

Kliniken

Gesellschaft

Kultur

■ Groß geworden



Mit der Übernahme der psychiatrischen Fachkliniken Haldensleben und Dr. Heines in Bremen ging es los – Bis heute ist die AMEOS Gruppe auf 105 Einrichtungen an 58 Standorten in Deutschland, Österreich und der Schweiz angewachsen. Das 20-Jährige Bestehen feierte die Gruppe mit Hauptsitz in Zürich jetzt im Ruhrgebiet – mit Festen in Oberhausen sowie in der Zeche Zollverein in Essen. **Seite 5**

■ Welt aus den Fugen



Die Welt ist aus den Fugen. Wir sind umstellt von den verschiedensten Bedrohungen (Klimakatastrophe, Pandemie, Kriege), denen es zu begegnen gilt. Psychotherapeut:innen sind hier in besonderer Weise gefordert. Anregungen für einen Umgang mit der Krisenhaftigkeit der Zeit gab bei einem Fachtag der Hamburger Psychotherapeutenkammer u.a. der Freiburger Psychotherapeut und Wissenschaftler Prof. Eric Pfeifer. **Seite 15**

■ Inszenierung einer Sucht



Schlicht „Human“ lautet der Titel einer Ausstellung, mit der das Museum im Lagerhaus in St. Gallen erstmals im Ausland Werke der norwegischen Fotografin Lene Marie Fossen zeigt. Die magerstüchtige Künstlerin starb 2019 an und mit ihrer Krankheit. Sie inszenierte auf Fotos nicht nur ihre Krankheit. 2015 reiste sie auf die Insel Chios und bildete geflüchtete Kinder ab, die die gefährliche Mittelmeerüberfahrt überlebt hatten. **Seite 13**

Heilpraktiker in der Kritik

■ TV-Recherche deckt Mängel auf – Reform nicht in Sicht

SWR-Recherchen haben dubiose Behandlungs- und Qualitätsdefizite bei einzelnen Heilpraktikern vorgeführt. Problem ist das breite Spektrum der Berufsgruppe, das von hoch qualifizierten Personen mit umfangreichen Therapieausbildungen bis zu solchen Anbietern reicht, die ohne Therapieausbildung gerade einmal eine Prüfung beim Gesundheitsamt bestanden haben. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) forderte vor dem Hintergrund des TV-Beitrags „die Abschaffung der irreführenden Heilpraktiker-Erlaubnis für Psychotherapie“. Doch Änderungen sind aktuell nicht absehbar. Derweil dürfte der Zulauf bei HeilpraktikerInnen, die Psychotherapie für Selbstzahler anbieten, angesichts teils monatelanger Wartezeiten und eines Mangel an Plätzen bei approbierten Psychotherapeuten eher zu- als abnehmen.

STUTTGART/BERLIN (hin). Die Autoren des Beitrags „Psycho-Pfusch Undercover: So gefährlich sind Heilpraktiker“ haben mehrere Fälle von Patientinnen und Patienten recherchiert, die wegen zu langer Wartezeiten bei Psychotherapeuten stattdessen Heilpraktiker für Psychotherapie aufgesucht haben. Geholfen worden sei ihnen dort jedoch nicht. Vor der Kamera schildern sie, was

sie erlebt haben: Verschwörungserzählungen, Impfgegnerschaft und Esoterik.

Nach Praxisbeispielen befragt wird in der in der ARD-Mediathek abrufbaren Doku auch Dirk Revenstorf, Professor für klinische Psychologie an der Universität Tübingen und Gerichtsgutachter. Er berichtet von übergreifigen Behandlungsweisen, die PatientInnen im Zweifel (re-)traumatisieren würden, sodass diese erneut in eine Klinik oder Behandlung müssten. Zudem äußert er massive Zweifel an der fachlichen Befähigung vieler Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker: „Merkwürdigerweise fühlen sich häufig Heilpraktiker mit einer ganz geringen Ausbildung berufen, schwierige Störungen zu behandeln wie Traumata oder sexuelle Störungen.“

Knackpunkte sind der mangelnde Patientenschutz sowie ein Mangel an Qualitätsvorgaben und Transparenz, um gut qualifizierte Heilpraktiker-Psychotherapeuten von schlecht oder gar nicht weiter qualifizierten unterscheiden zu können. Seriös von unseriös zu differenzieren ist für Laien auch daher nicht einfach, weil die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ in Deutschland geschützt ist, der Begriff „Psychotherapie“ aber nicht.

