

Jürg Zutt

Die Psychiatrie in der Bundesrepublik

Zum Zwischenbericht der Sachverständigenkommission

In heutiger Zeit, in der mehr als jemals in der Geschichte der Menschheit gesprochen, geschrieben, gehört und gelesen wird, bedarf es einer besonderen Legitimation, wenn man, wie es in diesem Aufsatz geschieht, auch noch über Geschriebenes schreibt. Der Zwischenbericht der Sachverständigenkommission zur Erarbeitung einer Enquete über die Lage der Psychiatrie in der BRD, über den hier berichtet wird, hat einen Umfang von ungefähr 30 Seiten, so daß jeder an der Lage der Psychiatrie ernstlich Interessierte ihn in der Bundestagsdrucksache 7/1124 vom 19. Oktober 1973 lesen kann. Materialsammlungen, erschienen in der Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, geben auf ungefähr 400 Seiten genaueren Bericht, insbesondere über die stattgehabten Verhandlungen und Anhörungen. Das Wesentliche ist in dem Zwischenbericht zusammengefaßt¹.

Sinn des nachfolgenden Aufsatzes kann nur sein, kurz darzutun, was der Bericht enthält und was er in der Reformbewegung unserer psychiatrischen Einrichtungen bedeutet. Daß unsere psychiatrischen Einrichtungen sich in einer Reformbewegung befinden, kann keinem zeitgenössischen Zeitungsleser, also eigentlich keinem Zeitgenossen, entgangen sein.

Veränderte Situation

Reformiert muß werden, was veraltet ist, mag es auch zu seiner Zeit für die damaligen Zeitgenossen gut gewesen sein. Daß die psychiatrischen Einrichtungen zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts im damaligen Deutschland gut waren, daß damals von einer Reformbedürftigkeit dieser Einrichtungen nicht die Rede war, darüber besteht kein Zweifel. Heute ist das anders. Ich möchte zwei Tatsachen hervorheben, an denen der Wandel der Zeit auch für den psychiatrischen Laien sichtbar und verständlich werden kann: Man rechnet heute damit, daß etwa 10 bis 12 Prozent der Bevölkerung unseres Landes im Lauf ihres Lebens psychiatrischen Rats und psychiatrischer Hilfe bedürfen. Sicher war diese Zahl zu Beginn unseres Jahrhunderts, als unsere heutigen Einrichtungen entstanden, viel kleiner. Viele nämlich, die heutzutage zum Psychiater

¹ Der Verfasser ist durch Verwandtschaft und langjährige Zusammenarbeit mit dem Vorsitzenden der Sachverständigenkommission verbunden. Über die im Zwischenbericht dargelegten Tatsachen, Gedanken und Pläne ist er aber erst durch diesen Zwischenbericht orientiert worden.

kommen oder zu ihm gebracht werden, wurden damals innerhalb der Familie, auch innerhalb der Gemeinde, insbesondere auch der kirchlichen Gemeinde, beraten und betreut. Heute aber kann auch, wer zum Beispiel wegen eines Familienzwistes oder weil er sich in seiner beruflichen Umgebung nicht zurechtfindet, in eine Mißstimmung gerät oder im Schlaf gestört wird, den Rat des Nervenarztes aufsuchen. Nervenärzte gibt es etwa seit dem Beginn unseres Jahrhunderts.

