

BÜCHER

INKLUSION

GERONTOPSYCHIATRIE

■ Liebe & Aggression



Jede Beziehung ist von Höhen und Tiefen gekennzeichnet. Wer sich am Wohlgefühl der Liebe erfreut, kennt auch Zorn und Enttäuschung. Der Psychoanalytiker Otto F. Kernberg, inzwischen 85, nähert sich dem vielgestaltigen Gesicht der Liebe in seinem jüngsten Werk „Liebe und Aggression. Eine unzertrennliche Beziehung“ von der wissenschaftlichen Seite. **Seite 17**

■ Ein Traum in Blau



Die aus der Psychiatriereform hervorgegangene Blaue Karawane plant in der Bremer Überseestadt – zusammen mit verschiedenen Kooperationspartnern – ein inklusives Traum-Projekt mit Café, einem Veranstaltungsraum, Atelier- und Werkstatträumen sowie 36 Wohnungen für Menschen mit und ohne Beeinträchtigung. Noch fehlt es an Geld. (Im Bild: BlauHaus-Initiator Klaus Pramann) **Seite 10**

■ Torte geht immer



Viele Demenzzranke essen zu wenig – Schuld ist oft das Nahrungsangebot der Heime. Was dort gereicht werde, sei zu oft zu fad oder schmecke nach Chemie, finden Inge Eigenberz und Anke Kröhnert-Nachtigall. Die Diätassistentin und die Krankenschwester haben gemeinsam ein Rezept- und Ratgeberbuch geschrieben. Der Titel ist Erfahrungswert: „Torte geht immer.“ **Seite 14**

Sozialpsychiatrie im Aufbruch

■ Das Soziale rückt wieder mehr in den Vordergrund – Soteria für Hamburg geplant

Norddeutschlands Sozialpsychiatrie im Jubiläumsrausch: Im Oktober feierte die Hamburgische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (HGSP) ihren 40. Geburtstag, die Brücke Schleswig-Holstein lud zum 30-jährigen Jubiläum – und die Hamburger Universitätspsychiatrie fasste gleich sieben Geburtstage von Trialog bis EX-IN zu einem Symposium zusammen. Allerorten war von Generationswechsel, Aufbruchstimmung und dem Willen, künftig politischer zu agieren, die Rede. Als eine Speerspitze der „Sozialpsychiatrie“ positioniert sich die Hamburger Universitätspsychiatrie, deren neue Leitung die Einrichtung einer Hamburger Soteria zum Ziel erklärte.

HAMBURG (hin). Die Hälfte der Behandlungsbedürftigen wird gar nicht behandelt, besagen Hochrechnungen, und gerade die, die es am nötigsten haben, sind am schwersten

erreichbar, während die potentiell psychopathologischen gesellschaftspolitischen Trends wie Verstädterung, Entzivilisierung, Kriegsmigration und eine wachsende Kluft zwischen Arm und Reich erdrückend wirken. Die Euphorie der biologischen Psychiatrie, die in den 90er noch meinte, alle Störungen mit Medikamenten lösen zu können, ist dabei längst verfliegen.

Zeit für eine Zeitenwende? Die biologische Psychiatrie habe den Zenit überschritten, meint Prof. Hans Joachim Salize, Leiter der Arbeitsgruppe Versorgungsforschung am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, der das Impulsreferat bei der zentralen Jubiläumsfeier der Brücke Schleswig-Holstein im Plenarsaal des Kieler Landtages hielt. „Das sozialpsychiatrische Theorienmodell kommt jetzt wieder ans Ruder“, ist er überzeugt. Aufgaben sieht er viele, etwa: Reaktivierung emanzipatorischer Kräfte, Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle, Hinterfragung etablierter gemeindepsychiatrischer Konzepte und die „Defragmentisierung von Versorgung und Finanzierung“. Da oft

Kostendruck als Gegenspieler sozialpsychiatrischen Handelns gesehen wird, rät er dazu, den Spieß umzudrehen – und gerade eine Wirtschaftlichkeit nachzuweisen.

Genau dies praktiziert auch das Hedwig-Krankenhaus der Charité Mitte mit einem 2013 gestarteten Soteria-Modell, das personell mit regulärem, nur anders verteiltem Stellenschlüssel gemäß Psych-PV arbeitet. Entstanden ist das Ganze aus dem Weddinger Modell, einer anderen Stationskultur und -struktur, die v.a. auf eine umfassendere Einbeziehung von Patienten und deren Bezugspersonen setzt. „Wir haben in den letzten Jahren pragmatisch einiges probiert“, so Prof. Jürgen Gallinat, der das, was er am Hedwig-Krankenhaus als Chefarzt mit aufbaute, nun in seiner neuen Funktion als Direktor der UKE-Psychiatrie auch nach Hamburg bringen will. Beim Geburtstags-Sozialpsychiatrie-Symposium stellte er erstmalig das Soteria-Modell als Vision für Hamburg vor.

