

FORSCHUNG FÜR DIE PRAXIS
HOCHSCHULSCHRIFTEN

Hilde Schädle-Deiningner

Der Geschichte eine Zukunft geben

Psychiatrische Pflege 1960 bis 1990



Psychiatrie
Verlag



Seite absichtlich frei gelassen.

Der Geschichte eine Zukunft geben

Psychiatrische Pflege 1960 bis 1990

Hilde Schädle-Deininger

Hilde Schädle-Deining
Der Geschichte eine Zukunft geben

Psychiatrische Pflege 1960 bis 1990

1. Auflage 2021

ISBN-Print: 978-3-96605-134-7

ISBN-PDF: 978-3-96605-135-4

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Ergänzende Materialien per Download

Im Text wird auf umfangreiche Materialien und Dokumente verwiesen. Diese sind unter www.psychiatrie-verlag.de/product/der-geschichte-eine-zukunft-geben abrufbar.

Passwort: Pflegegeschichte

Die Fotos auf dem Buchcover entstammen dem Privatarchiv der Autorin.

oben: chirurgische Männerstation 1965

unten: in der Krankenpflegeschule 1967, Fasching in der Tagesklinik 1972

1. Auflage

© Psychiatrie Verlag, Köln 2021

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieses Werkes darf ohne Zustimmung des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung: GRAFIKSCHMITZ, Köln

Satz: Psychiatrie Verlag, Köln

Druck: KN Digital Printforce GmbH, Erfurt

Psychiatrie-Verlag im Internet: www.psychiatrie-verlag.de

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	9
Abkürzungsverzeichnis	11
Geleitworte	13
Ein Rückblick nach vorn	13
Von der fürsorglichen Bevormundung zur organisierten Unverantwortlichkeit	15
Vorwort	21
1 Einführung und Grundlagen	23
1.1 Anstoß und zugrunde liegende Mosaiksteine	24
1.2 Fehlende fachliche Literatur	27
1.3 Universitäts- und Landeskrankenhauspsychiatrie.....	28
1.4 Bezug zum gewählten Zeitraum 1960 bis 1990.....	30
2 Grundlegende Materialien, Fragen und Zielsetzungen im Kontext der Entwicklung psychiatrischer Pflege	35
2.1 Ein kurzer geschichtlicher Rückblick	35
2.1.1 Der „Internationale Heidelberger Kongress für Schwestern, Pfleger und Sozialarbeiter in der Nervenheilkunde“	35
2.1.2 Schwesternschule der Universitätskliniken Heidelberg.....	37
2.1.3 Europäische Pflegekonferenz	40
2.1.4 Arbeitskreis Pflege (AK Pflege) in der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. (DGSP)	41
2.2 Fragen und Ansätze einer Annäherung.....	44
2.2.1 Anknüpfung an die Ergebnisse meiner Diplomarbeit.....	44
2.2.2 Verwendete Materialien	50
2.2.2.1 Ausgewählte Lehrbücher	50
2.2.2.2 Fortbildungstagungen.....	52
2.2.2.3 Ansätze und Denkanstöße aus dem AK Pflege der DGSP	54
2.2.2.4 Befragung der Weiterbildungsstätten	55
2.2.2.5 Interviews mit Kolleginnen aus der ehemaligen DDR.....	56
3 Pflegefachlicher Kontext und Begriffsklärung	59
3.1 Definition der (psychiatrischen) Pflege	59
3.2 Pflege als Profession.....	62
3.3 Psychiatrische Grundbegriffe	67

4	Geschichtlicher Zusammenhang und weitere Aspekte	73
4.1	Pflege und Nationalsozialismus	73
4.2	Eckpfeiler der Psychiatrie-Entwicklung seit 1960.....	76
4.2.1	Die Anfänge in der BRD.....	76
4.2.2	Die Entwicklung in der DDR: Rodewischer und Brandenburger Thesen	78
4.2.3	Entstehung der Verbände in der BRD ab 1970	79
4.2.4	Die Psychiatrie-Enquête	81
4.2.5	Das Modellprogramm Psychiatrie und die Empfehlungen der Expertenkommission.....	82
4.2.6	Die Personalverordnung Psychiatrie (PsychPV)	88
4.2.7	Die Entwicklung in den 1990er Jahren.....	89
4.3	Die psychiatrische Pflege von 1960 bis 1990.....	96
4.3.1	Der sich wandelnde pflegerische Alltag in der „Reformzeit“	97
4.3.2	Tagesklinik Tübingen.....	99
4.3.3	Niedersächsisches Landeskrankenhaus Wunstorf.....	101
4.4	Die Psychiatrie-Enquête und die Pflege	104
4.5	Die Weiterbildung in der psychiatrischen Krankenpflege bis 1990	109
4.5.1	Psychiatrisch-pflegerische Bildung	109
4.5.2	Weiterbildung zur Fachschwester/zum Fachpfleger für Psychiatrie ..	110
4.5.3	Sozialpsychiatrische Zusatzausbildung	112
4.6	Zusammenhänge von theoretischen Inhalten, beruflicher Entwicklung und Identitätsbildung.....	113
5	Zentrale Aspekte und methodisches Vorgehen.....	119
5.1	Systematisierung der Entwicklung psychiatrischer Pflege.....	119
5.2	Schlüsselbegriffe	121
5.2.1	Identitätsbildung und Identität.....	122
5.2.2	Fähigkeiten und Fertigkeiten.....	123
5.2.3	Schlüsselqualifikationen.....	124
5.2.4	Kompetenz	126
5.2.5	Wissen	129
5.2.6	Verantwortung.....	130
5.2.7	Handeln	132
5.3	Ableitung der vier für die Auswertung verwendeten Konzeptionen	133
5.4	Auswahl der Methode für die Auswertung.....	135

