

Barrieren überwinden –

Wohnwünsche zwischen Einsamkeitsbedarf und Gemeinschaftsenthusiasmus

Vortrag bei der Jahrestagung der DGSP in Stuttgart am 14.11.2002

Renate Schernus, Bielefeld

Liebe Kolleginnen und Kollegen, verehrte Damen und Herren,
der Titel meines Vortrags ist von schillernder Vieldeutigkeit. Wessen Barrieren sollen eigentlich überwunden werden? Die von Menschen mit Erfahrungen, die für andere fremd sind? Oder Barrieren, die von den Institutionen gesetzt werden, die eigentlich zur Aufhebung oder doch Linderung des erst genannten Problems gedacht waren? Oder vielleicht vielmehr die Barrieren in Köpfen von uns psychiatrischen Mitarbeitern oder in Köpfen von Politikern? Und wer hat eigentlich Einsamkeitsbedarf? Der Bürger, der ungestört sein und Personen, die seine Sicherheit oder Privatheit bedrohen, verwahrt sehen möchte? Oder sehnen sich vor allem Menschen mit Psychoseerfahrung danach, die ihr Recht auf Risiko unbehelligt von professionellem Helferdrang ausleben möchten? Wer neigt zu Gemeinschaftsenthusiasmus – der gewöhnliche Bürger, der Mensch mit Psychiatrieerfahrung oder die Professionellen, die integrieren möchten auf Deubel komm raus? Teilhabe an der Gemeinschaft – wie soll sie aussehen, wo soll sie stattfinden, wie weit muß sie gehen, um bekömmlich zu sein? Bekömmlich für wen in der angedeuteten Vielfalt unterschiedlicher Interessen? Dies war die Einleitung.

Die weiteren Abschnitte lauten:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Unübersichtliche Lage | 2. Was brauchen Menschen eigentlich? |
| 3. Institutionelle Totalitäten | 4. Vielfalt und Wahlmöglichkeiten |

1. Unübersichtliche Lage

Beim Wohnen, sofern von Psychiatrie in irgendeiner Weise tangiert, handelt es sich m. E. um ein Gelände mit üppigem Sowohl-als-auch.

Einerseits ist in vielen Regionen die Anzahl derjenigen psychiatrieeerfahrenen Menschen, die ambulant oder gar nicht mehr betreut in eigenen Wohnungen leben, beträchtlich gestiegen, sind große Heime verkleinert, besser ausgestattet, dezentralisiert oder ganz aufgelöst worden, andererseits hört man, dass in anderen Regionen Heime in beträchtlicher Größenordnung gerade nicht verkleinert, sondern ausgebaut werden.

Einerseits gibt es die gesetzliche Vorgabe „ambulant vor stationär“ andererseits wird der all zu große ambulante Eifer von den gesetzlichen Möglichkeiten her immer noch hinsichtlich ökonomischer Rahmenbedingungen eher bestraft.

Einerseits rümpfen Mitarbeiter, die ambulant arbeiten, ziemlich unverhohlen die Nase über inhumane Heimbedingungen, andererseits rütteln sie nicht gerade an den Toren der Institutionen, um auch noch die letzten der dort lebenden Menschen abzuholen, sie abzuwerben, ihnen das Gefühl zu geben „wir wollen euch unbedingt haben“ in der Gemeinde. Im Gegenteil – all zu oft heißt es auch von dieser Seite her: Der muß ins Heim.

Einerseits gibt es respektable Bemühungen den Menschen mit Psychiatrieerfahrung in den Mittelpunkt zu rücken - „Personenzentrierung versus Institutionszentrierung“ steht auf den Fahnen der so bemühten - , andererseits klagt z. B. Frauke Kammer-Klimm, Diplompädagogin und Mitarbeiterin in der psychiatrischen Klinik Benninghausen, in einem Aufsatz mit dem Titel „Objekte der Versorgung“ über eine zunehmende brutale Institutionszentrierung. Sie schreibt: »In diesem Versorgungs- und Betreuungsbereich ist keine „Qualitätssicherung“ notwendig, sondern ein Qualitätsaufbau, um dem derzeitigen Qualitätsabbau entgegen zu wirken. Zunehmender einseitiger Perfektionismus und zwanghafter Erfolgsnachweis in kategorialen und statistischen Denkebenen oder falsch verstandene „Qualitätssicherung“ verhindern den Blick für Ganzheitlichkeit, Vielseitigkeit und die Einmaligkeit jedes Menschen...« (8)

Einerseits sind geschlossene Heime geöffnet worden und Menschen, von denen früher angenommen wurde, sie könnten nur unter geschlossenen Bedingungen wohnen, leben inzwischen, sich selbst und andere viel weniger störend als früher, alleine in eigenen Wohnungen, andererseits gibt es an vielen Orten eine neue Diskussion um die Notwendigkeit „geschlossenen Wohnens“. *

Einerseits gibt es die Enquete-Initiative zur Auflösung der Heime, mit der ein Kippen des nicht mehr als zeitgemäß angesehenen Systems Heim angestrebt wird, andererseits war der Initiator dieser Initiative Klaus Dörner sehr beeindruckt von einem kleinen Wohnheim, mitten in einem Wohnviertel Stuttgarts, das geschlossen geführt werden kann und durch das verhindert werden soll, dass diejenigen, die in allen offenen Wohnformen gescheitert sind, abgeschoben werden in irgendwelche weit entfernten Großeinrichtungen.

