# 50 Jahre Psychiatrie Enquete

## Perspektive der Sozialpsychiatrie

**Matthias Albers, Köln**

# 50 Jahre Psychiatrie Enquete – Perspektive der Sozialpsychiatrie

- Warum eigentlich 50 Jahre?
- Was ist Sozialpsychiatrie?
- Die Psychiatrie Enquete und die Gebietskörperschaften
- Bericht der Expertenkommission 1988
- Selbsthilfe und Trialog
- Eine Liste der Fehlschläge
- Frischer Wind durch die UN-Behindertenrechtskonvention
- Herausforderungen und Perspektiven
- Mental Health in all Policies

# Warum eigentlich 50 Jahre?

# Die vielen Anfänge der Psychiatriereform

## Kaiserreich und Weimarer Republik

- 1904 E. Bleuler: „Frühe Entlassungen“
- 1908 G. Kolb: Außenfürsorge
- 1921 Erlass des Preuß. Ministers für Volkswohlfahrt über „Fürsorge für Geisteskranke“
- 1924 Reichs-Verordnung über die Fürsorgepflicht

# 2021 100 Jahre Fürsorgestelle für Nervöse

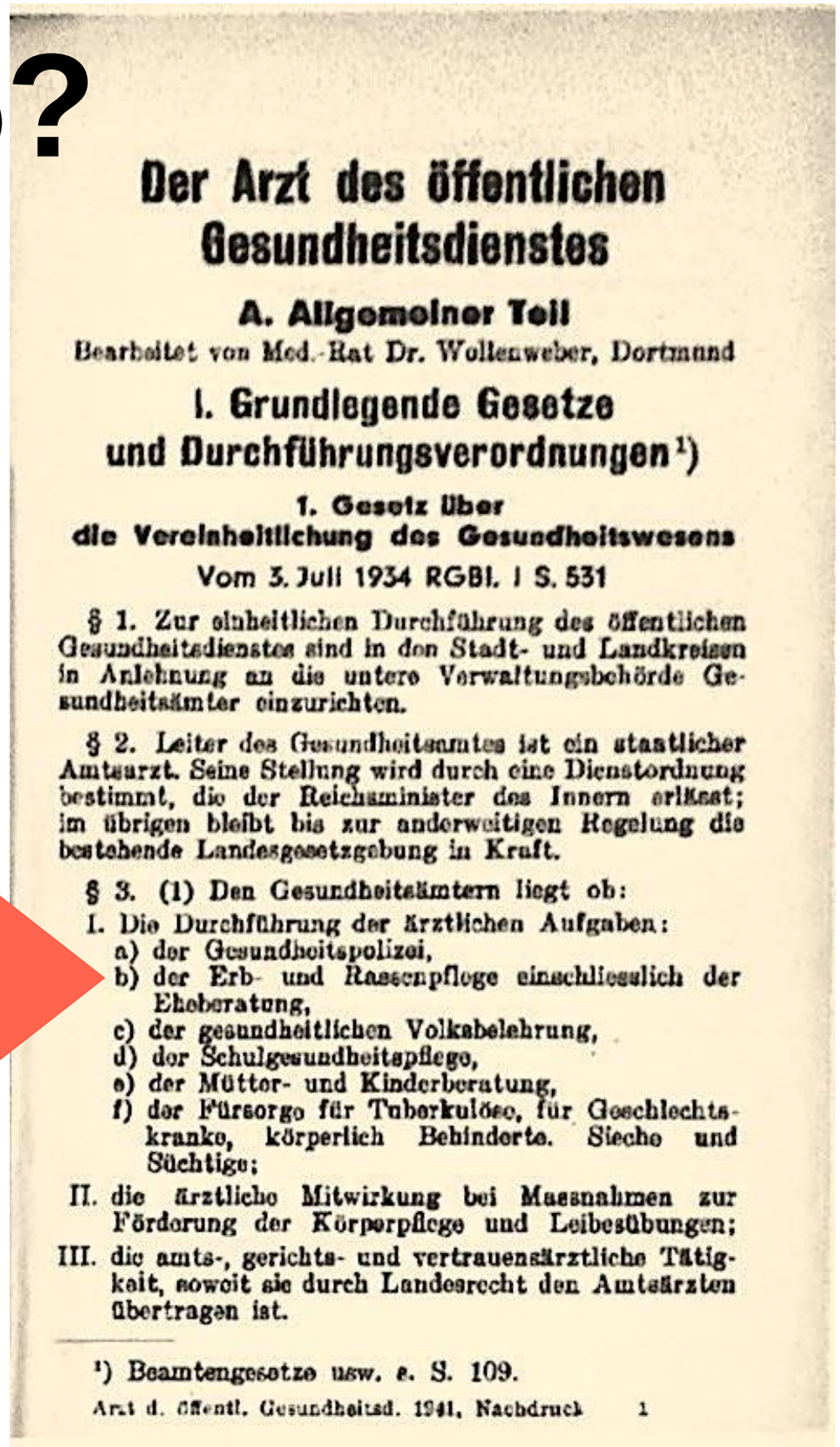
# Die internationale Entwicklung

- 1933 A. Querido: Het Zeeburgerdorp.
  Een sociaal-psychiatrische studie
- 1961 E. Goffman: Asylums
- 1961 J. Wing, G. Brown: Social Treatment of Chronic
  Schizophrenia
- 1962 M. Jones: Social Psychiatry in the Community, in
  Hospitals and in Prisons
- 1964 D. Bennett: British Day Hospitals
- 1968 F. Basaglia: L’istituzione negata. Rapporto da un
  ospedale psichiatrico

# Warum erst 1975?

**„erstens blieben wichtige Funktionsträger nach 1945 im Amt, zweitens wirkte das zentralistische Staatsmedizinmodell im Selbstverständnis des öGD fort und drittens wog der nicht zu ersetzende Verlust der meisten Vertreter der Kreiskommunalärztebewegung der Weimarer Republik schwer“**

Schmacke N. Schritte in die Öffentlichkeit: Die Wiederentdeckung der kommunalen Gesundheitsämter. Düsseldorf: Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen; 1993



## Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes

### A. Allgemeiner Teil

Bearbeitet von Med.-Rat Dr. Wollenweber, Dortmund

### I. Grundlegende Gesetze und Durchführungsverordnungen[1])

**1. Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens**

Vom 3. Juli 1934 RGBl. I S. 531