Wer sich geschädigt fühlt, kann sich an die zuständigen Gesundheitsämter wenden. Es gibt aber kein geregeltes Beschwerdeverfahren wie bei den Therapeutenkammern und keine

Berufsordnung. Die BPTK kritisiert schon seit langem, dass es für Heilpraktiker*innen keine gesetzlich geregelte Qualifizierung und damit keine bundesweit verbindlichen Standards gibt. „Sie haben keine Approbation, sind keine Mitglieder einer Heilberufskammer und unterliegen damit auch nicht der Berufsaufsicht der Kammern.“

Änderungen sind aber nicht in Sicht. Das Bundesgesundheitsministerium teilte den SWR-Reportern auf Anfrage mit, man stehe im Diskussionsprozess und plane ein empirisches Gutachten. Für Kontrolle seien die Länder zuständig. Auch der Koalitionsvertrag der Ampel-Regierung blieb vage: „Wir bringen ein allgemeines Heilberufegesetz auf den Weg“, heißt es dort nur.

Um als Heilpraktiker für Psychotherapie zu arbeiten, braucht man den „kleinen Heilpraktikerschein“. Voraussetzung: Mindestalter von 25 Jahren, polizeiliches Führungszeugnis, eine schriftliche Multiple-Choice-Prüfung und eine 30-minütige mündliche Überprüfung.

Der Bund Deutscher Heilpraktiker e. V. (BDH) ging 2017 von 47.000 praktizierenden HeilpraktikerInnen aus. Das gemeinnützige Online-Magazin für evidenzbasierten Medizinjournalismus medwatch.de errechnete eine Zahl von knapp 100.000 HeilpraktikerInnen, von denen 28 Prozent auf dem Gebiet der Psychotherapie Praktizierende seien.



Klaus Dörner beim „Irren ist menschlich“-Redaktionstreffen. Das Psychiatrie-Lehrbuch wurde für die 2017 erschienene 24. Auflage vollständig überarbeitet. Foto: Psychiatrie-Verlag

Tod eines Reformers

■ Trauer um Klaus Dörner

Der Sozialpsychiater, Medizinhistoriker und Buchautor („Irren ist menschlich“) Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner ist tot. Der langjährige Ärztliche Direktor des LWL-Klinikums Gütersloh starb am 25. September im Alter von 88 Jahren in Gütersloh. Dort hatte er von 1980 bis 1996 die Westfälische Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Neurologie geleitet und sich insbesondere

für die Auflösung der Langzeitbereiche engagiert. Der streitbare Vordenker und Visionär war Mitbegründer der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) sowie des Psychiatrie-Verlages und gilt als einer der einflussreichsten Sozialpsychiater. Er hatte sich unter anderem auch um die Aufklärung der deutschen Medizinerverbrechen während der NS-Diktatur verdient gemacht. **Seite 3**

Legalisierung kommt später

■ Cannabis: Pläne werden erstmal von EU geprüft

BERLIN (rd). Die „Legalisierung von Cannabis zu Genusszwecken“ zählt zu den zentralen Versprechen der Ampel-Koalition – und wird sich hinziehen und nach Einschätzung von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach nicht vor 2024 umgesetzt werden können. Denn die Bundesregierung hat entschieden, ihre Pläne schon im Stadium vor dem konkreten Gesetzentwurf der EU-Kommission zur Prüfung vorzulegen. Sie ist unsicher, ob die Legalisierungspläne mit EU-Regelungen vereinbar sind.

Die Bundesregierung hat sich auf fol-

gende Eckpunkte geeinigt: Erwachsene sollen künftig straffrei 20 bis 30 Gramm der Droge besitzen und in begrenztem Maß auch selbst anbauen dürfen. Der Verkauf soll staatlich kontrolliert werden. Cannabis-Konsum soll nicht mehr dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen und damit straffrei sein. Für Erwachsene sollen Erwerb und Konsum legal sein, unabhängig vom Gehalt von Tetrahydrocannabinol (THC). Wegen des Risikos von Gehirnschädigungen bei Heranwachsenden wird erwogen, für unter 21-Jährige den THC-Gehalt zu begrenzen. Für unter 18-Jährige bleiben

Besitz und Konsum von Cannabis verboten, sollen aber nicht mehr strafrechtlich verfolgt werden. Stattdessen sollen Jugendliche bei einem Verstoß zur Teilnahme an einem Frühinterventions- oder Präventionsprogramm verpflichtet werden. Verkauft werden soll Cannabis nur in lizenzierten Geschäften. Werbung wird verboten und eine besondere Verbrauchssteuer („Cannabissteuer“) eingeführt. Beschlossen wurden ferner die Weiterentwicklung von Aufklärungs- und Präventionsarbeit sowie von zielgruppenspezifischen Beratungs- und Behandlungsangeboten.

