

Personenzentrierte Therapie- und Hilfeplanung – formales und normierendes Vorgehen hat sich von den Bedürfnissen der Menschen abgelöst

Renate Schernus

Diskussionsbeitrag zum Fachausschuß Psychiatrie der v. B. A. Bethel am 04.10.04 in Dortmund – „Antithese“ zur „These“: Personenzentrierte Hilfeplanung in der Psychiatrie – nützlicher und notwendiger Bestandteil psychiatrischen Handelns vorgetragen von Prof. Dr. Heinrich Kunze

Wir irren allesamt, doch irret jeder anders.
(Goethe: Maximen und Reflexionen)

„... handhabt (man) die Therapie – auch die soziale – als ein kalkulierbares Instrument, so bewahrt man sich zwar die zweifelhafte Würde, ein Spezialist des Mitmenschen als des radikal ‚Anderen‘ (ein ‚Alienist‘) zu sein, man verfehlt aber zugleich jene Not, Einsamkeit und Angewiesenheit, die sich im Verhalten der Behinderten ausdrücken will.“
(Karl-Peter Kisker)

Obwohl ich hier zu einer Antithese aufgefordert bin, muß ich zunächst einmal festhalten, dass das Thema Hilfeplanung bisher nicht im Mittelpunkt meines Interesses stand. Im Mittelpunkt steht für mich der von Ökonomisierung geprägte sozialpolitische Kontext. In seinem Bann sind Tendenzen zu Formalisieren und zu Normieren in allen sozialen Bereichen zu beobachten. Dies allerdings bringt uns dann m. E. zu Recht dazu, auch auf die Bemühungen um Hilfeplanung in der Psychiatrie erneut einen kritischen Blick zu werfen. Ohne diesen Kontext wäre dies nicht so wichtig. Womit schon einmal klar sein dürfte, dass es für mich nicht um das „Ob“ der Planungen von Hilfen geht, sondern um das „Wie“, also um die Angemessenheit von Methoden und das „Wieviel“, also um Verhältnismäßigkeit. Außerdem geht es auch noch um das „Von-Wem“, d.h. von wem sollen und dürfen Hilfen geplant werden.

Meine Ausführungen haben sechs Schwerpunkte

1. Vom Einrennen offener Türen
2. Neue Sprachspiele – neues Paradigma?
3. Makroebene und Mikroebene
4. Sozialpolitischer Kontext
5. Lernkultur oder Belehrungskultur
6. Umgang und Motivation

1. Vom Einrennen offener Türen

Als die Sache mit dem „personenzentrierten Ansatz“ aufkam, machte es mich stutzig, dass von der APK anscheinend eine vehemente Neuformulierung eines

angemessenen Personenbezugs für notwendig gehalten wurde. Ich fragte mich, was ist hier anders als in den Entwürfen psychiatrischer Begegnungskultur wie wir sie von Kisker, Wulff, Ciompi, Dörner, Plog, Mosher und anderen gelernt hatten? Zunächst stellte ich fest, dass vieles ganz schlicht mit meiner Auffassung von fachlich guter Arbeit übereinstimmte.

Wenn man, wie ich, über 10 Jahre eine Klinik geleitet hat, die sich damals nicht zu Unrecht Rehaklinik nannte, sprechen einen auch die Gedanken und Fallbeispiele von Herrn Kunze aus den uns übersandten Papieren besonders an. Beim Lesen habe ich an vielen Stellen gedacht, ja genau, so haben wir auch versucht zu arbeiten, mit motivierten Mitarbeitern, einigen selbstentwickelten Leitfäden zu Anamnese und Dokumentation und ohne IBRP. Herrn Kunze nehme ich es natürlich ab, dass er auch mit dem IBRP gemäß der von ihm skizzierten Grundhaltung arbeiten könnte. Vermutlich ist es ja so, dass je eindeutiger der positive Sinn einer Sache erfaßt wird, desto mehr verlieren solche Hilfsmittel an Bedeutung und treten in den Hintergrund. Soviel zunächst zum Thema „Einrennen offener Türen“.