Der wichtigste Grund, der nach einem Wandel unserer Institutionen heute verlangt, ist aber sicher, daß man, als die heutigen psychiatrischen Krankenhäuser gebaut wurden, der Meinung war, für den psychisch Gestörten, Hilfsbedürftigen sei es das beste, aus seiner gewohnten Umgebung, in der er erkrankt war, entfernt und in schonend heilsame, ländliche Umgebung verbracht zu werden. Deshalb liegen auch heute noch unsere großen psychiatrischen Krankenhäuser – früher Irrenhäuser oder Heil- und Pflegeanstalten genannt – zuallermeist in ländlicher Abgeschiedenheit, ohne Rücksicht auf das bisherige Zuhause der Kranken. Es ist schwer, den kulturellen Wandel auf seinen wahren Grund hin zu durchschauen, der den erwähnten Wandel der Anschauung mit sich gebracht hat. Aber soviel ist sicher, daß es heute gut ist, die psychisch Gestörten, psychiatrischer Hilfe Bedürftigen nicht in ländlicher Abgeschiedenheit unterzubringen, sondern möglichst in der Nähe ihrer bisherigen, gewohnten Umgebung. Wir kennen nämlich die Gefahr, daß durch die Unterbringung fern vom gewohnten Lebensraum eine Entfremdung eintritt zwischen der Familie, den Freunden, den beruflichen Mitarbeitern und dem Kranken. In den letzten Jahrzehnten ist aus diesem Grund Rehabilitation, Rückführung in den alten oder in einen angemessenen neuen Lebensraum ein hervorragendes therapeutisches Ziel geworden. Vielleicht beleuchtet es gut die heutige Situation, daß man die Erfahrung machen mußte, daß viele chronisch Kranke die Rückkehr in ein normales Leben gar nicht mehr wünschen, daß sie den Rehabilitationsbemühungen widerstreben².

Unter den großen Veränderungen, die sich im Lauf der letzten Jahrzehnte im Bereich der Psychiatrie eingestellt haben, muß, abgesehen von dem Erwähnten, auch die Entwicklung der sogenannten Pharmakopsychiatrie genannt werden. Das heißt, es sind Medikamente gefunden und zur Anwendung gebracht worden, die die Spannung und Erregung psychisch Kranker zu beruhigen vermögen. Das Neue an diesen Medikamenten im Vergleich zu denen früherer Zeiten ist, daß sie wirksame Beruhigung erzielen können, ohne daß gleichzeitig große Schläfrigkeit oder Schlaf eintritt. Die Einführung dieser Medikamente hatte zur Folge, daß erregte und innerlich gespannte Kranke so beruhigt werden konnten, daß besondere Einrichtungen, zum Beispiel sogenannte „Tobzellen“, nicht mehr notwendig sind. Die sogenannten „unruhigen Abteilungen“ sind ruhig geworden und die betreffenden Kranken zugänglich für psychotherapeutische Gespräche.

Unter den Trägern der verschiedenen Institutionen, den Ärzten in den großen

² Siehe dazu: J. Zutt, *Freiheitsverlust und Freiheitsentziehung* (Springerverlag 1970).

psychiatrischen Krankenhäusern, in den Universitätskliniken oder privaten Kliniken, den Trägern amtsärztlicher Funktionen und den niedergelassenen Nervenärzten und Psychotherapeuten herrscht heutzutage nun keineswegs Einmütigkeit in der Kritik des Bestehenden und darüber, welche Änderungen angestrebt und verwirklicht werden sollen. Im Gegenteil, vieles ist kontrovers und hindert so die Verwirklichung auch kleiner Neuerungen. Sicher spielt es dabei eine Rolle, daß der allgemeine kulturelle Wandel, der sich in unserer Zeit vollzieht, auf die psychiatrisch wissenschaftlichen Probleme unmittelbar einwirkt. Solche Einwirkung ist ja nichts Neues. Wir haben es hierzulande erlebt, es sind ungefähr 40 Jahre seitdem verstrichen, daß einflußreiche, intelligente Psychiater, Juristen und Politiker der Überzeugung waren, psychische Störungen seien durchweg Folge ererbter Anlage. Von Besonnenen vorgebrachte Einwände fanden damals kein Gehör. Tausende von Patienten wurden zwangssterilisiert, um das Übel, wie man meinte, an der Wurzel zu fassen, diejenigen nämlich auszumerzen, die die Anlage zur psychischen Störung weitervererbten. Heute erleben wir, daß wiederum die Argumente besonnener Empiriker nicht hindern können, daß zumeist Jüngere, in psychiatrischen Dingen wenig Erfahrene, die Auffassung vertreten, alle psychischen Störungen seien die Folge gesellschaftlicher Mißstände. Diese Mißstände müßten beseitigt werden, und so seien die psychischen Störungen zu heilen, ja so seien sie zu verhüten. Selbstverständlich stehen diese Auffassungen, wie gesagt, nicht frei im kulturellen Raum, sondern sie stehen im engen Zusammenhang mit kulturellen, zum Beispiel auch politischen Strömungen unserer Zeit. Das hat zur Folge, daß wissenschaftliche Objektivität es wiederum schwer hat, wie vor 40 Jahren, sich in angemessener Weise Geltung zu verschaffen.