6	Betrachtung der einzelnen Materialien	141
6.1	Psychiatrische Pflegeliteratur bis 1977	141
6.2	Pflegeliteratur 1980 bis 1988	150
6.3	Psychiatrische Pflorgetagungen 1960 bis 1990	157
6.4	Arbeitskreis Pflege in der DGSP	159
7	Auswertung der Materialien.....	161
7.1	Auswertung der Literatur.....	161
7.2	Auswertungen der Pflorgetagungen	165
7.2.1	Die Bedburger Fortbildungstage.....	166
7.2.2	Die Fortbildungstagungen der Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK)	174
7.2.3	Die Viersener Badetage	185
7.2.4	Die gemeinsame Fortbildungstagung von DBfK und DGSP 1985 in der Rheinischen Klinik Langenfeld	193
7.3	Auswertung der Dokumente des Arbeitskreises Pflege in der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V.	199
7.4	Auswertung der Befragung der Weiterbildungsstätten	204
7.5	Auswertung der Interviews von Kolleginnen aus der DDR.....	208
7.6	Fazit	211
8	Zusammenfassung und Ausblick.....	213
8.1	Ausblick und persönliche Einschätzung	215
8.1.1	Bildung in der professionellen Pflege.....	216
8.1.2	Pflegerische Qualifikationsgrade und Bedarfe	223
8.1.3	Ein Wort zum Schluss	233
	Literaturverzeichnis.....	235

Seite absichtlich frei gelassen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bildungskonzept des AK Pflege.....	42
Abbildung 2: Einbettung fachlich-psychiatrischer Expertise.....	43
Abbildung 3: Zusammensetzung der Diskussionsteilnehmer/-innen.....	46
Abbildung 4: Lebenslanges Lernen: Zusammenhang von Wissen, Kompetenzen und Handeln.....	117
Abbildung 5: Der Identitätsprozess.....	122
Abbildung 6: Darstellung der Beziehung zwischen Forschen und Lernen	134
Abbildung 7: Ablauf und Vorgehen bei der qualitativen Inhaltsanalyse.....	139
Abbildung 8: Zusammenfassung der Auswertung der Lehrbücher	163
Abbildung 9: Zusammenfassung der Auswertung der Bedburger Fortbildungstage	172
Abbildung 10: Zusammenfassung der Auswertung der APK-Tagung 1980.....	179
Abbildung 11: Zusammenfassung der Auswertung der APK-Tagung 1988.....	184
Abbildung 12: Zusammenfassung der Auswertung der Viersener Badetage	191
Abbildung 13: Zusammenfassung der Auswertung der Tagung von DBfK und DGSP	199
Abbildung 14: Zusammenfassung der Auswertung der Themen des AK Pflege in der DGSP	203
Abbildung 15: Die Bausteine des DBR-Bildungskonzeptes.....	218
Abbildung 16: Übergang ins Studium	220
Abbildung 17: Schritte zur Entwicklung des pauschalen Anrechnungsverfahrens.....	221
Abbildung 18: Mögliche Bildungsdurchlässigkeit und pflegerische Qualifikationsbedarfe	223
Abbildung 19: Gesamtzusammenschau der Qualifikationen im Tätigkeitsbereich „Pflege“	226

Seite absichtlich frei gelassen.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zusammengefasste Auszüge aus der Gruppendiskussion.....	47
Tabelle 2: Übersicht der betrachteten Lehrbücher.....	51
Tabelle 3: Übersicht der betrachteten Fortbildungstagungen.....	53
Tabelle 4: Auszüge aus der Resolution der Vereinten Nationen zur Versorgung psychisch Kranker	91
Tabelle 5: Übersicht der Schwerpunkte des Europäischen Symposiums zur Entwicklung der Psychiatrie 1990.....	93
Tabelle 6: Weiterbildungsstätten für psychiatrische Krankenpflege bis 1990	111
Tabelle 7: Lernziele psychiatrischer Pflege aus der Psychiatrie-Enquête.....	114
Tabelle 8: Begriffliche Zusammenfassung der zugrunde liegenden Konzeptionen	134
Tabelle 9: Übersicht der inhaltlichen Schwerpunkte der untersuchten Lehrbücher	142
Tabelle 10: Zusammenfassung und Zuordnung der ausgewählten Literatur.....	161
Tabelle 11-1: Auswertung der Bedburger Fortbildungstage 1962.....	167
Tabelle 11-2: Auswertung der Bedburger Fortbildungstage 1966.....	168
Tabelle 11-3: Auswertung der Bedburger Fortbildungstage 1970.....	169
Tabelle 11-4: Auswertung der Bedburger Fortbildungstage 1975.....	170
Tabelle 11-5: Auswertung der Bedburger Fortbildungstage 1980.....	170
Tabelle 11-6: Auswertung der Bedburger Fortbildungstage 1982.....	171
Tabelle 11-7: Auswertung der Bedburger Fortbildungstage 1984.....	171
Tabelle 11-8: Auswertung der Bedburger Fortbildungstage 1986.....	172
Tabelle 12-1: Auswertung der Pflergetagung der Aktion Psychisch Kranke e. V. 1980, „Den psychisch Kranken im Alltag begleiten – Pflege in der Psychiatrie“	175
Tabelle 12-2: Auswertung der Pflergetagung der Aktion Psychisch Kranke e. V. 1988, „Psychiatrische Pflege im Jahr 2000 – was tun wir jetzt?“	180
Tabelle 13-1: Auswertung des Viersener Badetags 1986, „BADETAG – gestern, heute ... morgen? – Alltägliche Probleme auf der Station –“	186
Tabelle 13-2: Auswertung des Viersener Badetags 1987, „Der ganz normale Wahnsinn“	187
Tabelle 13-3: Auswertung des Viersener Badetags 1988, „Alles beim Alten?“	188
Tabelle 13-4: Auswertung des Viersener Badetags 1989, „Rein kommen sie immer“	189
Tabelle 13-5: Auswertung des Viersener Badetags 1990, „Alles nur Schaum“.....	190
Tabelle 14: Auswertung der Tagung von DBfK und DGSP, „Perspektiven psychiatrischer Pflege“	194
Tabelle 15: Zuordnung der Themen des AK Pflege in der DGSP (1979 bis 1999)	202
Tabelle 16: Auswertung der Befragung der Weiterbildungseinrichtungen Fachpflege Psychiatrie.....	205