§ 1. Zur einheitlichen Durchführung des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind in den Stadt- und Landkreisen in Anlehnung an die untere Verwaltungsbehörde Gesundheitsämter einzurichten.

§ 2. Leiter des Gesundheitsamtes ist ein staatlicher Amtsarzt. Seine Stellung wird durch eine Dienstordnung bestimmt, die der Reichsminister des Innern erlässt; im übrigen bleibt bis zur anderweitigen Regelung die bestehende Landesgesetzgebung in Kraft.

§ 3. (1) Den Gesundheitsämtern liegt ob:

I. Die Durchführung der ärztlichen Aufgaben:
   a) der Gesundheitspolizei,
   b) der Erb- und Rassenpflege einschliesslich der Eheberatung,
   c) der gesundheitlichen Volksbelehrung,
   d) der Schulgesundheitspflege,
   e) der Mütter- und Kinderberatung,
   f) der Fürsorge für Tuberkulöse, für Geschlechtskranke, körperlich Behinderte, Siechen und Süchtige;

II. die ärztliche Mitwirkung bei Massnahmen zur Förderung der Körperpflege und Leibesübungen;

III. die amts-, gerichts- und vertrauensärztliche Tätigkeit, soweit sie durch Landesrecht den Amtsärzten übertragen ist.

[1]) Beamtengesetze usw. s. S. 109.

Arzt d. öffentl. Gesundheitsd. 1941, Nachdruck 1

# Anfänge der Psychiatriereform

## in der Bundesrepublik

- 1969 F. Fischer: Irrenhäuser – Kranke klagen an
- 1969 PsychKG NRW
- 1970 1. Treffen „Mannheimer Kreis“
- 1970 Gründung „Sozialpsychiatrische Informationen“
- 1971 Einrichtung der „Sachverständigen Kommission“ der Bundesregierung (Beginn Psychiatrie Enquete)
- 1971 Gründung der DGSP

# Was ist Sozialpsychiatrie?

Drei Aspekte der sozialpsychiatrischen Grundhaltung

- Die soziale Dimension psychischer Störungen
- Die gemeindepsychiatrische Organisation der Hilfen
- Einsatz gegen soziale Ausgrenzung psychisch kranker Menschen

Nach H. Elgeti 2015

# Sozialpsychiatrie, Gemeindepsychiatrie, kommunale Psychiatrie?

Das Spezifische der kommunalen Psychiatrie ist, dass die Gemeinde nicht nur Schauplatz der Aktivitäten Dritter ist, sondern dass die kommunale Selbstverwaltung selber eine aktive Rolle spielt.