In solcher Zeit und Situation scheint es mir ein bemerkenswertes, glückliches Ereignis, daß an psychiatrischer Wissenschaft und darauf ruhender Praxis – kurz: an den Nöten der Psychiatrie – interessierte Politiker sich zusammengefunden haben mit Psychiatern, denen die Bedeutung des praktisch Politischen in heutiger Zeit für die Psychiatrie zur Verwirklichung ihrer im Interesse der Kranken gelegenen Wünsche und Ziele so klar ist, daß sie ihre Arbeitskraft in den Dienst dieser Sache gestellt haben. Aus dieser gemeinsamen Initiative entstand die Sachverständigenkommission, bestehend aus unabhängigen Experten, zur Erarbeitung der Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Schon die Zahl der Kommissionsmitglieder (24) und ihre wissenschaftliche Profilierung zeigt das aner kennenswerte Bestreben, die verschiedenen unterschiedlichen, auch kontroversen Auffassungen und Tendenzen zur Geltung kommen zu lassen. Die Kommission wird noch unterstützt durch zehn Arbeitsgruppen, die ihren Rat für Sonderfragen beisteuern. Die Kommission wurde im August 1971 gegründet. Der Zeitraum, über den der Zwischenbericht Auskunft gibt, endet in der zweiten Hälfte des Jahres 1972. Es ist vorgesehen, das Ergebnis der ganzen Enquete 1975 vorzulegen. Es soll damit dann der allgemeine Rahmen abgesteckt sein, „innerhalb dessen sich das Reformwerk einer teilweise neu zu ordnenden psychiatrischen Versorgung vollziehen“ soll.

Die Empfehlungen des Zwischenberichts

Das Kernstück des Zwischenberichts sind die Empfehlungen. Es wird empfohlen, die psychisch Kranken den körperlich Kranken gleichzustellen. Zugleich damit soll auch dem Bedürfnis der Körpermedizin nach psychiatrischer Diagnostik, Beratung und Behandlung Rechnung getragen werden. Die Integration der Psychiatrie in die Allgemeinmedizin soll auf allen Ebenen der Versorgung erfolgen. Die Bundesrepublik soll in *Standardversorgungsgebiete* eingeteilt werden, deren Größe zwischen 100 000 und 350 000 Einwohnern liegen soll. Innerhalb eines solchen Standardversorgungsgebiets sollen alle der Primärprävention, der Früherkennung, der Krisenintervention, der Frühbehandlung, der Behandlung, der Rehabilitation und Nachbetreuung seelisch Kranker, beziehungsweise seelisch oder geistig Behinderter dienenden Personen und Einrichtungen zusammenwirken.

Der funktionelle Mittelpunkt eines solchen Standardversorgungsgebiets soll entweder die psychiatrische Abteilung an einem Allgemeinkrankenhaus oder ein psychiatrisches Behandlungszentrum sein. Die Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern sollen nicht mehr als zweihundert Betten umfassen, wobei in dieser Zahl auch Tag- und Nachtambulanz-Patienten einbegriffen sind. Es muß auch in Erwägung gezogen werden, je nach den örtlichen Verhältnissen mit einer kleineren Bettenzahl zu beginnen und sie allmählich auf die erwünschte Größe zu bringen. In Gebieten, in denen sich eine Angliederung einer psychiatrischen Abteilung an ein Allgemeinkrankenhaus nicht verwirklichen läßt, soll ein selbständiges psychiatrisches Behandlungszentrum errichtet werden. Die Gesamtbettenzahl eines solchen Behandlungszentrums soll 600 keinesfalls überschreiten. Es soll aber alle Kategorien von psychisch Gestörten in den dafür erforderlichen Abteilungen oder Sondereinrichtungen versorgen können. Es wäre gut, wenn ein solches Behandlungszentrum einem Allgemeinkrankenhaus geographisch und funktionell zugeordnet wäre. Bestehende psychiatrische Landeskrankenhäuser können als Behandlungszentrum den Kern eines Standardversorgungsgebiets bilden, wenn sie von ihrer gegenwärtigen Überbelastung und Überbelegung befreit sind. Hier zeigt sich eine schöne Aufgabe für die Leiter der nach heutigen Begriffen überdimensionierten, daher überbelasteten psychiatrischen Krankenhäuser, an den notwendigen Reformen mitzuwirken.

