

»Die Psychiatrie ist nur ein Spiegel der Gesellschaft«

Ein Interview mit **Rainer Kukla** über die Psychiatriereform im Rheinland

Von 1972 bis 1980 war Rainer Kukla als Referatsleiter beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) an der Entwicklung zentraler Ideen der Psychiatriereform beteiligt. Nach einer Zwischenstation als Psychiatriereferent des Landes Nordrhein-Westfalen wurde er 1983 Nachfolger von Prof. Dr. Caspar Kulenkampff als Leiter der Gesundheitsabteilung. Nach über 30 Jahren beim LVR und 24 Jahren als Landesrat für Gesundheit wurde er am 24. Januar in den Ruhestand verabschiedet. Anlass für die Psychosoziale Umschau, eine Bilanz zu ziehen und Rainer Kukla zu fragen, was aus den zentralen Ideen der Psychiatriereform geworden ist.

Ein Ausgangspunkt der Psychiatriereform in den 70er-Jahren waren die Zustände in den psychiatrischen Kliniken. Waren diese tatsächlich so schlimm? Was müssen wir uns heute da vorstellen?

Man kann sich ein zutreffendes Bild davon machen, wenn man sich Fotos aus der Psychiatrie unmittelbar aus der Nachwendezeit in Osteuropa anschaut. Bei uns sah es Ende der 60er-Jahre nicht anders aus: Bettensäle mit über 30 Patienten, die einen großen Teil ihres Lebens in der Psychiatrie verbracht haben – weit weg von ihren Heimatgemeinden und vielfach ohne Kontakt zu ihren Angehörigen. Sie hatten in den Anstalten keinerlei Privatsphäre. Nicht einmal Nachttische mit persönlichen Sachen gab es, auf manchen Stationen gab es nur einen Stationskamm oder eine Stationszahnbürste.

Man fragt sich, wie Anstaltsleitungen und Mitarbeiter das all die Jahre hinnehmen konnten.

Die Psychiatrie ist nur ein Spiegel der Gesellschaft, die sich um die Schwächsten leider erst dann kümmert, wenn sie meint, es sich leisten zu können. Das zeigt sich auch daran, dass die Verhältnisse in der Psychiatrie in anderen westlichen Industrieländern in den 50er-Jahren auch nicht viel besser waren. Grundlegende Veränderungen in der Psychiatrie in Westdeutschland waren deswegen erst in der Folge der wirtschaftlichen Entwicklung und der allgemeinen Aufbruchstimmung Ende der 60er-Jahre möglich.

Es gibt aber auch spezifische Gründe, warum die Psychiatriereform in Westdeutschland erst so spät in Gang kam, oder?

Ein Grund für die verspätete Entwicklung ist die Lähmung aufgrund der Verstrickungen der Psychiatrie im Dritten Reich. Viele der Protagonisten waren ja nach 1945 weiter in den Anstalten tätig. Ich habe noch gesehen, wie Friedrich Panse, der in Bonn das Erbbiologische Institut geleitet hat und maßgeblich an der Euthanasie beteiligt war, als geachteter Patriarch über das Gelände der Anstalt in Düsseldorf-Grafenberg ging. Die katastrophalen Zustände haben auch zu enormer Resignation und Fluktuation bei den Beschäftigten geführt – und nicht immer sind die besten geblieben.

Was hat Sie und Ihren Vorgänger, Prof. Dr. Caspar Kulenkampff, für die Psychiatriereform empfänglich gemacht?

Caspar Kulenkampff gehörte zu einer Riege junger und kritischer Ordinarien, der 1966 von der Universität Frankfurt als Leiter der Anstalt nach Düsseldorf-Grafenberg kam. Seine Dienstwohnung war auf dem Klinikgelände und er musste das Elend der 1600 Patienten tagtäglich erleben. Das war für ihn eine ganz neue Erfahrung. Wer von außen in die »totale Institution« Psychiatrie kam, konnte sich mit den Zuständen nicht abfinden. Mir ging es genauso, als ich 1964 nach dem Abitur ein Praktikum in Süchteln gemacht und dort als Hilfspfleger gearbeitet habe.