Tabelle 17: Zentrale Aussagen aus den Interviews (2018).....	209
Tabelle 18: Vergleich der pflegerischen Zugangswege mit psychotherapeutischen Wirkfaktoren	216
Tabelle 19: „Mahlzeiten gestalten“ unter pflegerischen Gesichtspunkten.....	227
Tabelle 20: Ansätze eines möglichen Handlungsrahmens derzeit vorhandener Qualifikationen im Pflegeberuf im Hinblick auf „Anleiten und Beraten“ ...	228
Tabelle 21: Ansätze eines möglichen Handlungsrahmens derzeit vorhandener Qualifikationen im Pflegeberuf im Hinblick auf „Im Team gemeinsam arbeiten“	228
Tabelle 22: Ansätze eines möglichen Handlungsrahmens derzeit vorhandener Qualifikationen im Pflegeberuf im Hinblick auf „Entlassungsvorbereitung“	229
Tabelle 23: Einige Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung von Qualifikationsgraden ...	230

Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
APK	Aktion Psychisch Kranke e. V., gegründet 1971
AK Pflege	Arbeitskreis Pflege in der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V.
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BAT	Bundesangestelltentarif
BFLK	Bundesfachvereinigung Leitender Pflegekräfte in der Psychiatrie
BRD	Bundesrepublik Deutschland
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DBR	Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DGPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde (später DGPPN = Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde)
DGSP	Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V., gegründet 1970
DPWV	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
DQR	Deutscher Qualitätsrahmen
ECTS	European Credit Transfer System (Transparenz in der Bildung)
EKB	Elektrokrampfbehandlung
EQR	Europäischer Qualitätsrahmen
FB	Fortbildung
FDGB	Freier Deutscher Gewerkschaftsbund der DDR
FWB	Fachweiterbildung
IBF	Innerbetriebliche Fortbildung
ICN	International Council of Nurses
KR	Krankenpflegepersonen, Krankenschwester, Krankenpfleger
KR-Tarif	Krankenpflegetarif (war im BAT ein eigener Tarif)
MA	Mitarbeitende, Mitarbeiter, Mitarbeiterin
MLI	Module Level Indicator
ÖTV	Gewerkschaft Öffentlicher Dienst Transport und Verkehr
RVO	Reichsversicherungsordnung
SED	Sozialistische Einheitspartei Deutschlands
SPAK	Sozialpolitischer Arbeitskreis der Tübinger Hochschulgemeinden
TN	Teilnehmende, Teilnehmer und Teilnehmerinnen
UK	United Kingdom (Vereinigtes Königreich)
WB	Weiterbildung
ZK	Zentralkomitee (Entscheidungsgremium kommunistischer Parteien)

Seite absichtlich frei gelassen.

Geleitworte

Ein Rückblick nach vorn

Das Buch „Der Geschichte eine Zukunft geben“ vermittelt profunde Einblicke in die geschichtlichen Zusammenhänge, in die theoretischen Grundlagen sowie in das Methodenverständnis psychiatrischer Pflege. Verfasst von einer wesentlichen Zeitzeugin und Wegbereiterin werden zentrale Entwicklungslinien und Handlungsformen einer sich zunehmend differenzierenden und emanzipierenden Disziplin in der Zeit von 1960 bis 1990 nachgezeichnet, für die die Gewinnung und Weiterentwicklung einer beruflichen Identität das Ergebnis eines langen Entwicklungsprozesses bedeutet. Dieser vollzieht sich immer im Spannungsfeld zwischen Selbstverwirklichung und gesellschaftlichen Ansprüchen und setzt sich für die Weiterentwicklung und Verbesserung bedarfsgerechter, an Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Autonomie ausgerichteten Hilfsangeboten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ein.

Hilde Schädle-Deininger begründet diesem Verständnis folgend die psychiatrische Pflege als ein Projekt der gesellschaftlichen Aufklärung und im Sinne von Heinrich Böll als Gestus der Einmischung als einziger Möglichkeit, realistisch zu bleiben. Wenn es gilt, die psychiatrische Versorgung kritisch zu begleiten, „um Mittler zu sein und die Interessen von Betroffenen sowie Angehörigen zu vertreten und gemeinsam zu arbeiten“, dann bringt psychiatrische Pflege nicht nur eine pflegerisch-ethische und verantwortliche Grundhaltung in die Beziehungsarbeit ein, sondern sie manifestiert ihre Professionalität auch und gerade als gesellschaftlich-politisches Engagement und Tätig-sein.

Die Arbeit der psychiatrischen Pflege gründet auf der Annahme, dass Menschen fähig und bestrebt sind, ihrem Leben einen Sinn zu geben und zu gesunden. „Gesundung ist eine Haltung, eine Einstellung und ein Weg, die täglichen Herausforderungen anzugehen. Es ist ein selbst gesteuerter Prozess, um Sinn und Zielsetzung ins Leben zurück zu gewinnen“ (Patricia Deegan 1995). Eine diesen Prozess unterstützende Arbeitsweise vermittelt Geduld und genügend Zeit für Entwicklungen und nimmt eine nicht bewertende, nicht stigmatisierende Haltung ein, sodass sich Klienten in ihrem Anders-sein gleichwertig und angenommen fühlen können. Dieses gelingt umso eher da, wo die Begegnung auf Augenhöhe zwischen Profis, Betroffenen und Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in einer differenzierten und begegnungsoffenen Landschaft ermöglicht wird. Im dialogischen Austausch klären sich wechselseitige Zuschreibungen und Vorurteile, subjektive Perspektiven können vermittelt und ein offenes Verständnis im Dialog weiterentwickelt werden: Was brauchen Menschen und ihre Angehörigen in seelischen und sozialen Krisensituationen und was fehlt ihnen? Was brauchen Experten durch Ausbildung, um hilfreich zu sein, und was fehlt ihnen?

dazu? Was sind die immer wieder und weiter zu verhandelnden Maßstäbe für eine theoriegeleitete und werteorientierte psychiatrische Pflege?

Antworten auf diese zentralen Fragestellungen vermittelt die vorliegende Rekonstruktion der Entwicklungen psychiatrischer Pflege in der Zeit von 1960 bis 1990.