Neben diesen den Mittelpunkt eines Standardversorgungsgebiets bildenden Institutionen wird in den Empfehlungen auf die Bedeutung ambulanter, halbstationärer und flankierender Dienste hingewiesen. Hier sind natürlich die Ärzte für Allgemeinmedizin, die Fachärzte für Psychiatrie, Psychotherapie und andere verwandte Sachdisziplinen genannt, aber auch Nichtärzte, Psychologen, Psychagogen und vergleichbare Berufe. Ausdrücklich genannt sind die Gesundheitsämter und Beratungsstellen für Gemüts- und Nervenranke. Es sind Tages- und Nachtambulanzen genannt. Die ersteren für Patienten, die ein Zuhause haben, doch in der freien beruflichen Arbeit sich nicht halten, aber in Tagambulanzen Beschäftigung und gleichzeitig Behandlung finden können.

Nachtkliniken sind – umgekehrt – für Patienten, die kein Zuhause haben, aber beruflich irgendwo eingegliedert sind. Es werden auch Wohnheime genannt, in denen Behinderte und Gefährdete unterkommen können und eine gewisse Betreuung finden.

Es sollen *Sondereinrichtungen* geschaffen werden für je besondere Gruppen Gefährdeter oder Hilfsbedürftiger. Selbstverständlich spielen hier die psychisch kranken *alten Menschen* eine große Rolle. Der Anteil der psychisch Kranken über 65 Jahren ist in den letzten 20 Jahren in psychiatrischen Krankenhäusern stetig angestiegen. Er nähert sich teilweise 50 Prozent der jährlichen Neuaufnahmen. Eine gleiche Entwicklung zeigt sich in den Krankenhausstatistiken der meisten Industrieländer, und es ist mit einem weiteren Anstieg in den nächsten Jahren zu rechnen. Bei dieser Patienten-Gruppe ist die Verbindung der psychiatrischen Betreuung mit einer allgemeinmedizinischen, vor allen Dingen internistischen besonders wichtig. Zur Zeit fehlt es den meisten psychiatrischen Landeskrankenhäusern an einer engen Zusammenarbeit mit Krankenhausabteilungen der inneren Medizin. Viele dieser Kranken sind daher auch in Spezialabteilungen für innere Medizin fehluntergebracht, wo ihnen die psychiatrische Betreuung fehlt.

Für psychisch kranke *Kinder und Jugendliche* ist wegen der kleineren Zahl des versorgungsbedürftigen Personenkreises ein kinder- und jugendpsychiatrisches Zentrum lediglich für einen Bereich von 300 000 bis 600 000 Einwohnern erforderlich, also ein Jugendzentrum ungefähr für zwei Standardversorgungsgebiete der Psychiatrie. Die Koordination dieser Einrichtungen mit den Erziehungsberatungsstellen und ihnen verwandten Institutionen muß selbstverständlich angestrebt werden. Aber auch hier ist es notwendig, die Ärzte für Allgemeinmedizin und die niedergelassenen Fachärzte besonders zu interessieren, auch die im schulpsychologischen Dienst Tätigen und die Gesundheitsämter.