Einerseits ist die Psychiatrie mit der Zielvorstellung Integration recht tapfer in die Gemeinden umgezogen, andererseits mahnt die selbst psychiatrieerfahrene Autorin Sibylle Prins an, sich damit zu beschäftigen, was Integration in die Gemeinde eigentlich bedeuten soll.

All zu viele Psychiatrieerfahrene, so Sybille Prins, halten sich nach wie vor in „psychiatrischen Strukturen“ auf: „die betreute Wohngruppe, die WFB, oder Tagesstätte, Freizeit ausschließlich in der Kontaktstelle.“ Und Sybille Prins fragt, ob die soziale Psychiatrie sich vielleicht zu schnell damit begnügt, solche „künstlichen Ersatzwelten“ zu schaffen.(11) „Gemeinschaft der Ausgeschlossenen“ (3) in der Gemeinde? **

Einerseits spricht Klaus Dörner von bis zu 800 000 Menschen, die in Heimen ihrer Menschenrechte beraubt werden und löste dadurch auch in der psychiatrischen Szene viele hitzige und, wie ich finde, fruchtbare Debatten aus, andererseits setzt Susanne Heim, Vorsitzende der Angehörigen Selbsthilfe Rat

*Im PsychKG von Mecklenburg-Vorpommern in der revidierten Fassung vom 21.3.2001 § 13, steht z. B., dass Unterbringung nach PsychKG auch in „Heimen oder Teilen von Heimen“ statt finden kann. „Sofern sie durch geeignete Maßnahmen gegen Entweichen der Betroffenen gesichert sind.“

**Der Stigmatisierung, jener „zweiten Krankheit“, wie Finzen sie nennt, ist durch neue Versorgungssysteme allein offensichtlich sehr schwer beizukommen.

und Tat in Köln, in dem Aufsatz „Öffnen nicht abschaffen“ lakonisch dagegen, dass sich der „Streit um Heime für psychisch Kranke“ lediglich „um einen marginalen Baustein im psychiatrischen Hilfesystem, der einer kleinen, besonders bedürftigen Randgruppe einer Randgruppe zugute kommen soll(te)“ (6) drehe, da nachweisbar „rund zwei Drittel“ aller chronisch psychisch kranken Menschen außerhalb professionell betriebener Einrichtungen lebten und zwar entweder eigenständig oder bei ihren Angehörigen oder doch in erreichbarer Nähe zu letzteren.

Ja was denn nun? Wo stehen wir eigentlich? Wohin geht die Bewegung? Wer hat den Überblick?

1996 wurde in der Zeitschrift Spectrum eine von der Bundesdirektorenkonferenz psychiatrischer Krankenhäuser angestoßene Umfrage zum Thema „Langzeitpatienten“ in psychiatrischen Krankenhäusern veröffentlicht.

Die beauftragten Autoren Wolfgang Weig und Joachim Wienöbst hielten damals fest, dass sich zum Zeitpunkt der Untersuchung (Sommer 1995) in den Kliniken, die geantwortet hatten, knapp 10 000 Menschen befanden, davon etwa 8000 in den psychiatrischen Landes- und Bezirkskrankenhäusern, und etwa 2000 in psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern.

Damit hätten wir eine ungefähre Zahl für Langzeitunterbringungen von 1995. Bereits damals fiel auf, dass die räumlichen Bedingungen und die Personalausstattung sich sowohl von Einrichtung zu Einrichtung als auch von Bundesland zu Bundesland erheblich unterschieden und, wie zu erwarten, auch die jeweiligen Pflegesätze.

Die genannten Autoren schrieben im letzten Satz ihrer Veröffentlichung: „Die Tatsache, dass Lebensumstände und Entwicklungschancen schwerbehinderter Menschen in hohem Maße von dem Zufall abhängen, in welchem Bereich der Sozialhilfeverwaltung sie sich aufhalten, muß befremden und widerspricht den Vorschriften des Grundgesetzes.“ (13)

Einen differenzierten aktuellen Überblick für die Psychiatrie über Anzahl und Art von Wohnen in Heimen kenne ich nicht.

Das vielfältige Sowohl-als-auch, dem wir ständig in Veröffentlichungen und Erfahrungsberichten begegnen, spricht dafür, dass nach wie vor sehr unterschiedliche Weiterentwicklungen in verschiedenen Regionen existieren. Dabei ist schon lange klar, dass es viel mehr Plätze für psychisch kranke Menschen in Einrichtungen, die über die Sozialhilfe finanziert werden gibt, als in Kliniken. Wir haben es also nicht mit einem komplementären Phänomen zu tun, sondern mit dem zentralen Teil der Sorge für psychisch kranke Menschen.