Auch die Intention, soweit wie möglich den nicht –professionellen Hilfen vor den professionellen Hilfen den Vorzug zu geben, unterstütze ich von ganzem Herzen.

Es ist jedoch auffallend, dass selbst die Familienpflege, die ja immerhin noch eine professionell begleitete nicht-professionelle Hilfe ist, und die von Herrn Kunze so liebevoll und wertschätzend beschrieben wird, gerade von vehementen Vertretern des sogen. personenzentrierten Ansatzes keineswegs in besonderer Weise gefördert wird.

2. Neue Sprachspiele - neues Paradigma?

Als anders gegenüber der von den genannten Persönlichkeiten geprägten sozialpsychiatrischen Kultur, von denen ich Psychiatrie gelernt habe, empfand ich bei manchen Vertretern des sogen. Personenzentrierten Ansatzes zunächst die Sprache. Auch Peter Kruckenberg drückt sich nicht immer so differenziert aus wie in seiner Antwort auf Dörner in der letzten *Sozialen Psychiatrie*(4/04). Formulierungen wie „effizienzorientierter, personenzentrierter Ressourceneinsatz“ (7) erlebte ich als eher kontrastreich zu den eigentlichen Anliegen und als gefährdet sich der ökonomisierenden „new speech“ zu sehr anzupassen.

Es schien mir problematisch, wenn sprachlich immer häufiger suggeriert wurde, dass *Hilfesystem* und *Bedarf* wie Schloß und Schlüssel zusammengefügt werden könnten, dass das machbar sei, im Sinne von organisierbar, wenn wir uns einen Ruck geben, wenn wir's nur vernünftig anpacken würden. Nun ja, auf der Strukturebene mag das noch durchgehen, aber auf der Beziehungsebene?

Ich begann mich zu fragen, was für ein Personenbegriff, was für ein Handlungs-begriff, was für ein Begriff von Beziehung dahinter steckt.

Was ist mit dem Suchen, den Umwegen, den selbst nicht erkannten Bedürfnissen, dem Paradoxen, dem nicht Ausdrückbaren?

Dazu die psychiatrienerfahrene Autorin Sibylle Prins: Es sei schwer, jenen Kern der Psychosen zu erfassen oder gar zu versprachlichen, „der abseits allen Leidens am Wahn, aller psychischen und sozialen Hilfsbedürftigkeiten manchen von uns so wichtig und unentbehrlich wird, selbst wenn wir uns dafür schämen sollten. Der uns „krankheitsuneinsichtig“ macht. Der außerdem jener Teile dieser Erkrankung ist, die über das individuelle Erleben hinaus geht und welches Paradoxon, obwohl kaum mitteilbar, das unbedingt Mitteilenswerte an der Psychose wäre.“ (11)

Zum Thema Professionalität als Abwehr ein Zitat von Jörg Demand: „Dies aber (die Beziehungsgestaltung) bedeutet für die Betreuer, dass sie sich oft über Jahre hin auf ein vielschichtiges ‚Spannungsverhältnis‘ einlassen müssen. Versuche aber vor diesem Spannungsverhältnis – etwa in einen spannungsfreien klar strukturierten Raum – auszuweichen, >münden in der Regel in einen Prozeß der Abgrenzung und Distanzierung, der in der Vergangenheit und Gegenwart seinen Niederschlag ... in ... Versorgungsideologien fand und findet.“ (2)

Wenn nur noch interessiert, was sich so paßgenau definieren läßt, wo bleibt das Entdecken neuer Möglichkeiten, die Herausforderungen durch Unerwartetes, das Ausprobieren von scheinbar Unmöglichem? Wo bleibt die Suche danach zu verstehen, wozu ein Mensch seine Chronizität braucht. Wo bleibt der allmähliche Aufbau eines Vertrauensverhältnisses, als Voraussetzung für weitere Planungsschritte? Gehört das alles nicht zur Person? Im Planungsinstrument IBRP, obgleich von vielen als unverzichtbare Grundlage des Paradigmenwechsels hin zur Personenzentrierung gehandelt, schien mir das nicht gut aufgehoben.