Auch die große Zahl der *Alkohol-, Arzneimittel- und Drogenabhängigen* wirft organisatorische Fragen auf. Erfahrungen liegen in erster Linie mit Alkoholkranken vor. Die Therapie der Drogen- und Arzneimittelabhängigen erfordert ähnliche Einrichtungen, nämlich solche für die Kontaktaufnahme, die Entgiftung, die Entwöhnung und die Rehabilitation. Diese Einrichtungen können daher in Personalunion mit den Institutionen für Alkoholkranke geschaffen werden. Es müssen angemessene und spezifische Kontaktangebote für junge Menschen unter Beteiligung der verschiedenen Berufsgruppen entwickelt werden. Ziel ist der Aufbau einer therapeutischen Kette, deren Glieder von der Kontaktaufnahme bis zur Rehabilitation und Genesung reichen. Psychotherapeutische Methoden und gruppenspezifische Grundsätze werden hier von Bedeutung. Auch qualifizierte Selbsthilfegruppen, in denen Geheilte den noch Süchtigen helfen, können einbezogen werden.

Zum Thema der geistig Behinderten findet sich in dem Zwischenbericht die interessante Feststellung, daß langfristige Unterbringung erwachsener geistig Behinderter in psychiatrischen Krankenhäusern, wo sie in einigen Bundesländern einen erheblichen Anteil der Langzeitpatienten ausmachen, im Grund genommen eine Fehlplatzierung ist.

Die Sachverständigenkommission empfiehlt deshalb eine Vermehrung besonderer Einrichtungen für erwachsene geistig Behinderte, die über die notwendigen heilpädagogischen und lebenspraktisch-rehabilitativen Betreuungsprogramme, zugeschnitten auf diesen Personenkreis, verfügen. Fehlplaziert in den derzeitigen Landeskrankenhäusern und sicher auch in den neuen psychiatrischen Abteilungen und Behandlungszentren sind sinnes- und sprachbehindert psychisch Kranke, beispielsweise Taubstumme, die einer Spezialbehandlung bedürfen.

Unter den Sondereinrichtungen werden auch die *Universitätskliniken* genannt als *Forschungs- und Ausbildungsstätten*, wobei betont wird, daß Forschung nicht nur in diesen Universitätskliniken betrieben werden sollte. Psychotherapeutische Institute, die in der Regel mit einer psychiatrischen Abteilung oder einem psychiatrischen Behandlungszentrum locker verbunden sein sollten, müssen wegen des Bedarfs an derartigen Behandlungsmöglichkeiten und auch wegen ihrer Weiterbildungsfunktion vermehrt werden. Es steht auch außer Zweifel, daß das Gebiet der psychosomatischen Medizin durch die Verbesserung diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten weiter an Bedeutung gewinnen wird. Die Kommission sieht sich im gegenwärtigen Augenblick aber noch nicht in der Lage, über den notwendigen Ausbau detaillierte Vorschläge zu machen.

Spezialeinrichtungen zur *Beratung und Behandlung von Anfallskranken* müssen geschaffen werden, wobei es genügt, daß eine Ambulanz für Anfallskranke etwa für 600 000 Personen zur Verfügung steht. Angliederung dieser Ambulanzen an psychiatrische Abteilungen in einem Schwerpunktkrankenhaus oder an eine Universitätsklinik ist zu empfehlen.

Gerichtlich untergebrachte psychisch Kranke oder psychisch abnorme Rechtsbrecher müssen in Sonderabteilungen untergebracht werden, wobei die wiederholt straffällig gewordenen Alkoholiker besonders zu bedenken sind.

In einem besonderen Kapitel wird in den Empfehlungen darauf hingewiesen, wie notwendig eine wirksame *Koordination* im System der beratenden, betreuenden und therapeutischen Angebote für psychisch Kranke und Behinderte ist. Diese notwendige Zusammenarbeit dürfe „nicht dem Zufall örtlicher Gegebenheiten und menschlicher Kontakte überlassen“ bleiben, es empfehle sich die Einrichtung geeigneter Koordinierungsgremien. Diese Gremien könnten der Gesundheitsverwaltung, auch der Kommunalverwaltung, angegliedert werden. Es sollten auch bei den Landesregierungen Planungskommissionen oder psychiatrische Beiräte gebildet werden – wie sie in Nachbarländern schon bestehen –, die die Regierung laufend über Veränderungen in der Bedarfsentwicklung und Bedarfsabdeckung, über praktisch relevante wissenschaftliche Ergebnisse, neue Behandlungsarten und Einrichtungstypen unterrichten. Um diese Aufgabe erfüllen zu können, benötigen die Planungskommissionen laufend Informationen aus der epidemiologischen und evaluativen (auf die Abschätzung des Erfolgs und der Wirtschaftlichkeit von Maßnahmen und Einrichtungen gerichtete) Forschung und aus einem Informationssystem, das laufend Daten zur Verfügung stellt über Bedarfs-

