KULTUR NEU ENTDECKEN

SWR KULTUR

Das Wissen

Psychiatrie in Deutschland heute (2/2) – Ambulant, vernetzt, herausgefordert

Von Marius Penzel

Sendung vom: Freitag, 21. August 2026, 8:30 Uhr
(Erst-Sendung vom: Freitag, 12. September 2025, 8:30 Uhr)
Redaktion: Vera Kern
Regie: Günter Maurer
Produktion: SWR 2025

Heute können psychisch kranke Menschen mehr denn je am Leben teilhaben. Es gibt betreute Wohneinrichtungen, inklusive Arbeitsstätten und Selbsthilfegruppen. Doch auch 50 Jahre nach der Psychiatrie-Reform bleiben einige ohne gute Versorgung.

Das Wissen in der **ARD-Sounds App** hören und abonnieren:
https://1.ard.de/das-wissen
Oder als **Podcast**: https://www.swr.de/swrkultur/programm/podcast-swr-das-wissen-102.html

---

Bitte beachten Sie:
Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die ARD-Sounds App

Hören Sie das Programm von SWR Kultur in ARD-Sounds, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live – als Webradio – oder zeitversetzt, online oder offline.
https://www.ardsounds.de/radio/swr/swr-kultur

MANUSKRIPT

Atmo 01: Schlüssel umdrehen

Sprecher:
Jedes Jahr wird en mehr als 800.000 Menschen in Deutschland in einer Psychiatrie behandelt **[1].** Einige fühlen sich dort jedoch eingesperrt.

Musik

O-Ton 01 Lea De Gregorio, Betroffene:
Man braucht ja eine Begleitung oft in solchen Zuständen, wo man eben einfach ja den Alltag nicht mehr hinbekommt, nicht mehr orientiert ist so in der geteilten Alltagswirklichkeit.

Sprecher:
Zum Beispiel Lea de Gregorio, die selbst in einer Klinik war.

O-Ton 02 Lea De Gregorio:
Ja leider ist dann oft der einzige Weg, der zur Verfügung gestellt wird, eben ja diese Station mit der geschlossenen Tür.

Sprecher:
Dabei geht es 50 Jahre nach der großen Psychiatrie-Reform auch ohne Zwang. Moderne Psychiatrie kann sogar zuhause stattfinden – und selbstbestimmt.

O-Ton 03 Martin Zinkler, ehemaliger Chefarzt Klinikum Bremen-Ost:
Dann kamen schon die Rückfragen von den Patienten und von den Angehörigen: Ja, darf ich denn dann im Krankenhaus bleiben, wenn ich keine medikamentöse Behandlung will? Da sage ich: Selbstverständlich, Sie entscheiden das.

Ansage:
Psychiatrie in Deutschland heute, Teil zwei von zwei – Ambulant, vernetzt, herausgefordert. Von Marius Penzel.

Sprecher:
In der Gemeindepsychiatrie mitten in den Mannheimer Quadraten. Anders als Lea ergeht es Kaya. Die junge Frau hält ihre Tochter Luna, 13 Monate alt, fest im Arm.

Atmo 02 Gemeindepsychiatrie:

O-Ton 04 Kaya, Betroffene:
Hätte ich nie gedacht auch, dass ich jetzt mit Kind stabil bleib oder bin und auch so... mich so kümmern kann, hätte ich selber nicht mit gerechnet, also... *Ja, gell? Dada.*

Sprecher:
Kaya leidet seit 2002 an einer schweren Traumafolgestörung und musste deshalb in einer Psychiatrie behandelt werden. Noch vor 50 Jahren, bis zur Psychiatriereform

1975, werden Menschen wie sie manchmal jahrelang in großen Kliniken fernab der Städte verwahrt statt versorgt.
Vieles hat sich seither getan. Heute lautet eine wichtige Frage: Was kommt nach dem Aufenthalt in der Psychiatrie?

O-Ton 05 Kaya:
Nach der Klinik hatte ich eine Phase, da hat es ganz gut geklappt. Bei mir ist es sobald was Belastendes kam - das kann auch nur eine Telefonrechnung gewesen sein, die kam. Und wo ich nicht genau wusste, wie bezahl ich die, wo man dann wieder in so ein Loch fällt und dann nicht mehr aufstehen kann.

Sprecher:
Wie soll Kaya ein gesundes Leben finden, sich um die junge Familie und Arztbesuche kümmern, während Arbeit erledigt oder gefunden werden muss und die Miete bezahlt? Kaya bekommt einen Platz hier - in der Gemeindepsychiatrie in Mannheim. Neben der Therapie helfen Sozialarbeiter der jungen Mutter, Papierkram zu erledigen, eine Wohnung, Arbeit und Freizeitgruppen zu finden. Kaya arbeitet jetzt in einer Arztpraxis und kommt allein zurecht.

