

Medizingeschichte

Psychiatrische Versorgung in Österreich

Im zweiten und letzten Teil der Miniserie werden Entwicklungen und Konjunkturen der ambulanten psychiatrischen Versorgung ab der Mitte des 20. Jahrhunderts thematisiert.

Von Felicitas Söhner und Elisa Sittenberger

› Durch die Nachkriegssituation veränderten sich die Aufgabenfelder der psychiatrischen Kliniken sowie der ambulanten Psychiatrie. Nach dem Zweiten Weltkrieg und der NS-Herrschaft befand sich die Infrastruktur psychiatrischer Versorgung in einem äußerst schlechten Zustand.¹ Auch in der allgemeinen medizinischen Versorgung mangelte es an alltäglichen Dingen, so dass sich diese insbesondere auf existentielle Fragen richtete. Bestrebungen der Alliierten, sämtliche belasteten Bereiche zu entnazifizieren, erwiesen sich als äußerst diffizil.² Aufgrund der damit zusammenhängenden personellen Kontinuität blieben Denkmuster und Strategien in der Psychiatrie wenig verändert.³

Aufgrund der schlechten Strukturen erfuhren ambulante Versorgungsmodelle einen massiven Bedeutungsverlust.⁴ Mit der Konsolidierung der politischen und wirtschaftlichen Verhältnisse ab Mitte der 1950er Jahre führten Innovationen pharmakotherapeutischer und psychologischer Konzepte zu deutlichen Fortschritten in der Versorgung. Das Interesse öffnete sich für rehabilitative Methoden und soziotherapeutische Ansätze.⁵ Der Wiener Psychiater und Psychoanalytiker Hans Strotzka befasste sich in einer ersten einschlägigen deutschsprachigen Monographie (1959) mit klinischen Aufgaben und Möglichkeiten der Sozialpsychiatrie.⁶ Er verstand die Berücksichtigung des Lebensraumes, die Bedeutung sozialer und beruflicher Integration sowie gemeindenaher Behandlungsangebote als wesentliche Elemente psychiatrischer Versorgung.

Eine wesentliche Grundlage für die beginnende Öffnung des fachlichen Diskurses lag in den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) formulierten



Fürsorgerin in Steinhof (1960er Jahre)

Versorgungsgrundsätzen⁷, auch reformorientierte gesetzliche Festlegungen wie in Großbritannien (1959 Mental Health Act), Frankreich (1960) und den USA (1963 Community Mental Health Act)⁸ waren einflussreich. In Deutschland formulierten die *Rodewischer Thesen* (DDR, 1965) und die *Psychiatrie-Enquete* (BRD, 1975) Mängel und Reformideen für die psychiatrische Versorgung.⁹ Ein zentrales Anliegen des Enquete-Berichts waren die ambulanten Dienste: Die Kommission empfahl nachdrücklich den Ausbau extramuraler Versorgungseinrichtungen¹⁰ und äußerte sich bezüglich der Familienpflege eher zurückhaltend.¹¹ Die Empfehlungen der WHO zur Einführung regionaler psychiatrischer Versorgungssysteme anlässlich einer

ersten europäischen Arbeitstagung¹² (1971) und die von der Österreichischen Gesellschaft für Psychische Hygiene veranstaltete Konferenz *Psychiatrie im Aufbruch* (1973) gaben wesentliche Impulse für Reformvorhaben in mehreren Bundesländern.¹³ Die Sprecher der Konferenz gaben Einblick in die internationalen Erfahrungen [Fritz Redlich (USA), N. Persic (Jugoslawien), John Wing (Großbritannien), Erik Strömngren (Skandinavien), Caspar Kulenkampff (BRD)] und den aktuellen Stand der psychiatrischen Versorgung in Österreich [Strotzka, Heinz Katschnig, Peter Berner].

Gesetzesnovelle

Die zweite Novelle des *Krankenanstaltengesetzes* (1974) ermöglichte die Einrichtung von Fachabteilungen für Neurologie und Psychiatrie an Schwerpunktkliniken; der begleitend erstellte *Österreichische Krankenanstaltenplan* (1976) sah diese Abteilungen vor allem in der Funktion der Akut- und Erstversorgung.¹⁴ Der ab Mai 1975 als beratendes Gremium des Gesundheitsministeriums einberufene *Beirat für psychische Hygiene* (Vorsitz: Hans Strotzka) bereitete wesentliche Rahmenbedingungen für die psychiatrische Versorgung vor.¹⁵

Im benachbarten Italien übte die von Franco Basaglia ausgehende *demokratische Psychiatrie* heftige Kritik an der psychiatrischen Versorgungssituation.¹⁶ Basaglia betonte u. a. die Wichtigkeit alternativer, psychiatrischer Betreuungsmodelle in direkter Nähe zum Wohnort des Patienten wie auch die Einbindung stationärer psychiatrischer Behandlungseinheiten in allgemeine öffentliche Krankenhäuser.¹⁷ Sein politisch formuliertes Reformkonzept provozierte im Österreich der 1970er Jahre intensive Debatten; in