Sie haben dann Soziologie in Köln studiert.

In den letzten Semestern meines Studiums Ende der 60er-Jahre hat Caspar Kulenkampff die erste Soziologengruppe für Forschungszwecke in der Psychiatrie nach Grafenberg geholt. Wir haben unter anderem eine Studie über Vorurteile gemacht, das Verhältnis von sozialem Kontext und Einweisung in die Psychiatrie untersucht und uns mit der Dynamik in der Familie vor der Einweisung beschäftigt. Für mich war diese Forschungsarbeit eine Mischung aus wissenschaftlichem Interesse und Aufarbeitung meiner eigenen Erfahrungen in der Psychiatrie.

Was waren die entscheidenden Hebel, um in den 70er-Jahren Veränderungen in der Psychiatrie durchzusetzen?

Caspar Kulenkampff hat in Grafenberg und später auch als Landesrat die Riege der Medizinaldirektoren übersprungen und sich mit den jungen Ärzten gegen die alten Strukturen verbündet. Das hat zwar ein gehöriges Maß an Chaos erzeugt, war aber unumgänglich. Zum Teil musste erst ein Generationenwechsel stattfinden, um Veränderungen durchzusetzen und manches musste auch einfach nur verordnet werden. Eine wichtige Rolle bei den Veränderungen hat auch die Skandalisierung der Psychiatrie gespielt. Carmen Thomas hat 1974 in einer Reportage für den WDR über die Zustände im Langzeitbereich der Klinik in Bedburg-Hau berichtet. Das hat eine enorme öffentliche Wirkung gehabt. Solche Skandalisierungen waren notwendig, damit überhaupt etwas in Bewegung kam.

Welche Rolle haben Personen bei den Veränderungen gespielt?

Junge Ärzte, die etwas verändern wollten, gab es an fast allen Kliniken. Die haben – über das Rheinland hinaus – Netzwerke gebildet, sich bei Tagungen getroffen und sich ausgetauscht. Wichtig war auch, dass sie in der Politik Verbündete gefunden haben, beispielsweise in Walter Picard. Als Mitglied der CDU und Vorsitzender des Haushaltsausschusses des Bundestages war er sehr einflussreich. Er hat 1970 politisch für die Einrichtung der Psychiatrie-Enquete gesorgt, deren Vorsitzender Caspar Kulenkampff wurde. Der hat damals treffend gesagt: »Wer etwas verändern will, muss an die Schaltstellen der Macht gehen.« Weil er etwas verändern wollte, wurde er 1971 Gesundheitsdezernent des LVR, und ich bin ihm 1972 dahin gefolgt. In meiner Zeit als Psychiatriereferent im Gesundheitsministerium in NRW in den Jahren 1980 bis 1983 haben wir dann eine psychiatriepolitische Achse Köln-Düsseldorf praktiziert.

1983 wurden Sie Nachfolger von Caspar Kulenkampff als Gesundheitsdezernent. Was hatte sich bis dahin verändert?

1983 waren wir in einer anderen Situation. Die Jahre vorher waren recht chaotische Aufbruchjahre. In den 80er-Jahren konnte man schon mit positiven Beispielen arbeiten und zeigen, dass Veränderungen möglich sind. In Düsseldorf war die erste Tagesklinik eingerichtet, die ersten geistig behinderten Menschen waren statt in der Psychiatrie in Heilpädagogischen Einrichtungen und die Einzugsgebiete einiger Kliniken waren bereits verkleinert.

Was waren aus Ihrer Sicht die wichtigsten Stationen der Psychiatriereform?