(Jubiläums-) Bericht auf den Seiten 6 & 7, Bericht vom Sozialpsychiatertag in der nächsten Ausgabe.



Wohncontainer, grau, gestapelt. Eine Familie sorgt für einen Lichtblick und hat ihr Fenster mit bunten Blumen geschmückt. **Foto: Hinrichs**

Neue Heimat

■ Zu wenig therapeutische Unterstützung für Flüchtlinge

Die Zahl der Flüchtlinge aus Krisengebieten steigt kontinuierlich an. Viele Asylsuchende sind schwer traumatisiert, wenn sie in den Erstaufnahme-Einrichtungen ankommen. Dort leben sie beengt und oft länger als vorgesehen. In Hamburgs größter Erstaufnahmeeinrichtung – ein

Containerdorf am Rande des Volksparks – gibt es schon Bewohner, die seit Januar auf den „Transfer“ warten. Es mangelt an Plätzen in Folgeeinrichtungen und an Wohnungen. Auch therapeutische Hilfe ist rar. Besuch in der Erstaufnahmeeinrichtung Schnackenburgallee: **Seite 3**

Psychotherapie bei Schizophrenie: Einschränkungen aufgehoben

■ Psychiatrie-Richtlinien dem Forschungsstand angepasst – EMDR als Methode anerkannt

BERLIN (rd). Darauf haben Fachwelt und Patienten lange gewartet: Ambulante Psychotherapie darf jetzt auch bei der Behandlung der Kernerkrankung von Schizophrenie sowie affektiven psychotischen Störungen uneingeschränkt als Kassen-Leistung verordnet werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dafür am 16. Oktober eine entsprechende Änderung der Psychotherapie-Richtlinie beschlossen, die damit dem aktuellen

Forschungsstand angepasst wurde. Zahlreiche klinische Studien konnten die Wirksamkeit der Psychotherapie auch in der akuten Phase der Erkrankung und bei andauernden psychotischen Symptomen belegen. Die Psychotherapie-Richtlinie sah dennoch bis jetzt vor, dass Psychotherapie nur sehr eingeschränkt „bei psychischer Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen“ angewendet werden darf. Unter ande-

rem deshalb erhalten Patienten mit Schizophrenie bislang kaum ambulante Psychotherapie. Gegenwärtig machen diese Patienten nur etwa ein Prozent aller ambulanten Psychotherapiepatienten aus, teilte die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) weiter mit. Die Änderung der Psychotherapie-Richtlinie gehe auf die gemeinsame Initiative von BPTK und des Dachverbandes Deutschsprachiger Psychosen Psychotherapie (DDPP) zurück. BPTK und DDPP hat-

ten 2012 in einem Schreiben an den G-BA auf die Notwendigkeit einer evidenzbasierten Weiterentwicklung der Indikationsbeschreibung in der Psychotherapie-Richtlinie hingewiesen.

Eine Verbesserung beschloss der G-BA in der gleichen Sitzung auch für Traumapatienten: Das Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) wurde als Methode bei posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) anerkannt und kann künftig –

eingebettet in eine verhaltenstherapeutische, tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie – angewendet und abgerechnet werden. Indikation bleibt vorerst die Behandlung der PTBS bei Erwachsenen.

Doch während diese Entscheidungen auf Verbesserungen in der Behandlung hoffen lassen, fürchtet die BPTK den Abbau von 7400 psychotherapeutischen Praxen durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz. **Seite 2**

Wechsel des Therapeuten als Suizidrisiko

MÜNCHEN (rd). Therapeutenwechsel bergen ein Suizidrisiko für Klinikpatienten. Das geht aus einer Münchener Studie hervor (s. British Journal of Psychiatry doi: 10.1192/bjp.bp.113.139352), die sich mit den Hintergründen von Schienensuiziden beschäftigt. Für eine Fall-Kontroll-Studie wurden Krankenakten von sechs deutschen psychiatrischen Kliniken aus den Jahren 1997 bis 2006 angesehen. Den Daten von 101 Patienten, die sich vom fahrenden Zug hatten überrollen lassen, wurden die Angaben von ebenso vielen nach Hause entlassenen Patienten gegenübergestellt. Die häufigsten Diagnosen waren Schizophrenie (62,4 Prozent) gefolgt von affektiven Störungen (26,2 Prozent). Patienten der Suizidgruppe hatten häufiger bereits einen Suizidversuch hinter sich und waren häufiger arbeitslos. 38 Prozent der Patienten in der Suizidgruppe standen vor ihrer Tat unter Polymedikation gegenüber 16 Prozent aus der Vergleichsgruppe. Der bei weitem wichtigste Einzelfaktor aber war der Wechsel des Therapeuten in der Woche vor dem Suizid, berichtete springermedizin.

