

Handlungs- und Reformbedarfe 50 Jahre nach Veröffentlichung des Berichts der Psychiatrie-Enquête

Impulse von der Leipziger Tagung 2025

Fortschritte und Herausforderungen der Psychiatriereform

Die Psychiatrie-Enquête von 1975 gilt als Initialzündung für einen grundlegenden Wandel in der psychiatrischen Versorgung der alten Bundesrepublik Deutschland. Wichtige Grundsätze der Enquête waren die intensive Aufklärung der Bevölkerung über seelische Gesundheit, die volle Ausschöpfung präventiver Hilfen, Versorgung als umfassendes Angebot für alle Menschen mit psychischer Erkrankung (vom „Schwächsten“ her denken und Sicherstellung), gemeindenahe Dienste, die Gleichstellung zu somatischer Behandlung, multidisziplinäre Zusammenarbeit und Behandlungskontinuität.

In der DDR waren die Rodewischer Thesen von 1963 ein wichtiger Meilenstein für psychiatrische Reformen.

Auf dem Weg zur Umsetzung der von der Enquête formulierten Grundsätze sind wir ein gutes Stück vorangekommen. Trotzdem sind einige der benannten Probleme noch immer aktuell: Es gibt weiterhin Lücken in der Versorgung bestimmter Patient*innengruppen, die sektorenübergreifende Versorgung wird nicht hinreichend koordiniert, die multiprofessionelle Zusammenarbeit ist weiterhin mangelhaft. Macht- und Finanzierungsstrukturen sowie Marktmechanismen blieben in den letzten Jahrzehnten unangetastet bzw. haben sie an Bedeutung sogar gewonnen. Im internationalen Vergleich der psychiatrischen Reformschritte in den letzten Jahrzehnten wird deutlich, dass sich Deutschland noch immer durch eine stark institutionelle Orientierung auszeichnet. Das psychiatrische Krankenhaus ist im Versorgungssystem weiterhin in dominanter Position, das Krankheitsverständnis unverändert stark medizinisch.

Es gilt nun, die konkreten Herausforderungen in einer prekären Finanzsituation anzugehen und Fehlanreize in Finanzierungslogiken abzubauen. Darüber hinaus müssen die hochgradig ausdifferenzierten Unterstützungsangebote und Hilfen im gegliederten Leistungssystem für alle Akteure übersichtlicher gestaltet und durch gezielte Steuerung, Koordinierung und Kooperation verbessert werden. Die aktuell zu beobachtenden Tendenzen, die Anwendung von Zwangsmaßnahmen auszuweiten, gilt es zurückzudrängen. Das Erfahrungswissen von Betroffenen und ihren Angehörigen muss stärker berücksichtigt werden.

Psychiatrische Versorgung vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftlicher Debatten und Entwicklungen

Psychiatrie im Sinne der Enquête setzt eine offene Gesellschaft voraus. Gegenwärtig erleben wir jedoch ein gesellschaftliches Klima, in dem verkürzte sicherheitsorientierte Diskurse¹ dominieren. Darüber hinaus gibt es einen hohen populistischen Druck auf die Sozialsysteme,

¹ Während der Veranstaltung wurde eine Resolution verabschiedet, die sich klar gegen solche stigmatisierenden und ausgrenzende Debatten wendet: https://www.diakonie.de/diakonie_de/Resolution_-_50_Jahre_Psychiatrie-Enquete.pdf

die nur als Kostenfaktoren dargestellt werden. Gesellschaftliche Solidarität und der Respekt vor Differenz gehen verloren. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind von diesen gesellschaftlichen Entwicklungen (Sündenbockdebatten, Verlust an verbindlichen Sozialstrukturen, weniger Ressourcen) besonders betroffen.

Um der zunehmenden Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entgegenzuwirken, müssen Fachleute, Betroffene und ihre An- und Zugehörigen gemeinsam mit der Politik und Zivilgesellschaft eine Debatte darüber führen, wie mit den immer stärker werdenden psychosozialen Belastungen umgegangen werden soll und wie Wohnraum und Arbeitsmöglichkeiten als Grundrechte allen Menschen zugänglich gemacht werden können.

Es ist Aufgabe der Psychiatrie, Missstände klar zu benennen und auf die Probleme in ihrer Arbeit hinzuweisen, die nicht allein im System der Psychiatrie gelöst werden können. Glaubwürdig ist sie dabei nur, wenn sie dies gemeinsam mit Betroffenen und den An- und Zugehörigen tut.

Was ist zu tun?

- **Haltungen verändern, Stigmatisierung beenden: Psychiatrie wird politischer**

Eine menschenrechtsbasierte Psychiatrie braucht in erster Linie Aufklärung, Entstigmatisierung und eine „neue Haltung“ sowohl im alltäglichen Miteinander als auch in den Institutionen.