Und wo liegt der eigentliche Paradigmenwechsel? Ich meine er liegt am ehesten in der impliziten Gleichsetzung von Person mit Kunde oder vorsichtiger ausgedrückt in der Überbetonung der Kundenseite des Menschen, die uns auch zu eigen ist, jedenfalls so lange wir einigermaßen fit sind.

So lese ich z. B. bei Herrmann-Woitas, Speicher und Schweitzer unter der Überschrift „Der Ideologische Hintergrund – Das Konzept der Personenzentrierung“ Folgendes: Als sinnvolle Alternative zu einem früheren Bedürfnis- und Indikationsdenken wird angesehen „die Orientierung an den Wünschen und am subjektiven Bedarf der verschiedenen Kunden ... mit dem Vorteil des geringeren Verschleißes durch besseres Passen von Angebot und Nachfrage.“ (5)

Von einem Paradigmenwechsel von der Institutionenzentrierung zur Personenzentrierung zu sprechen, das kommt mir eigentümlich vor, da die Institutionenkritik ja nicht neu zu entdecken, sondern lediglich konsequent fortzuführen war, spätestens nach Enquete und Expertenkommission.

Bereits 1912 mahnte der Psychiater Max Fischer: „Eines der wichtigsten Kapitel der praktischen Psychiatrie, das ... noch sehr der Förderung und Ausbildung bedarf, ist die *Psychiatrie außerhalb der Anstalten* oder wie wir sie nach ihrem Hauptcharakter auch nennen können die *soziale Psychiatrie*.“ (4)

3. Makroebene und Mikroebene

Anfangs hatte ich den Eindruck, dass der von der APK proklamierte Paradigmenwechsel vorrangig sozialpolitisch, organisatorisch, strukturell, unter Berücksichtigung sozialrechtlicher Vorgaben gemeint sei, kurz, die Makroebene betreffe.

Dann allerdings kam, u.a. wohl auch von den Leistungsträgern initiiert, der Ruck auf die Mikroebene. Klaren Strukturen auf der Makroebene sollten ebenfalls klare Strukturen auf der Mikroebene entsprechen.

Sehr klar wurde es allerdings dadurch nicht. In den einzelnen Regionen wurden unterschiedliche Instrumente sogenannter Hilfeplanung und differierende Konferenzstrukturen eingesetzt. Die APK ihrerseits schien all das, was an Kreativität und Kooperation im gemeindopsychiatrischen Feld verwirklicht werden sollte, mit dem von ihr entwickelten Instrument, dem IBRP, zu verbinden.

Und je nachdem wie damit in den einzelnen Regionen umgegangen wurde und auf welche vorbestehenden Kulturen und Strukturen man stieß, entstand ein Mehr an verbindlicher Kooperation und Transparenz oder aber eine Verstärkung von Formalisierung und Bürokratisierung.

Worum geht es aber bei diesen zahlreichen Bemühungen um Hilfeplanung? Geht es um das gesetzlich vorgegebene Verwaltungsverfahren zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs und um die BSHG konforme Prüfung, ob die dafür vorgeschlagenen Massnahmen die Chance zur Teilnahme am Leben in der Gesellschaft vergrößern? Oder geht es unabhängig davon um therapeutische oder pädagogische Förderpläne? Oder soll bewußt die administrative mit der therapeutisch pädagogischen Ebene vermischt werden? De facto passiert eine solche Vermischung in manchen Regionen. Konferenzstrukturen, in denen sich der geballte Sachverstand aus der Leistungsträger- und Leistungserbringerebene zusammenfinden soll, bedrohen jedoch genau die Elemente der Beziehungs- und Begegnungskultur, die ich bereits angedeutet habe und führen dann unter dem Kostendruck der Kommunen leicht zu Auswüchsen, wie sie mir z. B. aus dem Norden Deutschlands berichtet wurden:

Ein sogen. Hilfeplaner spricht einen Klienten folgendermaßen an:

“Wir sind zusammengekommen, um zu prüfen, ob das Sozialamt noch Geld in Sie investieren will.“ Erleichtern wir Politik und Leistungsträgern womöglich solche Entgleisungen durch unsere eigenen Instrumente? Sind sie anfällig für solchen Missbrauch?