IMPRESSUM

Verlagsanschrift:
Vitanas GmbH & Co. KGaA
Vitanas Sozialpsychiatrisches
Centrum Koog-Haus
Eppendorfer
Koogstraße 32
25541 Brunsbüttel
Telefon: (04852) 96 50-0
Telefax: (04852) 96 50-65
E-Mail: koog-haus@vitanas.de

Herausgeber:
Matthias Roller
Vitanas Gruppe
Michael Dieckmann
AMEOS Gruppe (V.i.S.d.P.)
Internet: www.eppendorfer.de
www.kooghaus.de
www.vitanas.de
www.ameos.eu

Redaktionsleitung, Organisation,
Gestaltung und Produktion:
Anke Hinrichs (hin)
Redaktionsbüro NORDWORT
Große Brunnenstr. 137
22763 Hamburg
Tel.: 040 / 41358524
Fax: 040 / 41358528
E-Mail: ahhinrichs@aol.com

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Sönke Dwenger, Ilse Eichenbrenner,
Michael Freitag (frg), Esther
Geißlinger (est), Dr. Verena Liebers,
Dr. Heiderun Riehl-Halen (hrh),
Ingrid Hilgers (hil), Gesa Lampe (gl),
Klaus Frieling, (rd) steht
für Redaktion, Agentur: epd

Fachbeirat:
Dr. Klaus Behrendt (Sucht)
Dr. Charlotte Köttgen
(Kinder- und Jugendpsychiatrie)
Dr. Claus Wächter
(Gerontopsychiatrie)

Druck: Beig-Verlag, Pinneberg
Es gilt die Anzeigenpreisliste 2012.
Der Eppendorfer erscheint zehnmal
im Jahr und kostet jährlich 39,50 Euro.
Für unverlangt eingesandte
Manuskripte und Fotos wird
keine Gewähr übernommen.

Männer und Frauen sind gleichbe-
rechtigt – aber Texte müssen auch
lesbar sein. Wegen der besseren Les-
barkeit hat sich die Redaktion ent-
schieden, auf die zusätzliche Nutzung
der weiblichen Form zu verzichten.

Trauma schädigt auch DNA – Therapie hilft

Studie untersuchte Immunsystem

ULM/KONSTANZ (rd). Krieg, Ver-
treibung und Folter hinterlassen nicht
nur psychische Spuren. Wissenschaftler
der Universitäten Ulm und Konstanz
haben in einer von der Deutschen For-
schungsgemeinschaft (DFG) geförder-
ten und in der Fachzeitschrift
„Psychotherapy and Psychosomatics“
veröffentlichten Studie nachgewiesen,
dass traumatische Erlebnisse DNA-
Schäden in Immunzellen auslösen. Zu-
gleich gelang es den Psychologen und
Molekularbiologen erstmals zu zeigen,
dass sich durch geeignete Psychothera-
pie (angewandt wurde die so genannte
Narrative Expositionstherapie (NET))
nicht nur die psychischen Symptome
von Posttraumatischen Belastungsstö-
rungen (PTBS) lindern lassen, sondern
auch das Ausmaß der DNA-Schädi-

gung deutlich reduziert werden kann.
„Viele Flüchtlinge sind schwer trauma-
tisiert. Darunter leidet ihr psychisches
Wohlbefinden, und sie laufen Gefahr,
auch körperlich ernsthaft zu erkranken.
Mögliche Folgen für die Gesundheit
sind Infektionen, Autoimmunerkrankun-
gen und ein vorzeitiger Beginn alters-
bedingter Erkrankungen wie
Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen
und Krebs“, so Professorin Iris-Tatjana
Kolassa.

Die Leiterin der Abteilung für Klini-
sche und Biologische Psychologie an
der Universität Ulm geht davon aus,
dass die Hochregulation von Stresshor-
monen wie Adrenalin und Noradrenalin
zu mehr oxidativem Stress und ver-
mehrten Entzündungsprozessen in den
Zellen des Immunsystems führt.

Therapeuten schlagen Alarm

Neue Reform: „7400 Praxen bedroht“ / Sprechstunde begrüßt

Versorgungsstärkungsgesetz – hinter diesem Begriff verbergen sich bislang 140 Seiten Entwurf für ein „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“. Dieses sieht u.a. vor, Praxissitze von Ärzten oder Psychotherapeuten nicht wieder zu besetzen, wenn in einer Region zu viele Praxen existieren. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) hat bereits eine Summe von 7400 Praxen errechnet, die sie dadurch bundesweit bedroht sieht. Das ist ein Drittel der vorhandenen Psychotherapiepraxen. Die Wartezeiten für psychisch kranke Menschen würden sich dadurch drastisch verlängern, warnt die Kammer.