AUS DEM INHALT

POLITIK

Entziehungsanstalten sollen reformiert werden **Seite 4**

TV

„Safe“: Dramaserie rund um eine Praxis für Kinderpsychiatrie **Seite 4**

SYMPOSIUM
Triolog: Was tun bei fehlender Krankheitseinsicht? **Seite 7**

DOROTHEA BUCK

Ein neuer Park und ein alter Film – neu entdeckt **Seite 11**

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Neue Selbstvertretung für Betroffene will politisch mitmischen **Seite 14**

DEMENZ

Zweifel an transkranieller Pulsstimulation **Seite 17**

SUCHT
Pusten für die Abstinenz: Neuer Ansatz gegen Alkoholsucht **Seite 19**

BÜCHER

„Im Kopf einer amerikanischen Familie“ **Seite 21**

Klinikenvertreter atmen auf

■ Umsetzung von Personalvorgaben verschoben – Kritik von Psychotherapeuten und Gewerkschaften

Aufatmen in den bundesdeutschen Psychiatrien: Die Sanktionen für Krankenhäuser, die Mindestvorgaben zur Personalausstattung nicht erfüllen können, werden um ein weiteres Jahr ausgesetzt. Die stations- und monatsbezogene Dokumentation wird zunächst für drei Jahre eingestellt. Zudem soll die Richtlinie bis Ende 2025 weiter verändert werden. Bis dahin soll eine Auswertung der derzeit in der Wissenschaft und von den Fachgesellschaften diskutierten Personalbemessungsmodelle (wie des von der DGPPN entwickelten Plattform-Modells) vorliegen. Kritik an den Entscheidungen des G-BA kam indessen von den Gewerkschaften.

BERLIN (hin). Das Echo bei Verbänden war überwiegend eher positiv. Mit Ausnahme des Themas Psychotherapie. Gebhard Henschel, Bundesvorsitzender der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung (DPTV), sprach von einem „Skandal, dass Patient*innen in der Psychiatrie und Psychosomatik weiterhin nur ein reduziertes

psychotherapeutisches Angebot erhalten“. Er forderte das Gesundheitsministerium zur Beanstandung des Entscheids auf. Patient*innen würden damit weiterhin in der Regelversorgung nur 50 Minuten Psychotherapie pro Woche erhalten.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) sprach mit Blick auf Mankos im Bereich der Psychotherapie-Vorgaben von einer „gemischten Bilanz“. Positiv sei, dass der G-BA Fehler in der Richtlinie korrigieren wolle, so die DGPPN. „Der G-BA beendet mit diesen Anpassungen eine lange Phase der Beratungsresistenz“, sagte DGPPN-Präsident Prof. Thomas Pollmächer. Aus Sicht der Fachgesellschaft sollte die Weiterentwicklung dazu genutzt werden, das Sanktionssystem durch ein gestuftes System zu ersetzen, in dem Beratung und Unterstützung der Kliniken Vorrang haben vor Strafen, die die Existenz von Kliniken gefährden könnten.

Was sieht die Anpassung der sogenannten PPP-Richtlinie im einzelnen noch vor? Für besonders bedrohte dezentrale kleine Standorte wie „Stand-alone-Tageskliniken“ wurde eine Sonderregelung beschlossen. Unterschreitet eine Stand-alone-Tagesklinik die Mindestvorgabe in einem Quartal, wirkt sich dies nicht mehr automatisch nachteilig auf die gesamte Einrichtung aus, so der G-BA in seiner Mitteilung.

Ab dem 1. Januar 2023 müssen die psychiatrischen und psychosomati-

schen Einrichtungen nicht mehr stations- und monatsbezogen nachweisen, inwieweit die die Mindestvorgabe umgesetzt haben. Es werde erprobt, ob die benötigten Erkenntnisse auch über eine repräsentative Stichprobe gewonnen werden können. Dafür müssen lediglich 5 Prozent der Einrichtungen weiterhin monats- und stationsbezogene Nachweise übermitteln.