In einer Stellungnahme des Vereins zur Förderung seelisch Behinderter e. v.. aus Hannover lese ich zum Thema Hilfekonzferenz:

„Die Examinierung vor einem fremden Gremium wird von den Betroffenen ziemlich einhellig als belastend und ängstigend empfunden.“ (13)

Zur Vertiefung der sozialrechtlichen Probleme im Zusammenhang mit der Hilfebedarfsfeststellung sei auf das Gutachten „Hilfekonzferenzen als Instrument zur Hilfebedarfsfeststellung bei Menschen mit Behinderungen“ verwiesen, das im Auftrag des eben genannten Vereins von Silvia Pöld - Krämer erstellt worden ist. (10)

Ausgearbeitete Hilfeplan-Instrumente, die weniger von der Phänomenologie des Alltags her, sondern mehr aus einem strategisch analytischen Denken heraus entwickelt werden, scheinen mir vor allem informations- und ergebniszentriert. Und auf Psychiatrieerfahrene wirken sie, wie ein Mitglied des VPE Bielefeld mir vor kurzem sagte vor allem „profizentriert“.

Dem Leistungsträger schulden wir m. E. übersichtliche, kurze „informationszentrierte“ Datenübermittlungen, die die Beantragung von Hilfe durch den Betroffenen und seine Planung sachkundig und unter

Berücksichtigung des Datenschutzes unterstützen. Sozialrechtlich gesehen gilt hier Formfreiheit. Das ist die administrative Ebene.

Auf der Ebene des therapeutischen Arbeitens müssen wir uns durch Standardisierung und Formalisierung nicht einengen lassen. Meine Vorstellung von Personen überhaupt und von Menschen, die unter chronischen seelischen Behinderungen leiden insbesondere, läßt es mir wichtig erscheinen, Mitarbeitern vor allem zu vermitteln, dass das was man über Menschen berichten, bzw. aufschreiben kann, eine „Erzählstruktur“ haben sollte, eine Erzählstruktur bei der eins aus dem anderen nachvollziehbar und plausibel hervorgeht. (Jörg Demand) Das bleibt vom Wesen her subjektiv gefärbt. Ich würde mich davor hüten, Mitarbeiter vorrangig dazu zu erziehen, Erzählungen in scheinbar objektivere Kästchenstrukturen gerinnen zu lassen.

In unserer von digitaler Rationalität bestimmten Welt, in der immer mehr versachlicht wird, in der Handlungsabläufe nicht mehr eingeordnet in einem Handlungsbogen, der von seinem Sinn her bestimmt wird, verstanden werden, sondern als Handlungsfragmente in meßbaren Zeitabschnitten definiert werden, ist das Erzählen von Geschichten besonders wichtig geworden. Ich zitiere in diesem Zusammenhang gerne den Philosophen Odo Marquard:

„Denn die Menschen: das sind ihre Geschichten. Geschichten aber muss man erzählen . . . Und je mehr versachlicht wird, desto mehr - kompensatorisch - muss erzählt werden: sonst sterben die Menschen an narrativer Atrophie.“ (9)

(Dazu siehe auch: R. Schernus: Abschied von der Kunst des Indirekten, in: Ökonomie ohne Menschen, Neumünster 1997, S.105 ff)

Ganz praktisch: für die Hilfeplanung auf der Mikroebene würde ich, soweit verschriftlicht werden muß, einfache Planungshilfen für angezeigt halten, die das Erzählen stimulieren. Es schadet m. E. nicht wenn hier Unterschiedliches im Gebrauch ist und auch immer wieder neu von unten her, manchmal sogar nur auf eine Person bezogen, entwickelt wird.

Zu meiner Freude hat Herr Pörksen auf der großen Familienpflegetagung in Ravensburg gesagt, dass das, was unser Betheler Pfamilienpflegeteam im Vorfeld jeder Vermittlung sorgfältig ermittele, genau das sei, was er sich unter Hilfeplanung vorstelle. IBRP oder andere standardisierte Instrumente spielen dafür jedoch keinerlei Rolle.

