

AKTUELLES AUS
PSYCHIATRIE UND
GEMEINDE

PSYCHOSOZIALE *Umschau*

Welterfahrung sammeln und vermitteln

WAS KLAUS DÖRNER BEWEGT

Achtsamkeit

EIN GESPRÄCH MIT ANDREAS KNUF
UND MATTHIAS HAMMER

Trotz Anti-Stigma- Kampagnen: Nehmen Vorurteile zu?

ASMUS FINZEN STELLT
EINE NEUE STUDIE VOR



Aha-Erlebnisse

Foto: Willi Haimerl / pixelio.de



Für Klaus Dörner war es das einschneidende Erlebnis: psychisch Kranke zu Hause erleben, heißt für ihn, sie von innen heraus verstehen lernen. Das ist nur im Alltag, in der Lebenswelt möglich. Und noch etwas stellt sich dabei ein: Die Angst vor den vermeintlich anderen wird weniger. Wenn der Bürger, die Bürgerin dem »psychisch Kranken von nebenan« begegnet, funktioniert Anti-Stigma-Arbeit fast immer – sonst übrigens nicht, zu dem Ergebnis kommt jedenfalls eine große Studie, die Asmus Finzen vorstellt. Die Vorurteile gegen psychisch Kranke haben in den letzten Jahren zugenommen.

Dazu passt die Vehemenz, mit der die Debatte um die öffentlich-rechtliche und forensische Unterbringung weiter geführt wird. Auf allen Ebenen, bei Bund und Ländern, quer durch alle Berufsgruppen wird diskutiert, wie die zahlreichen Beiträge zum Thema auch wieder in diesem Heft zeigen. Eigentlich selbstverständlich und doch bemerkenswert ist, dass die Debatte bis auf die Teamebene durchschlägt und nun auch dort, wie Michael Bomke schildert, um eine Position gerungen wird, wie man gemeinsam Freiheits- und Schutz-rechten Rechnung tragen kann.

Trotz der ungebrochenen Vorurteile in der Allgemeinbevölkerung gibt es Bereiche, in denen eine psychische Erkrankung kein Ausschlusskriterium mehr darstellt. Liberto Balaguer berichtet, dass Outsider Art auf den großen Kunstausstellungen im Mittelpunkt steht, in New York, in Paris und auch auf der Biennale. Dorothea Buck hat auf dem Evangelischen Kirchentag von ihren Erfahrungen sprechen können, der Verband der Psychiatrie Erfahrenen Rheinlandpfalz hat die Fraktionen des Landtags Rheinland-Pfalz dazu be-

wegt, sich mit den geschlossenen Unterbringungen in Heimen zu beschäftigen. Angehörige werden in die psychiatrische Behandlung einbezogen – wenn auch nur auf Anfrage. Da ist noch viel Luft drin, aber es bewegt sich doch etwas und könnte auf die ganze Gesellschaft abstrahlen, so hofft zumindest

Ihre Redaktion

Neu: Umschau online

Umschauabonnenten können zukünftig auf ihre Zeitschrift alternativ auch online zugreifen oder eine Kombination von Print- und Online- Ausgabe wählen. Der Onlinezugang enthält den Zugriff auf alle Artikel des aktuellen Heftes und schließt die Nutzung des Online-Archivs ein. Dieses Angebot gilt vorläufig nur für Direktkunden, d.h. für Abonnenten, die die Umschau als Mitglied eines Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker oder des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie beziehen, besteht diese Möglichkeit zurzeit noch nicht, sie können lediglich zusätzlich ein Online-Abonnement abschließen.

Die Preise der Online-Abos werden, wie bei Fachzeitschriften üblich, künftig für Privatkunden und Institutionen unterschiedlich sein, um der Mehrfachnutzung in größeren Einrichtungen Rechnung zu tragen. Wir unterscheiden dabei zwischen Großinstitutionen wie z.B. Wissenschaftlichen Bibliotheken und kleineren Institutionen wie beispielsweise Sozialen Diensten und Vereinen. Die Preise für Privatkunden ändern sich 2014 nicht.

Bestehende ePaper-Abonnements werden automatisch zum Jahresende umgestellt. Diesen Abonnenten teilen wir ihre neuen Zugangsdaten rechtzeitig mit. Die Umstellung bestehender Print-Abonnements auf einen Online-Abonnement oder eine Kombination von Print- und Online-Abonnement kann voraussichtlich ab November über unsere Homepage getätigt werden.