O-Ton 06 Kaya/ Autor:
Kaya: Ich kann mir jetzt auch vorstellen, dass wir es langsam ausschleichen lassen, weil ich merk - ich kann auch mal so meine Meinung jetzt auch sagen und das konnte ich eigentlich nie, ach Gott. Und ich brauche ihn nicht mehr so sehr.

Autor: *Ist ja auch der Sinn der Sache.*

Musik

Sprecher:
Eine Psychiatrie, die hilft, selbstbestimmt zu gesunden: Das ist eine der wichtigsten Forderungen, die die Expertengruppe der Psychiatrie-Enquete 1975 vor dem Bundestag formuliert hat. Es ging darum, den Menschen zu helfen, ein gleichberechtigtes Leben in unserer Gesellschaft zu führen. Im ersten Teil dieser Das Wissen-Reihe erzählen wir, was hinter der Psychiatrie-Reform steckt. Die Folge heißt „Psychiatrie in Deutschland 1975 – Revolte gegen das Wegsperren“

Die Ziele von damals ähneln stark dem Konzept der Gemeindepsychiatrie in Mannheim. Barbara Vollmayr leitet die Abteilung.

O-Ton 07 Barbara Vollmayr, Leiterin der Gemeindepsychiatrie in Mannheim:
Wir sind immer da für Patientinnen mit in der Regel chronischen psychischen Erkrankungen, die mehr brauchen als einfach nur einen ambulanten Nervenarzt. Wir sind sozusagen, kann man sagen, für die, die aus den Netzen fallen, die mehr brauchen als nur mal einen stationären Aufenthalt.

Sprecher:
Die Psychiatrie, die nur ein paar Straßen weiter liegt, nennen hier alle nur „ZI“: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit. Die Gemeindepsychiatrie ist eine Abteilung davon. Und liefert ein Rundumpaket, um nach der Klinik ins Leben zu finden.

O-Ton 08 Barbara Vollmayr:
Manchmal gibt es trotzdem Krisen – und dann sind auch wir sehr glücklich und arbeiten eng mit dem ZI zusammen, dass die Patienten dann - versuchen wir - dass sie freiwillig in die Klinik gehen, und dass sie früher gehen, dass es nicht zu spät ist. In der Regel kann man, wenn man früh geht, einen Rückfall besser abfangen.

Sprecher:
Das Modell der Gemeindepsychiatrie und die Psychiatrie-Enquete tragen dieselbe Handschrift - und zwar die von Heinz Häfner. Er war bis 1975 stellvertretender Vorsitzender der Psychiatrie-Enquete-Kommission. In demselben Jahr, als diese Enquete ihren Bericht veröffentlicht und Reformen fordert, eröffnet Häfner das ZI im Zentrum von Mannheim. Die Gemeindepsychiatrie ist damals ihr Aushängeschild.

O-Ton 09 Jens Bullenkamp, ehemaliger Psychiater und ehemaliger Leiter der Gemeindepsychiatrie:
Ich denke, ohne dass ich das weiß, dass Herr Häfner schon das, was in der Psychiatrie-Enquete gestanden hat, in enger Verbindung mit dem gesehen hat, was er für das ZI auch geplant hat.

Sprecher:
Jens Bullenkamp ist Psychiater und leitete bis zu seinem Ruhestand im Jahr 2023 die Gemeindepsychiatrie. Als er 1991 zu dieser Abteilung kommt, ist Häfner noch sein Chef. Von Anfang an sollten hier die sozialen Ursachen psychischer Erkrankungen erforscht und wohnortnahe Hilfe aufgebaut werden. Die Gemeindepsychiatrie wird vom Pilotprojekt zum etablierten Knotenpunkt für Therapie, Arbeit und Wohnen. Doch ausbreiten kann sich das Vorbild nicht.

O-Ton 10 Jens Bullenkamp:
Eine Abteilung, die sich ausschließlich mit diesen Themen beschäftigt, die gibt es nach wie vor nicht. Das ist mir auch nie gelungen, das so als Vorbild hinzustellen für andere Regionen, dass sich was ähnliches dort auch aufbauen oder entwickeln konnte.

Sprecher:
Immerhin sind Elemente dessen, was die Patientinnen und Patienten bei der Gemeindepsychiatrie in Mannheim finden, überall in Deutschland entstanden. Ein Großteil der Ziele der Psychiatrie-Enquete sei daher erreicht, sagt Bullenkamp. Die überfüllten Großkrankenhäuser sind Geschichte. Die neuen Kliniken sind kleiner und patientenorientierter. Viele Patienten berichten, hier im Notfall eine respektvolle Unterstützung zu finden. Und auch nach der Entlassung nicht alleingelassen zu werden.

O-Ton 11 Jens Bullenkamp:
Es gibt eigentlich keine Region mehr in Deutschland, wo es nicht irgendwelche Wohn- und Arbeitsangebote auch für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen gibt - allerdings durchaus in unterschiedlicher Qualität und unterschiedlicher Quantität.