Bei der Hilfeplanung der Familienpflege ist übrigens die therapeutische und die administrative Ebene getrennt. Dies zu beachten scheint mir auch sonst sehr wichtig (10) nach dem Motto „Gebt dem Kaiser, was des Kaisers ist ... „

Therapieplanung ist nicht Sache des „Kaisers“. Seine Sache ist die Bedarfsfeststellung (SGB X § 1, Abs. 2) unter Berücksichtigung des Wunsch – und Wahlrechts (IX § 9, Abs. 4 und Abs.1) der und der Zumutbarkeit für die Betroffenen.

Seine Sache ist ferner im Zusammenwirken mit den Akteuren in den Kommunen die Steuerung auf der Makroebene. (SGB I, § 17, ABS. 1 Nr.2)

Hierzu gehört dann auch die Berücksichtigung des Gesamtfallgrundsatzes, also die Einbeziehung anderer gesetzlich möglicher Hilfen neben der Eingliederungshilfe.

4. Sozialpolitischer Kontext

Die Auseinandersetzungen um sogen. Personenzentrierung und Hilfeplanung findet nicht in einem sozialpolitisch neutralen Raum statt. Ich teile die Bedenken, die Dyrk Zedlik, selbst im Vorstand der APK, 2002 äußerte. Ich zitiere: Das „derzeit zentrale Reformprojekt der Aktion Psychisch Kranke könnte ... dann in Gefahr geraten, wenn wir die zunehmenden marktwirtschaftlichen und monetären Steuerungsmechanismen im Gesundheits- und Sozialbereich nicht in ihrer ganzen Tragweite berücksichtigen.“ „In der personenbezogenen Behandlung ist gerade die Beziehungsgestaltung zwischen Bezugsperson und Patient von entscheidender Bedeutung für den Therapieprozess. Die therapeutische Beziehung darf deshalb von keiner Art von Marktlogik beeinflusst werden, dies könnte leicht zu (einer) Zweck- Mittel- Umkehr führen.“ (14)

Wenn von Gesetzgebung, Politik und Leistungsträgern die Rede von Selbstverantwortung, Zielorientierung, Ergebniskontrolle und Effektivität vielleicht ganz anders gemeint ist als von der APK, wenn der Kundenbegriff hier konsequent zu Ende gedacht wird, wenn solche Begriffe zu Vehikeln werden, mit denen sich ein anderes sehr lineares Hilfeverständnis einschleicht, wenn darüber hinaus sich der Streit um die Hilfeplanung so zuspitzt, dass nicht mehr darüber nachgedacht werden darf, ob es einfachere und vielleicht auch angemessenere Mittel zur Erreichung des Zweckes „Hilfeplanung“ als den IBRP gibt, dann stellt sich für mich die Frage, ob hier bereits die Umkehr der Mittel zu Zwecken statt gefunden hat.

Vielleicht hat man ja gedacht, dass es strategisch notwendig sei, aus den sozialen Arbeitsfeldern heraus der Politik zu zeigen, dass man ganz im Sinne des „aktivierenden Staates“ in der Lage sei, altmodische fürsorgliche Strategien der Betreuung und Versorgung durch passgenaue, die Eigenverantwortung stärkende, auf die Person als Kunden zentrierte Strategien zu ersetzen, deren Effektivität man, wenn schon nicht genau messen, so doch gewissermaßen per Anwendung von Instrumenten kontrollieren könne. Vielleicht steckte dahinter der Gedanke, mit so einem Vorgehen im Sinne des Klientels zu retten, was zu retten ist.

Vielleicht war man aus diesem Grund interessiert, den Kostenträgern Hilfeplaninstrumente zur Verfügung zu stellen, ehe sie selbst ihre eigenen, womöglich schlechteren erfinden. Vielleicht wollte man aus diesem Grund den IBRP, möglichst flächendeckend, möglichst bundesweit implementieren mit Schulungen und Ausbilden, für die dies inzwischen eine zusätzliche Erwerbsquelle ist. Was in sich schon erwarten läßt, dass dieser Pfad nicht schnell wieder verlassen werden wird.