2. Was brauchen Menschen eigentlich?

Dass in der psychiatrischen Szenerie noch ziemlich viel Unklarheit herrscht und ziemlich viel Nebeneinander unterschiedlicher Wohnformen und Betreuungsformen, sollten wir als Anstoß dafür nutzen, grundsätzlich zu fragen, was Menschen brauchen, zu denen eine aus der Norm fallende psychische Originalität, oder besondere seelische Beeinträchtigungen, oder gewisse Schwierigkeiten in der sozialen Kontaktnahme oder alles zusammen gehört. Vor Kurzem hatte ich Gelegenheit, mich zu diesem Thema mittels eines schlaun Buches weiter zu bilden. Dieses Buch nimmt sich kluger Weise der Untersuchung der Qualität der gängigen Qualitätssicherung an, also der Evaluation des ganzen Qualitätssicherungsbooms. Die Autoren Gebert und Kneubühler (4) schreiben unter anderem, dass aus der Zusammenschau aller Befragungen und Untersuchungen zu dem was Klienten gut tun soll, sich vor allem fünf wertvolle Elemente herauskristallisiert haben. Ich finde zwar, dass diese fünf Elemente für mich genauso wünschenswert sind wie für psychisch kranke Menschen, aber das spricht ja nicht gegen sie. Sie lauten:

- Autonomie
- Privatheit
- Sicherheit

- Akzeptanz
- Empathie

Dass die drei ersten Elemente Autonomie, Privatheit und Sicherheit gedeihen, hängt bereits eng mit den Rahmenbedingungen, in denen sich Wohnen vollzieht, zusammen, noch vor jedem Einsetzen irgendeiner Form von Betreuung.

In schöner Sprache entfaltet der Kunstpädagoge Gert Selle was mit Privatheit, Sicherheit und Autonomie im Bereich Wohnen gemeint ist. Betrachten wir einmal mit Selle Tür und Flur.

„Das Öffnen für einen Spalt geschieht aus erkundender Vorsicht und wird vom Draußenstehenden in der Regel respektiert.... Man dringt nicht leichtfertig in fremde Häuser, erst recht nicht ins Innere fremder Wohnungen ein; der zufällige Einblick ist nicht frei von Peinlichkeit und gilt schon als unerlaubte voyeurhafte Handlung. Die Intimität hat Bestand und hat Dank der Tür ein begehbare Loch zur Welt.“ (12)

„Noch heute ist der Flur die Zone, in der darüber entschieden wird, wer Klient und wer Gast ist.“ (12)

Wenn man Selle liest könnte man geneigt sein, das Recht auf einen Vor-Raum in die Charta der Menschenrechte aufzunehmen.

Jene Zwischenzone zwischen Außen und Innen, die uns das Zögern an der Schwelle abverlangt, in der entschieden wird, wie die Kontaktaufnahme weitergeht und zwar von dem Wohnungsbesitzer. Läßt er mich über seine Schwelle? Gelingt es diese Barriere zu überwinden?

Und weiter Selle: „Wohnen heißt, sich die Gewißheit des Geschütztseins real und symbolisch zu bewahren.“ (12)

„Wohnen heißt Abschließung von der Welt in der Welt, mit einem Fenster zu ihr hinaus. ... Wohnen ist in einer Zeit, in der Werte sonst nicht viel gelten, ein unverzichtbarer Wert. <Die Wohnung ist unverletzlich> sichert Artikel 13 des Grundgesetzes allen Bürgern zu. Nur haben muß man eine. Das Recht auf

Wohnung ist kein Grundrecht in diesem Staat. Es wird lediglich zur Rechtsnorm erhoben“, ... Wie das Recht auf Leben ist es ein Naturrecht, „über einen Rückzugsraum, ein Territorium der persönlichen Sicherheit zu verfügen. Nicht dass einer satt zu essen oder das Recht auf Arbeit hat, steht im Gesetz, sondern, dass er in seiner Wohnung unbehelligt bleibt, ... “.“(12) Soweit Selle.

Barrieren? Jemanden daran zu hindern autonom und privat zu wohnen, das stellt gewiss eine große Barriere für ein Leben in der Gemeinschaft dar. Eigentlich hindere ich ihn damit überhaupt am Wohnen im vollen Sinne, wie Selle es beschreibt. Was bleibt ist ein „Restwohnen“, wie ein Kollege von mir sich ausdrückte (Martin Henke); ein Begriff, der einem mit Blick auf arme Länder anmaßend vorkommen mag, in unserem reichen Land aber etwas durchaus Treffendes hat.

Nun ist seit langem bekannt, dass den meisten Menschen mit Psychiatrieerfahrung in üblichen Wohnungen eine ausreichend bekömmliche und individuelle Balance zwischen Autonomie, Privatheit und Sicherheit gelingt - sei es mit oder ohne weitere Assistenz.

Wie steht es aber mit Menschen, die sich in einer gewöhnlichen Wohnung, die zwar einiges an Privatheit und Autonomie hergibt, nicht sicher genug fühlen, sei es wegen psychischer, sei es wegen körperlicher oder altersbedingter Schwächen und entsprechendem Hilfebedarf.

Für psychisch kranke Menschen, die keine ausreichend tragenden freundschaftlichen und verwandtschaftlichen Beziehungen haben, kann die Einsamkeit tagsüber und auch nachts eine „Barriere“ darstellen, die nicht allein durch häufige Besuche eines ambulanten Betreuungsdienstes wegzuräumen ist. Sie kennen vermutlich alle Menschen, die auf keinen Fall alleine wohnen möchten und aus diesem Grund sogar ein Wohnen im Heim in Kauf nehmen. Oder wie steht es andersherum mit der Sicherheit bei Personen, deren Verunsicherung bisweilen in die Neigung zur Bedrohung anderer umzuschlagen

pflegt. All dies kann zu Barrieren führen, die von den Betroffenen selbst auszugehen scheinen.