Das ist schwer zu sagen, weil es im Kern um einen Einstellungswandel ging. Darin

sehe ich auch den größten Erfolg der Psychiatriereform. Viele Maßnahmen waren undramatisch und ein Ergebnis dieses Einstellungswandels. Wichtige Stationen waren aber zweifellos die Dezentralisierung, die Enthospitalisierung der Langzeitpatienten, der Aufbau der Tageskliniken, das Konzept des Betreuten Wohnens, die Trennung von psychisch Kranken und geistig Behinderten sowie die konsequente Umsetzung gemeindepsychiatrischer Ansätze.

Was verstehen Sie unter Gemeindepsychiatrie?

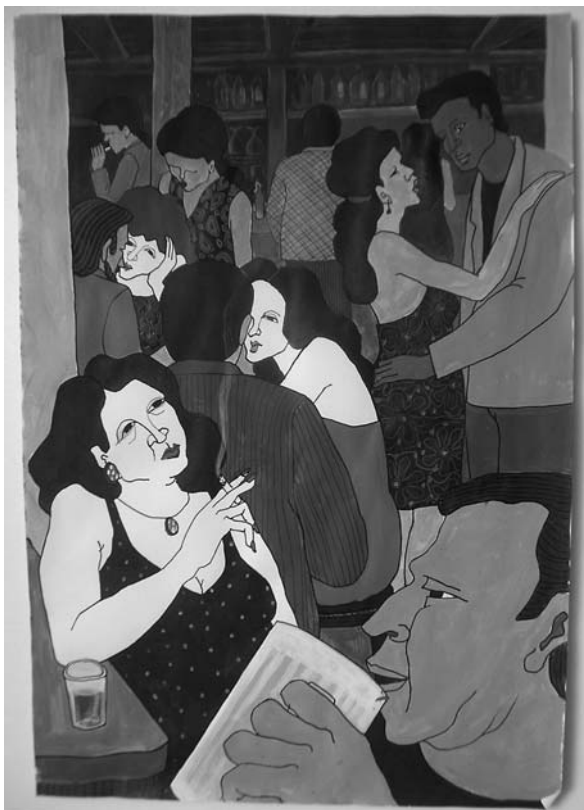
Zunächst, dass jeder Mensch in erreichbarer Entfernung eine gute Behandlung findet. Darüber hinaus, dass er seine sozialen Beziehungen nicht aufgeben muss und nicht diskriminiert wird. Schließlich, dass die Menschen eine Chance haben, ihre Wohnung und ihre Arbeit zu behalten. Aus der Perspektive der Institution bedeutet Gemeindepsychiatrie, dass sie nicht selektiert und abweist und sich über das Behandlungsgeschehen in der Einrichtung hinaus verantwortlich fühlt. Mit anderen Worten: Die Psychiatrie muss sich mit dem sozialen Umfeld ihrer Patienten beschäftigen und sich über den stationären Aufenthalt hinaus auch vor der Einweisung und nach der Entlassung für sie verantwortlich fühlen. Das und die Entwicklung eines Netzes außerstationärer Hilfen ist für mich der Kern der Gemeindepsychiatrie.

Welchen Stellenwert haben die Sozialpsychiatrischen Zentren?

Die Idee der Gemeindepsychiatrie gab es ja nicht erst in den 80er-Jahren, die Frage war nur, wie man sie umsetzen kann. Wir hatten eine Reihe regelfinanzierter Angebote wie beispielsweise das Betreute Wohnen oder die Werkstätten für psychisch kranke Menschen. Ein wirklich verbindendes Element, eine Art Kristallisationspunkt, gab es jedoch nicht. Aus dieser Überlegung ist die Idee der Sozialpsychiatrischen Zentren als Variante eines gemeindepsychiatrischen Verbundes entstanden. Wir haben uns 1987 dann entschlossen, die Koordination des jeweiligen Verbundes als freiwillige Leistung zu finanzieren. Nur im Rheinland gibt es dieses flächendeckende Netz von 69 Sozialpsychiatrischen Zentren mit ihren offenen Kontakt- und Beratungsstellen. Dass diese Idee nicht so schlecht war, zeigt sich daran, dass sie Vorbild für die Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen für den Bereich der geistig Behinderten sind.