BERLIN (rd). Auch die Kassenärztlichen Vereinigungen haben gerechnet. Da in Hamburg in allen Gruppen Überversorgung der Fall sei, müssten 938 Arztsitze verschwinden – ein Viertel aller Zulassungen, unter anderem 81 Hausärzte, 15 Kinderärzte, 155 Internisten, 15 Gynäkologen – und 331 Psychotherapeuten.

Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der (BPTK), verwies erneut auf Fehler im Rechensystem: „Wir sagen seit langem, dass die psychotherapeutische Versorgung nicht zu sichern ist, wenn weiter mit den fehlerhaften Bedarfszahlen aus dem Jahr 1999 gerechnet wird“, erklärt er. „Die Anzahl der psy-

chotherapeutischen Praxen, die 1999 als ausreichend festgelegt wurde, hatte schon damals mit dem realen Bedarf nichts zu tun und ist viel zu niedrig. Dadurch droht jetzt ein radikaler Abbau von ambulanten Behandlungsplätzen für psychisch kranke Menschen, denn die angebliche Überversorgung mit psychotherapeutischen Praxen existiert nur auf dem Papier. In der Realität warten psychisch Kranke monatelang auf einen ersten Termin bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten.“

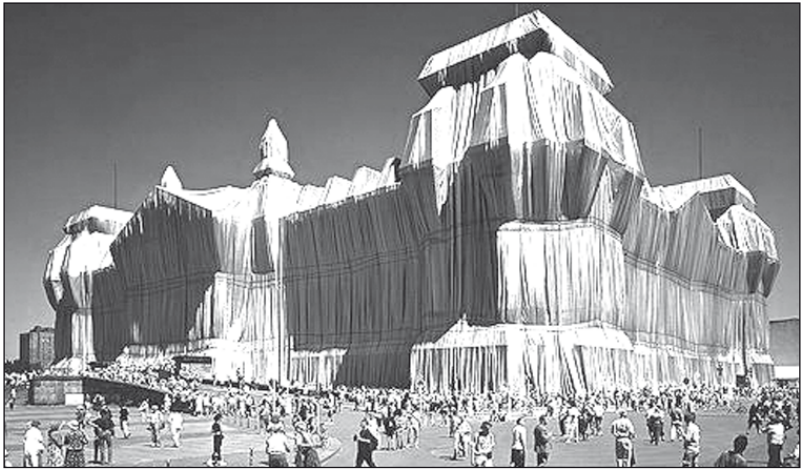
Richter begrüßte hingegen die Einführung einer psychotherapeutischen Sprechstunde, die der Referentenentwurf vorsieht. „Dies ist genau der richtige Ansatz“. Um den Behandlungsbedarf wirklich abklären zu können, müssten mit einer Sprechstunde eine Erstuntersuchung, Anamnese und orientierende Erstdiagnostik möglich sein.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) begrüßte die im Entwurf vorgesehene Schaffung eines Innovationsfonds, der die Weiterentwicklung der Versorgung vorantreiben soll. Weiterentwickelt werden sollten aus DGPPN-Sicht v.a. die häusliche Akutbehandlung (Home Treatment), die aufsuchende multiprofessionelle Versorgung (Assertive community treatment) und Modellprojekte. Besondere Potentiale werden in abgestuften Stepped-Care-Modellen gesehen.

AUS DEM INHALT

ENTSCHÄDIGUNG		NIEDERSACHSEN	
Heimfonds kommt auch Psychiatrieopfern zugute	S. 4	Diskussionsfreudiger Abschied von der Planlosigkeit	S. 12
WISSENSCHAFT		DEMENTZ	
Warum eine Verbitterungsstörung keine Depression ist	S. 9	Was Teilhabe für Demenzzranke bedeutet	S. 15
BREMEN		ANGEHÖRIGE	
Bundesweit einmalig: Integratives Coworking	S. 10	Schleswig-Holstein: Aktive Mitgestalter gesucht	S. 16

Brief aus der Hauptstadt



Zentrum der Macht: der einst von Christo verpackte Reichstag.

Meine Woche der leib-seelischen Gesundheit

Seit ich nicht mehr im Sozialpsychiatrischen Dienst arbeite, optimiere ich ständig mein sozialpsychiatrisches Wissen. Ist das nicht paradox?

Aus dem Tagebuch der Pensionärin: Ich beginne die 8. Woche der seelischen Gesundheit am Freitag mit einem Film („Hirngespinster“ – Tobias Moretti!) und einer kleinen Fachtagung mit Führung durchs „Haus der Vielfalt“ in der Schwulenberatung. Dort Kürbis-Rösti im „Wilden Oscar“. Am Wochenende frei! Damit ich endlich kapiere, was integrierte Versorgung ist, besuche ich einen Vortrag vom „Netzwerk integrierte Versorgung“ von Pinel. Am Dienstag informiere ich mich zur Sozialraumorientierung und treffe dort sogar auf einige Kollegen des Sozialpsychiatrischen Dienstes Schöneberg. Freundlich begrüßt. Mittagessen (Herbstsonne!) bei „Pinelli“ im S-Bahnhof Schöneberg, 1a veganes Gemüsegratin für 3,50 Euro, mit einem echten EX-INLER gequatscht.