Mit Blick auf den sozialpolitischen Kontext werde ich zunehmend skeptischer, ob auf die Länge gesehen diese Strategie im Sinne einer angemessenen Begleitung und Assistenz der betroffenen Menschen aufgeht oder ob man nicht für ein Linsengericht wichtige Grundlagen professioneller Arbeit aufgibt.

5. Lernkultur oder Belehrungskultur

Zwischen „ein Angebot machen und dafür werben“ und „Implementieren“ besteht für mich ein großer Unterschied. Das erste gehört zu einer Lernkultur, das zweite eher zu einer Belehrungskultur.

Ich hätte vermutlich sehr viel weniger Probleme mit einem Leitfaden zur Hilfeplanung, wenn er lediglich als Anregung, bestimmte Dinge nicht zu vergessen, gedacht wäre, wenn er also die Lernkultur fördern würde. Und es scheint ja durchaus in einigen Regionen zu gelingen, Hilfeplanung so zu nutzen.

Neulich sagte ein Kollege zu mir, wir gehen damit nicht so stur deutsch, sondern eher italienisch um und das klappt ganz gut. Natürlich weiß auch ich aus der Anleitung von Mitarbeitern in der psychiatrischen Rehaarbeit, dass es neben der Gefahr zu zielorientiert, zu oberlehrerhaft pädagogisch zu arbeiten auch die Gefahr gibt, zu ziellos zu arbeiten, alles schlüren zu lassen und so mitsamt den Patienten zu chronifizieren oder in der Zusammenarbeit mit anderen Diensten unfruchtbares Chaos zu verbreiten. In einer Region, wo solche Verhältnisse vorherrschen, kann auch ich mir vorstellen, dass eine Arbeit mit Hilfeplaninstrumenten zeitweilig mehr Vorteile als Nachteile bringt, wenn sie gut eingeführt und mit einer Grundhaltung begleitet wird, die einem linearen Verständnis entgegenwirkt, eine Haltung, die nicht vermittelt, dass man an Instrumente und angebliche Paradigmenwechsel gleichsam glauben muß.

So berichten Herrmann-Woitas, Speicher und Schweitzer in der erwähnten Studie, dass in einem der untersuchten Bereiche, in dem der IBRP eine Zeit lang benutzt worden ist, sich Einstellungen ändern, zu neuer Tradition werden, der Bogen an Bedeutung verliert und zunehmend überflüssig wird. Ich zitiere: „Ein Festhalten an verkrusteten Ritualen ist jedoch nicht ökonomisch, so dass es sinnvoll erscheint, die Hilfeplanung mit IBRP als ein »Übergangsritual« zu betrachten, das nach Entfaltung seiner Wirkung modifiziert bzw. wieder aufgegeben werden kann.“ (5) Wenn das so ist, dann müßte man eigentlich auch denken dürfen, dass es bei guten sozialpsychiatrischen Traditionen und eingeübter Zusammenarbeit auch ökonomisch und sinnvoll sein könnte auf den IBRP zu verzichten.

Bisweilen ist es mir jedoch passiert, dass ich wegen so einer lockeren Haltung von manchen Kollegen schon als jemand angesehen werde, der den reinen Pfad der Fortsetzung der Psychiatriereform mit diesem und eben nur diesem Mittel bereits verlassen hat.

Manches Hilfeplandenken, ob nun in Psychiatrie, Altenhilfe oder Jugendhilfe hat sich m. E. zu sehr auf den ergebnisorientierten Versachlichungstrend unserer Gegenwart eingelassen. Die Folgen, die das für die Sozialarbeit haben kann, haben Wohlfahrt und Dahme folgendermaßen, nicht speziell für die Psychiatrie, sondern allgemein für verschiedene soziale Arbeitsfelder skizziert: „Das »Feld« wird für die praktische Arbeit zur vernachlässigten Größe. Aber auch der »Fall« bleibt nicht, was er einmal war: in der Fallarbeit werden Ursachensuche, hermeneutisches Fallverstehen und Lebensweltorientierung zunehmend unwichtig, da lediglich die von den jeweiligen Programmen vorgegebenen Verhaltensstandards durchgesetzt werden müssen. Die Autonomie im Umgang mit KlientInnen u. ä. wird schrittweise eingeschränkt und führt auf absehbare Zeit möglicherweise zu einer grundsätzlich veränderten Professionalität in der sozialen Arbeit. Hier ist der neue Paternalismus anschlussfähig an den neuen Managerialismus in Staat und Verwaltung.“ (1)