Mehr Infos zu den Online-Abos finden Sie auf unserer Homepage unter www.psychiatrie-verlag.de/zeitschriften

Psychiatrie & Gemeinde**Welterfahrung im Fokus** | Klaus Dörner wird 80.Ein Interview von *Cornelia Schäfer* 4**Zwischen Pflegebedürftigkeit und Gefährlichkeit**Erste Bundeskonferenz Forensische Pflege | *Christoph Müller* 8**Trotz Anti-Stigma-Kampagnen: Nehmen Vorurteile zu?** |*Asmus Finzen* 10**Viele Fragezeichen, viele Diskussionen** Wie Zwang undGewalt psychiatrisch Tätige herausfordern | *Michael Bormke* 13**Kleine Gaben, die Kraft spenden**

Die Kölner Stiftung für psychisch Kranke und ihre Angehörigen

feierte Jubiläum | *Cornelia Schäfer* 14**Halt für Menschen, die ein Trauma krank gemacht hat**

Niederrheinischer Verein unterstützt Opfer von Missbrauch

und Vernachlässigung | *Julia Stephan und Thomas Pirsig* 15**Berliner »Erinnerungslandschaft« bald komplett** |*Beate Lisofsky* 16

Psychiatrische Praxis & Soziale Arbeit**Hilfe, die keinen Aufschub duldet**

Kinder von psychisch kranken Eltern brauchen Beistand,

Entlastung und Erklärungen | *Katrin Herder* 17

Nachgefragt**Achtsamkeit: eine Vision für den psychiatrischen Alltag** |*Uwe Britten* im Gespräch mit *Matthias Hammer*und *Andreas Knuf* 19

Kunst & Kultur**Angekommen?** Große Kunstausstellungen in New York,Paris und Venedig zeigen Outsider Art | *Liberto Balaguer* 23

Sozial- & Gesundheitspolitik**Fördern und Fordern statt Schützen und Sorgen**

Wie sich wandelnde gesellschaftliche Normen über Zwang

und Selbstbestimmung in Rechtsprechung und Gesetzgebung

niederschlagen | *Heinz Kammeier* 25**Sorgfalt vor Schnelligkeit**

Richter müssen sich mit den Meinungen und Interessen

aller Beteiligten auseinandersetzen | *Ulrich Engelfried* 28**Was lange währt ...** Einige Bundesländer haben Gesetzentwürfe

zur Neuregelung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und

des Maßregelvollzugs vorgelegt | *Jörg Holke* 30**Bundesjustizministerin will forensische Unterbringung**reformieren | *Jörg Holke* 32**Blauer Brief zum Persönlichen Budget**Der Endbericht der Prognos AG | *Gunther Neumann* 33**Politische Weichenstellung zum Wohle**

von Kindern und Jugendlichen Eckpunkte für

eine bessere psychiatrische Versorgung Minderjähriger |

Michael Kölich, Alexander Naumann und Jörg M. Fegert 34

Recht konkret**Aufhebung einer rechtlichen Betreuung** |*Christian Zechert* 36

Arbeit & Rehabilitation**Fehlsteuerung** Förderungen für besonders benachteiligteMenschen erreicht zu oft die Falschen | *Manfred Becker* 37**Trotz steigendem Bedarf: Bundesagentur****reduziert Aufwand für Rehabilitation** | *Manfred Becker* 38**Potenziale zur Schaffung von Arbeitsplätzen im****allgemeinen Arbeitsmarkt ausschöpfen** Die Lahnsteiner Erklärungder BAG Integrationsfirmen | *Manfred Becker* 39**30 Jahre Arbeitstraining in Bonn** |*Eva-Maria Rechmann-Busch* 40

Wiki van Haren**Keine Angst vor Tränen** | *Werner van Haren* 41

Angehörigenbewegung**Die Zukunft der Familien mit psychisch Kranken beginnt****jeden Tag neu** Die fordernden Hoffnungen einer Angehörigenan Psychiatrie, Politik und Medien | *Jutta Seifert* 42**Wer braucht Einrichtungen zur geschlossenen Unterbringung****psychisch kranker Menschen?** Müssen wir nicht erst schauen,was man sonst noch tun kann? | *Edith Mayer* 44**Werden Angehörige in die Behandlung einbezogen?** Ja, wenn dieAngehörigen es fordern | *Paul Peghini und Barbara Mechelke* 45

Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener**Die Erfahrungen von Betroffenen müssen****angehört und ernst genommen werden** | *Dorothea Buck*

auf dem Evangelischen Kirchentag 2013 47

Irre sind menschlich ... und Sozialarbeiter auch. Über deutscheRegelungswut und professionelle Distanz | *Gabriele Haag* 48**Von der Herausforderung, anders zu sein** | *Stefan Pfeiffer* 49**Appell für mehr Transparenz und Kontrollen bei****geschlossenen Heimen** | *Franz-Josef Wagner* 50

Kurz & knapp**Hildegard Wohlgemuth in Kunstsammlung aufgenommen** 51 |**Handlungshilfe zur Identifikation psychischer Belastungen im****Betrieb** 51 | **Gemeinsam zusammen ...** 51 | **Medien-Grundseminar****für die Selbsthilfe** 52 | **Seelische Gesundheit von jugendlichen****Migranten** 52 | **20 Jahre VPE Bielefeld** 52

Bücher & Medien**So geht Inklusion** Gerd Grampp, Susanne Jackstell

und Nils Wöbke: Teilhabe, Teilhabemanagement und die ICF |

Irmgard Plössl 54**Gruppen leiten leicht gemacht** Monika Stich: Basiswissen:Patientengruppen erfolgreich leiten | *Christiane Tilly* 55**Erfreulich unaufgeregter ADHS-Ratgeber** Harald Scherk und

Marion Kamp: Immer auf dem Sprung. Ein Selbsthilfebuch

für Erwachsene mit ADHS | *Peter Brieger* 56**Schizophrenie als Familienschicksal** Janine Berg-Peer:

Schizophrenie ist scheiße, Mama! Vom Leben mit meiner

psychisch erkrankten Tochter | *Svenja Bunt* 56**»100 Wege um Recovery zu unterstützen«****im kostenlosen Download** 57

Impressum 57**Termine** 58

Welterfahrung im Fokus

Raus aus der Klinik, die Menschen von innen verstehen und kennenlernen – das hat Klaus Dörner immer gereizt. Am 22. November wird er 80 Jahre alt. Als er im Laufe dieses Jahres als Reisender in Sachen Nachbarschaftshilfe in Köln war, hat **Cornelia Schäfer** die Gelegenheit genutzt, um ihn nach seinen existenziellen beruflichen Erfahrungen, Enttäuschungen und Hoffnungen zu fragen.



Klaus Dörner im Gespräch mit Cornelia Schäfer

Wie kaum ein zweiter verkörpert er die Psychiatrie-Reform: die erste Tagesklinik, die erste Angehörigengruppe – Klaus Dörner hat sie mitinitiiert. In Gütersloh hat er gezeigt, wie man die Langzeitbereiche der Landeskrankenhäuser auch gegen den Widerstand der Verwaltung auflösen kann. Gleichzeitig hat er immer publiziert. Mit Ursula Plog schrieb er das erfolgreichste deutschsprachige Lehrbuch der Psychiatrie, »Irren ist menschlich«. Mit »Der Krieg gegen psychisch Kranke« hat er den Finger auf die Wunden der NS-Zeit gelegt. Er ist Mitglied im Präsidium des Deutschen Evangelischen Kirchentages und in vielen anderen Gremien aktiv. In den letzten Jahren hat er sich besonders für den Aufbau nachbarschaftlicher Hilfen eingesetzt und damit in gewisser Weise an seine ersten Erfahrungen als Psychiater, Klinkenputzen in Altona, angeknüpft.

Herr Dörner, Sie haben Medizin, Soziologie und Geschichte studiert und sich dann – quasi als Kompromiss – für das Fach Psychiatrie entschieden. Was hat Sie beruflich geprägt?