Wo kann ein Mensch wohnen, bei dem nachts aus allen Wasserhähnen die Geister hervorkriechen, und den die Angst dazu treibt, die Geister zu strafen – nur, dass er sie mit normalen Menschen verwechselt, die ihrerseits nicht ahnen, worum es geht. Wo kann jemand wohnen, der schon jahrelang gar nichts mehr will, sich nur noch die Haare ausreißt, schließlich auch die Zähne und zu verhungern droht? Was ist, wenn jemand bei der kleinsten Kränkung seinen Mitmenschen Prügel androht, wie er meint zu Recht. Was, wenn einer all zu viel Freude am Feuerlegen hat usw. Natürlich ist die Frage, was dann ist, so nicht beantwortbar, weil was dann sein soll, nur durch sorgfältige Erhellung all dieser persönlichen Situationen und ihrer Hintergründe möglich ist. Eins scheint mir jedoch klar: Man braucht sehr unterschiedliche Antworten, und man braucht Antworten, die Privatheit und Autonomie so wenig wie irgend möglich beschneiden, bei dem Versuch den benötigten Überschuß an Sicherheit zu ermöglichen.

Wie ich bei anderer Gelegenheit bereits beschrieben habe, ist darauf zu achten, dass zwei Arten von Menschen, im Zuge der Begeisterung für die Forderung nach privatem und autonomen Wohnen für jeden, nicht zu kurz kommen. Beide Arten von Menschen benötigen sehr viel Sorge, - Sorge für sie, eben Fürsorge.

Man kann sie - allerdings grob vereinfacht - in Fürsorgeannehmer und in Fürsorgeablehner unterteilen. Oder wem Fachsprache lieber ist: es handelt sich um Personen, bei denen man von einer langfristig bestehenden sehr hohen Selbst- und/oder Fremdgefährdung auszugehen hat. Um diesen Menschen gerecht zu werden, muß man darin Übung gewinnen zwischen Skylla und Charybdis durch zu schiffen, d.h. einen Weg zu finden zwischen der Gefahr der Zwangsbeglückung auf der einen Seite und der Vernachlässigung auf der anderen.

Diesen Menschen ist aber noch viel weniger als allen anderen ein „Restwohnen“ zuzumuten. Sie brauchen Wohnungen, schon deshalb, um sich gegenseitig nicht all zu sehr zu stören. Dafür eignen sich z. B. Appartementshäuser mit hoher Mitarbeiterpräsenz tagsüber und einer Nachtwache recht gut. Das Stichwort „Heim“ kennzeichnet bei solchen Wohnformen eigentlich vor allem einen Finanzierungsmodus. Sollte es in Zukunft möglich werden - z. B. durch Umsetzung der von Klaus Dörner vorangetriebenen Heimenquete - die notwendige Mitarbeiterpräsenz tagsüber und auch nachts über einen anderen Finanzierungsmodus zu gewährleisten, könnten die in solchen Heimen wohnenden Menschen natürlich dort auch zur Miete wohnen und genau so gut in intensiver ambulanter Weise betreut werden ohne die derzeit in Heimen übliche „Taschengeldregelung“, durch die sich viele Menschen diskriminiert fühlen. Jedenfalls ist es doch nicht logisch, dass gerade die Menschen, bei denen ein besonders hoher und langfristiger Betreuungsbedarf besteht mit den schlechtesten Wohnbedingungen bestraft werden, und sie in den konventionellen Heimen sozusagen übrig bleiben, häufig mit der platten Begründung: „Die wollen es ja nicht anders.“ *

Auch für solche oder ähnliche Heime gilt natürlich: Wenn sie den ihnen innewohnenden institutionellen Gefahren nicht erliegen wollen, müssen sie unbedingt weiteren Kriterien genügen: Sie müssen z. B. möglichst klein und überschaubar sein, sie müssen gemeindenah sein und mit den anderen Diensten des gemeindepsychiatrischen Verbundes eng kooperieren. Ein gutes Konzept und qualifizierte Mitarbeiter gehören selbstverständlich dazu.

Was die Aufnahmepolitik betrifft, sollten sie sich nach Möglichkeit von der ambulanten Konkurrenz in die Karten schauen lassen (z. B. durch einen gemeinsamen Aufnahmeyausschuß). Das ist schon deshalb gut, weil mehrere

*In Bielefeld haben wir parallel zu der langsamen Auflösung der konventionellen Heime ein solches Appartementshaus aufgebaut, mit der Idee im Hintergrund, gerade diejenigen, die sonst zu den von Klaus Dörner erwähnten 15 Prozent (3a) gehören würden, eine akzeptable Wohnung zu bieten. Wenn heutzutage unter Heimfinanzierungsbedingungen überhaupt noch neu gebaut wird, sollte dieser Wohnraum prinzipiell auch als Wohnung vermietbar sein.

miteinander konkurrierende Betreuungsmodelle sich gegenseitig daran hindern, sich jeweils selbst absolut zu setzen.

Der Leitsatz „ambulant vor stationär“ ist vor jeder eventuellen Neuaufnahme sorgfältig zu prüfen.