Danach zu „Sunny Side Up“, was übrigens auf Deutsch „Spiegelei“ heißt. Die Mitarbeiterinnen fördern die Resilienz von Kindern psychisch kranker Eltern, sehr kompetent! Am Mittwoch endlich ostwärts, nach Lichtenberg, kleine ambulante Reha-Einrichtung namens AHG in einer Etage eines Geschäftshauses, noch nie gehört. Die junge Psychologin informiert über pathologischen PC- und Internetgebrauch. Hochgradig interessant, weil sich gleich drei vermeintlich mitten im Leben stehende Männer outen, die sich durch das exzessive Herunterladen von Musikdateien ihre gesamte Existenz zerstört haben. Ich bin platt, und guter Rat ist auch hier teuer, denn zumindest einer hat bereits zwei stationäre Rehabehandlungen hinter sich. Er kann es einfach nicht lassen.

Um nicht ähnlich zu enden, packe ich mein iPad weg und marschiere durch die gesamte Innenstadt bis zum Kleisthaus, wo die sehbehinderte Verena Bentele, Behindertenbeauftragte des Bundes, residiert und eine Ausstellung eröffnet, Prof. Spengler führt ein. Fingerfood, gefertigt und serviert vom „Weißen Elefanten“! Julius Klingebiel war 23 Jahre lang in einer Zelle im jetzigen KMV Göttingen interniert und hat ungeheuer kunstvoll seine Zelle bis auf den letzten Zentimeter ausgemalt. Da das Original nicht beseitigt werden kann, wurden die Wände fotografiert; sie sind nun in Berlin 1:1 in einer Installation bis zum 21.11. zu sehen.

Die Symptome sind eindeutig, ich gerate in die erste Phase eines cinematographischen Entzugs. Also geplant Rückfall: Am Donnerstag und

Freitag ins Yorck-Kino, wo Filme von Andrea Rothenburg zu sehen sind. Interessant, dass sie als Tochter eines Psychiaters auf einem Klinikgelände aufgewachsen ist. Keine Berührungängste, zeigt sich auch in der Diskussion. „Alfred & Co, die Psychiatrie, das Leben und der Tod“ gibt tiefe Einblicke in das Atelier des psychiatrischen Krankenhauses Rickling. Danach: Endlich mal Schlange stehen zwischen hippen Touris für den weltberühmten „Mustafas Gemüsekebab“ am Mehringdamm. Yam.

Abends zu BIP versus SpDs: Jedes Jahr beleuchtet die Beschwerde- und Informationsstelle anlässlich ihres Jahresberichtes eine Institution, diesmal die SpDs. „Zwischen Krisenbegleitung und Kontrolle“ heißt der

Titel, wir fühlen uns mit diesem Motto gut getroffen. Guter Bericht, gutes Podium, vor allem M. Rosemann! Es folgt die von uns erhoffte kritische Auseinan-

dersetzung mit den Personalnöten der Bezirke und dem unsinnigen Aufgabenzuwachs bei den SpDs. Zu einer intensiven Diskussion kommt es nicht, das liegt an einer etwas nervigen jungen Frau. Ich kenne sie bereits aus den ersten Veranstaltungen, wo sie jede Diskussion okkupierte. Sie hat es – das habe ich später erfahren – bis zum abschließenden Fachtag des Berliner Krisendienstes am Freitag durchgehalten. Na gut, dann sieht das Publikum, wie anstrengend unsere Klientel sein kann.

Für mich endet die Woche mit dem Besuch der KBS „Binger Club“ (25-jähriges Jubiläum!). Trialogisch futtert man sich durch das leckere Büfett. Gründerin Liso Lawrynowicz erzählt, wie bei der Jahrestagung der DGSP „Die Entdeckung der Langsamkeit“ im November 1989 der Fall der Mauer verkündet wurde. Gänsehaut, nicht nur, weil es ein wenig kalt ist.

Ilse Eichenbrenner

Betrifft: Abs.:

Die Autorin arbeitete als Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst Berlin-Charlottenburg und ist seit Jahrzehnten der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und ihrem Berliner Landesverband eng verbunden. Sie hat mehrere Bücher verfasst und ist Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“.