Ein persönliches Wort

„Der Andere wird nicht mehr als die Bedingung, sondern als Grenze meiner Freiheit aufgefasst.“

Guillaume Paoli

In kollegialer und freundschaftlicher Verbundenheit, liebe Hilde, möchte ich mit Ernst Bloch zum Ausdruck bringen: „Die Wurzel der Geschichte aber ist der arbeitende, schaffende, die Gegebenheiten umbildende und überholende Mensch. Hat er sich erfasst und das Seine ohne Entäußerung und Entfremdung in realer Demokratie begründet, so entsteht in der Welt etwas, das allen in der Kindheit scheint und worin noch niemand war: Heimat“ Ich danke dir dafür, dass freiheitliches Denken und engagiertes Handeln in der Zusammenarbeit mit dir eine Heimat finden kann, und für die inspirierenden Begegnungen mit dir: „Der Andere, auch der fremdeste, kann jederzeit mein Du werden, wenn ich ihm offen von Mensch zu Mensch begegne.“ (Martin Buber)

Münster im Dezember 2020

Elias Nolde

Drucker, Pädagoge, Erfahrungsexperte und EX-IN-Trainer,
tätig als freiberuflicher Projektentwickler, Dozent und
Mitarbeiter der Alexianer Münster GmbH
sowie im ambulanten Hospizbereich

Von der fürsorglichen Bevormundung zur organisierten Unverantwortlichkeit in der Psychiatrie. Und jetzt zur professionsgestützten selbstbestimmten Teilhabe?

Die Entwicklung psychiatrischer Pflege im sozialpsychiatrischen Kontext im Spiegel der Pflegewissenschaftlerin Hilde Schädle-Deiningner

Die in diesem Buch dokumentierte Leistung der Pflegewissenschaftlerin Hilde Schädle-Deiningner ist in mehrfacher Hinsicht ungewöhnlich, ja außergewöhnlich. Ihre erste Leistung war der Aufbau einer riesigen Sammlung zur Geschichte der Sozialpsychiatrie in Deutschland von 1960 bis 1990 in Reaktion auf die weltweiten Anstöße zu dieser Epoche. Sie umfasst nicht nur Grundsatzprogramme, Gutachten und gesetzliche und untergesetzliche Regelungen, sondern auch weniger zugängliche Quellen wie Tagungsprotokolle, Fortbildungsmaterialien, Lehrbücher, Erklärungen und Diskussionen der zahlreichen Selbsthilfegruppen psychiatrischer Patient*innen. In solchen schwer erhältlichen Quellen zu Geschichte und Geschichten konstituieren sich neue Fächer, Berufe und Weltdeutungen.

Die zweite Leistung von Hilde Schädle-Deiningner besteht darin, dass sie die Bedeutung der Sozialpsychiatrie für die Professionalisierung psychiatrischer Pflege herausarbeitet: Selbstverständlich waren Krankenschwestern und ‚Pflegerwärtler‘ die durchführende Kerngruppe der Psychiatrie, seit es Psychiatrie gibt. Aber erst mit der von der Pflege mitgetragenen Entwicklung der Sozialpsychiatrie professionalisiert sich die psychiatrische Pflege zu einer eigenen wissenschaftlichen Begründung ihrer jeweiligen Handlungen und zur selbst verpflichteten gleichberechtigten Profession im multiprofessionellen Team. Die Autorin arbeitet dabei zutreffend heraus: „Die lange Zeit unterbliebene Auseinandersetzung mit der pflegerisch-beruflichen Geschichte vor allem während des Nationalsozialismus hat die Weiterentwicklung der Pflege blockiert.“

Die dritte Besonderheit ihrer Leistung besteht darin, dass die Autorin nicht wie eine gelernte Historikerin mit ihrem Material umgeht, sondern aus der Distanz von mindestens 30 Jahren wie eine Akteurin, die sich über die Entwicklung psychiatrischer Pflege in der Sozialpsychiatrie Rechenschaft ablegen muss.

Man kann heute kaum noch ermessen, was für eine Zumutung die „Sozialpsychiatrie“ für viele Familienangehörigen psychiatrisch Erkrankter, aber auch für betreuende Einrichtungen und Professionen in den Sechziger und Siebziger Jahren war, als Hilde Schädle-Deiningner nach der Mittleren Reife und einem hauswirtschaftlichen Praktikum ihre pflegerische Ausbildung an der Universitätsklinik Tübingen machte und 1968 mit 21 Jahren, wie damals üblich, als „Diplomierte Krankenschwester“ abschloss.

Die „Sozialpsychiatrie“ entstand im Kontext einer nahezu weltweiten antiimperialistisch-demokratischen Bewegung von Lehrlingen, Studierenden und SchülerInnen in einer Gesellschaft, in der – positiv gesprochen – ‚fürsorgliche Bevormundung‘ noch ein Ideal war, weit über die Betreuung Erkrankter hinaus. Der Bundesverband der Deutschen Industrie konnte, um betriebliche Mitbestimmung einzudämmen, sich bei seiner geflügelten Analogie, die Demokratisierung der Betriebe sei so unsinnig wie die Demokratisierung der Schulen und Gefängnisse, darauf verlassen, dass eine Mehrheit diesen Vergleich wie gewünscht verstand. Willy Brandt forderte nicht „Mehr Demokratie“, sondern „Mehr Demokratie wagen“, damit eingestehend, dass es sich um ein Wagnis handele.

Wenn fürsorgliche Bevormundung schon für die genannten Institutionen ein gesellschaftliches Ideal war, dann galt das erst recht für die psychisch Erkrankten, an deren Schutzbedürftigkeit kein Zweifel möglich schien. Und in der fürsorglichen Bevormundung hatten die Pflegenden mindestens so sehr ihre Aufgabe gefunden wie die PsychiaterInnen. Wo, wenn nicht in der Psychiatrie, schien fürsorgliche Bevormundung durch die Pflege nötiger? Vor allem, wenn die Tradition der Irrenpflege und Krankenwartung mit einbezogen wird.