Mit der Enquête hat ein Kulturwandel begonnen, der unter veränderten gesellschaftlichen Bedingungen erneut auf die Tagesordnung gesetzt werden muss: Wie sehen und verstehen wir Menschen mit seelischen Krisen? Wie steht es um deren Akzeptanz und wie um die Offenheit und Unterstützung im gesellschaftlichen Kontext? Die Antworten auf diese Fragen bestimmen politische Entscheidungen und müssen deshalb auf allen politischen Ebenen fortwährend zum Thema gemacht werden.

Auch Medienvertretende spielen eine zentrale Rolle bei der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und benötigen oft Unterstützung, um über sensible Themen verantwortungsvoll und angemessen berichten zu können. Fort- und Weiterbildungen zusammen mit Selbstvertreter*innen für die Medien aber auch für Einsatzkräfte von Polizei und Feuerwehr leisten einen wichtigen Beitrag hin zu einer offeneren Gesellschaft

- **Partizipation und Mitbestimmung auf allen Ebenen umsetzen**

Die aktive Einbindung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihrer An- und Zugehörigen in die Versorgung, Entscheidungsfindung und Weiterentwicklung der Psychiatrie ist eine unverzichtbare Ressource zur Entwicklung passgenauer Hilfsangebote. Die Stärkung und systematische Unterstützung der Selbsthilfe und Selbstvertretung und ein konsequenter Austausch mit ihr verändern den Blick aller Akteure weg von der Institution und hin zu den Bedürfnissen der betroffenen Menschen.

Partizipation gilt es auf allen Ebenen zu etablieren – von Politik, Forschung und Leitlinienentwicklung bis hin zur praktischen Arbeit vor Ort. Dabei müssen auch Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen die Gelegenheit zur Partizipation haben. Partizipation findet dort statt, wo Menschen aktiv mitgestalten, Verantwortung übernehmen und Entscheidungen gleichberechtigt mit treffen. Partizipation bedeutet, Macht zu teilen und sie erfordert zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen.

Um wirkliche Partizipation zu erreichen, braucht es die gleichberechtigte Einbindung in Gremien mit Stimmrecht, Sitzungsgeldern und den erforderlichen Ressourcen bzw. Assistenzleistungen sowie eine Aufwandsentschädigung für die Teilnahme an Gremien der Selbstorganisation. Wenn die Psychiatrie sich an den Bedürfnissen von Menschen orientieren will, benötigt sie Strukturen, in denen diese mitentscheiden können. Partizipation als gelebte Kultur impliziert, dass Dialoge verbindlich und flächendeckend Standards werden in Ausbildung, Gremien und Praxis.

- **Individuelle Unterstützung in der Lebensrealität der Menschen anbieten**

Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigen - ausgehend von ihren Bedürfnissen und Wünschen - individuelle Unterstützung in ihrem Alltag und dort, wo sie leben. Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung ist einer der wichtigsten Impulse für psychische Gesundheit und Genesung. Deshalb sind die Zugänge zum ersten Arbeitsmarkt zu verbessern: Zu fairen Bedingungen, mit bedarfsdeckender Assistenz und Wahlmöglichkeiten.

Die Forderung nach einer rechtlichen Verankerung von regionaler Versorgungsverpflichtung im Gemeindepsychiatrischen Verbund bleibt ein wichtiges Thema, um für alle psychisch erkrankten Menschen ein für sie passendes Angebot bereit zu halten.

- **Finanzierung und Strukturen an den Bedarfen und Bedürfnissen von Menschen mit psychischer Erkrankung ausrichten**

Viele innovative Ansätze, etwa alternative Wohnformen, Peer-Projekte oder sektorenübergreifende Versorgungsmodelle, kommen an Grenzen, weil sie nicht oder nicht verlässlich finanziert werden oder weil Zuständigkeiten unklar sind.

Dabei gibt es gut untersuchte Konzepte, die zum Beispiel im Rahmen der Modellvorhaben nach § 64b SGB V oder im Rahmen des Bundesprogramms Rehapro entwickelt worden sind. Es ist an der Zeit, diese in die Regelversorgung zu überführen.