entwicklung und Nutzung bestehender Einrichtungen. Dem Auf- und Ausbau eines solchen Gesundheitsinformationssystems komme besondere Bedeutung zu. Die bisherige Arbeit der Sachverständigenkommission habe nämlich deutlich gezeigt, daß diese für eine Analyse der Versorgungssituation und für die Planung unerläßlichen Grunddaten zum überwiegenden Teil gar nicht greifbar sind. Dies sei ein grober Mißstand. Die Schaffung einer Institution, die eine solche Information leisten kann, wird für erforderlich gehalten, um zu verhüten, daß der vom Deutschen Bundestag gegebene starke Impuls zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung nicht im Sand verläuft oder der Aufbau eines neu zu ordnenden psychiatrischen Versorgungssystems sich nicht heillos zersplittert.

In einem besonderen Abschnitt wird der Befürchtung vorgebeugt, daß durch die notwendige Integration ambulanter Dienste in das Versorgungssystem die Institution des *niedergelassenen Nervenarztes* an Bedeutung verlieren könne. Es ergebe sich vielmehr für ihn die Möglichkeit einer in mancher Hinsicht fruchtbaren Zusammenarbeit.

In einem Absatz über *Aus-, Weiter- und Fortbildung* sieht die Kommission sich zwar noch nicht in der Lage, Bedarfs-schätzungen und darauf begründete detaillierte Empfehlungen vorzulegen, sie weist aber auf die generelle Notwendigkeit einer Stärkung der Ausbildungskapazität und einer Förderung geeigneter Ausbildungs- und Studiengänge, die zu psychiatrischen Fachberufen führen, mit Nachdruck hin. Denn neben der Vermehrung des Fachpersonals sei auch eine qualitative Verbesserung der Ausbildung zur Erfüllung der im Vergleich zu früheren Zeiten teilweise wesentlich veränderten Aufgaben in der psychiatrischen Gesundheitsfürsorge und Vorsorge notwendig.

Es müsse dafür Sorge getragen werden, daß niedergelassene Allgemeinärzte ohne psychiatrische oder psychotherapeutische Fachausbildung, bei denen der größte Teil psychisch Kranker ja erstmals Rat hole oder Hilfe suche, für die damit verbundenen Aufgaben besser ausgerüstet werden. Eine stärkere Berücksichtigung psychiatrisch-psychotherapeutischen Wissens im Rahmen der Ausbildung der Medizinstudenten und im Rahmen der Weiterbildung vor allem zum Arzt für Allgemeinmedizin, innere Medizin, Kinderheilkunde, Frauenheilkunde sei notwendig. Das Ziel müsse es sein, daß jeder niedergelassene Arzt über das Rüstzeug verfügt, die wichtigsten seelischen Erkrankungen zu erkennen und diejenigen davon selbst zu behandeln, die mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln versorgt werden können. Er muß aber auch in der Lage sein, die Grenzen seiner Behandlungsmöglichkeiten zu erkennen und zu entscheiden, welcher diagnostischen oder Behandlungseinrichtung ein psychisch Kranker zuzuführen ist, wenn er ihn selbst nicht mehr diagnostizieren und behandeln kann. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbildung klinisch tätiger Psychologen bedarf dringend einer Verbesserung. Die Ermittlung der Sachverständigenkommission zu diesem Fragenkomplex sind noch nicht abgeschlossen. Die Notwendigkeit der Beteiligung psychiatrischer Einrichtungen an der Weiterbildung klinisch tätiger Psychologen kann aber schon mit Nachdruck vertreten werden.