Durch sozialpsychiatrisches Denken sind viele Defizite in den Versorgungsstrukturen aufgedeckt und beschrieben worden. Ein zentraler Punkt war, dass die meisten kranken Familienmitglieder fernab ihres Heimatortes behandelt wurden und mithilfe der Studentenbewegung und engagierten Professionellen gemeindepsychiatrisch wieder in ihre familiäre Nähe gebracht wurden.

In dieser Situation begann dann die 24-Jährige in der Universitäts-Nervenlinik Tübingen mit ihrem langjährigen Kollegen Asmus Finzen eine der ersten Tageskliniken Deutschlands aufzubauen und ihre Berufsgenossinnen mit der Sozialpsychiatrie zu versöhnen, ja ab 1972 für Jahrzehnte in Aus-, Fort- und Weiterbildungen bei der ‚sozialpsychiatrischen Fahne‘ zu halten, sowohl in Tübingen bis 1975, als auch von 1975 bis 1983 in Wunstorf bei Hannover, von 1983 bis 1989 im Sozialpsychiatrischen Dienst, Stadtgesundheitsamt Offenbach und von 1989 bis 1997 im Berufsfortbildungswerk des DGB, Fortbildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen.

Damals gab es noch keine Fachkrankenpflege Psychiatrie, diese geht nicht zuletzt auf die verbandlichen und publizistischen Anstrengungen der Autorin zurück. Entscheidend war zudem auch, dass Hilde Schädle-Deiningner sich als Professionsmitglied mit der Selbsthilfebewegung Erkrankter, die am Ende der Studentenbewegung erstarkt war, verbünden konnte. Insbesondere in den 70er und 80er Jahren konnten viele relevante Themen auf den Pflgetagungen der Aktion Psychisch Kranke e. V. aufgegriffen werden.

Schon früher hatten, z. B. am Balint-Zentrum in den gemeinsamen Balint-Gruppen von PatientInnen, Pflegenden, Therapierenden und PsychiaterInnen des WHO-Ascona-Modells (in dem der Unterzeichnende regelmäßig tätig war), Professionsmit-

glieder und PatientInnen ‚auf Augenhöhe‘ kooperiert. Aber gemeinsame Fachverbände von Professionen, Kommunen, Leistungsträgern, Abgeordneten und „Betroffenen“ entstanden im Feld der Psychiatrie erst mit der Epoche der Sozialpsychiatrie und in Folge der Psychiatrie-Enquête in vorher unbekannter Breite. Die sogenannten „Körperbehinderten“ hatten schon in der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation seit fast 80 Jahren einen solchen Zusammenschluss, aber für die psychiatrisch „Betroffenen“ entstand er erst unter ehrenamtlicher Mitwirkung der Autorin.

Hilde Schädle-Deiningner hat inzwischen mehr als 50 Jahre ihres Berufslebens unverdrossen ehrenamtlich in solchen Verbänden gewirkt und bei Verlags- bzw. Zeitschriftengründungen. Sie hat durch Veröffentlichungen den Transfer in immer neue Generationen von Professionsmitgliedern und „Betroffenen“ unterstützt. Das belegen vor allem die Zeitschriften „Psych. Pflege Heute“ und „pflegen: psychosozial“ (später „praxis wissen psychosozial“). Den heute großen Psychiatrie-Verlag gründete sie mit Klaus Dörner, Ursula Plog und Asmus Finzen. Unter den Lehrbüchern, die auch der Sozialpsychiatrie Fernstehende ansprachen, entfaltete 1996 „Praktische Psychiatrische Pflege – Arbeitshilfen für den Alltag“, das sie gemeinsam mit Ulrike Villinger herausbrachte, eine besonders breite Wirkung.

Dabei hat Hilde Schädle-Deiningner immer auch die Vertretung der Fachpflege übernommen. Als bei der Stärkung der ambulanten Versorgung das ‚Empowerment‘ bei PatientInnen die psychiatrie-pflegerische Begleitung überflüssig zu machen schien, schrieb sie in den „Wegbeschreibungen“ für das Jahr 1984 auf S. 211: „Es besteht die Gefahr, dass in der ambulanten psychiatrischen Versorgung die Krankenpflege ausgeklammert wird und damit eine wichtige Sichtweise im Erleben von psychisch kranken Menschen fehlt, daraus ergeben sich folgende Argumente: Auch ambulant behandelte Patienten haben ein Recht auf Pflege. In der ambulanten Betreuung, vor allem von chronisch psychisch Kranken, muss der Blickwinkel mehr in Richtung Begleitung, menschenwürdiges normales Leben gehen und nicht so sehr in die von Therapie.“ Schon in den Jahren davor hatte sich die psychiatrische Pflege für eine sektorübergreifende Versorgung psychiatrischer PatientInnen durch dieselben Fachpflegenden eingesetzt. Diese Forderung ist nach wie vor aktuell: An der Grenze zwischen stationären Kliniken und niedergelassenen Praxen sowie nachgehenden Versorgungseinrichtungen geht es immer auch um Geld und Zuständigkeiten, das bleibt schwierig. Am Ende ist man froh, wenn sich überhaupt eine/r kümmert.

Aber mit diesen Wortmeldungen reagierte Frau Schädle-Deiningner nicht nur auf die berufsständischen Interessen der Fachpflege im Orchester psychiatrischer Versorgung, sondern vor allem auf eine gesellschaftshistorische Veränderung. An die Stelle der überwundenen fürsorglichen Bevormundung trat in der Gesellschaft die ‚organisierte Unverantwortlichkeit‘: Jede Institution hat ihre begrenzte Aufgabe, mustert ihre Umwelt unter dem Gesichtspunkt ihrer Zuständigkeit und vermeidet es, sich in die Zuständigkeit anderer einzumischen. Zwischen den Institutionen und kommunikativen

Systemen ging manche und mancher leicht verloren. Denn die Aufgabe, den Zusammenhang zwischen den Institutionen herzustellen, blieb bei der Person, die Anträge stellen, sich an die richtige Stelle wenden und sich zurechtfinden musste. Für diese Situation schlug Hilde Schädle-Deininger die ambulante Pflege als „Begleitung für ein menschenwürdiges normales Leben“ vor. In der Sprache des § 1 des Sozialgesetzbuches IX, das durch das Grundgesetz und die UN-Behindertenrechtskonvention geprägt ist, würde man dies Ziel heute genauer als ‚professionsgestützte selbstbestimmte Teilhabe‘ formulieren.

