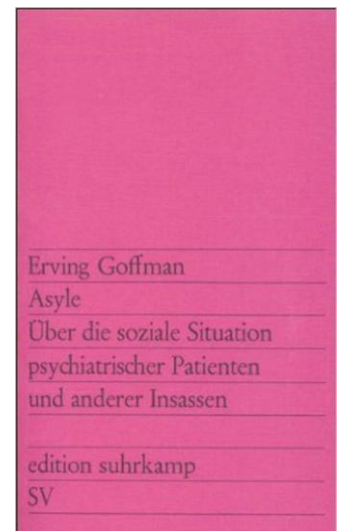
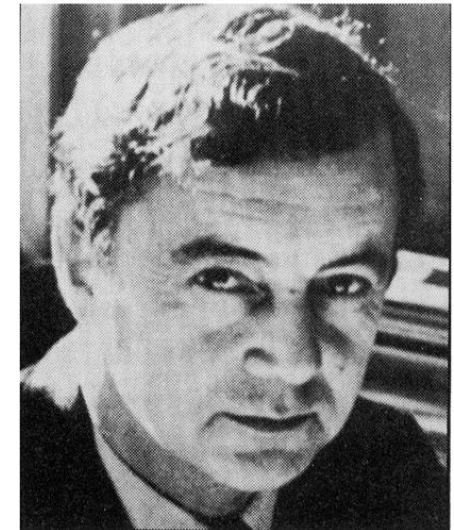






Auf der internationalen Ebene wurde seit den frühen 60er Jahren intensiv über die dehumanisierende Praxis der Irrenhäuser diskutiert. Einen wichtigen Impuls setzte Erving Goffman mit seinem Buch „Asylums“ (1961).

1963 verabschiedete der Kongress der USA den „Community Mental Health Act“, der eine umfassende gemeindepsychiatrische Reform vorsah.



Einen wichtigen Anstoss zur öffentlichen Beschäftigung mit den Zuständen in psychiatrischen Anstalten und zu ihrer Skandalisierung in Deutschland lieferte 1969 das Buch von **Frank Fischer** „**Irrenhäuser. Kranke klagen an**“. Er beschreibt seine Erfahrungen als Hilfspfleger in fünf bundesdeutschen Anstalten und vergleicht sie mit dem, was er in zwei englischen Einrichtungen erlebt hat. Er kommt zu dem Schluss, dass die „der deutschen Anstalt zugrunde liegenden Strukturen und Ordnungsschemata gar keine menschlichen Lebens- und Behandlungsbedingungen entstehen lassen können“ (1969, S. 14).



1971 hat der Deutsche Bundestag eine Enquetekommission mit der Aufgabe betraut, die bestehende psychosoziale Versorgungssituation zu analysieren und Vorschläge für eine bedarfsgerechte Versorgung auszuarbeiten.

Die Kommission legte 1973 einen Zwischenbericht vor, in dem vor allem die Situation in den psychiatrischen Großkrankenhäusern (mit Bettenzahlen von bis zu 4000) als „brutale Realität“ bezeichnet wurde und es heißt dann u.a.: „...es darf ... nicht in Vergessenheit geraten, dass eine große Anzahl psychisch Kranker und Behinderter in den stationären Einrichtungen unter elenden, zum Teil menschenunwürdig zu bezeichnenden Umständen leben müssen.“ (S. 23)

## Akteursgruppen in der Psychiatriereform

1. Die **TraditionalistInnen**, aber in modernem Gewande: Auch sie wollten keine Anstalt mehr, sondern eine moderne Klinik. Sie halten aber am "medizinischen Modell" unbeirrt fest. Psychopharmaka sind ihr hauptsächliches Therapeutikum, aber auch der Elektroschock wird unverändert und teilweise wieder verstärkt eingesetzt.
2. Die **ModernisiererInnen**, die im wesentlichen dafür arbeiten, daß die bundesdeutsche Psychiatrie den Anschluss an die internationale Entwicklung hält. Sie bildeten die Kerngruppe der Psychiatrie-Enquete.
3. Die **sozialpsychiatrischen MoralistInnen**, die sich von einem therapeutisch-technischen Spezialistentum dezidiert abwenden und die stattdessen eine starke anthropologische Begründung ihres Tuns suchen.
4. Die **radikalen PsychiatriekritikerInnen**, die das Ziel der weitestgehenden "Entpsychiatisierung" psychischen Leids verfolgen. Für diese Gruppe zählt als Strukturreform weniger die Transformation der klassischen asylären Strukturen in zeitgemäße Muster klinischer oder sozialpsychiatrischer Versorgung. Mit Skepsis wird dort ein Prozeß der "Transinstitutionalisierung" festgestellt, wo das Prinzip der "Deinstitutionalisierung" gefordert und verfolgt worden war.