Sprecher:
Und genau diese unterschiedliche Qualität scheint ein Problem zu sein. Wie gut das Netz der Psychiatrie ist, ist in Deutschland von Kommune zu Kommune anders. Das hängt auch mit der Psychiatriereform zusammen – damals unterstützt die Regierung Modellprojekte. Viele sind auch heute noch regional begrenzt. Und so kommt es, dass einige Betroffene auch von schlechten Erfahrungen in der Psychiatrie berichten. So wie die 33-jährige Lea de Gregorio.

Musik

O-Ton 12 Lea de Gregorio, Betroffene:
Ich würde sagen, es gibt genauso auch Rück-, also wenn man sagen würde, „vor“ wäre jetzt so eine eher menschlichere Psychiatrie, da sehe ich auch eher so Rückwärtstrends.

Sprecher:
Lea sitzt in einem stillen Raum in Lübeck. Hier ist sie gerade Literatur-Stipendiatin. An einem alten Schreibtisch aus Holz schreibt sie über das System, das sie selbst von innen kennengelernt hat. Ihre psychischen Probleme beginnen vor mehr als zehn Jahren: Nach ihrem Abitur reist sie nach Indien. Danach zieht sie nach Berlin, will studieren und Journalistin werden. Doch sie gerät in eine Krise.

O-Ton 13 Lea de Gregorio:
Ich habe dann sehr viel nachgedacht und konnte einfach nicht mehr schlafen, mehrere Nächte und ich glaube, dass eben auch dieser enorme Schlafmangel bei mir eben immer ja ein deutlicher Auslöser war, also dieses viele Gedankenkreisen und gar nicht mehr schlafen.

Sprecher:
Lea pendelt zwischen unfassbarer Angst und euphorischen Phasen, in denen sie ununterbrochen redet, teils unverständlich für ihr Umfeld. Ihre Eltern bringen sie erst zu sich nach Hause, dann zum Hausarzt, schließlich in die Psychiatrie. Lea geht freiwillig mit. Doch als sie das Gelände betritt, wächst in ihr ein beunruhigendes Gefühl.

O-Ton 14 Lea de Gregorio:
Da war so ein vergittertes Raucherabteil und das war einfach ein Ort, der mir Angst gemacht hat. Und ich einfach gemerkt hab, dass das so ein Ort ist mit so einer extremen Ohnmacht und genau, ich wollte dann da eben zunächst nicht bleiben.

Sprecher:
Das Team der Klinik schätzt die Lage so ein: Wenn Lea geht, könnte sie sich selbst verletzen. Die Fachleute reagieren mit einer rechtlichen Unterbringung: Für die Behandlung wird Lea gegen ihren Willen festgehalten. Eine Zwangsmaßnahme, die Kliniken anwenden, wenn sie eine Selbst- oder Fremdgefährdung fürchten. Stichprobenuntersuchungen und Erhebungen aus Baden-Württemberg legen nahe,

dass heute sechs bis acht Prozent aller Psychiatrie-Patienten von Fixierung, Isolation oder Medikation unter Zwang betroffen sind **[2].**

O-Ton 15 Lea de Gregorio:
Ich würde das auch als eine traumatische Erfahrung beschreiben, wenn man an einem fremden Ort in einem Zustand, wo man extrem sensibel ist, lange gar nicht mehr geschlafen hat, mit Menschen, die man überhaupt nicht einschätzen kann, einem auch nicht vorgestellt oder irgendwie erklärt werden, in einem Zustand ist und dann nicht wegkann.

Musik

Sprecher:
Lea erhält in ihrer ersten Klinik die Diagnose Bipolare Störung. Es fühlt sich an wie ein Stempel. Manche Bekannte wenden sich von ihr ab. Eine Ärztin rät der jungen Frau, das Studium und ihre Lebenspläne über den Haufen zu werfen, und stattdessen eine Ausbildung zu beginnen. In der Psychiatrie hat sie gesehen, wie das Personal anderen mit Zwang droht. Manchmal eskaliert die Situation, wenn sich Patienten dagegen wehren. Das mitzubekommen belastet sie – auch Jahre nach ihrem letzten Psychiatrie-Aufenthalt redet sie nur ungern darüber.

O-Ton 16 Lea de Gregorio:
Genau, ich habe auch gesehen, dass das eben so ein - ja, ich glaube, ich will das gar nicht so genau jetzt nochmal beschreiben, ehrlich gesagt.

Atmo 03 Türöffner:

Sprecher:
Die Psychiatrie-Enquete hat 1975 in einem Bericht offengelegt, wie häufig damals Menschenrechte in den Nervenheilanstalten verletzt worden sind. Dass das inzwischen deutlich seltener geworden ist, ist eine Errungenschaft von damals. Viele Psychiatrieerfahrene arbeiten heute in Hilfseinrichtungen oder Kliniken mit. Sie organisieren sich in Selbsthilfegruppen und stehen für ihre Rechte ein. So haben Einrichtungen wie das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim einen Betroffenenbeirat. Es geht darum, die Sichtweisen und Erfahrungen von Menschen mit psychischen Erkrankungen ernst zu nehmen.