Im Grenzgebiet

■ Eindrücke aus Hamburgs größter Flüchtlings-Erstaufnahmeeinrichtung in Bahrenfeld: Es fehlt vor allem an Wohnraum und an Therapie für Schwersttraumatisierte

Zehn Quadratmeter für vier Personen: In der Erstaufnahmeeinrichtung Schnackenburgallee in Hamburg-Bahrenfeld leben fast 1200 Menschen auf engstem Raum. 60 Prozent von ihnen sind schwersttraumatisiert, schätzt die Leiterin. Hilfe ist rar.

Wer aus dem Krieg kommt, landet zwischen Autobahn und Müllverbrennungsanlage. „Parkplatz Braun – und dann die Security fragen“, lautete die Wegbeschreibung. „Parkplatz Braun“ gehört zum HSV-Gelände an der Schnackenburgallee in Hamburg-Bahrenfeld. An ihn schließt ein Freigelände an, an dessen Ende seit 2012 ein Container- und Zelt-dorf erwachsen ist. Mit rund 1200 Plätzen und dem Abbau des letzten Zelts soll das Wachstum in diesem November ein Ende finden, so die Planung der Innenbehörde. Wer sich den zweistöckigen grauen Notbehausungen nähert, verläuft sich leicht zwischen den Zäunen. Besser gesagt Zaunelementen, die sich hier und da leicht verschieben lassen. Viele Grenzen möchte man meinen, zwischen denen der offizielle Haupteingang schwer zu finden ist. „Dicht“ ist diese Grenze nicht – es herrscht reger Grenzverkehr an diesem Nachmittag.

Viele Asylsuchende kehren mit dem Fahrrad zurück. Fahrräder sind begehrt, denn Gratistickets für den Bus gibt es nur noch, wenn vorgeschriebene Fahrten, z.B. zur Anhörung oder zur Röntgenuntersuchung, anstehen, erklärt Stefanie Gaumert, die Leiterin des „Camps“, wie die Flüchtlinge die größte Erstaufnahme-Einrichtung Hamburgs nennen. Während des Antragsverfahrens stehen den Asyl-suchenden im Monat rund 140 Euro inklusive 19 Euro „Mobilitätspauschale“

und zu arbeiten. Theoretisch. Wenn es denn mal weitergeht.

„Transfer“ – der erhsehnte Wechsel in eine Folgeunterbringung mit eigener Kochmöglichkeit – ist denn auch das Wort, das Stefanie Gaumert besonders häufig hört, wenn sie über das Gelände läuft. Auch Khaled fragt, als sie die Besucherin über das Gelände führt. Der Syrer ist seit neun Monaten in der Einrichtung. Er kam allein, ohne Familie ins fremde Land und will zur Uni, weiter Physik studieren, sagt er. Aber auch das geht erst, wenn er hier raus ist. Er hat Asthma, aber das reicht nicht für einen bevorzugten Transfer, für den vor dem Hintergrund des aktuellen Wohnraum-mangels nur sehr schwere Erkrankungen wie z.B. Krebs oder Suizidgefahr zählen. Aber immerhin: „Good news“, sagt Stefanie Gaumert zu ihm. Zum 1. Dezember gebe es mehrere hundert neue Plätze in der Folgeunterbringung. Sie hofft, dass dann auch ein Transfer für Khaled drin ist.

Immer wieder wird sie angesprochen auf dem Rundgang. Mal fehlt ein Schlüssel, mal ist in der Küche der Strom ausgefallen. Eine kleine Katastrophe, wenn 1200 Menschen dreimal täglich zu versorgen sind. Auch das ist bei der Kulturmischung eine Gratwanderung. Es gibt immer ein vegetarisches Essen, kaum deutsche Saucen und viel Couscous, Salat und Fladenbrot. Für Strom und die Technik ist der Hausmeister zuständig. Acht an der Zahl sind es, die hier arbeiten. Neben sechs Verwaltungsmitarbeitern und derzeit neun Sozialarbeitern. Letzteres entspricht einem Schlüssel von 1:65. Doch die Anzahl der Gesamtbelegschaft soll in Kürze weiter aufgestockt werden, heißt es.

Die Chefin selbst wirkt nicht unbedingt wie eine. Sie ist 29 Jahre jung – und hoch motiviert. Stefanie Gaumert hat Psychologie studiert und dann noch einen Mas-



Blick durch den Zaun auf das Containerdorf. Nachbarn, die sich beschweren, gibt es hier keine.
Fotos (2) Hinrichs

Teamleiterin. Allen fehlt Privatsphäre. Und Selbstbestimmung. In der gesamten Einrichtung herrscht Alkoholverbot – was längst nicht alle einhalten.