## Zentrale Empfehlungen der Enquete

1. Beachtung sozialer Bedingungen bei der Entstehung psychischen Leids und Maßnahmen der Prävention;
2. Gleichstellung von psychisch und körperlichen Kranken;
3. Gemeindenahe Versorgung;
4. Bündelung der bedarfsgerechten Dienste in „Standardversorgungsgebieten“ (zwischen 150 000 und 350 000 Einwohner);
5. Ein umfassendes und bedarfsgerechtes Versorgungssystem sollte bestehen aus
  - a. Beratungsdiensten und Selbsthilfegruppen
  - b. Ambulanten Diensten (Sozialpsychiatrische Dienste, niedergelassene Psychiater/Psychotherapeuten)
  - c. Stationären Diensten (Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und Fachkliniken mit max. 500 – 600 Betten)
  - d. Komplementären Diensten (Übergangsheime, Wohngemeinschaften, Tagesstätten)
  - e. Rehabilitativen Diensten (z.B. Werkstätten für Behinderte, beschützende Arbeitsplätze)
6. Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften als Koordinations- und Planungszentren in den Standardversorgungsgebieten.

## Das Ziel der Enquete

Das Hauptziel dieses Reformprozesses war die Modernisierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung, die in dem Zustandsbild der 50er und 60er Jahre als Schandmal in einem ansonsten so fortgeschrittenen wohlfahrtsstaatlich geprägten Land wie der BRD in Erscheinung treten musste. Die damalige Expertenkommission hat den Modernisierungsauftrag mit jener technokratischen Gründlichkeit übernommen und ausgeführt, die dem sozialliberalen Planungshorizont der 70er Jahre entsprach.



Eine nachholende Modernisierung

## Und was war nicht das Ziel der Enquete?

Die Enquete hat an keiner Stelle den Anspruch einer Strukturreform erhoben: Das Prinzip der "Deinstitutionalisierung" anstaltsförmiger Internierungssysteme und einer radikalen Rückverlagerung psychosozialer Hilfen in die Lebenswelt war nicht formuliert worden. Ebenso wenig gab es einen strukturellen Bruch in der Deutung psychischen Leids:



Das "medizinische Modell" blieb das Leitmodell.

## Erfolgreiche Modernisierung

Als Modernisierungsprojekt kann sich die Psychiatrie-Enquete durchaus sehen lassen. Die Kliniken sind mittlerweile in einem rundherum vorzeigbaren Zustand. Eine Verkleinerung der Großkrankenhäuser wird fast überall stolz vermeldet. Auch sozialpsychiatrische Dienste gehören schon beinahe zur Grundausstattung vieler Regionen.

Die Anstalt ist gestärkt aus dem Modernisierungsprojekt hervorgegangen. Vor allem konservative Kliniken präsentieren sich wieder mit ungebrochenem oder zurück gewonnenem Selbstbewusstsein der Öffentlichkeit. Sie sind sich ihrer gesellschaftlichen Nützlichkeit und Notwendigkeit wieder sicher. Die zunehmenden Aufnahmezahlen liefern alltäglich das stärkste Argument für ihre Unverzichtbarkeit.



**Modernisierung, aber keine Strukturreform**



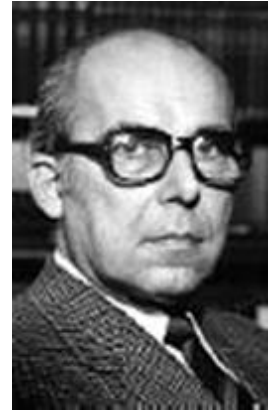
## Versorgung statt Befreiung

Der größte Fehler der Psychiatrie-Reformbewegung der Bundesrepublik war wohl, dass sie sich fast ausschließlich für eine bessere *Versorgung* von Menschen mit psychischen Problemen eingesetzt hat, nicht aber für eine *Befreiung*. Es wurde versucht, den Versorgungspol der Psychiatrie zu stärken und dadurch den Kontrollpol zurückzudrängen. Der Doppelcharakter von Hilfe und Kontrolle, der für die Psychiatrie von Beginn an konstitutiv ist, konnte dadurch nicht außer Kraft gesetzt werden. Umso weniger Ressourcen für eine angemessene Versorgung verfügbar sind, desto deutlicher zeichnet sich wieder die hässliche Fratze der Kontrolle ab.