Wie hier bei einer Fachtagung im Juni 2025 in Leipzig.

Atmo 04 Fachtagung in Leipzig:

O-Ton 17 Volker Scherer, Bundesverband Psychiatrieerfahrener:
Es hat sich was getan durch die Enquete. Aber vieles ist immer noch sehr im Argen oder verschlimmert sich teilweise sogar in der heutigen Zeit.

Sprecher:
Im Rathaus von Leipzig wird das 50-jährige Jubiläum der Psychiatrie-Enquete gefeiert. Vor dem Gebäude steht Volker Scherer, der sich für den Bundesverband

Psychiatrieerfahrener engagiert. Er verteilt Flyer: „Darum wollen wir trotzdem nicht feiern“, steht darauf.

Ton 18 Volker Scherer:
Ich sag noch kurz: es kann hier auch mögliche technische akustische Fremdeinmischungen geben – ein großes Problem.

Sprecher:
Scherer hört manchmal Stimmen und Töne, die unser Mikrofon akustisch nicht einfangen kann. Er steht hier öffentlich für sich und andere Betroffene ein – obwohl er unter einer Schizophrenie leidet. Vor 50 Jahren wäre das undenkbar gewesen.

Ton 19 Volker Scherer:
Wir haben zum Beispiel neue Gesetze, dass durch die Hintertür ambulante Zwangsmaßnahmen eingeführt werden, die es vorher so nicht gab.

Sprecher:
Nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 2024 sollen in Ausnahmefällen auch Zwangsbehandlungen außerhalb der Psychiatrie rechtlich möglich sein. Das geht bislang nur in der Klinik **[3].**

Zwang ist das Gegenteil von Selbstbestimmung. Psychiatrie-erfahrene Menschen wie Volker und Lea haben den Eindruck, dass der gesellschaftliche Druck auf sie seit langem erstmals wieder zunimmt. In den Medien scheinen sich Berichte über psychisch kranke Menschen zu häufen, die zu Straftätern werden.

Musik

Sprecher:
Auch Anfang Juni 2025 ist wieder ein Fall in den Schlagzeilen. Die aktuelle Wochenzeitung berichtet, dass eine Frau in Hamburg 18 Menschen mit einem Messer verletzt hat. Kurz zuvor ist sie aus einer Psychiatrie entlassen worden – in die Obdachlosigkeit.

O-Ton 20 Georg Schomerus, Stigmaforscher und Direktor der Kinik für Psychiatrie am Universitätsklinikum Leipzig:
Es gab in letzter Zeit einige solche Geschichten, die natürlich dann ein Bild formen, von Menschen mit psychischen Krankheiten, die gefährlich sind, die unberechenbar sind und das ist schwierig.

Sprecher:
Georg Schomerus ist Stigmaforscher und Direktor der Klinik für Psychiatrie am Universitätsklinikum Leipzig. In seinen Händen hält er den Zeitungsbericht.

O-Ton 21 Georg Schomerus:
Weil das dann das Image bestimmt von sehr, sehr, sehr, sehr vielen Leuten, die nie im Leben in so eine Lage geraten würden, weil denen das völlig fern liegt.

Atmo 05 Türöffner:

Sprecher:
Laut Studien werden Menschen während psychotischer Episoden im Vergleich zur Normalbevölkerung häufiger selbst zum Opfer einer Gewalttat, betont er **[4].** Fälle extremer Gewalt wie in Hamburg geschehen selten – doch sie sind möglich.

O-Ton 22 Georg Schomerus:
Ich würde mir wünschen, dass man solche schlimmen Vorfälle zum Anlass nimmt, um tatsächlich darüber zu sprechen, wie man das verhindern kann und wie man die Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Krankheiten verbessern kann.

Musik

Sprecher:
Psychische Krisen lassen sich behandeln – und zwar so effektiv und vergleichsweise Nebenwirkungsarm wie noch nie in der Geschichte zuvor. In den Jahrzehnten seit der Psychiatrie-Reform hat sich viel verändert. Doch immer wieder fallen Menschen durch das Hilfs-Netz **[5].** Obdachlose zum Beispiel. Zwei Drittel von ihnen sollen Schätzungen zufolge an einer psychischen Erkrankung leiden **[6].**

O-Ton 23 Georg Schomerus:
Es gibt wirksame Medikamente, es gute Psychotherapie. Dazu gehört auch eine gute Sozialarbeit, dazu gehören tagestrukturierende Angebote. Aber wenn jemand keine Wohnung hat, also dann nützt das alles gar nicht so wahnsinnig viel.