Eine andere Antwort braucht man für die zweite Gruppe von Menschen, für die Fürsorgeablehner, also für solche Menschen, die nach unserem Dafürhalten extrem schlecht dran sind, die aber auf keinen Fall irgend eine Form psychiatrischer Hilfe akzeptieren. Für letztere sind die Kölner Hotels eine, wie mir scheint, sehr sinnvolle Antwort, durch die wenigstens die Überlebenssicherung gelingt und manchmal - über die auch hier nicht auszuschließenden Umwege - einiges mehr. Sowohl für die Fürsorgeannehmer als auch für die Ablehner wird man darüber hinaus weitere individuelle Lösungen finden müssen, die in kein Schema passen, zumal wir ja immer wieder den interessantesten Mischungen zwischen Fürsorgewunsch und Fürsorgeablehnung, zwischen dem Beharren auf Restwohnen und der Sehnsucht nach eigener Wohnung mit Vor-raum begegnen.

Tatsächlich gibt es auch Menschen, die lange Zeit nur in einem leergeräumten Zimmer, das zeitweilig abgeschlossen werden muß, hausen können oder in einem Wohnwagen, oder in Familienpflege auf einem Hof, oder auf einem Schiff usw. *

Dann gibt es auch noch jene Menschen, die wie der seltsame Schreiber Bartleby in der gleichnamigen Novelle von Melville zu allem, was man ihnen anbietet oder von ihnen will, mit stählerner Unbeirrbarkeit antworten: „Das möchte ich lieber nicht.“- „I would prefer not to.“ (9)

Bisweilen geht es dann ohne energische Grenzsetzungen oder auch Anstöße in

*Das Außer-ordentliche erfordert eben nicht nur ordentliche, in die gängigen Betreuungssysteme passende Antworten, sondern außer-ordentliche, mit Blick auf alle Systeme, bisweilen auch un-ordentliche Antworten.

eine bestimmte Richtung nicht ab und Professionelle, die solchen kommunikativen Grenzproblemen aus humanen Gründen ausweichen wollen, sind nicht immer so human, wie sie sich selbst glauben möchten. Solche „I-would-prefer-not-Menschen“ brauchen weniger Funktionen, die ihnen zeitlich befristet angedient werden, als Milieus, in denen Begegnung um die Ecke, aus den Augenwinkeln heraus, beiläufig, nicht festnagelnd, möglich ist. Milieus, in denen man ihnen über sehr lange Zeit hinweg mit schwebender, geduldiger Aufmerksamkeit begegnet. Solche Bartlebys zeigen bisweilen ganz unerwartete, wunderbare Seiten, aber nicht aufgrund mit ihnen geschlossener Verträge und Zielvereinbarungen, sondern auf Grund allmählich gewachsenen Vertrauens im Rahmen eines für sie bekömmlichen Milieus.

Etwas gibt mir bei der Frage nach etwaigen positiven Funktionen von Heimen in der psychiatrischen Versorgung immer wieder zu denken. Wenn ich richtig beobachtet habe, dann ist in manchen kleinen Wohnheimgruppen die Indirektheit der Betreuung, die Ansprache so ganz nebenbei, zur Zeit leichter möglich als bei den ambulanten Betreuungsverhältnissen. Bei letzteren stehen die Mitarbeiter unter einem hohen Druck, ihre Betreuungsleistung zielgenau, zeitlich definiert, als Leistungspaket beschreibbar und somit abrechenbar an die Frau oder den Mann zu bringen. Das kommt der Mentalität mancher psychisch kranker Menschen, vom Typus Bartleby nicht gerade entgegen und kann statt zu Be- zu Ver-gegnungen führen. Der Titel „ambulant“ adelt nicht per se die Art des zwischenmenschlichen Umgangs.

Es gibt Menschen, die sich auf Grund ihrer besonderen seelischen Verfassung gegen jeden Versuch eines Vertragsabschlusses genauso resistent erweisen wie gegen all zu forschen Rehabilitationseifer. Das sollte nicht verleugnet werden. *

*Der Slogan aus der Körperbehindertenszene „Behindert ist man nicht, behindert wird man“, der ja zunächst neuen Denk- und Gestaltungsraum öffnete und somit half Barrieren abzubauen, endet, wenn er absolut gesetzt wird, mit einer Leugnung jeglicher Behinderung und jeglichen Leidens an ihr.

Ein Kernproblem psychiatrischer Hilfe, das allerdings gerne übersehen wird, besteht ja darin, dass gerade diejenigen psychisch kranken Menschen, die am meisten Hilfe brauchen, dies häufig am wenigsten so sehen können und insofern Hilfe und Unterstützung auch nicht aktiv einfordern oder nutzen können. So erklärte mir Ulla Schmalz, die für die Kölner Hotels verantwortlich ist, vor kurzem schmunzelnd: „Wir haben überhaupt nur völlig gesunde Gäste – lediglich die Mitarbeiter müssen irgendwie krank oder bizarr sein, jedenfalls wird das von den Gästen so gesehen.“

Die moderne Kundenmasche mit der Folgerung: Gebt nur allen Menschen eine Wohnung und schließt mit ihnen anständige Betreuungsverträge ab, dann werden sie sich gar nicht mehr so befremdlich von allen anderen Marktteilnehmern unterscheiden, kann zu einer fröhlich unbeschwerten Form von Vernachlässigung führen. Autonomen Geschäftspartnern gegenüber, die das angebotene Geschäft nicht wollen, braucht man ja kein schlechtes Gewissen zu haben.