## Selbstkritische Töne

"...wir (holen) diese Behinderten aus den Krankenhäusern heraus, geben sie ihren Familien zurück, wir siedeln sie in Wohnungen, Wohnheimen, an, versammeln sie in Clubs und Tagesstätten, beraten, behandeln, schützen sie, pflegen mit ihnen soziotherapeutischen Umgang und möchten alles vorbeugend, nachsorgend, gegebenenfalls intervenierend in noch weitaus gesteigertem und vielfältigerem Umfang tun: – diese ganze Szenerie gibt keine Antwort auf die Frage, wie eigentlich das alltägliche Leben dieser Mitmenschen aussehen soll".

(Kulenkampff 1981, S. 8)



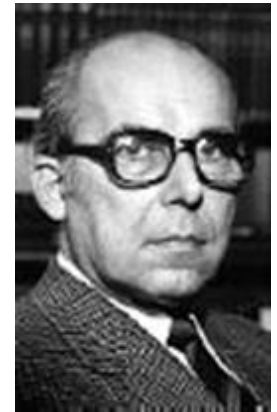
Caspar  
Kulenkampff

1921 - 2002

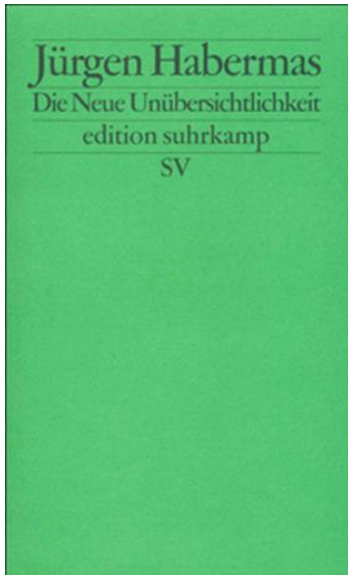
## Selbstkritische Töne

Im SPIEGEL vom 09.02.1981 kann man lesen

Kulenkampff sieht sich immer noch in einem System "drin, gefangen ... Das ist das System, das aus dem 19. Jahrhundert stammt". Veränderungen herbeizuführen sei schwieriger, "als ich persönlich mir das einst mal dachte, als wir unseren Sachverständigenbericht schrieben."



Caspar  
Kulenkampff  
1921 - 2002

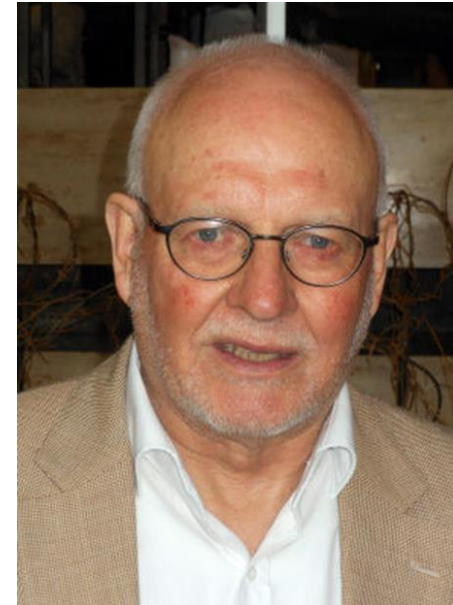


„Heute sieht es so aus, als seien die utopischen Energien aufgezehrt, als hätten sie sich vom geschichtlichen Denken zurückgezogen.“

Quelle: Jürgen Habermas (1985). Die neue Unübersichtlichkeit. Frankfurt: Suhrkamp, S. 143

"In der psychiatrischen Szene in der Bundesrepublik herrscht allenthalben Katerstimmung. Die Psychiatriereform habe nicht gebracht, was man sich von ihr versprochen habe; sie habe gar nicht stattgefunden, meinen einige. Sie sei steckengeblieben, meinen andere, weil es an Geld fehle, an Personal vor allem, und am politischen Willen, sie durchzusetzen".