Sprecher:
Soziale Probleme wie Wohnungsnot sind entscheidend für den Verlauf psychischer Erkrankungen – darauf kann die Psychiatrie wenig Einfluss nehmen. Die Folgen sind verheerend: Viele psychisch Erkrankte verwahrlosen, und die Gesellschaft wendet sich immer mehr von ihnen ab. Das beobachtet Schomerus in seiner Forschung. Auch Menschen mit psychotischen Erkrankungen wie Schizophrenie erfahren zunehmend Ablehnung. Es gibt aber auch eine gute Nachricht: Manche Vorurteile sinken: Über Depressionen, Angststörungen oder Traumafolgestörungen sprechen wir heute viel offener als vor 30 Jahren. **[7].**

O-Ton 24 Georg Schomerus:
Und vielleicht hat das sogar was miteinander zu tun, dass wir alle so gestresst sind, dass wir einfach keinen Nerv mehr haben, uns auch noch mit anderen schwierigen Leuten auseinanderzusetzen, dass wir einfach denken, oh Gott, das riecht nach Komplikationen, da gehe ich mal einen Schritt zurück und versuche mich möglichst nicht drum zu kümmern.

Sprecher:
Zurück zu Lea de Gregorio nach Lübeck, der jungen Frau, die in der Psychiatrie eine Zwangsunterbringung erlebt hat. Nach ihrem ersten Aufenthalt in der Klinik studiert Lea, macht zwei Masterabschlüsse und lässt sich bei einer Menschenrechts-organisation zur Journalistin ausbilden.

Doch sie gerät erneut in eine Lebenskrise. Bei ihr nimmt sie die Form einer Psychose an.

O-Ton 25 Lea de Gregorio:
Ist ja auch die Frage, ob das nicht normal ist, irgendwie wenn man auf belastende Dinge in der Welt entsprechend reagiert.

Musik

Sprecher:
Lea sucht sich Hilfe bei ihrem Bruder. Sie entscheiden, dass sie in die Klinik geht. An den Ort, vor dem sie sich in ihrer Krise am meisten fürchtet. Der erneute Aufenthalt in der Psychiatrie beginnt mit Angst.

O-Ton 26 Lea de Gregorio:
Also ich weiß nicht, ob ich in meinem Leben überhaupt schon mal solche Angst hatte, wie da. Was da gut war, war, dass es da viel mehr therapeutische Angebote dann später gab als in dem ersten Krankenhaus.

Sprecher:
Lea sagt: Hier und auch andernorts sei sie Menschen begegnet, die sich bemühen, einfühlsam mit Patientinnen wir ihr in solchen Ausnahmesituationen umzugehen.

O-Ton 27 Lea de Gregorio:
Es müsste einfach viel mehr Möglichkeiten und Räume geben, wo Menschen sich hinbegeben können, ohne Angst davor zu haben.

Atmo 06 Überseestadt:

Sprecher:
Ein solcher Ort für eine selbstbestimmte, wohnortnahe Versorgung soll etwa in Bremen Überseestadt entstehen. Ganz im Sinne der 1975 begonnenen Psychiatrie-Reform. Früher ein Hafengelände, ist hier ein Wohnviertel an der Weser geschaffen worden mit Sportplatz, Supermarkt, Kiosk, Bäckereien und Restaurants. In der Mitte eine Kita und das inklusive Wohn-Projekt „Blauhaus“: Das sind zwei Gebäuderiegel mit 84 Wohnungen.

O-Ton 28 Fitz Denning, Wohn-Projekt „Blauhaus“ Koordinator:
Also ein Drittel mit Menschen mit Beeinträchtigung, Ein Drittel finanziell beeinträchtigt und das andere Drittel normal-verrückt.

Sprecher:
Fitz Denning gehört zum Verein, der das Wohnprojekt koordiniert. Hier wohnen Menschen mit psychiatrischen Diagnosen Seite an Seite mit Pflegebedürftigen, Geflüchteten oder alleinerziehenden Eltern. Denning beobachtet, dass die Menschen in der Nachbarschaft auch in Krisen-Situationen überraschend entspannt reagieren.

O-Ton 29 Fitz Denning:
Diese Sicherheit kriegt man nur, indem man den Kontakt hat. Das erlebe ich überall, also da, wo es diese Kontakte gibt, das wird viel unaufgeregter, viel normaler und man merkt, der andere ist eben anders, ja, wunderbar.

Sprecher:
Im Zentrum der Überseestadt steht die Blaue Manege: Von außen sieht sie aus wie eine moderne Scheune. Wer eintritt, erreicht einen großen Saal mit Tischen, Stühlen, unzähligen Gemälden und Skulpturen, oft in der Farbe Blau.

Atmo 07 Keramikwerkstadt: … wir gehen da weiter…

Sprecher:
Es geht weiter zur Keramik- und Holzwerkstatt. Die ist ein Rückzugsort mit Sofa, falls jemandem der Trubel im Saal zu viel wird. Überall Licht, Holz und Kunst. Doch heute, an einem Wochentag, sind die Werkstätten leer.