# Warum kommunale Psychiatrie?

- **Eine Koordination der psychiatrischen Versorgung kann nur auf der Ebene der kommunalen Gebietskörperschaften erfolgen, weil nur hier der Bezug zu den konkreten Lebenswelten herstellbar ist.**

- **Hier werden die sozialen Determinanten von Gesundheit konkret greifbar, oft in einer Form, die für kommunalpolitisches Handeln zugänglich ist**

# Die Psychiatrie Enquete und die Gebietskörperschaften

Eigene kommunale Dienste wie in Berlin und NRW wurden von den Experten der Enquetekommission sehr kritisch gesehen.

In der Folge kam allerdings die Außenfürsorge der Krankenhäuser zum Erliegen.

In allen Ländern wurden jedoch schnell Sozialpsychiatrische Dienste eingerichtet.

# Die Psychiatrie Enquete und die Gebietskörperschaften

1976: Institutsambulanzen für Psychiatrische Fachkrankenhäuser nach § 118 SGB V, aber nur Sprechstundentätigkeit am Klinikstandort ohne aufsuchende Arbeit

Psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern erst ab 2000

# Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft

Psychiatrie Enquete 1975:
Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)

Erlass des MAGS NRW von 1976: „Geschäftsführung der PSAG im Sinne einer organisatorischen Koordination obliegt dem Gesundheitsamt“

Gründung der PSAG Köln 1979, erste Sitzung des Arbeitskreises „Erwachsenenpsychiatrie“ am 12. September 1979

# Bericht der Expertenkommission der Bundesregierung 1988

## Der nächste Schritt

- Verbindlichere Koordination und Steuerung
- Bezug auf Gebietskörperschaftsgrenzen statt „Standardversorgungsgebiete“
- Gemeindepsychiatrischer Verbund

# Psychiatrie-Personalverordnung

## Erlassen 18.12.1990, in Kraft getreten ab 1.1.1991

**Versorgungsverpflichtung:**

- a) nach den Unterbringungsgesetzen der Länder sowie nach dem BGB eingewiesen werden,
- b) stationär behandlungsbedürftig sind (freiwillige Aufnahme)

**Ziele der Behandlung:**

- Befähigung der Patienten und ihrer Bezugspersonen zur Bewältigung der Erkrankung
- Befähigung zur Inanspruchnahme nicht-psychiatrischer Hilfen vor Ort
- Unterstützung der nicht-psychiatrischen Therapeuten und Helfer vor Ort bei der Behandlung von psychisch kranken Personen und ihren Bezugspersonen

# Vom GPV zum SPZ zum GPV

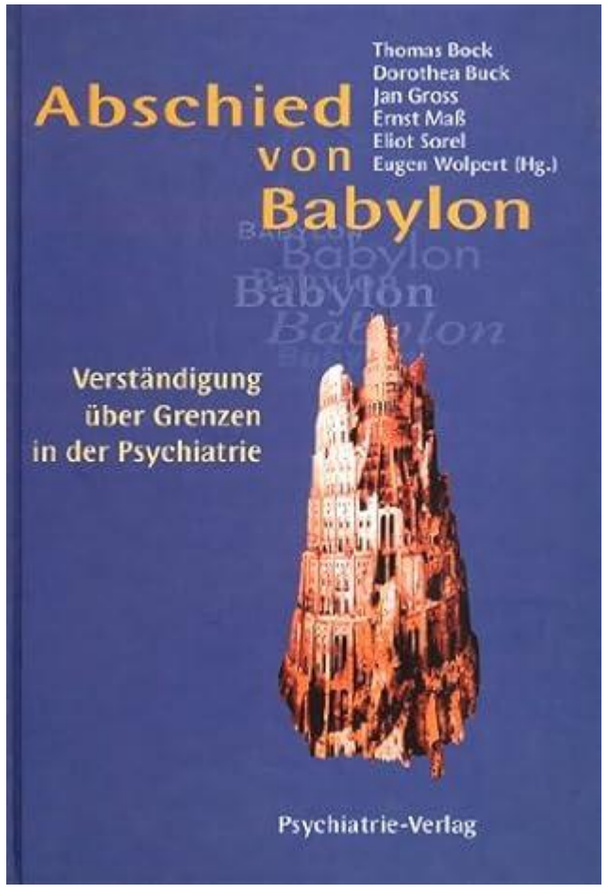
- Bericht der Expertenkommission 1988: Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV) als organisatorische Zusammenfassung von Kontakt- und Beratungsstelle, Tagesstätte und ambulant-aufsuchendem Dienst

- LVR 1986: Sozialpsychiatrisches Zentrum (SPZ) aus Kontakt- und Beratungsstelle, Tagesstätte und ambulant betreutem Wohnen oder ambulantem psychiatrischen Pflegedienst

- Aktion Psychisch Kranke 2002: Gemeindepsychiatrischer Verbund als Zusammenschluss aller Träger mit der psychiatrischen Versorgungsverpflichtung für alle psychisch kranken Bürger der Region