Quelle: Asmus Finzen in einem Artikel in der "Frankfurter Allgemeinen Zeitung" (12. Mai 1989).



## Einschätzung der Enquete durch die Expertenkommission 1988

Die Enquete sei als eine Art "historischer Kompromiß" entstanden:

"Ihre Leistung besteht im wesentlichen darin, einen tragfähigen Ausgleich zwischen vorandrängenden und vorsichtig bewahrenden Kräften auf den Weg gebracht zu haben" (S. 2).

## Die Mängelanalyse der Expertenkommission 1988

### 1. Chronisch psychisch Kranke: Opfer der Reform

„Die gesundheitliche, soziale und materielle Lage der chronisch psychisch Kranken und Behinderten ist nach Meinung der Expertenkommission katastrophal: Es fehlt für sie weitgehend an qualifizierten fachlichen Hilfen. Sie sind zu nahezu 90% aus dem Erwerbsleben ausgegrenzt. Sie fristen von Kleinrenten und Sozialhilfe ein Leben an der Armutsgrenze. Ihre Chancen, am gesellschaftlich-kulturellen Leben teilzunehmen, sind in einem Ausmaß beschränkt, das die Expertenkommission als beschämend für ein so wohlhabendes und dem Sozialstaatsprinzip verpflichtetes Land wie die Bundesrepublik Deutschland empfindet.“

## Die Mängelanalyse der Expertenkommission 1988

### 2. „Strukturelle Schwindsüchtigkeit“ der Standardversorgungsgebiete

„Ein Wirrwarr an Zuständigkeiten und ein entsprechender Mangel an klaren Verantwortlichkeiten herrscht auf allen Ebenen: Von der Bedarfsermittlung über die Planung bis hin zur Finanzierung und Ausgestaltung der Angebote. Opfer dieser *strukturellen Schwindsüchtigkeit* sind diejenigen psychisch Kranken und Behinderten und ihre Angehörigen, deren Kontaktmöglichkeiten und Hilfesuchverhalten krankheitsbedingt so eingeschränkt sind, daß sie der Zersplitterung des Systems hilflos gegenüberstehen, also die chronisch psychisch Kranken, Langzeitkranken und seelisch Behinderten.“