Diesen Fluchtweg sollten wir jedoch Politikern und Kostenträgern nicht eröffnen. Vielmehr sollte jede Kommune nachweisen können, wie und wo sie für diese kleine, aber anstrengende Gruppe Menschen Sorge trägt.

Ich habe bisher von den anfangs erwähnten, wichtigen fünf Elementen vor allem Autonomie, Privatheit und Sicherheit hervorgehoben, die beiden anderen Elemente, nämlich Empathie und Akzeptanz oder schlicht ausgedrückt, das Angewiesensein auf einfühlsame und liebevolle Menschen, sind aber die grundlegendsten.

Jeder braucht die einigermaßen verlässliche Erfahrung, von jemanden verstanden zu werden oder doch jemanden zu haben, der sich darum bemüht, sowie die Erfahrung gemocht zu werden. Ohne das, gelingt es auch dem autonomsten Menschen im schönsten Palast nicht, seine Seele in einem einigermaßen

glücklichen Zustand zu halten. Und eigentlich müßten wir den Begriff Akzeptanz über das Gemochtwerden hinaus erweitern. Wirklich akzeptiert in der Gesellschaft fühlt sich nur jemand, der nicht nur gemocht, sondern auch gebraucht wird. Nur ein Witzbold wird behaupten: „Ich wohne und das ist eine Beschäftigung, die mich ganz und gar ausfüllt.“ Ob Menschen ihr seelisches Gleichgewicht beim Wohnen erhalten können, hängt für die meisten in hohem Maße davon ab, ob sie eine Arbeit/eine Beschäftigung haben die ihnen dieses Gefühl gibt. Dies gilt bekanntlich nicht nur für bereits psychiatrieeerfahrene Menschen.

Wenn Akzeptanz und Empathie durch institutionelle Systeme in zu hohem Maße zurückgedrängt und behindert werden, werden, gleichgültig um welches Betreuungs- oder Behandlungssystem es sich handelt, auch die drei anderen entarten:

Autonomie in Vernachlässigung

Sicherheit in Erstarrung

Privatheit in Einsamkeit.

Damit können Barrieren entstehen zwischen mir und dem anderen, die kaum mehr zu überwinden sind.

3. Institutionelle Totalitäten

Wachsame, kritische Beobachtung aller Institutionen, die Menschen dienen sollen, scheint mir gerade heutzutage äußerst wichtig. Nicht nur Heime sind Institutionen.

Von der gemeindlichen Selbstverwaltung, dem Berufsbeamtentum, der Ehe über die Klinik und das Heim bis zum ambulant betreuten Wohnen haben wir es mit Institutionen zu tun.

So sehr auch der vornehmste Sinn unserer Arbeit in Beziehung, Begegnung und Interaktion liegen mag, Beziehung im luftleeren Raum gibt es nicht. Schon der

Gedanke der Gerechtigkeit benötigt, wenn er sich sozialpolitisch konkretisieren soll, bestimmte Regeln, Normierungen und Systeme.

Dagegen ist nichts einzuwenden, solange sich dies alles als sekundär, als der Sache dienend und ihrer Eigenart angemessen, vollzieht.

Bereits 1997 vermutete Katharina Gröning hinsichtlich der immer totaler werdenden institutionellen Vorgaben allerdings „...dass es in diesem Feld wohl eher um eine Brechung vor allem der karitativen Kulturen zugunsten von Unternehmenskulturen geht, ...“ (5)

Die Institution „Unternehmen“ hat eine gefährliche Tendenz bisherige Werte und Zielvorstellungen aller Dienste und Einrichtungen des Gesundheitswesens zu dominieren und unter Überbetonung von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement Probleme von Armut und sozialer Gerechtigkeit zu verschleiern.

Heutzutage sind m. E. alle Institutionen des Gesundheitswesens in der Gefahr auf eine ganz spezifische Art institutionell zu entarten. Falls ich richtig beobachte, greifen Formalisierungen und Standardisierungen in übertriebener Weise um sich. Gegensätze zwischen Systemen und Lebenswelten nehmen überhand. Systeme setzen sich um ihrer Selbsterhaltung willen absolut. Das gilt auch an vielen Stellen für das Heimsystem, aber keineswegs nur. *

Die totale Institution oder soll man sagen die totale Institutionalisierung kommt heutzutage möglicherweise sublimier, besser getarnt und noch aus anderen

*Egal in welchem System man arbeitet, sollte man darauf achten, dass die institutionellen Strukturen so angelegt werden, dass sie Engagement für einzelne Menschen fördern und nicht behindern oder gar bestrafen, dass eine Unzahl von Reglementierungen die Mitarbeiter nicht dazu bringt eine „mechanische seelenlose Haltung“ gegenüber den Klienten zu entwickeln, „in die sie ihre Person nicht (mehr) einbringen“ (10), dass die Rechtfertigungsanstrengungen gegenüber Kostenträgern nicht mehr Zeit verschlingen als die Arbeit mit den Klienten, dass nicht nur die Aspekte der Arbeit, die sich als meßbar und quantifizierbar erweisen mit Qualität identifiziert werden, dass verständigungsorientiertes Handeln im Sinne von Habermas sein Gewicht und seine Priorität behält und nicht gegenüber einer enormen Ausweitung technischer Regeln und einer Ausweitung des instrumentellen Handlungstypus vollkommen in den Hintergrund gerät (in enger Anlehnung an 5).