Mit dem Beitritt der DDR zur Bundesrepublik Deutschland trat nach 1990 der Gegensatz zwischen ‚fürsorglicher Bevormundung‘ und ‚organisierter Unverantwortlichkeit‘ noch einmal in den Vordergrund. Mehr oder weniger fürsorgliche Bevormundung über alle Einrichtungen hinweg hatte die Wohnbevölkerung der DDR dem Staat unterstellt und sehr unter ihr gelitten. Mit den Herausforderungen der anscheinend organisierten Unverantwortlichkeit haben sich manche von ihnen in der Bundesrepublik lange schwergetan. Die selbstbestimmte Teilhabe, bei Bedarf professionsgestützt, bleibt das Ziel nach diesen beiden Extremen.

Im vorliegenden Buch, in der Sammlung und im Berufsverlauf von Hilde Schädle-Deininger wird noch die späte Überbrückung einer weniger gefährlichen, aber für die unmittelbar Betroffenen trotzdem relevanten Konfliktlinie deutlich. Die Autorin erwirbt nach mehreren beruflichen Weiterbildungen mit 54 Jahren den Abschluss Diplom-Pflegewirtin der Fachhochschule Frankfurt am Main, nachdem sie mehr als 30 Jahre selbst lehrte, Fort- und Weiterbildungen aufbaute, Curricula, Lehrbücher und Fachartikel schrieb. Einige ihrer Mit-Diplomandinnen können 22 Jahre alt gewesen sein. Darin scheint die Konfliktlinie zwischen Weiterbildungs-Institutionen und Hochschulen auf. Da geht es auch um Geld. Die vorher dominierenden ‚privaten‘ Bildungseinrichtungen verloren einen Teil ihrer zahlenden Klientel an die Fachhochschulen und Universitäten, für deren Studiengänge sie selbst gekämpft hatten.

Die wegbahnende hessische Ministerialreferentin Prof. Dr. Hilde Steppe hatte unter dieser Konfliktlinie gelitten. Nach deren Tod 1999 gründete Hilde Schädle-Deininger gemeinsam mit anderen den Verein zur Förderung der historischen Pflegeforschung e. V. und ist als Vorstandsmitglied aktiv. Hilde Schädle-Deininger hätte die Seite privater Weiterbildungseinrichtungen gegen die Hochschulen ausspielen können. Stattdessen macht sie konfliktüberbrückend Diplom und leitet von 2012 bis 2018 an der Fachhochschule Frankfurt a. M. die Weiterbildungseinrichtung für Psychiatrische Pflege.

Von außen betrachtet gehen die Verdienste von Hilde Schädle Deininger weit über den Bereich der psychiatrischen Pflege hinaus, obwohl deren Aufgaben sich mit dem demographischen Wandel noch einmal enorm erweiterten: Ein großer Teil der BewohnerInnen stationärer Pflegeeinrichtungen hat psychiatrische und neurodegenerative Einschränkungen zu bewältigen. Das Ziel, die selbstbestimmte Teilhabe auch mit

Einschränkungen professionsgestützt zu ermöglichen, gilt nicht nur für Pflegebedürftige mit psychiatrischen Einschränkungen, sondern für alle Pflegebedürftigen, die nach der Definition der Pflegeversicherung zugleich behindert im Sinne des Sozialgesetzbuchs IX sind. Der rote Faden im langen und noch andauernden Berufsleben von Hilde Schädle-Deiningen lässt sich als Programm in einem Dreischritt zusammenfassen:

- Von der fürsorglichen Bevormundung
- über die organisierte Unverantwortlichkeit
- zur professionsgestützten selbstbestimmten Teilhabe im Sinne von § 1 SGB IX.

Das gilt ganz offensichtlich nicht nur für die psychiatrisch Pflegebedürftigen, und der Weg ist noch lang.

Solche historischen Lehren zu ermöglichen ist das jüngste und keinesfalls geringste Verdienst von Hilde Schädle-Deiningen. Seit 15 Jahren, ca. seit 2005 wertet sie ihre gesammelten Unterlagen aus. Es ist ausgesprochen selten, dass eine Sammlerin und Akteurin die Kraft findet, ihre Dokumente zusammenzufassen und sich einen Reim auf all die Ungereimtheiten einer schon 50 Jahre währenden Epoche zu machen, an der sie selbst so exponiert mitwirkte. Andere, auch gelernte Historiker*innen, werden sich mit Hilfe ihrer Sammlung und dieses Buches ihren eigenen Reim darauf zu machen versuchen. Herkules hatte beim Ausmisten des Stalls des Augias eine leichtere Aufgabe als Hilde Schädle-Deiningen bei der Aufarbeitung ihrer gesammelten Unterlagen, denn Herkules hatte den Stall bekanntlich nicht selbst gefüllt.

Heute, so scheint es, hat weitgehend die psychiatrische Pflege das Erbe der Sozialpsychiatrie angetreten. Wie ihr Fachorgan, die Psychiatrische Pflege im Verlag Hogrefe, belegt, kommt das Wort „Sozialpsychiatrie“ zwar selten vor, seltener zumindest als „Recovery-Ansatz“. Aber die Konflikte und Herausforderungen, die in der psychiatrischen Pflege zu bewältigen sind, haben sich im Übergang von der Epoche der Sozialpsychiatrie zur Epoche des Recovery-Ansatzes keineswegs völlig geändert, im Gegenteil. Insofern enthält die Geschichte der Sozialpsychiatrie und der psychiatrischen Pflege auch für den Recovery-Ansatz viele Lehren. Dem Buch von Hilde Schädle-Deiningen ist eine interessierte und kritische Leserschaft zu wünschen.

Berlin im Dezember 2020

Prof. Dr. Johann Behrens
Medizinische Fakultät Halle-Wittenberg und
Frankfurter Institut für Supervision,
Institutionsberatung und Sozialforschung

Seite absichtlich frei gelassen.