**Zentrale Forderung:  
Aufbau gemeindepsychiatrischer Verbände**

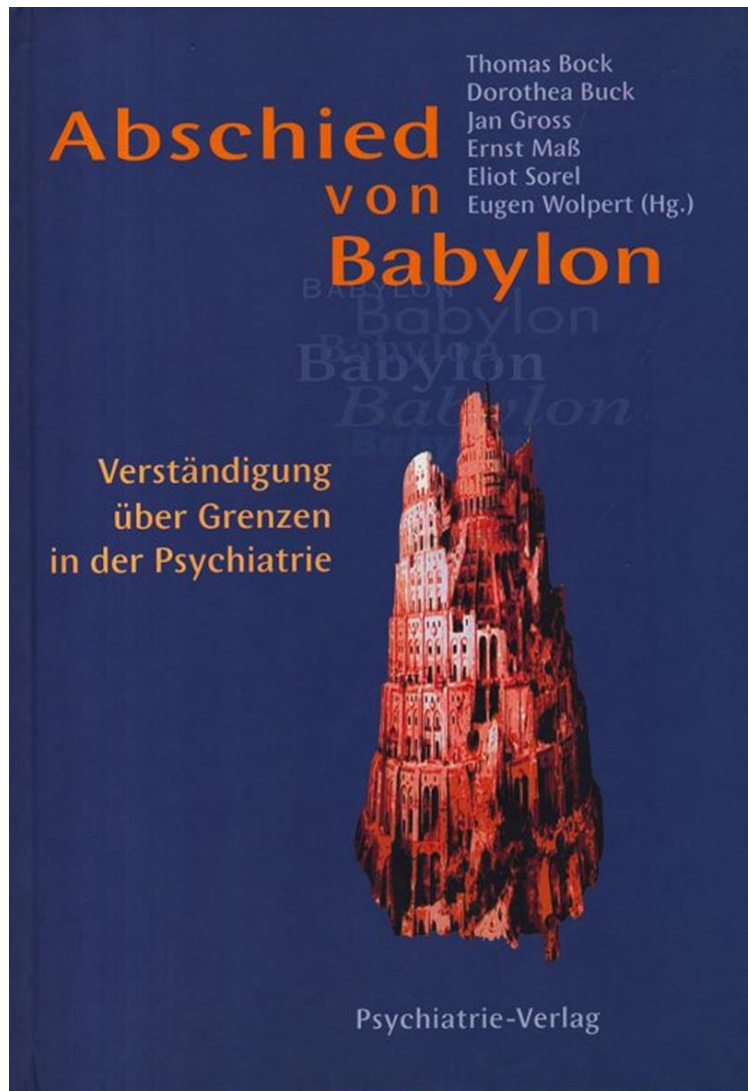


## Mein Lernprozess in der Reformbewegung

1. In dem Übergang von der psychiatriekritischen zur psychiatriegestaltenden Phase wird man notwendigerweise zum Pragmatiker.
2. Von der Utopie in die „Mühen der Ebene“ kommunaler Sozialpolitik entsteht ein Realismus, den man sich in dem Hochgefühl der Reform euphorie nicht vorstellen konnte.
3. Unsere Konzepte waren von einer Haltung „fürsorglicher Belagerung“ geprägt, in der die Bürgerrechte psychiatrieerfahrener Menschen kaum Beachtung fanden.
4. Mein wichtigster Lernschritt war die Erfahrung, dass Psychiatrieerfahrene sich selbst vertreten wollen und uns das Recht absprechen, für sie zu entscheiden.



**Empowerment als Handlungsprinzip**



Unter dem Titel "Abschied von Babylon" fand 1994 der Weltkongress für Soziale Psychiatrie in Hamburg statt. Er war von einem dialogischen Prinzip bestimmt. Ich werde nie das große Abschlussplenum dieses Kongresses vergessen. Geplant waren eine Rückschau auf den Kongress und noch drei abschließende Referate. Es waren aber vor allem Psychiatrieerfahrene, die dieses Plenum bestimmten. Sie hatten viele kritische Anmerkungen zum Kongress anzubringen, der natürlich noch immer sehr stark von einer professionellen Dominanzkultur bestimmt war. Aber sie drückten auch mit großer Selbstverständlichkeit ihre Zugehörigkeit zu diesem Kongress aus.

**Hier waren utopische Energien zu spüren!!!**

## Drei Lesarten der Psychiatriereform

1. Die Geschichte der Reform spiegelt die wohlfahrtsstaatliche Entwicklung in ihren positiven Ansprüchen und ihrer Krise.

 Resignative Lesart

2. Es sind neue Normalitäten sozial- und gemeindepsychiatrischer Arbeit und Haltung entstanden, die die psychosoziale Landschaft heute prägen

 optimistisch-realistische Lesart

3. Die Durchsetzung des globalisierte Kapitalismus erfordert eine für die Sozialpsychiatrie folgenreiche „Gesellschaftsdiagnostik“

 reflexive Lesart

## Denkanstöße für eine zukunftsfähige und „gesellschaftsdiagnostisch“ ausgerichteten Sozialpsychiatrie

1. Es bedarf einer kritischen Reflexion der neoliberal dominierten Menschenbilder.
2. Die Humanisierung der Arbeit muss neu thematisiert werden, denn sie entfaltet immer mehr eine zerstörerische Qualität.
3. Das Inklusionsprinzip fordert ein grundlegendes Umdenken: Nicht Nützlichkeit der eigenen Existenz oder deren „Employability“ ist das Kriterium der Zugehörigkeit, sondern die voraussetzungslose Würde der Person.
4. Notwendig ist eine Gerechtigkeits- und Grundsicherungsperspektive im Zugang zu materiellen und immateriellen Verwirklichungschancen (Capabilities).
5. Erforderlich ist die Ermöglichung und Förderung einer selbstbestimmten Suche nach Lebenssinn und Identität.
6. Wir müssen die „soziale Amnesie“ in den psychosozialen Szenen überwinden und uns wieder politisch einmischen.

**Herzlichen Dank für  
ihre Aufmerksamkeit**