Es gibt viele Familien und rund 200 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Die Menschen kommen aus 21 verschiedenen Nationen. Hier leben Türken neben Kurden. Hoch gebildete Iraner neben Analphabeten aus dem Irak, Jesiden neben Moslems. Und manchmal eskalieren Situationen vor dem Hintergrund der schwierigen Situation. Im September gab es Auseinandersetzungen und Polizeieinsätze, u.a. weil einige Flüchtlinge eigenmächtig neue Container beziehen wollten, die schon für andere vorgesehen waren, die bis dato im Zelt leben mussten, berichtete das Abendblatt. Das Hauptproblem seien die Zelte gewesen, erklärt Stefanie Gaumert. „Seit die Zelte leer sind, ist es viel ruhiger.“ Eigentlich sei es sogar erstaunlich ruhig für das Konfliktpotential, das da ist. Wenn sie und die Kollegen merken, „dass etwas brodeln“, beruft sie einen Krisengipfel ein. Dafür, sagt sie, diene ihr großes Büro mit dem langen Tisch, an den sie dann alle Beteiligten gemeinsam bittet, Wachdienst inklusive. „Ich binde alle ein.“ Und es ist ihr wichtig zu vermitteln, dass der Wachdienst zum Schutz der Bewohner da ist.

Um die Notunterkunft bewohnbarer zu machen, wird einiges unternommen. Das neueste ist ein „chill-out“-room mit Spielen, Büchern, CD-Spieler und sogar „Play Station“ – alles Spenden. Einmal in der Woche öffnet in einem Container ein Café, eine Ehrenamtliche bietet einen Tanzkurs für Frauen an. Bei den Männern steht Fußball hoch im Kurs. Viele lernen Deutsch. Zu den Lehrern zählen auch Islamwissenschafts-Studenten, die arabisch sprechen, ansonsten wird mit Händen und Füßen und mittels Piktogrammen kommuniziert. Abends wird der Kursraum zum Fernsehraum.

Von draußen dringt das Kreischen der Kinder hinein: Der „Spieltiger“ ist da – ein Spielbus. Morgens gehen die kleinen Kinder in die Kinderbetreuung, für die äl-

teren gibt es eine Schule. „Die Kinder lernen sehr schnell, die können in wenigen Wochen deutsch“, sagt Stefanie Gaumert.

Viermal in der Woche gibt es eine Arztsprechstunde. Zu den Hauptbeschwerden zählen vor allem grippale Infekte. TBC-Verdachtsfälle wurden bislang nicht bestätigt. Im Oktober gab es große Unruhe und Verunsicherung unter

Viermal in der Woche Arztprechstunde

den Asylsuchenden, als ein erkrankter Bewohner mit Grippe-symptomen von der Feuerwehr in Seuchenschutzanzügen abgeholt wurde. Einige Bewohner mutmaßten, es gehe um Ebolaverdacht. Das sorgte für so große Panik, dass rund 100 Flüchtlinge zwei Stunden lang die Kreuzung an der Autobahnausfahrt blockierten.

Das schwerwiegendste gesundheitliche Problem aber – und das nach dem „Transfer-Stau“ größte Problem hier überhaupt: 60 Prozent sind so schwer traumatisiert, dass sie eigentlich behandelt werden müssten, schätzt Stefanie Gaumert. Und Hilfe ist rar, mehr ein

Tropfen auf den heißen Stein – außer bei Schwerkranken, die dann gleich ins Krankenhaus verwiesen werden.

Das Leid vieler Bewohner wiegt schwer. Da ist der Ehemann, dessen Ehefrau im Heimatland umgebracht wurde. Da ist die afghanische Familie, deren Tochter von den Taliban entführt wurde. Die größte Gruppe hier, ca. ein Viertel, sind Syrer, gefolgt von Afghanen, Eritreern und dann Menschen vom Balkan. Letztere, oft Roma, werden in der Regel fast alle wieder abgeschoben. Im Sommer, als die Boote wieder über das Mittelmeer führen, kamen auch wieder mehr Afrikaner. Auch die Syrer fliehen über den Libanon und Lybien über das Meer. Die Reise mit den Kähnen allein ist traumatisierend. Nur wer sich nach Deutschland durchschlägt, ohne dass er zwischendurch aufgegriffen und per Fingerabdruck registriert wird, hat die Chance, hier zu bleiben. Für alle anderen greift die so genannte Dublin-Verordnung, gemäß der das EU-Land für die Bearbeitung des Asylantrags zuständig ist, in das der Flüchtling erstmals offiziell seinen Fuß gesetzt hat.