O-Ton 30 Fitz Denning:
Das ist so der der schwierige Teil, den wir zurzeit haben, dass uns die Agentur ein Projekt mit 16 Arbeitsgelegenheiten, Stellen gestrichen hat. Das ist eine Bundeskürzung, da kann die Bremer Agentur gar nichts dazu. Und deshalb haben wir jetzt tagsüber keinen Betrieb mehr.

Sprecher:
Es ist wie bei vielen sozialen Projekten: Die Blaue Manege und ihre Angebote sind von verschiedenen Fördertöpfen abhängig. Und so ist der Begegnungsort für Menschen mit Psychiatrieerfahrung momentan verweist. Statt die Idee einer wohnortnahen Versorgung voranbringen zu können, kämpft Fitz Denning also darum, den Status Quo zu halten.

O-Ton 31 Fitz Denning:
Bin glücklich, über das, was entstanden ist, und traurig über das, wo wir gesellschaftlich den nächsten Schritt nicht gehen wollen.

Sprecher:
Der nächste Schritt, der nötig wäre, heißt ihn: Die Ambulantisierung der Psychiatrie, also nicht die große Klinik in der Peripherie, sondern Hilfe im Notfall in der Nähe. Denn was hier im Viertel Überseestadt fehlt, ist ein Ort, an dem man in einer akuten psychischen Krise Hilfe bekommt.

Atmo 08: Überseestadt Bus

Sprecher:
Wer psychiatrische Hilfe braucht, dem bleibt nur die Option: Zwei Stunden Bus fahren, auf die andere Seite der Stadt.

Atmo 09: Cafe Sophie

Sprecher:
Dort steht das Klinikum Bremen-Ost: Ein zehnstöckiger Bau aus Beton. Die Klinik ist über die Jahre patientenfreundlicher und kleiner geworden. Doch sie versorgt einen Großteil der Bremer in psychischen Krisen immer noch dort, wo sie vor über hundert Jahren errichtet wurde: weit draußen am Stadtrand und eben nicht gemeindenah.

O-Ton 32 Martin Zinkler, ehemaliger Chefarzt Klinikum Bremen-Ost:
Wenn die Klinik in England gewesen wäre, würde sie es als psychiatrische Klinik nicht mehr geben. Sondern da wären in den verschiedenen Stadtteilen von Bremen kleine Einheiten.

Sprecher:
Viele der großen Kliniken sind in Deutschland auch 50 Jahre nach der 1975 eingeleiteten Psychiatrie-Reform nicht verschwunden, sagt Martin Zinkler. Er ist ehemaliger Chefarzt hier. Wir treffen ihn im Café neben der Klinik zum Gespräch.

Atmo 10 Cafe Sophie 2: Hier mal der Kaffee. Ja, super.

Sprecher:
Der Arzt Martin Zinkler ist einer, der die Psychiatrie-Reform in Deutschland vorantreiben möchte. Seine Vision: Eine Psychiatrie ohne Zwang, bei der Patienten auch in Krisen freiwillig Unterstützung bekommen.

Bevor er als Chefarzt nach Bremen gekommen ist, hat Zinkler in der Psychiatrie in Heidenheim gearbeitet. Was er dort aufbaut, führt die Weltgesundheitsorganisation im Jahr 2021 als Beispiel guter Psychiatrie in Deutschland auf: Zinkler führt das sogenannte Home Treatment ein, bei dem Fachleute die Patienten auch zuhause behandeln und die Familien mit einbeziehen. Zwangsbehandlungen werden dadurch in Heidenheim im Nationalen Vergleich extrem selten.

O-Ton 33 Martin Zinkler:
Da gibt es diesen nicht schönen Begriff, der Drehtürpatienten: Die kommen, die werden entlassen, dann kommen sie wieder. Manchmal freiwillig, manchmal auch mit unfreiwillig. Und wenn man das besser, anders machen will, dann braucht man Ressourcen für ambulante, vertrauensbildende Arbeit.

Musik

Sprecher:
Dass die ambulante Behandlung zuhause nicht der Standard ist, liegt für Martin Zinkler an der Art der Krankenhausfinanzierung: Psychiatrien bekommen ihr Geld pro Fall und Behandlungstag. Die Kliniken sind fast immer voll belegt, der Druck auf Personal und Patienten ist hoch. Insbesondere dann, wenn sich Patienten gegen die Behandlung wehren. Zinkler schildert eine typische Szene:

O-Ton 34 Martin Zinkler:
Der ist jetzt da, will keine Medikamente. Also drei Tage schauen wir uns das an. Wenn der nach drei Tagen nichts nimmt, dann müssen wir entscheiden: Entlassung oder Zwangsmedikation. Also da wird relativ schnell dann auf die Tube gedrückt.

Sprecher:
Nicht nur des Geldes wegen: Menschen in psychischen Ausnahmezuständen können sich, wenn es schlecht läuft, selbst schaden – im schlimmsten Fallen auch anderen. Um Patienten und Personal zu schützen, reagieren Kliniken oft mit Zwang, wenn es brenzlig wird.