Ja, das sind ja immer so Zufälle (lacht). Und einer dieser Zufälle war, als ich gerade angefangen hatte, als Assistenzarzt in der

Psychiatrischen Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf zu arbeiten, gab's einen älteren Assistenten, der fragte mich: Hör mal zu, möchtest du nicht nebenbei noch einmal in der Woche im Gesundheitsamt Altona im Sozialpsychiatrischen Dienst tätig sein? Ich hab gesagt: »Ja, mach ich gerne.« Ich hab da dann angefangen, und das hat mich eigentlich mit am meisten geprägt in meiner Ausbildungszeit, weil ich dort nämlich die psychisch Kranken – die Wahnkranken, die Suchtkranken und was es da alles so gab – »in der freien Wildbahn«, in ihrem Alltag erlebt habe, wie sie zu Hause gelebt haben – und nicht neutralisiert, sterilisiert im klinischen Milieu. Und das hat mich total fasziniert. Ich war allerdings immer nur einmal die Woche da, und ansonsten gab es nur zwei echte Fürsorgerinnen – das waren ja die Siebzigerjahre, da herrschte dort absolute Armut, und ein Arzt wollte sich schon überhaupt nicht da niederbeugen und in einem Gesundheitsamt tätig werden. Kein Mensch wäre auf die Idee gekommen.

Also, mit diesen zwei echten Fürsorgerinnen – das waren noch keine Sozialarbeiter, sondern weibliche Fürsorgerinnen, aus den Zwanzigerjahren die Ausbildung, total tolle Frauen, total praktisch orientiert –, mit denen bin ich dann immer durch Altona ge-

düst, und dann haben wir dort die entsprechenden Leute aufgesucht, zu Hause oder in der Kneipe oder wo sie sich gerade aufhielten, und haben also diese Menschen kennengelernt und haben sie von innen heraus besser verstehen können, als das je in einer Klinik möglich wäre. Das war auch nicht in der späteren Tagesklinik möglich, das war nur dort im Alltag möglich, in ihrer Lebenswelt.

Klinkenputzen in Altona

Da habe ich beispielsweise alleinerziehende Mütter erlebt, die kriegten ihre Psychose und mussten in die Anstalt, und dann hieß es: Was machen wir mit dem Kind? Da gab's ja keine Möglichkeiten. Aber das habe ich von meinen Fürsorgerinnen gelernt, dann ist man einfach durch die Nachbarschaft gezogen – die kannte man ja alle irgendwie oder auch nicht, oder man tat so, man würde sie kennen – und hat den Nachbarn so beiläufig erzählt: Ach, die Frau Müller, die arme Haut, die muss jetzt schon wieder nach Ochsenzoll, was machen wir denn nur mit dem Jungen? Und das so lange und so oft – mit Klinkenputzen, so wie wir das genannt haben – bis dann eine von diesen Nachbarinnen gesagt hat: Na ja, letztes Jahr

hab ich den ja auch schon genommen, den kenn ich ja schon, den nehm ich natürlich wieder. Das war Psychiatrie. Und da hab ich kennengelernt, was Nachbarschaft bedeutet. Und in welchem Ausmaß die Menschen dort im Alltag sich gegenseitig geholfen haben, wie das funktioniert, und dass es selbst in einer Großstadt wie Hamburg durchaus

zu Hause aus und dann haben wir den Tag miteinander verbracht, ihn möglichst sinnvoll gestaltet. Und abends gingen wir wieder auseinander und jeder in seinen Privatbereich. Und da haben wir furchtbare Angst gekriegt und gesagt: Ja, was machen wir denn, nachher kommen die morgens nicht wieder, haben sich umgebracht. Wie über-

sind wir in der Mehrzahl und die Profis in der Einzahl. Und dann fingen sie an, ehrlich zu werden. Es gab wirklich Angehörige, die nach 'ner gewissen Zeit gesagt haben: »Das Wichtigste, was ich von diesen Angehörigengruppen habe: Ich bin wieder ehrlich geworden. Vor mir und anderen. Ich konnte mich nach Herzenslust ausmähren darüber,



noch Möglichkeiten gab – wenn man die Leute richtig anspricht!

Da haben Sie ja dann auch die Angehörigen schon kennengelernt. Und später die Angehörigengruppen angestoßen ...

Ja. Die Angehörigengruppen, die sind eigentlich ein Produkt der Tagesklinik-tätigkeit. Die Hamburger Tagesklinik, die ich mit der Psychologin Ursula Plog zusammen aufgebaut habe, war damals im norddeutschen Raum die erste Tagesklinik. Das war Anfang der Siebzigerjahre noch was völlig Fremdes, was Aufregendes. Ich weiß noch, wie wir da zu den Krankenkassenbossen gegangen sind, um den Pflegesatz für die Tagesklinikplätze auszuhandeln und wie die dann ganz bedenklich geguckt haben: Tagesklinik ... hat das nicht was mit Sozialismus zu tun? In den damaligen Tagen des Kalten Krieges, das war richtig aufregend.