Wien organisierte sich 1976 die *demokratische Psychiatrie*, die psychiatriekritisch und gesellschaftspolitisch agierte.¹⁸ Heinz Katschnig erinnerte Schwierigkeiten der Akzeptanz ambulanter Versorgungsangebote in der umliegenden Bevölkerung: „Ich habe in Wien ein ambulantes Zentrum ... gründen wollen. Das ist massiv gescheitert an dem Widerstand der Bevölkerung und der Zeitungen.“¹⁹

1974 publizierte Katschnig in der Wiener Stadtplanungszeitschrift *Leitlinien für eine sektorierte psychiatrische Versorgung der Bevölkerung*, die für die weitere Entwicklung der psychiatrischen Versorgung in Wien eine Grundlage bildeten.²⁰ Im April 1979 wurde der *Zielplan für psychiatrische und psychosoziale Versorgung Wiens* von Stadtrat Alois Stacher und dessen Psychiatriebeauftragten Stefan Rudas vorgelegt und vom Gemeinderat beschlossen. Der ‚Zielplan‘ sah eine integrierende regionale Versorgung vor und setzte seinen Schwerpunkt beim Ausbau ambulanter und nachsorgender Institutionen.²¹ In die Diskussionen wurden Daten aus einer Stichtagserhebung²² und *Daten zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung der österreichischen Bevölkerung*²³ wie auch der *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland* einbezogen.²⁴ Eberhard Gabriel erinnerte sich an die Situation extramuraler Versorgungsangebote in Wien: „Die jetzt geläufigen Alternativen zur vollstationären Behandlung, die teilstationären Settings, die intensive sozialpsychiatrische interprofessionelle Betreuung von Kranken, auch in akuten Krankheitszuständen, das hat es überhaupt nicht gegeben.“²⁵

Gemeindenaher Psychiatrie

Zur Unterstützung ambulanter und komplementärer psychiatrischer Versorgung wurde der *Psychosoziale Dienst Wien* gegründet.²⁶ Mittels Zielplan und Psychosoziale Dienste Wien wurden ab 1980 die Leitlinien erstmalig in Österreich in Wien umgesetzt.²⁷ Das wesentliche Element der Reformpläne lag in der Verlagerung des Schwerpunktes von der stationären auf die teilstationäre und ambulante, gemeindenahere Versorgung.²⁸ Für die Idee, psychiatrische Versorgung gemeindenaher zu organisieren, setzten sich einige Akteure ein und gründeten die *Österreichische Gesellschaft für Gemeindenahere Psychiatrie*: u.a. Rainer Danzinger in Graz, Hartmut Hinterhuber in Innsbruck, Heinz Katschnig in Wien, Herbert Mackinger in Salzburg, Alois Marksteiner in Klosterneuburg und Werner Schöny in Linz.²⁹

Eberhard Gabriel organisierte eine Reihe von Symposien am Steinhof in Wien, in denen insbesondere die Verbindung von Praxis und Wissenschaft gepflegt wurde. Dort wurde seit den 1970er Jahren die Beeinflussbarkeit psychiatrischer Krankheitsverläufe mittels reformorientierter Versorgungsangebote intensiv diskutiert. Insbesondere das 6. *Steinhof-Symposium*, das die Klinik 1980 gemeinsam mit dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste organisierte, sprach institutionelle Fragen der Zusammenarbeit an.³⁰ Auf dem 8. *Steinhof-Symposium* (1982) verwies Gabriel auf das „unabhängbare (...) Instrument (...)“ des von Anfang an aus dem Krankenhaus Hinausarbeitens (auf die Kooperation mit jenen Einrichtungen des Gesundheitswesens, die im ambulanten und teilstationären Versorgungsbereich arbeiten.³¹ Unter seiner Leitung veränderte sich die Abteilungsstruktur im Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien grundlegend.