Vorwort

Mit diesem Buch sollen Teilaspekte der pflegerischen Fortschritte in den Jahren 1960 bis 1990 dargelegt und analysiert werden, um Anteile psychiatrisch-pflegerischer Entwicklungsschritte zu verdeutlichen und festzuhalten. Der Kern der Erkundungen und näheren Betrachtungen ist Bestandteil meiner Dissertation.

Wenn Entwicklungen rückwirkend betrachtet werden, kommt man leicht in Gefahr, Strukturen, Rahmenbedingungen und Arbeitsweisen zu vergleichen, die nicht gleichzustellen oder vergleichbar sind. Die Erkenntnisse, die theoretischen Standpunkte und die institutionellen und individuellen Gegebenheiten sind vor 30 bis 60 Jahren andere gewesen als heute. Manche Dinge konnten nicht so umfassend – wie zwischenzeitlich – wahrgenommen, begründet und auch in ihren Folgen eingeschätzt werden. Inhalte haben sich weiterentwickelt und der enorme Fortschritt ist in diesem Zusammenhang nicht zu vernachlässigen, allein schon durch die zur Verfügung stehenden technischen Möglichkeiten und umfänglichen Medien.

Ein kritisches Draufsehen auf Inhalte, Berufsausübung und alltägliches Handeln, sowohl bezogen auf die Vergangenheit als auch auf die Gegenwart, ist notwendig, um Fehlentwicklungen zu vermeiden und Erreichtes, das sich als geeignet und begründet herausgestellt hat, zu bewahren und als Bestand zu betrachten. Im Kontext der psychiatrischen Pflege muss es auch immer um ethisch begründbare, humanistische und am einzelnen Menschen und seinem Umfeld orientierte Konzepte gehen.

Der Titel dieses Buches hat sich nach einem gemeinsamen Besuch mit Ruth Schröck im Jüdischen Museum Berlin im Mai 2018 ergeben. Mit „Damit Geschichte Zukunft hat“ warb das Museum um finanzielle Unterstützung und dafür, dem Freundeskreis beizutreten. Für diese Anregung bin ich sehr dankbar, weil damit exakt das ausgedrückt wird, was mein Anliegen mit diesem Buch ist. Ich habe den Titel umgewandelt in „Der Geschichte eine Zukunft geben“. Von Seiten des Museums wäre auch möglich gewesen „Damit Geschichte eine Zukunft hat“. Ich danke der Geschäftsführerin des Jüdischen Museums Berlin Frau Johanna Brandt für ihre Offenheit bzgl. der Verwendung des abgewandelten Titels sehr herzlich.

Danke möchte ich vielen Menschen sagen, die dazu beigetragen haben, dass diese Arbeit entstanden ist und zu Ende gebracht wurde. Sie alle im Einzelnen aufzuzählen würde sicher bedeuten, jemanden zu vergessen.

Mein Dank gilt meinem Doktorvater, der mich ermutigt hat, das Thema zu bearbeiten, und all den Kolleginnen und Kollegen sowohl im beruflichen als auch im privaten Zusammenhang, den Freunden und Freundinnen, mit denen ich mich auseinandersetzen, psychiatrische Pflege und ihre Belange auf unterschiedlichen Ebenen diskutieren sowie einzelne Aspekte für und in verschiedenen Kontexten erarbeiten und so gemeinsam mit diesen Wegbegleitern in der psychiatrischen Pflege etwas bewegen konnte.

Danken möchte ich auch den Fachweiterbildungs-Teilnehmerinnen und Teilnehmern meiner unterschiedlichen beruflichen Wirkungsstätten sowie den Teilnehmenden von Aus-, Fort- und Weiterbildungen, an denen ich beteiligt gewesen bin, und allen Studierenden, mit denen ich in den vielen Jahren Lehrtätigkeit an Hochschulen arbeiten durfte. Die Vielfalt der Settings, beruflicher Voraussetzungen, Anregungen und Kontexte haben meinen Blick erweitert und meine Berufsausübung wesentlich beeinflusst.

Dankbar bin ich allen Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen, die ich im Laufe meiner langen psychosozialen Tätigkeit kennenlernen und mit denen ich – mit manchen kürzer, mit anderen sehr lange – ein Stück des Weges gehen konnte und durfte, denn sie waren meine wichtigsten Lehrmeister. Sie haben mich gelehrt, dass Subjektivität und Bescheidenheit, Haltung und Hoffnung sowie die gemeinsame Gestaltung von Beziehungen Basis jeglicher psychosozialer Arbeit sind.

Ein besonderes Dankeschön gilt meinen Kindern Florian und Johanna, die mich immer darin unterstützt haben, meinen beruflichen individuellen Weg zu gehen. Gleichzeitig war und ist mir ihre konstruktiv-kritische Begleitung besonders wichtig.

„Wenn ich anderen Menschen begegnet wäre,
dann wäre ich ein(e) andere(r) geworden.

Hätte ich andere Bücher gelesen,
würde ich anders denken.

Als Sohn (Tochter) eines anderen Landes
hätte ich andere patriotische Gefühle.

Von einer anderen Religion umfassen,
spräche ich andere Gebete.

In einem anderen Jahrhundert beheimatet,
strebte ich anderen Idealen nach.

Wäre ich auf andere Fragen gestoßen,
würde ich andere Antworten suchen.

Von welchen Voraussetzungen ist jeder Mensch abhängig?

Welche Fäden halten den Menschen am Leben?

An welchen Bedingungen hängt unsere Existenz?

Was bleibt, wenn wir gehen?“

(Otto Betz, Religionspädagoge Frankfurt am Main)

Offenbach im Dezember 2020

Hilde Schädle-Deiningner

1 Einführung und Grundlagen

Der heutige Tag ist das Resultat des gestrigen. Was dieser gewollt hat, müssen wir erforschen, wenn wir zu wissen wünschen, was jener will.