Und relativ schnell kamen wir dann darauf, dass wir sagten: Um Gottes willen! Wir hatten ja bis dahin nur vollstationär gearbeitet, im klinischen Bereich mit stationären Patienten, die ja Tag und Nacht betreut worden sind, von wechselnden Schichten. Und in der Tagesklinik war das ja anders. Da kamen die Leute morgens in die Tagesklinik, von zu Hause aus, und wir kamen auch von

nehmen wir denn da die Verantwortung?

Die Entdeckung der Angehörigen

Und so sind wir auf die Idee gekommen: Wenn man eine Tagesklinik betreibt, dann muss man auch die Menschen drumherum, also die Angehörigen, die Familie, vielleicht auch die Nachbarn, den gesetzlichen Betreuer, auch den Arbeitgeber, die muss man alle kennenlernen, um ein Bild davon zu haben: Wo gehen abends meine Leute hin? Und wie kann man das so gestalten, dass die Wahrscheinlichkeit groß ist, dass sie am anderen Morgen wiederkommen, ohne sich zwischendurch umgebracht zu haben? Und so haben wir uns dann bemüht, die Angehörigen auch kennenzulernen. Um das rein zeitlich bewältigen zu können, haben wir dann gesagt: Wir können nicht mit jedem Angehörigen einzeln sprechen, aber einmal in der Woche machen wir die Angehörigen-gruppe. Ich und vielleicht noch 'ne Kollegin, wir haben also gemeinsam die Angehörigen-gruppe moderiert, und uns gegenüber saßen dann sechs oder acht oder zehn oder zwölf Angehörige. Und das war mit das schrecklichste Erlebnis, was ich gehabt habe in meinem beruflichen Werdegang. Denn die merkten dann allmählich: Mensch, hier

wie mich der psychisch kranke Angehörige immer zur Minna gemacht hat, denn der war ja nicht nur immer bemitleidenswert krank, sondern schien gelegentlich auch bössartig zu sein. Und dann vor allem: diese Professionellen! Diese Ärzte und diese Krankenschwestern. Wie die mit mir und mit meinen kranken Angehörigen umgegangen sind, das war ja das Letzte! Wie die mich dann so als Bittsteller abgefertigt haben oder wie man mir gesagt hat: Na ja, bei der Mutter, ist ja kein Wunder, dass der Sohn schizophoren wird.« Und wir saßen dabei, wir brauchten überhaupt nichts zu sagen, das kam aus denen raus wie aus den größten Tiefen, war ein lang gehegtes Bedürfnis, mal darüber zu sprechen, was das bedeutet, sodass wir immer nur Bauklötze gestaunt haben, wie wir persönlich oder aber auch uneresgleichen eigentlich katastrophal mit den Patienten und deren Angehörigen umgehen, weil wir das immer nur aus unserer Profisicht getan haben, aber völlig unfähig waren, aus der Situation entweder des Patienten oder des Angehörigen heraus die Dinge zu betrachten. Bis wir dann gemerkt haben, dass man alle diese verschiedenen Perspektiven braucht, um der Wahrheit, der Gesamtwahrheit wenigstens ein bisschen näher zu kommen: Die Perspektive des Pa-

tienten alleine war zwar wichtig, aber nicht alleine, sondern es gehörte auch die Perspektive der Angehörigen dazu, natürlich auch die Perspektive der Professionellen.

Ja, so sind diese Angehörigengruppen entstanden, Und die ersten Monate, die wir das gemacht haben, das war wirklich das wichtigste Bildungserlebnis in meiner psychiatrischen Laufbahn, von dem Gesundheitsamt Altona mal abgesehen. Und dann haben wir natürlich allmählich gemerkt, dass das nicht nur für Tagesklinik gilt, sondern für jede Station auch genauso, dass es auch für Ambulanzen gilt, dass es auch für niedergelassene Nervenärzte eigentlich so gehen müsste, dass es auch nicht nur für psychisch kranke, sondern auch für körperlich chronisch Kranke gilt und für Heime, für Pflegeheime, für Behindertenheime und alles dieses.