- **Versorgungsgerechtigkeit ermöglichen**

Die Qualität des Versorgungssystems entscheidet sich daran, ob es Menschen mit den „schwierigsten Problemen“ erreicht, die vorhandene Unterstützungsangebote erst einmal ablehnen. Noch immer wird insbesondere von den Angehörigen eine „Hilflosigkeit“ des Systems bei der Unterstützung von Menschen mit schweren Verläufen psychischer Erkrankungen konstatiert. Um der zunehmenden Verelendung dieser Menschen wirksam entgegenzutreten, müssen Hilfen zur Behandlung und zur Beschaffung von Wohnraum und Arbeit bedarfsgerecht, niedrighschwellig und aufsuchend gestaltet werden. Krisendienste müssen flächendeckend und rund um die Uhr an 7 Tagen pro Woche verfügbar sein, Wege in die weiterführende Versorgung weisen und durch Kooperationsverpflichtungen landesrechtlich verankert werden.

- **Zwangsanwendungen bundesweit erfassen und schrittweise abbauen**

Noch immer gibt es kein bundesweites, systematisches Monitoringverfahren zu Zwangsanwendungen in der psychiatrischen Versorgung.

Eine menschenrechtsbasierte Psychiatrie versucht, Zwang zu vermeiden und Alternativen dazu zu etablieren. Entscheidend dafür ist u.a. die Entwicklung von Strategien, die der Anwendung von Zwang frühzeitig entgegenwirken. Die Schaffung von Transparenz über

Zwangmaßnahmen macht Orte und Situationen von Zwangsanwendung sichtbar und macht sie damit zu Orten möglicher Interventionen zur Vermeidung von Zwang.

Ausblick

Angesichts knapper Ressourcen und eines eher exklusiven statt inklusiven gesellschaftlichen Klimas wächst die Diskrepanz zwischen fachlichen Erkenntnissen und der Umsetzung einer personenzentrierten, menschenrechtsbasierten Begleitung von Menschen, die von seelischen Erschütterungen erfasst werden. Institutionen (bestehende Strukturen bei Leistungserbringern aller Art, Leistungsträgern, Behörden, Ämtern, Diensten, Verbänden, Kammern usw.) prägen das Handeln noch immer stärker als Wissen und Erkenntnisse.

Modellprojekte in Folge der Enquête waren Erkenntnismotoren und sind richtungsweisend. Aktuell braucht es nicht unbedingt mehr davon, sondern die konsequente Überführung in die Regelversorgung. Der Auftrag und Verpflichtung für die Politik ist es, gesetzliche Rahmenbedingungen dafür zu schaffen und zu stärken.

50 Jahre nach der Psychiatrie-Enquête muss die neue Versorgungswirklichkeit heißen:

- ausgehend von den Ansprüchen und Bedürfnissen der Betroffenen finanzieren die Leistungsträger die notwendigen Hilfen, erleichtern die Zugänge, kooperieren in Arbeitsgemeinschaften und setzen ihre Vereinbarungen bzw. die geschaffenen gesetzlichen Grundlagen unbürokratisch und konsequent um,
- Länder und Bund schauen mit ministeriellen Aufsichtsblick auf das Leistungsgeschehen und steuern mit,
- die Leistungserbringenden denken und handeln transparent, orientieren sich an den Bedürfnissen und Lebenswelten der Menschen, sind vernetzt und Partizipation ist gelebter Alltag.

Die Menschen, um die es geht, stehen im Mittelpunkt und gestalten ihre Wege der Genesung und Teilhabe mit.

Wir benötigen mehr Gestaltungswillen und gemeinsames Handeln auf allen Ebenen in der Politik, bei Leistungsträgern und bei Leistungserbringenden, um im eigenen Verantwortungsbereich die Diskrepanz zwischen Erkenntnissen und deren Umsetzung abzubauen. Die Ergebnisse beispielsweise aus den Psychiatriedialogen oder der interministeriellen Arbeitsgruppe „Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern“ auf Bundesebene und teilweise die Psychiatrieplanungen auf der Länderebene bieten einen ersten Handlungsrahmen, den es umzusetzen und fortzuschreiben gilt.

Gesetzlicher Reformbedarf besteht - keine Frage. Gleichwohl ermöglicht schon jetzt die Gesetzeslage Hilfeangebote, die sich an den Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen orientieren und institutionelle Interessen bei Seite schieben.

Zugleich geht es um die Implementierung von „Mental Health in all Policies“². Bei der Stadtentwicklung, der Bauplanung, der Planung des ÖPNV oder den Regelungen des

² <https://www.who.int/europe/publications/i/item/the-regional-high-level-conference-on-mental-health-in-all-policies-paris-outcome-statement>

Gesundheits- und Sozialsystems müssen „die besonderen Bedürfnisse psychisch kranker Menschen“ berücksichtigt werden und darüber hinaus sind die verschiedenen Bereiche insgesamt für die seelische Gesundheit förderlich auszugestalten.

Januar 2026

Die Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie als Veranstalter der Tagung „50 Jahre Psychiatrie- Enquête – Geschichte erinnern, Gegenwart und Zukunft gemeinsam gestalten.“