O-Ton 35 Martin Zinkler:
Dann kann es sein, dass in einer labilen Situation dann tatsächlich, dass die Person ausrastet. Da ist eine Fixierung, vielleicht kommt es dann auch zu einer rechtlichen Unterbringung, vielleicht auch zu einer Zwangsmedikation, unter die sich die Person dann unterwirft. Weil die Machtverhältnisse sind eindeutig.

Sprecher:
Die Folge: Viele brechen die Therapie nach der Entlassung ab, geraten erneut in eine Krise und suchen sich dann zu spät Hilfe. Dabei gibt es eine gut erforschte Alternative, mit der Patienten zufriedener sind: Die Behandlung im eigenen zuhause, das Home Treatment **[8].** Um das in Heidenheim umsetzen zu können, handelte Martin Zinkler dort im Rahmen eines Modellprojekts eine neue Finanzierung aus: Das Regionalbudget. Seitdem zahlt die Krankenkasse für die Menschen, die die Klinik pro Jahr versorgt. Sei es auf Station oder ambulant in den Teams, in denen sie Patienten daheim besuchen.

O-Ton 36 Martin Zinkler:
Letztlich geht es darum, dass man mit den Ressourcen, die man hat, gute Dinge macht.

Sprecher:
Ein Vorteil des Home-Treatments: Oft lassen sich Betroffene doch überzeugen, sich freiwillig in die Psychiatrie zu begeben: Etwa in eine Tagesklinik, bei der sie nachts wieder nach Hause gehen dürfen.

O-Ton 37 Martin Zinkler:
Es war viel leichter, wenn die Angehörigen wirklich nicht mehr konnten, auch mal zu sagen, kommen Sie mal ein paar Tage stationär, oder noch viel besser, kommen Sie doch in unsere Tagesklinik. Ja, und darf ich da wieder raus? Ja, Tagesklinik heißt, Sie kommen morgens um acht und um 16.30 Uhr fahren Sie wieder nach Hause.

Musik

Sprecher:
In Heidenheim trägt die Modernisierung der Psychiatrie Früchte: Die Klinik ist plötzlich nicht mehr überlastet, alle Patienten bekommen nun Einzelzimmer. Zwangsbehandlungen gibt es nur noch selten.

Dieses erfolgreiche Modell soll Zinkler ab 2021 als Chefarzt in der Psychiatrie Bremen-Ost einführen. Wie in Heidenheim handelt die Klinik ein Regionalbudget aus.

O-Ton 38 Martin Zinkler:
Programm war eben, dass es für alle Regionen ein Home-Treatment gibt. Programm war, dass man Betten abbaut. Programm war, dass die Tageskliniken dezentralisiert werden. Und das wurde dann auch alles ziemlich rasch so umgesetzt.

Sprecher:
Martin Zinkler und sein Team arbeiten daran, ein ambulantes Netzwerk und Vertrauen aufzubauen. Bald schon gibt es auch in Bremen weniger Zwangsbehandlungen. Viele Patienten, die sich gegen die Behandlung wehren, dürfen nun wieder gehen.

O-Ton 39 Martin Zinkler:
Und wenn natürlich dann der Anspruch ja ist, wir wollen eigentlich mehr ambulant machen. Und die erlebte Realität ist: Oh, das sind ja die gleichen Leute, die wir wieder antreffen.

Sprecher:
Das Problem ist: Einerseits möchte Bremen, so erzählt es Zinkler, die Psychiatrie modernisieren. Individueller und ambulanter soll die Behandlung sein. Gleichzeitig bleiben Vorbehalte gegenüber psychisch Kranken, die in der Öffentlichkeit auffällig werden. Gegenüber jenen, die zwar nicht straffällig geworden sind, also nicht verhaftet werden können. Die aber dennoch viele Bürgerinnen und Bürger und die Polizei lieber jetzt als morgen in einer Klinik untergebracht wüssten. In etwa so interpretiert Martin Zinkler zumindest.

O-Ton 40 Martin Zinkler:
Das war dann die Situation, die die Arbeit dann für mich schwieriger gemacht hat, mit den Beschwerden von Polizei und rechtlichen Betreuern und Amtsgerichten, das geht zu weit, das ist zu schnell, das ist zu radikal.

Sprecher:
In Bremen kann Zinkler seine Vision einer modernen Psychiatrie nicht verwirklichen. Ende 2024 beendet er seine Tätigkeit als Chefarzt. Laut einer Mitteilung des Trägers der Klinik Bremen-Ost sei dies auf – Zitat - „eigenen Wunsch“ geschehen. Beide Parteien hätten sich nicht „über die zukünftige Ausrichtung der Klinik“ einigen können, heißt es weiter **[9].**

O-Ton 41 Martin Zinkler:
Mehr Toleranz für so einen Umgestaltungsprozess zu gewinnen - das ist mir nicht gelungen.