Sozialarbeiter gewinnen im Zusammenhang mit der wachsenden Bedeutung sozialer und sozialtherapeutischer Maßnahmen und Einrichtungen im Rahmen der psychiatrischen Gesundheitsvorsorge und Fürsorge wachsende Bedeutung. Die Kommission sieht es als einen Mangel an, daß es in der Bundesrepublik Deutschland kein einheitliches Berufsbild des Arbeitstherapeuten gibt, daß ausreichende Ausbildungsmöglichkeiten nicht vorhanden sind. Abschließend heißt es in dem Absatz über die Aus-, Weiter- und Fortbildung: „Eine bessere Schulung im psychologischen Umgang mit dem Kranken ist auch für alle anderen unmittelbar in der Krankenversorgung tätigen Berufsgruppen dringend erwünscht, nicht zuletzt um das humanitäre Empfinden und Handeln in einer Medizin zu wahren, die durch ihre technischen Fortschritte Gefahr läuft, sich von den seelischen Problemen des Kranken zu entfernen.“ – Hier scheint mir eine kritische Bemerkung am Platz: Was not tut, ist liebevoller, verständnisvoller, vor allem geduldiger Umgang mit den Kranken. Daß der offensichtlich häufige Mangel daran durch „Schulung“ im modernen Sinn zu beheben ist, scheint mir doch fraglich. Eher würde ich an die Wirkung eines belehrenden Vorbilds denken.

Es wird dann in den Empfehlungen kein Zweifel gelassen, daß sich ihre Verwirklichung überwiegend nur in langfristigen Programmen vollziehen kann. Es wird betont, daß darüber nicht vergessen werden darf, daß *Sofortmaßnahmen* ergriffen werden müssen, um der großen Anzahl psychisch Kranker und Behinderter zu helfen, die heute noch unter elenden und – wie es heißt – zum Teil menschenunwürdig zu bezeichnenden Umständen leben müßte. Über diese unwürdigen Zustände sind im Landschaftsverband Rheinland im Lauf der letzten Jahre exemplarische Untersuchungen angestellt worden, durch deren Ergebnis die Umstände, unter denen die Kranken zu leben haben, belegt werden. Als Beispiel seien angeführt: Durchschnittlich kommt auf sechs Kranke ein Waschbecken. Manche Kranke müssen allerdings ihr Waschbecken mit mehr als 20 Kranken teilen. Oder: Elf Prozent der Kranken schlafen in Sälen mit 21 und auch mehr anderen Kranken zusammen. Es wird verlangt, daß sofort dafür gesorgt wird, daß die Kranken ausreichend sanitäre Ausstattungen haben, eigenen Nachttisch, eigenen Schrank für ihr Eigentum, Ermöglichung des Tragens eigener Kleidung, ferner eine gerechte Entlohnung für die Arbeit, die die Kranken leisten.

Obwohl es in den Schlußbemerkungen des Zwischenberichts heißt, der Beschluß des Deutschen Bundestags vom 23. 6. 1971, der zugeleitete Zwischenbericht, die daraus abgeleitete Notwendigkeit von *Sofortmaßnahmen* zeigten an, daß die Reform bereits begonnen hat, muß man sich darüber im klaren sein, daß, so groß und anerkennenswert die Leistungen der Enquetekommission sind, im wesentlichen vorläufig alles Empfehlungen sind und Pläne. Es scheint mir, dies sei typisch für unsere Zeit, in der die Losung gilt: Das Planen ist des Forschers Lust! Vielleicht kommt „dem Zufall örtlicher Gegebenheiten und menschlicher Kontakte“ für die Verwirklichung der Pläne doch eine größere Bedeutung zu, als die Mitglieder der Kommission zu glauben scheinen. In diesem Sinn wünschen wir Glück und Segen zur Verwirklichung der Pläne und daß jeder nach seinen Möglichkeiten zu dieser Verwirklichung beiträgt.