Heinrich Heine

Geschichte und Geschichten gehören zusammen. Vergangenes soll beleuchtet, Zukünftiges bedacht und beides festgehalten werden. Der „Geschichte eine Zukunft geben“ bedeutet im Kontext dieser Arbeit, sich mit bereits Vorhandenem zu befassen, dies einzuordnen, zu bewerten und künftig Notwendiges daraus abzuleiten. Die Fortschritte der Psychiatrie, der psychiatrisch-psychozialen Versorgung sowie der psychiatrischen Pflege müssen als zusammenhängend für die Weiterentwicklung des Berufes Pflege im psychiatrischen Kontext wahrgenommen, erfasst und betrachtet werden.

Das Disziplinfeld Psychiatrie sowie die psychiatrische Pflege hat in der Wahrnehmung professioneller Pflege im eingegrenzten Zeitraum eine untergeordnete Rolle gespielt und ist von den somatisch tätigen Kollegen und Kolleginnen eher als randständig angesehen worden. Psychiatrisch erkrankte Menschen benötigten aus ihren unterschiedlichen fachbezogenen Blickwinkeln der Profession Pflege eigentlich keine „richtige“ berufliche Pflege.

Aus der Tradition des Wärters, des Geisteskrankenpflegers sowie der Wärterin und der Pflegerin¹ heraus wurde in den 1960er Jahren in Allgemeinkrankenhäusern den im psychiatrischen Bereich tätigen Pflegern und Schwestern eine gewisse berufliche Beschränktheit und Unwissenheit unterstellt. Als ich nach dem Examen 1968 mitgeteilt habe, dass ich in die Psychiatrie wechseln würde, war die Reaktion meiner damaligen Stationsschwester auf der „Wachstation“: „Du hast doch kein schlechtes Examen gemacht, im Gegenteil. Das überleg’ Dir nochmals in Ruhe.“ Sie konnte mein Interesse an der Psychiatrie nicht nachvollziehen, geschweige denn verstehen.

Aufgrund meines subjektiven Erlebens, meiner unterschiedlichen Erfahrungen und Kontexte bilden die fachlichen Inhalte, die damit verbundenen Entwicklungen und die Identitätsbildung den Kern der Betrachtung, um daraus weitere notwendige Schritte für beruflich relevante Erfordernisse zu Veränderungen abzuleiten. Es wird auch deutlich werden, dass diese Veröffentlichung nur ein Anstoß sein kann, weitere Recherchen zu machen, Materialien jeglicher Art zu sichten, Erlebtes aufzuschreiben und die Sichtweisen auf die psychiatrische Pflege zu ergänzen.

¹ Nachfolgend wird im Text zur besseren Lesbarkeit und Einfachheit entweder die weibliche oder männliche Form benutzt, manchmal auch andere generalisierende Formen, selbstverständlich sind immer alle Personen gleichermaßen gemeint.

1.1 Anstoß und zugrunde liegende Mosaiksteine

Meine Anknüpfungspunkte zu dieser Veröffentlichung ergaben sich unter anderem aus meiner Diplomarbeit (2001), die die „Qualifikation und Qualität psychiatrischer Pflege“ zum Thema hatte. Im Zusammenhang mit meiner Dissertation zu den „Entwicklungen psychiatrischer Pflege in der Bundesrepublik Deutschland von 1960 bis 1990“ geschah die Vertiefung und Kontextualisierung der Thematik im eingegrenzten Zeitraum. Bedeutend für die Dissertation waren die Diskussionsergebnisse des Arbeitskreises Pflege in der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. (DGSP), die inhaltlichen Auswertungen von Pfl egetagungen, insbesondere der Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK), sowie die Betrachtung psychiatrischer Pflegeliteratur. Diese Aspekte und Auswertungen werden in diesem Buch durch eine Befragung der Weiterbildungsstätten für Fachpflege in der Psychiatrie und Interviews mit Kolleginnen aus der ehemaligen DDR sowie durch einen punktuellen Blick in internationale Gegebenheiten ergänzt, um die Ausgangspunkte zu erweitern und schlüssiger hinsichtlich der Entwicklung zu machen. Der Bezug zum psychiatrischen Kontext dieser Zeit wird notwendigerweise immer wieder hergestellt, um Fortschritte und Zusammenhänge verständlicher und nachvollziehbar zu machen.

Wichtig erscheint mir auch festzuhalten, dass ich meine Krankenpflegeausbildung an der Schwesternschule der Universitätskliniken in Tübingen absolviert habe, die unabhängig von den einzelnen Kliniken war. Davon gab es nur ganz wenige in der damaligen Bundesrepublik. So hat man beispielsweise zu der Zeit an der Schwesternschule der Universitätskliniken Heidelberg noch „Schulgeld“ bezahlt. Wir bekamen immerhin ein sehr geringes Taschengeld während der Ausbildung. Ein praktischer Einsatz in der Psychiatrie war selbstverständlich, was vom Gesetz nicht zwingend vorgeschrieben war. Ich war sowohl in der Erwachsenen- als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in der Neurologie eingesetzt. Diese Einsätze haben diejenigen in der Somatik erweitert, wie z. B. auf unterschiedlichen Stationen der Inneren Medizin (einschließlich Infektionsabteilung), in der Chirurgischen Klinik einschließlich Wachstation und Operationssaal, in der Frauenklinik (dazu gehörten Wochenstation, Neugeborenenstation und Gynäkologische Station, einschließlich einer Zwischenprüfung, dem sogenannten „Wochenbett-Examen“), zudem war ein Einsatz in der Hals-Nasen-Ohren-Klinik, der Augenklinik und der Hautklinik usw. obligatorisch. Die praktische Ausbildung umfasste in den einzelnen Disziplinen auch Kinderstationen und den Umgang mit alten Menschen, so dass auch diesbezüglich Erfahrungen gemacht werden konnten. Die Altenpflegeausbildung gab es damals noch nicht.

Diese Vielfalt hat die Wahrnehmung unterschiedlicher Erkrankungen und pflegerischer Phänomene verstärkt, geprägt und beispielsweise verdeutlicht, dass psychische Erkrankungen sich in körperlichen Beschwerden manifestieren und körperliche Erkrankungen psychische Auswirkungen haben können.