Sprecher:
Laut Bremer Senat soll die Reform auch ohne ihn weitergehen. Die vereinbarten Regionalbudgets, die das Home-Treatment ermöglichen, laufen noch mehrere Jahre. Während Martin Zinkler das alles erzählt, fällt ihm etwas ein:

O-Ton 42 Martin Zinkler:
Genau, es gibt ja, es ist ganz interessant, es gibt ja jetzt ganz neu Leitlinien der WHO, es gibt jetzt Leitlinien zu Psychiatriepolitik und zur Umsetzung in den Organisationen.

Sprecher:
Die Weltgesundheitsorganisation veröffentlichte im Frühling 2025 so etwas wie eine Neufassung des Enquete-Berichts von 1975 – nur konkreter und global **[10].** Die Verfasser beschreiben darin, wie man das, was Zinkler vorhatte, also eine gemeindenahe, auf Selbstbestimmung ausgelegte Psychiatrie, sowohl in armen als auch in wohlhabenden Ländern politisch umsetzen kann.

Auf dem Klinikgelände neben dem Café, in dem er sitzt, hängt ein Plakat, mit einem bekannten Gesicht darauf: Lea de Gregorio. In einigen Wochen wird sie hier eine Lesung halten.

Musik

Sprecher:
Lea de Gregorio hat über ihre Erfahrungen in der Psychiatrie ein Buch geschrieben. „Unter Verrückten sagt man du“ ist 2024 erschienen. Sie liest für Das Wissen eine Passage daraus.

Atmo 11 Leas Buch:

O-Ton 43 Lea de Gregorio:
Werden andere mich ernst nehmen, wenn Sie dieses Buch gelesen haben und meine Diagnose wissen, frage ich mich. Werden Sie denken, ich sei verrückt, wenn ich zu einem anderen Thema kritische Sachen schreibe, etwas Unangepasstes tue? Werden Sie es mit einer Diagnose erklären, damit negieren?

Sprecher:
Lea hat ihre Stimme erhoben. Mit ihrem Buch war sie schon bei dutzenden Lesungen. Ihr letzter Klinikaufenthalt ist mittlerweile Jahre her. Wie viele Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung weiß sie, dass sie auf Krisen oft vulnerabler reagiert als andere.

O-Ton 44 Lea de Gregorio:
Für den Notfall hab ich eben Medikamente. Oder Techniken auch, dass ich dann Achtsamkeitsübungen, Dinge, die mich erden oder wo ich einfach merke, dann kann ich besser schlafen oder ja mach mir nicht so viele Gedanken. Das funktioniert jetzt seit einigen Jahren gut, ja.

Sprecher:
Fassen wir zusammen: Die Psychiatriereform hat viel verbessert, das sagen fast alle, die die Psychiatrie kennen. In den letzten 50 Jahren sind alle Kliniken kleiner, patientenorientierter und erreichbarer geworden. Gleichzeitig helfen Hilfsvereine und Projekte in den Städten, dass schwer psychisch Erkrankte auch in der Nachbarschaft andocken und Unterstützung finden können.

O-Ton 45 Lea de Gregorio:
Also ich habe eigentlich beides erlebt, also eben einmal sehr negative Erfahrungen, mit denen ich sehr lange zu kämpfen hatte oder auch immer noch zu kämpfen habe, sicherlich. Aber auch therapeutische Unterstützung.

Sprecher:
Fest steht: Zu Ende geschrieben ist die Geschichte der Psychiatrie noch lange nicht.

Abspann Das Wissen über Musik-Bett:
Sprecher:
Psychiatrie in Deutschland heute – Ambulant, vernetzt, herausgefordert. Von Marius Penzel. Sprecher: Philipp Alfons Heitmann. Redaktion: Vera Kern. Regie: Günter Maurer. Ein Beitrag aus dem Jahr 2025.

* * * * *

Quellen:

[1] https: //www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/krankenhaeuser.html

[2] https: //www.aok.de/pp/gg/magazine/gesundheit-gesellschaft-12-2024/zwangsmassnahmen-psychiatrie/

[3] https: //www.zdfheute.de/panorama/karlsruhe-zwangsbehandlung-betreute-klinik-100.html

[4] https: //academic.oup.com/schizophreniabulletin/article-abstract/45/1/114/4935546?redirectedFrom=fulltext

[5] https: //link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03671-x

[6] https: //www.aerzteblatt.de/archiv/psychiatrische-versorgung-obdachlose-sind-haeufig-psychisch-krank-9391679b-1617-4c82-ae7d-8d49fb4c4c38

[7] https: //link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03679-3

[8] https: //www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/premature-termination-satisfaction-with-care-and-shared-decisionmaking-during-home-treatment-compared-to-inpatient-treatment-a-quasiexperimental-trial/C73FB7F9BB5372DD81DB89E85FDA3E98

[9] https: //eppendorfer.de/martin-zinkler-verlaesst-die-br-psychiatrie-in-bremen-ost/

[10] https: //www.who.int/publications/i/item/9789240106796