Und wenn man an alle Bedarfslagen die gleiche Latte anlegt, gibt es keinen Raum mehr für höchst individuellen Bedarf, seine Interpretation und seine Beantwortung. Diese Art von Gleichbehandlung pervertiert das Prinzip sozialer Gerechtigkeit. (Siehe auch 10)

Richtungen daher, als wir uns das früher bei der sozialpsychiatrischen Anstalts- und Heimkritik gedacht haben. Manchmal scheint es mir als ob eine Instrumentenzentrierung die immer noch vorhandene Institutionszentrierung lediglich verschleiert.

Zur Person jedoch kommt man nur von Angesicht zu Angesicht. Einen Standard dafür wird es nie geben. Einige Aspekte von Privatheit, Autonomie und Sicherheit kann man vielleicht in Bezug auf Wohnqualität noch in einigermaßen operationalisierbarer Weise beschreiben. Das, was mit Akzeptanz und Empathie gemeint ist, wobei es um die Achtung vor dem Anderen geht, entzieht sich solcher Beschreibung.

4. Vielfalt und Wahlmöglichkeiten

Es ist normal verschieden zu sein. Daraus folgt, dass es auch normal ist verschiedene Wohnbedürfnisse zu haben, die sich zum Teil aus einem unterschiedlichen Einsamkeits- oder Gemeinschaftsbedarf von Menschen ergeben, aber auch immer aus wichtigen Kontextvariablen.

Eine dieser Kontextvariablen beschreibt Sibylle Prins sehr schön: „Wichtiger als alle tiefgründigen Überlegungen ist die Lage meiner Wohnung inmitten einer möglichst guten Infrastruktur, so dass ich auch in Zeiten, in denen es mir schlecht geht und ich sehr unbeweglich bin, die notwendigsten Funktionen wie Einkaufen, Kontakte usw. aufrecht erhalten kann.“ (11) Für andere Menschen spielen Naturnähe, Nähe zum Arbeitsplatz oder die Verkehrsanbindung vielleicht die herausragende Rolle.

Selten sind die Menschen, die so sehr mit inneren Welten beschäftigt sind oder so sehr mit unkontrollierbaren Impulsen kämpfen müssen, dass gängige Wohnformen sie, ihre Umwelt und ihre Betreuer überfordern. Einige Möglichkeiten auch ihnen gerecht zu werden, habe ich versucht anzudeuten.

Gewöhnlich jedoch ändert ein zusätzlicher Bedarf an Hilfe grundsätzlich nicht die Wohnwünsche hinsichtlich der Wohnung selbst. *

Der Enthusiasmus für Gemeinschaftsunterbringung herkömmlicher Art entspringt heutzutage meistens ökonomischen Überlegungen und nicht dem, was Menschen brauchen. Auch in Wohnungen kann man dem Einsamkeitsbedarf mancher Menschen gerecht werden ohne, dass sie vereinsamen. Auch in WG's lassen sich gemeinschaftsbedürftigen Menschen Wohnmöglichkeiten bieten, die nicht das Label „Massenhaltung von Menschen“ (Dörner) verdienen.

„Handle stets so, dass die Anzahl von Wahlmöglichkeiten größer wird“ dieses Motto Heinz von Försters würde ich gerne allen Trägern, die Verantwortung für Wohnqualität und Wohnerleben psychiatrieerfahrener Menschen tragen, ins Stammbuch schreiben.

Der Mangel an Wahlmöglichkeiten hängt heutzutage aber nicht nur an Systemen, sondern vor allem an der zunehmenden Kluft zwischen Armen und Reichen. Die Gebrüder Aldi werden sich im Alter, falls sie gerontopsychiatrisch erkranken sollten, sicher unter allen Heimen das feudalste wählen können oder sich die besten ambulanten Betreuer für eine rund um die Uhr Betreuung in einer ihrer Villen aussuchen können. Im Sozialhifebereich nehmen die Wahlmöglichkeiten hingegen an vielen Orten rapide ab und dies nicht nur hinsichtlich der Heime. So berichtet Dirk Schumacher, Geschäftsführer einer der drei großen Kasseler Wohnungsbaugenossenschaften z. B., dass bereits acht Monate nach Einführung der Pauschalierung der Sozialhilfe in Kassel, die unter dem Motto läuft „mehr Selbstverantwortung für Sozialhilfeempfänger“ 234 Kündigungen wegen Mietschulden vorlagen, was bedeutet, dass die betroffenen Personen gezwungen waren in eine billigere Wohnung umzuziehen.

Mehrere hundert Fälle von Zahlungsrückständen ließen erwarten, dass dies „die Kündigungen von morgen“ sein werden.(1)

*Etwas vereinfacht ausgedrückt gilt: die psychisch kranken Menschen, die auf intensive und sehr facettenreiche Fürsorge angewiesen sind, brauchen, falls sie Heime überhaupt benötigen in vielen Regionen andere Heime als die, die vorhanden sind, und viele der weiteren Menschen, die noch in Heimen untergebracht sind, könnten zum großen Teil autonom, ausreichend sicher und privat in Wohnungen leben und dennoch die Assistenz und Begleitung bekommen, die notwendig sind.