Und dann haben wir eine Missionarstätigkeit hingelegt und haben versucht, die ganze Bundesrepublik Deutschland mit Angehörigengruppen zu überziehen. Dann sind ja daraus auch die ersten Angehörigen entstanden, die gewissermaßen für sich selbst sprechen konnten, also auch öffentlich und politisch für sich selbst sprechen konnten, sodass dann die ersten Angehörigen-Selbsthilfegruppen entstanden und auch die ersten Patientenselbsthilfegruppen. Das war so zwischen 1980 und 1990. Und zum Schluss war es der Dialog.

Am Landeskrankenhaus Gütersloh, wo Sie von 1980 bis zu Ihrer Pensionierung 1996 ärztlicher Leiter waren, haben Sie gemeinsam mit ein paar verschworenen Kolleginnen und Kollegen den Langzeitbereich aufgelöst und dafür gesorgt, dass sämtliche 435 chronisch psychisch kranke Menschen wieder in eigenen Wohnungen in der Gemeinde leben können. Wieso wurde Ihnen damals gerade diese Patientengruppe so wichtig?

Ich bin ja extra nach Gütersloh an das Psychiatrische Landeskrankenhaus gegangen, um systematisch mehr mit allen chronisch psychisch Kranken einer Region zu tun zu bekommen. Schon in der Tagesklinik hatten wir im Laufe der Zeit nicht nur die akut Kranken, sondern auch chronisch Kranke kennengelernt, da half mir natürlich auch meine Erfahrung aus dem Gesundheitsamt Altona, das waren ja lauter chronisch Kranke. Dann ist mir irgendwann aufgegangen, dass die eigentlich psychisch Kranken mehr oder weniger ja alle chronisch Kranke sind, bei den anderen, die dann mal so ne Krise haben, hört die Krise wieder auf und dann hat sich das.

Bei den »Chronischen«

Das Landeskrankenhaus Gütersloh, wie das damals hieß, hatte einen Einzugsbereich von über einer Million Einwohnern. Da gehörte noch der Kreis Herford, der Kreis Lippe und anfangs auch noch die Stadt Bielefeld dazu. Und die, die dann als chronisch Kranke zum Schluss nicht mehr entlassen wurden, sondern die dann als unheilbar dauerhaft hospitalisiert worden sind, waren also im Heimbereich der Klinik untergebracht. Also bin ich dann nach der Einarbeitungsphase in den Langzeitbereich gegangen und hab dann mit 'ner »halben« Ärztin und zwei »halben« Sozialarbeitern, das war das Ganze, die über vierhundert chronisch psychisch Kranken betreut. Und so hab ich mich in die chronisch Kranken verliebt. Weil ich sie kennengelernt hatte. Weil ich merkte, dass sie noch nie eine längerfristige Beziehung zu einem Vertreter des therapeutischen Personals kriegen konnten. Die wurden zwar immer ordnungsgemäß mitversorgt, diese chronischen Stationen, und da waren auch Pfleger, die haben wir dann die chronischen Pfleger genannt: die chronischen Pfleger zu den chronischen Patienten. Das waren aber lauter Pfleger und Schwestern, die für die Akutstationen nicht taugten. Die waren nicht professionell genug, und deswegen waren das die chronischen Pfleger. Und ansonsten hat denn jeder Arzt auch mal in den sauren Apfel gebissen und einmal in der Woche oder alle vierzehn Tage oder alle vier Wochen einmal da Visite gemacht und ist dann da durchgegangen, hat dann Haloperidol mal rauf, mal runtergesetzt, das war eigentlich alles. Weil, mit denen konnte man ja nichts mehr anfangen, die waren – dieser schreckliche Begriff heißt: austherapiert –, die waren jenseits der Therapierbarkeit, für Therapeuten gestorben und insofern hat sich niemand was dabei gedacht, das war also angemessen, dieses so zu tun.

Und ich war nun also dauernd da, und ich hab sie bei Tag und bei Nacht kennengelernt. Und ich hab dann gemerkt: Es ist ganz wichtig, dass man mit denen möglichst viel Zeit außerhalb der Anstalt verbringt. Also sind wir mit all diesen Leuten dann nach Hause gefahren, in ihre Dörfer, wo sie herkamen, wo man ihre Familien kennenlernen konnte und vielleicht noch die Schulfreunde von ganz früher. Dann haben wir viele Urlaubsmaßnahmen gemacht, das war auch was völlig Fremdes, mit diesen chronisch Kranken, ausgerechnet mit denen, die doch gar nichts mehr bringen für die Anstalt, sind