Wo sehen Sie heute Defizite in der Psychiatrie?

In Deutschland leiden wir an der historisch gewachsenen Vielfalt der Sozialleistungsträger. Wenn man von einer bio-psycho-sozialen Verursachung von psychischen Erkrankungen ausgeht, muss man jedoch die Konsequenz ziehen, dass medizinische, soziale und berufliche Rehabili-



tation zusammengehören. Genau das ist bei der Zersplitterung der Kostenträger nicht möglich.

Mit individuellen Hilfeplänen wird versucht, Hilfen personenzentriert zusammenzufassen.

Individualisierte und personenzentrierte Hilfen sind noch nicht vollständig Realität. Sie sind jedoch mehr denn je notwendig und werden nach meiner Überzeugung in den nächsten Jahren die Psychiatrie prägen. Bei einer sehr individualisierten Form der Behandlung und Hilfe ist die entscheidende Frage, wer die Fallführung hat, wer einen psychisch kranken Menschen durch das System der Hilfen führt und begleitet. Dafür ist eine stabile und dauerhafte persönliche und therapeutische Beziehung notwendig, deren Intensität zu- und abnehmen kann. Entscheidend ist aber, dass es eine Bezugsperson gibt, egal ob Psychiater, Therapeut, Sozialarbeiter oder Pfleger.

Was bereitet Ihnen in der Psychiatrie derzeit die meisten Sorgen?

Die größte Sorge bereitet mir das Auseinanderfallen einer Psychiatrie, die auf

der einen Seite mit immer weniger Zwang auskommt, aber auf der anderen Seite viel Energie und Mittel in den enormen Ausbau des Maßregelvollzugs steckt. Das wachsende Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft und die sinkende Risikobereitschaft führen dazu, dass immer mehr Menschen mit Persönlichkeitsstörungen in den Maßregelvollzug kommen, mit denen man im Strafvollzug nicht fertig wird oder bei denen manche Richter und Psychiater der irrigen Überzeugung sind, dass sie therapiert werden können. Auch solchen Menschen muss man selbstverständlich Hilfen anbieten. Der Maßregelvollzug muss sich jedoch auf das konzentrieren, was auch den Kernbereich der Psychiatrie ausmacht: psychisch kranke Menschen behandeln und nicht Straftäter mit massiven Persönlichkeitsstörungen lebenslang verwahren.

Und Ihre Hoffnungen für die Zukunft?

In den letzten Jahrzehnten hat sich in der Psychiatrie ein weitgehender Einstellungswandel gegenüber Menschen mit abweichendem Verhalten vollzogen. Wir sind toleranter geworden und fühlen uns gleichzeitig für die Schwachen und Hilfebedürftigen verantwortlich. Vielleicht kann die Psychiatrie mit diesen Erfahrungen und dieser Kompetenz auch bestimmte Entwicklungen in der Gesellschaft befruchten.

Werden Sie auch nach Ihrer Zeit beim LVR in der Psychiatrie aktiv bleiben?

Auf jeden Fall, wenn auch in Maßen und nicht im Rheinland. Ich werde weiterhin den Vorsitz der Kommission Krankenhauspsychiatrie bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft wahrnehmen und bei der Aktion Psychisch Kranke etwas aktiver einsteigen. In Düsseldorf bin ich Vorstand einer Jugendhilfeeinrichtung, die im Grenzbereich zur Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeitet. Dafür werde ich mehr Zeit haben. Außerdem möchte ich die wissenschaftliche Bibliothek von Caspar Kulenkampff wieder nach Grafenberg bringen und mich mit der Geschichte der Anstalts- und der institutionellen Psychiatrie beschäftigen.

Wäre es nicht auch an der Zeit, die Geschichte der Psychiatriereform zu schreiben?

Auch das wäre lohnenswert und sinnvoll, solange die Protagonisten und Zeitzeugen der Psychiatriereform noch leben.

■■■

Das Interview führte Ludwig Janssen.