Für längerfristig psychisch kranke Menschen, die ja sehr häufig auf Sozialhilfe angewiesen sind, bedeuten solche Entwicklungen, dass der Spielraum für die Berücksichtigung der erwähnten Kontextvariablen eng wird.

Auch so kann die „biographische Zukunftsfähigkeit“ (3), wie die Autoren der Initiative zu einer Heimenquete es in Hinblick auf Heime formulieren, stark beeinträchtigt werden

Trotz des bisher Bedachten geht meines Erachtens für eine Psychiatrie, die sich gemeindebezogen versteht, kein Weg daran vorbei, die Umsteuerung der Hilfen in die ambulante Arbeit, fortzusetzen und dafür die Rahmenbedingungen, auch die gesetzlichen einzufordern. Das ergibt sich schon aus dem Missverhältnis der für stationäre im Vergleich zu ambulanter Eingliederungshilfe verwandten Mittel. Diese Verhältnis soll, global betrachtet, in Deutschland bei ca 95% stationärer versus 3% ambulanter Hilfen liegen. (7)*

Die Umsteuerung muß behutsam und unter Berücksichtigung des Willens der Betroffenen geschehen, sowie unter Respekt vor Wohnformen und Milieus, die sich bereits unter den bisherigen Bedingungen auf unterschiedliche, zukunfts offene und flexible Weise bewährt haben.

Ich gebe der bereits erwähnten psychiatriee erfahrenen Autorin Sibylle Prins das letzte Wort:

„Ich lebe (schließlich) auch in einer Nische, an der ich (übrigens) mühevoll gebastelt habe. Aber diese Nische ist nach vorne hin offen, damit nicht der notwendige und sinnvolle Schonraum plötzlich doch wieder zur kahlen einsamen, ereignislosen Isolierzelle wird. Nur ohne sinnlich erfahrbare Wände. Auf das Wie und Wieviel kommt es an.“(11)

*Obgleich in den Zahlen, die Klein und Zechert am Beispiel Westfalen-Lippe für die jährlichen Ausgaben der Eingliederungshilfe angeben, nämlich 97% für stationäre Eingliederungshilfe und nur 3% für ambulante Hilfen, der Bereich der Hilfen für psychisch behinderte Menschen nicht genauer aufgeschlüsselt wird, deutet sich in diesen Zahlen doch an, dass wir trotz einiger regionaler highlights im Großen und Ganzen nicht an dem Punkt angekommen sind, uns zu fragen, ob wir des Ambulanten zu viel tun.

Und was das Armutsproblem betrifft, ist hinsichtlich der Psychiatrie zu hoffen, dass es in ambulanten Formen wenigstens sichtbar bleibt und nicht in Heimen versteckt wird.

Hinsichtlich der Betreuung alter Menschen habe ich allerdings den Eindruck, dass es genauso schwierig ist Transparenz bei den ambulanten Dienste herzustellen wie bei den Heimen.

Literatur

1. Backenecker, Markus: Zwölf Jahre sparen für die Waschmaschine, Publik-Forum 19/2001 (17)
2. Brill, Karl-E.: Psychosoziale Umschau 4/2000 (4-7)
3. Dörner, Klaus et al.: Aufforderung an die Fraktionen des Deutschen Bundestages, eine Kommission zur Enquete der Heime einzurichten, Bielefeld Juni 2001
- 3a. Dörner, Klaus: Heim in die Wohnung statt Wohnen im Heim, Soziale Psychiatrie 2/2001 (19)
4. Gebert, Alfred und Kneubühler, Hans-Ulrich: Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern, in: Dies.: Qualitätsbeurteilung und Evaluation der Qualitätssicherung in Pflegeheimen, Bern 2001 (261)
5. Gröning, Katharina: Pflege in Zeiten der Fortschritts- und Konsumphilosophie – Qualitätssicherung in der stationären Altenpflege, Mabuse 108, Juli/August 1997 (29ff) (Prof. für das Lehrgebiet Gerontologie und Altenarbeit an der FH Erfurt am FB Sozialwesen)
6. Heim, Susanne: Öffnen, nicht abschaffen, Soziale Psychiatrie 2/2001 (22)
7. Klein, R., Zechert, C.: Ambulant vor stationär oder kann man aus einer Mücke einen Elefanten machen? Sozialpsychiatrische Informationen 2/2000 (24)
8. Kammer-Klimm, Frauke: „Objekte der Versorgung“, Soziale Psychiatrie 2/2001 (29,30,31)
9. Melville, Herman: „Bartleby, der Schreiber“, München 2001
10. Pillen, Angelika: Gerechtigkeit oder gute Pflege (noch unveröffentlicht, 2002)
11. Prins, Sibylle: „Gut, dass wir mal darüber sprechen“, Neumünster 2001 (40, 41, 44)
12. Selle, Gert: Die eigenen vier Wände, Frankfurt 1993 (13, 21, 35, 37)
13. Weig, W., Wienöbst, J.: Ergebnisse einer Umfrage zum Thema „Langzeitpatienten“ in psychiatrischen Krankenhäusern, Spektrum 3/1996 (120-126)

*Renate Schernus
Bohnenbachweg 15
33617 Bielefeld*