Nach Erüierung der epidemiologischen Daten zur psychiatrischen Versorgung in Wien veranlasste er mit dem Ziel einer Reduzierung der Langzeitbereiche die Einteilung der Einrichtung in akute, subakute, rehabilitative und gerontopsychiatrische Abteilungen. Mit Unterstützung des Psychosozialen Dienstes konnte die Klinikleitung die Bettenzahl im Psychiatrischen Krankenhaus deutlich senken.³²

Trotz engagierter lokaler Angebote ambulanter Versorgung, wie beispielsweise in Wien oder der an der Nervenklinik Graz angesiedelten Familienpflege, in der Patienten bei Pflegefamilien mit bäuerlichem Hintergrund untergebracht wurden,³³ beschrieb der Gesundheitssoziologe Rudolf Forster 1980 für Österreich eine „Dominanz der kaum reformierten und öffentlich erst zögernd kritisierten Anstaltspsychiatrie (als) noch relativ ungebrochen“.³⁴

Verbindlicher Psychiatrieplan

Im *Van Swieten Memorandum zur psychiatrischen Versorgung* forderte die Gesellschaft Österreichischer Nervenärzte und Psychiater 1986 ein bundesweites Netz komplementärer psychiatrischer Versorgungsangebote.³⁵ Eberhard Gabriel plädierte 1991 für eine schrittweise Verwirklichung psychiatrischer Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern mit zugeordneten begrenzten Einzugsgebieten und konstatierte diese als in noch keinem Bundesland radikal umgesetzt, jedoch an mehreren Orten in konkreten

Projekten geplant.³⁶ Für das überwiegend ländliche Bundesland Niederösterreich wurde dieses Konzept 2007 umgesetzt: dem Niederösterreichischen Psychiatrieplan 2003 folgend wurde das psychiatrische Großkrankenhaus Gugging geschlossen und durch vier regionale psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern ersetzt.³⁷

Ein weiterer reformorientierter Impuls ging aus von der Studie „Struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung“ des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen (1997). Deren Kernergebnisse und die Prinzipien des Wiener „Zielplans“ (1979) bildeten die Basis des ersten österreichweit verbindlichen Psychiatrieplans, des *Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplans* (1999). Dieser betonte die Präferenz ambulanter psychiatrischer Versorgung.³⁸

Im historischen Rückblick zeigt sich ein Bild wechselnder Konjunkturen der ambulanten Psychiatrie in Abhängigkeit von gesundheitspolitischen Entwicklungen und fachlichen Tendenzen. Für die Nachkriegszeit lässt sich eine „relativ späte Aufmerksamkeit für die Lage psychisch Kranker“³⁹ beobachten, die zusammenhängt mit der Situation des wirtschaftlichen Wiederaufbaus, der Stabilisierung demokratischer Verhältnisse und des Strebens nach sozialer Sicherheit. Erst mit einem politischen Wandel öffnete sich die politische Aufmerksamkeit für Fragen der psychischen Gesundheit und leitete damit einen längeren Weg ein bis zur Formulierung einer österreichweit verbindlichen Leitlinie für die psychiatrische Versorgung, in der ambulante psychiatrische Angebote verankert und empfohlen wurden. <<

Die Autorinnen:
Felicita Söhner,
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Universität Düsseldorf

Elisa Sittenberger,
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Wien

Die Autorinnen danken Thomas Becker, Heiner Fangerau, Eberhard Gabriel, Georg Psota und Johannes Wancata für deren wertvolle Hinweise zum Manuskript.

- 1 Schmuhl 2013: 157; 2 Hubensdorf 2002: 349; 3 Kremser 2017: 99; 4 Hecht 2006: 26; 5 Söhner et al. subm.; 6 Strotzka 1965; Hoffmann-Richter 1995: 20; 7 Rössler, Riecher-Rösler 1991: 142; 8 Kaspar 2008: 433f; 9 Rössler, Riecher-Rösler 1991: 158; 10 Deutscher Bundestag 1975; 11 Deutscher Bundestag 1975: 710; 12 Wißgott 1991; 13 Wißgott 1991; 14 Forster 1991; 15 Wißgott 1991; 16 Forster 1997: 48; 17 Becker 183; Hinterhuber et al. 1991: 261; 18 Schallhas 2008: 26; 19 Experteninterview Heinz Katschnig am 20.10.2017, Wien (Archiv F. Söhner); 20 Katschnig 1974; 21 Kremser 2017: 117; Gabriel 2007: 291; 22 Stacher, Rudas 1979; 23 Katschnig et al. 1975; 24 Deutscher Bundestag 1975; Gabriel 2007 117; 25 Experteninterview Eberhard Gabriel am 20.10.2017, Wien (Archiv F. Söhner); 26 Rudas 1991: 249; 27 Korrespondenz Georg Psota am 15.01.2018 (Archiv F. Söhner); 28 Riedl et al. 1979: 423; 29 Katschnig 1980: 77f; Katschnig 1994: 197, Wiesinger 1991; 30 Gabriel 2007: 118; 31 Gabriel 1982/2007: 302; 32 Tragl 2007: 491; 33 Grössl 2004: 32f; Watzka 2008; 34 Forster et al. 1980: 170; 35 Hinterhuber et al. 1991: 261; 36 Gabriel 1991: 258; 37 Katschnig et al. 2003; 38 Katschnig et al. 2004: 10; 39 Forster 1991; 40 Katschnig et al. 2004: 16