wir dann nach Spanien gefahren, nach Jugoslawien gefahren. Da ist mir eine Äußerung bis heute unvergessen. Das war ein siebzigjährige Klempner Erich Paul, der hatte immerhin noch einen Beruf gelernt gehabt, war aber seit über vierzig Jahren in der Anstalt, hatte natürlich ordnungsgemäß in einem Handwerksbetrieb der Anstalt gearbeitet, aber ansonsten eben auf seiner Station rumgesehen. Und der fuhr da mit, das war in Jugoslawien in Makarska, und dann sind wir da ans Meer gegangen, und er hat zum ersten Mal das Meer gesehen in seinem Leben, der hatte sonst von der Welt noch gar nichts gesehen, außer seine Station. Das war seine Welt. Und dann ging der an das Wasser heran, und fragte mich: »Ist es erlaubt, das Meer mit den Füßen zu betreten?« Also, man muss sich das auf der Zunge zergehen lassen, was das bedeutet, die Überwältigung, das Meer zu sehen, in ganz hilflose Worte zu packen, aber es zeigt, wie systematisch diese chronisch Kranken der Welt entzogen waren, sodass sie ja gar keine Welterfahrung machen konnten und dann irgend so ne Art Kunstprodukte waren, was man dann auch noch mit dem Namen Hospitalisierung bezeichnet hat.

Aus Verwahrten werden Menschen mit Geschichte und Wünschen

Ja. Und auf diese Weise haben die Leute im Laufe der Jahre ein bisschen wieder die Welt kennenlernen können, und etwas, was sie zuerst überhaupt nicht konnten: sie wurden wieder wunschfähig. Sie hatten bis dahin so eine Art Querschnittsexistenz gelebt, sie lebten in einer ewigen Gegenwart. Sie hatten ihre Geschichte verloren, hat sie auch niemand nachgefragt, also haben sie sie auch tunlichst vergessen, wenn niemand Interesse hat, vergisst man das. Und noch mehr hatten sie natürlich die Zukunft vergessen, weil, sie konnten sich absolut nicht vorstellen, dass je bis zu ihrem Lebensende sich irgendwas ändern könnte. Wir haben dann später in den Akten lesen können, dass die ersten fünf Jahre, da waren sie noch lebendig, da haben sie protestiert und versucht zu kämpfen um ihre Freiheit, aber so nach fünf Jahren, wo man merkt: eine Niederlage nach der anderen, da gibt man dann auf und ja, schrumpft zu so ner Art Querschnittsexistenz zusammen. Und das war der Hauptgrund, dass wir gesagt haben: das Einzige, was wir tun können und auch müssen, ist, sie auf alle möglichen Weisen und Methoden wieder mit der Welt bekannt zu machen. Im Laufe der Zeit ka-

men dann auch so langsam die ersten Ansätze: Oh, dann gibt es ja für mich vielleicht doch noch ne andere Möglichkeit, als hier zu leben.

Das war der Beginn eines jahrelangen Prozesses, an dessen Ende 435 Langzeitpatienten ein neues Zuhause in eigenen vier Wänden gefunden haben. War Ihre Arbeit Beispielgebend?

Es gab ja insgesamt um 1980 herum so eine Aufbruchstimmung. Es gab den Versuch in Bremen, wo der Senat – wir haben ja gegen den Widerstand der Verwaltung handeln müssen, die Bremer kriegten den Auftrag von der Senatsverwaltung, vom Parlament – wo der Senat also sagte, es müssten alle chronisch kranken Bremer Bürger, die alle in Blankenburg ausgelagert waren, innerhalb von zehn Jahren in die Stadt Bremen zurückgeführt werden. Ich hätte die Leute abgeküsst, wenn ich den Auftrag bekommen hätte, wir mussten es gegen den Widerstand machen, die hatten den Auftrag. Und sie haben es hingekriegt, sie brauchten nicht mal zehn Jahre. Aber auch wir haben gezeigt: Man braucht für chronisch psychisch Kranke keine Heime mehr. Man kann das alles mit noch so schwierigen und manchmal auch gefährlichen Menschen machen.