„Im ersten Monat ist alles gut. Sie haben das Gefühl, es geschafft zu haben und erstmal durchatmen zu können“, erklärt Stefanie Gaumert. „Aber dann wird es schwierig. Sie haben das Gefühl, ich komme nicht weiter, komme hier nicht aus der Einrichtung raus, und in der Heimat macht die Familie Druck. Die denken, der Angehörige ist im Paradies und erwarten Geld. Oder dass sie nachgeholt werden. Dazu kommt die Unsicherheit, wie das Asylverfahren ausgeht.“

Viele hier leiden an Traumata und Traumafolgestörungen, an Depressionen und einige unter Alkoholismus. Einzige Fachkraft vor Ort ist eine Traumatherapeutin, die – als Honorarkraft – einmal in der Woche drei Stunden Erstkrisenintervention anbietet. Die Zeit reicht für drei Patienten. Sie wird für ein Erstscreening genutzt und reicht gerade aus, um Werkzeug zu vermitteln, über die Runden zu kommen. Schwerere Fälle werden ins Krankenhaus verwiesen. Vorzugsweise nach Ochsenzoll, wo es rund um die Uhr eine Notfallsprechstunde dafür gibt. Die spezialisierte Trauma-Ambulanz am UKE hat kaum mehr Kapazitäten. „Wir hatten einen Mann seit Februar auf der Warteliste. Neulich bekam er einen Termin, da war er längst wieder weg“. Abgeschoben.

Gelder für Therapien in der Einrichtung stünden zwar bereit, doch es sei schwierig hierfür qualifiziertes und bereitwilliges Fachpersonal zu finden, erklärt Stefanie Gaumert, die sich daher über Engagement von außen freuen würde. Denn: Derzeit, schätzt sie, würden nur fünf Prozent im gewünschten bzw. benötigten Umfang therapeutisch versorgt.

Anke Hinrichs

Therapeuten mit Interesse an bzw. Bereitschaft zu Einsätzen in Erstaufnahmeeinrichtungen können sich melden bei: melanie.anger@foerdernundwohnen.de

Zahlen & Fakten

Schon Ende September wurden bundesweit mit fast 140.000 mehr Flüchtlinge registriert als im ganzen Jahr 2013. Die Menschen werden nach Aufnahmequoten auf die Bundesländer verteilt, die entsprechend der Steuereinnahmen und der Bevölkerungszahl der Länder berechnet werden. Die meisten Flüchtlinge nehmen Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg auf. Erste Anlaufstelle in den Ländern sind die Erstaufnahmeeinrichtungen. Hamburg betreibt sieben, in denen insgesamt 2863 Plätze vorgehalten werden (Stand: Ende Oktober). Fünf davon werden von f & w fördern und wohnen AöR betrieben. Die größte ist die in der Schnackenburgallee, die nächstgrößere hat 538 Plätze (Schwarzenberg). Die kleinste Aufnahme zählt 72 Plätze (Dratelnstraße). Die Trägerschaft für die Erstaufnahme am Karl-Arnold-Ring in Wilhelmsburg ist zum November an das DRK Hamburg-Harburg übergegangen. Auch die Außenstelle in Nostorf in Mecklenburg-Vorpommern wird von einem anderen Träger betrieben. **(hin)**



„Wir finden für jedes Problem eine Lösung“, lautet das Credo von Teamleiterin Stefanie Gaumert.

zu – da lohnt sich Rad fahren. Zumal sich die Verfahren hinziehen. Denn: Das Bundesamt für Migration ist restlos überlastet. Die Bearbeitung der Anträge dauert mehrere Monate. Und „Stau“ herrscht nicht nur im Bundesamt, sondern auch bei den Folgeeinrichtungen – und auf dem Hamburger Wohnungsmarkt sowieso. Das Asylverfahrensgesetz sieht eigentlich eine Verweildauer von maximal drei Monaten in der Zentralen Erstaufnahme vor. Doch gibt es schon Langzeitbewohner, die bis zu zehn Monate hier leben. Ohne Privatsphäre, ohne Möglichkeit zu kochen, ohne arbeiten zu können.

Ohne Wohnraum nützt auch eine erteilte Aufenthaltserlaubnis wenig, die z.B. Syrer regelhaft als anerkannte Flüchtlinge erhalten – wenn sie nicht schon woanders registriert wurden. Das Papier erlaubt ihnen dann zunächst drei Jahre in Deutschland zu bleiben, hier zu wohnen

ter in „Peace & Security Studies“ obendrauf gesetzt, ist also gleichermaßen für mitmenschliches wie für politische Flucht-Hintergründe qualifiziert. Der Job hier sei der perfekte Mix für sie. Sie beantwortet alle Fragen freundlich und aufgeschlossen, wehrt nicht ab. „Wir finden für jedes Problem eine Lösung“ ist ihr Credo. Auf ihr Team ist sie stolz. Was man braucht, um mit den Belastungen umzugehen? „Man muss Grenzen setzen“.

Grenzen setzen – in den Unterkünften selbst ist dies kaum möglich. Hier drängen sich Menschen zu viert auf zehn Quadratmetern mit je zwei Stockbetten und Spinden. Die Standards sind verschieden, was Konfliktstoff birgt. Die besseren Container haben Duschen auf dem Flur. Eine Angleichung der Unterbringungsstandards innerhalb der Einrichtung sei in Planung, so die