# „Trialog“

- 14. Weltkongress für Sozialpsychiatrie vom 5. bis 10. Juni 1994 in Hamburg (DGSP, DGPPN, BApK, BPE) „Abschied von Babylon




- Projekt „Experienced Involvement“ 2000-2007

EX - IN

- Projekt »Förderstelle für unabhängige Beschwerdestellen in der Psychiatrie« 2005 – 2008

# Fehlschläge der Reform

## Schlechtes Timing der Personalbemessungsprojekte

- 1988 „Expertengruppe für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie“ erarbeitet „Psychiatrie-Personalverordnung“
- 1991 Umsetzung PsychPV ohne Umsetzung der darin hinterlegten therapeutischen Konzepte und Stationsgrößen (16 Betten)
- Verzicht auf die gesetzlich vorgesehene Evaluation nach Ende des Übergangszeitraums bis zum 31. Dezember 1995
- Projekt „Personalbemessung im komplementären Bereich der Psychiatrischen Versorgung“ 1992-1996,
- Veröffentlichung des Abschlussberichts April 1999
- 2000 Start des Projekts „Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung“

# Gesetzgeberische Fehlschläge

- „Häusliche Psychiatrische Krankenpflege“ gem. § 37 SGB V
- Ambulante Soziotherapie nach § 37a SGB V
- Ergotherapie gemäß § 32 SGB V i.V.m. 124 SGB V
- SGB IX 2001, Novellierung BTHG 2016
- SGB II 2005 (Trennung erwerbsfähig über/unter 3 Stunden/Tag)

# Weitere Fehlentwicklungen

- Abkehr der Großkliniken von der inneren Sektorisierung zugunsten von störungsspezifischen Stationen – Fortschritt zum Schaden der chronisch kranken, multimorbiden Patient:innen
- Abkehr des MAGS NRW von einer an den Gebietskörperschaftsgrenzen orientierten Bemessung der Versorgungsgebiete der Kliniken

# Frischer Wind durch die UN-Behindertenrechtskonvention

Das 2011 von der Bundesrepublik ratifizierte Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) macht die Schaffung inklusiver Gemeinwesen zum Verfassungsauftrag.

# Aktuelle Herausforderungen

- Zunehmender Wohnungsmangel als Folge der neoliberalen Reformen der 1990er Jahre
- Wegfall des Kenntnisprinzips in der Eingliederungshilfe erschwert Zugang zu / Verbleib in Hilfe
- Hohe Eingriffsschwellen im Unterbringungsverfahren verhindern rechtzeitiges Eingreifen, um Exklusionsprozessen entgegen zu wirken
- Paradoxe Entstigmatisierung: Menschen mit häufigen psychischen Störungen sind „wie wir“, schwerer psychisch Kranke sind „Gefährder“

# Aktuelle Chancen

- GPVs weiter aus- und aufbauen – gerade hat das MAGS die Förderung verlängert
- Verbindliche Kooperation stärken um Wohnungsverluste und Behandlungsabbrüche zu vermeiden
- StäB und „Flex-Projekte“/Regionalbudgets SGB V nützen um Behandlung dahin zu bringen, wo sie gebraucht wird
- Die Forschung der letzten Jahrzehnte unterstreicht die Bedeutung des Umfelds für die seelische Gesundheit

# Aktuelle Bedrohungen

- Der Bundeskanzler will die SGB II Leistungen kürzen und die Kosten der Eingliederungshilfe drücken.
- Er propagiert den Fremdenhaß und will das „Straßenbild“ durch Abschiebungen säubern.
- Die Innenminister (Bund und Länder) wollen Migranten und psychisch Kranke in Gefährderdatenbanken erfassen und überwachen und dazu an die Daten im Gesundheitsbereich.
- NRW benutzt schon seit Jahren die Software von „Palantir“.
- Nach der nächsten Bundestagswahl kann es eine Regierungsbeteiligung der AfD geben.

# Was tun?

- Am 19.11.2025 an „Gewaltrisiko bei psychischen Erkrankungen – wie können eine nachhaltige Behandlung und Versorgung gelingen?“ in Düsseldorf teilnehmen
- „Resolution der Fachtagung 50 Jahre Psychiatrie-Enquête zum aktuellen Handlungsdruck“ verbreiten
- Das Projekt „Wir sind viele“ unterstützen  #Wirsindviele
- Alles was sonst noch für Demokratie gut ist…

# Es gibt keine Gesundheit ohne seelische Gesundheit!

**Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, Rahman. A No health without mental health, The Lancet; 370: 2007, 859-877**