6. Umgang und Motivation

Bei der Einführung von Hilfeplaninstrumenten und bei der Konstruktion von Hilfeplankonferenzen hapert es in verschiedenen Regionen mit der Motivation der Mitarbeiter und zwar mehr oder weniger je nach Ausgangslage und Kontext und je nach Geschick bei der Überzeugungsarbeit. Ich glaube, wer zu schnell dabei ist, darin generell nichts als Widerstand der Mitarbeiter zu sehen, etwa weil die Transparenz der Arbeit gescheut wird, schaut nicht genau genug hin, was in den einzelnen Arbeitsfeldern los ist.

„Motivation ist kein abstraktes Persönlichkeitsmerkmal, sondern Ergebnis von Interaktionsprozessen.“ (8) sagt Herr Kunze in Bezug auf Patienten. Dasselbe gilt aber doch wohl auch für Mitarbeiter. Bei der Interaktion rund um Hilfeplanungsinstrumente scheint mir ziemlich viel schief zu gehen.

Motivation ist aber so ein wertvolles Gut, eine so wichtige Voraussetzung für eine auf Dauer fruchtbare, konstruktive und verantwortungsvolle Arbeit, dass man damit keineswegs nachlässig umgehen sollte.

Da ich sowieso der Meinung bin, dass die Psychiatrie mindestens genauso viel mit den Geisteswissenschaften wie mit den Naturwissenschaften zu tun haben sollte, leiste ich es mir, zu diesem Thema einen Dichter zu zitieren, nämlich Exupery: „Wenn du ein Schiff bauen willst, so trommle nicht die Leute zusammen, um Holz zu beschaffen, Werkzeuge vorzubereiten, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit einzuteilen, sondern wecke in ihnen die Sehnsucht nach dem weiten, endlosen Meer.“

Aus diesem Zitat lassen sich zwanglos einige Thesen entwickeln:

1. These: Es genügt nicht, wenn der Boss der Werft die Sehnsucht nach dem Meer zwar selbst verspürt, den Schiffsarbeitern aber vermittelt, dass sie diese Sehnsucht schon noch nach Ausführung der präzisen Bauanleitung verspüren werden und autoritär verfügt, diese zu befolgen.
2. These: Wenn der Bauherr denkt, er könne alles, was mit Meer und Schiffen zusammenhängt in einer Anleitung zum „meereszentrierten Ansatz“ rational und verständlich weitergeben, hat er nichts vom Meer verstanden und denkt sich außerdem Arbeiter, die es so nicht gibt.
3. These: Natürlich kann man Schiffe auch mit dazu gezwungenen Arbeitern bauen. Das birgt aber Gefahren in sich. Die Arbeit wird lustlos verrichtet, ist meist fehlerhaft und deshalb kann auf dauernde Kontrolle nicht verzichtet werden. Die Arbeiter könnten weglaufen oder meutern. Besser ist es, den Sinn der Aufgabe zu vermitteln und dadurch die Motivation für akkurate Arbeit zu schaffen, die dann mit wachem Interesse und leidenschaftlich ausgeführt wird.
4. These: Selbst wenn es ansatzweise gelungen sein sollte, die Sehnsucht nach dem Meer zu wecken, wird diese wieder schwinden, wenn ich den Arbeitern zwar phantastische Bauanleitungen gebe, aber nur schlechtes Handwerkszeug liefere und sie unter extremen Zeitdruck setze, z. B. dadurch, dass sie gleich mehrere Schiffe gleichzeitig bauen sollen, womöglich noch nach unterschiedlichen Anweisungen.
5. These: Wenn der Eindruck entsteht, dass sich die Werftbesitzer mit der Regierung zusammen tun und eine Verlautbarung herausgeben, dass nur nach der „meereszentrierten Anleitung“ gebaute Schiffe überhaupt seetüchtig sind, dann kann es schon mal sein, dass ein alter Seebär, z. B. Skipper Klaus, der sein Leben lang mit selbstgebauten Schiffen das Meer durchkreuzt hat, widerborstig wird.
6. These: Wenn die Arbeiter unter solchen Bedingungen arbeiten müssen, werden sie schlechtere Schiffe bauen als vorher und vor allem langweilige „Einheitsschiffe“, weil das schneller geht. Die Kreativität für ganz unterschiedliche, fantasievoll konstruierte Ruderboote oder Flöße, für die keine Schiffsführerscheine gebraucht werden, die aber für