Wenn man das richtig anstellt, kann man das so machen, dass man ohne Heim auskommt, dass sie alle in einer eigenen Wohnung leben können: Wenn man erstens hinreichend viele Bürger in stundenweise begleitende Nachbarn verwandelt (das ist heute möglich) und wenn man zweitens dafür sorgt, dass sie außer Selbstbestimmung auch ihr anderes Grundbedürfnis befrieden können: Bedürfnis für andere zu haben, auch durch Arbeit. Wir haben zwölf Zuverdienstfirmen gegründet. So war Integration, Inklusion einfach. Natürlich waren wir wahnsinnig stolz darauf, dass uns das gelungen ist.

Eine Enttäuschung

Und wir haben das dann alles sehr minutiös ausgewertet und in einem Buch veröffentlicht mit dem schönen Titel »Ende der Veranstellung«. Da haben wir alles aufgeschrieben, was wir in diesen 16 Jahren gemacht haben. Wie man das macht. Welche Fehler man machen kann. Wie man's richtig macht und wie man zu 'nem Ergebnis kommt. Und es wollte keiner lesen. Das wollten nicht mal meine besten psychiatrischen Freunde lesen, es wollte keiner lesen.

Es hat uns auch nie jemand besucht, um sich das mal anzugucken oder auch nur um uns zu kritisieren. Aus lauter Angst, es könnte was dran sein und sie müssten das dann auch machen und hätten denselben Ärger mit der Vernichtung von Arbeitsplätzen für die Professionellen, Pfleger und Ärzte, und da wollte man lieber nichts von

das funktioniert, wie diese bis dahin gar nicht damit befassten Bürger sich dafür engagieren, dass ihre alterspflegebedürftig oder dement werdenden Mitbürger – später auch die psychisch kranken Mitbürger, das strahlt darauf aus – ihre Heimat nicht verlieren müssen, um in ein Heim zu gehen. Sie helfen mit, dass diese pflegebedürftigen

Fotos: Ute Hüper



wissen. Und das ist wirklich gelungen, das Ding totzuschweigen. Das Buch musste nach einem Jahr eingestampft werden. Und deswegen ist es auch dabei geblieben.

Wir Profis sind furchtbar reformstolz darauf, dass wir die ganzen großen Landeskrankenhäuser angeblich aufgelöst haben. In Wirklichkeit, von Ausnahmen abgesehen, wurde ja kaum etwas anderes gemacht, als dass wir die chronisch Kranken in ein dadurch neu entstandenes Heimsystem umhospitalisiert haben.

Ist Ihrem Eindruck nach das Heim denn immer noch der Weisheit letzter Schluss?

Nein. Wenn ich diesen Prozess, wie ich ihn erzählt habe, von heute her überblicke, kann ich im Gegensatz zu dem, was man so vermutet, relativ froh sein, hoffnungsvoll sein, gar nicht mal unbedingt in Bezug auf die Integration der psychisch Kranken oder der geistig Behinderten, sondern vor allem mit Blick auf die Integration dieser neuen alterspflegebedürftigen und dementen Menschen, die ja immer mehr werden. Hier entwickelt sich ein ganz neuer Geist von Nachbarschaftlichkeit, zum ersten Mal seit Beginn der Industrialisierung, also seit 150 Jahren. Es ist ganz rührend zu sehen, wie

alten Menschen, wenn es zu Hause nicht mehr geht, alternative, ambulant betreute Wohnmöglichkeiten finden, die sowohl von Professionellen wie aber auch vor allem von den drumherum wohnenden Nachbarn betreut werden, und das in ihrem eigenen Stadtteil, im Viertel, in der Dorfgemeinschaft, also in der eigenen Lebenswelt, im eigenen Sozialraum.

Eine Hoffnung

Es ist toll, wie das aufgenommen wird von den Bürgern, von Bürgerinitiativen, von Nachbarschaftsvereinen, und wie die anfangen, sei es in Großstädten, in einzelnen Stadtteilen, sei es in Dörfern – in unendlich vielen Dörfern passieren diese Dinge. Da weiß kein Mensch von, aber ich hab mir jetzt angewöhnt, pausenlos durch diese Dörfer und auch diese Stadtteile zu ziehen und dort solche Initiativen entweder anzuregen, oder da, wo sie schon sind, sie zu unterstützen, zu vernetzen, und dazu zu bringen, dass dieser neue Geist von Nachbarschaftlichkeit sich entwickelt. Das ist eine Bürgerbewegung, wie ich sie mir immer erträumt habe, aber nie erlebt habe zu Berufszeiten, die sich aber jetzt abzeichnet. ■