Entdeckungsfahrten in bisher noch unbekannte Gewässer besonders geeignet wären, entfaltet sich unter solchen Bedingungen nicht.

7. These: Wenn ein Werftboss sagt, ich höre ja nix von den Arbeitern. Scheint doch alles zu klappen, müßte er sich, ehe er sich damit beruhigen kann, sicher sein, dass die Arbeiter nicht aus Angst vor ihm oder aus Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes schweigen. Außerdem könnte es sein, dass den Arbeitern die Worte fehlen, denn Schiffe zu bauen, mit denen man das unberechenbare Meer befahren kann, ist eine sehr komplexe und vielschichtige Angelegenheit ist. Erst wenn es gelingt, etwas in Worte zu kleiden, kann sich auch Widerspruch bilden.
8. These: Es soll auch Werftbosse geben, die solchen Widerspruch für das Verständnis des Meeres und die Entwicklung des Schiffsbaus konstruktiv nutzen.

(Die eingeschobenen Anmerkungen in kleiner Schrift waren nicht Bestandteil der Rede, spielten aber z. T. in der Diskussion eine Rolle)

Literatur

1. Dahme, Hans-Jürgen / Wohlfahrt, Norbert: Die Wiederkehr des Leviathan – „Aktivierung“ als neues Leitbild für die soziale Arbeit, BdWi-home, Forum Wissenschaft, 4/03 -10
2. Demand, Jörg: Ausgrenzung und Vernachlässigung in der Gemeindepsychiatrie – Professionalität als Abwehr, Kerbe ?, 2004
3. Dörner, Klaus: Zwischen individueller Hilfeplanung und Begleitung im Lebensfeld –das Handeln psychosozialer Profis, Soziale Psychiatrie, 4/2004
4. Fischer, Max: Neue Aufgaben der Psychiatrie in Baden, in: Was ist Sozialpsychiatrie? Finzen, Asmus / Hoffmann-Richter, Ulrike (Hg.), Bonn 1995.:
5. Herrmann-Woitas, Eva / Speicher, Joachim / Schweitzer, Jochen: Was nutzt der IBRP? Sozialpsychiatrische Informationen 3/2000
6. Kisker, Karl Peter: Forderungen der Sozialpsychiatrie, in: Was ist Sozialpsychiatrie? Finzen, Asmus / Hoffmann-Richter, Ulrike (Hg.), Bonn 1995
7. Kruckenberg, Peter: Sozialpsychiatrische Informationen 3/2000
8. Kunze, Heiner: Rehabilitationsplanung, in: Rössler, W. (Hg): Psychiatrische Rehabilitation, Springer-Verlag, Berlin 2004
9. Marquard, Odo: Über die Unvermeidlichkeit der Geisteswissenschaften, in: Appologie des Zufälligen, Stuttgart 1986, 105
10. Pöld, Silvia: „Hilfekonferenzen“ als Instrument zur Hilfebedarfsfeststellung bei Menschen mit Behinderungen, Gutachten im auftrag des Vereins zur förderung seelisch Behinderter e. V. Hannover, 2004
11. Prins, Sibylle: Rundbrief des V P E Bielefeld e. V., Juli / August 2004
12. Schmid, Carlo: Politik muß menschlich sein, München 1980, 21
13. Verein zur Förderung seelisch Behinderter e.V., Ferdinand Walbrechtstr. 26, Hannover
14. Zedlyk, Dyrk Neue Benachteiligung psychisch Kranker – „New Economy“ im Krankenhaus, in: Personenzentrierte Krankenhausbehandlung im Gemeindepsychiatrischen Verbund, Bonn 2002