Die Übergangsregelungen wurden verändert: Erst ab 1. Januar 2026 – und nicht schon ab 1. Januar 2024 – müssen die Einrichtungen 100 Prozent der Mindestpersonalvorgaben erfüllen. In den Jahren 2024 und 2025 liegt die Erfüllungsquote bei 95 Prozent. Wenn die Mindestvorgaben einrichtungsbezogen im Quartalsdurchschnitt nicht erfüllt werden, führt dies erst ab 2024 zu einem Vergütungswegfall.

Deutliche Kritik an der weiteren Verschiebung verbindlicher Personalvorgaben äußerte die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di). „Krankenkassen und Kliniken verschieben die Umsetzung der Personalvorgaben in der Psychiatrie auf den Sankt Nimmerleinstag. Sie nehmen damit weiterhin eine mangelhafte Versorgung und schlechte Arbeitsbedingungen billigend in Kauf“, kritisierte ver.di-Bundesvorstandsmitglied Sylvia Bühler. Derzeit sei es vorgeschrieben, dass die personellen Mindestvorgaben zu 90 Prozent erfüllt werden. Doch nach einer aktuellen ver.di-Befragung liege der tatsächliche Umsetzungsgrad der PPP-RL mit durchschnittlich 78 Prozent weit darunter.

Meldungen

Patienten-Begleitung wird finanziert

BERLIN (epd). Für PatientInnen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung werden jetzt die Kosten für eine Begleitperson bei Behandlungen im Krankenhaus übernommen. Seit 1. November werden neben Ausgaben für Unterkunft und Verpflegung auch die Kosten der Begleitung selbst übernommen. Leisten nahe Angehörige oder enge Bezugspersonen Unterstützung, ist die Krankenkasse zuständig und gewährt Krankengeld zum Ausgleich des Verdienstaufschlags. Sind es vertraute Unterstützungspersonen aus der Eingliederungshilfe, wird die Begleitung vom Eingliederungshilfeträger finanziert.

Suizidbeihilfe: Psychiater setzen auf Prävention

BERLIN (rd). Die Mehrheit der Teilnehmer einer DGPPN-Mitglieder-Umfrage fordert eine gesetzliche Suizidbeihilfe-Regelung, die die Freiverantwortlichkeit einer Suizidentscheidung sicherstellt und die Suizidprävention stärkt. Dies ist ein Ergebnis einer Mitglieder-Umfrage, die in der Fachzeitschrift „Der Nervenarzt“ veröffentlicht wurde. Eine Regelung solle u. a. „eine Begutachtung der Freiverantwortlichkeit umfassen, die nicht von derselben Person durchgeführt wird wie die Suizidassistenz“, so DGPPN-Präsident Prof. Thomas Pollmächer. Insgesamt lägen Daten von 2048 Befragten vor. Der überwiegende Teil halte die Beihilfe bei freiverantwortlichen Suiziden nur unter bestimmten Umständen für legitim, zum Beispiel im Angesicht einer terminalen Erkrankung mit hohem Leidensdruck. Das Vorliegen

einer psychischen Erkrankung schließe aber nach Einschätzung von drei Viertel der Befragten eine selbstbestimmte Entscheidung nicht per se aus.

Allerdings könne, so die einhellige Meinung, „die Freiverantwortlichkeit durch psychotische Symptome, depressive Symptome, kognitive Beeinträchtigungen und Suchterkrankungen deutlich eingeschränkt sein“, teilte die Fachgesellschaft weiter mit, weshalb die gesetzliche Stärkung der Suizidprävention sowie sorgsame Begutachtung so wichtig seien.

Pflege: Wo Anspruch und Realität auseinanderklaffen

BERLIN (rd). 2012 wurde die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrie Pflege (DFPP e. V.) gegründet. Ende September feierte die größte Fachgesellschaft für Fragen der psychiatrischen Pflege in Deutschland in Berlin ihr zehnjähriges Bestehen mit einer Fachtagung mit dem Titel „Psychiatrie Pflege – Handwerk, Kunst und Expertise“. Mehrere Referenten gaben Impulse, „um die wissenschaftlich-fundierte und sich menschlich sorgende professionelle Pflege zu reflektieren“, teilte der Verband mit. Zugleich hätten alle Beiträge verdeutlicht, „wie stark Anspruch und Wirklichkeit auseinanderklaffen“. „Der eklatante Mangel an wissenschaftlichen und Forschungsaktivitäten der Pflege sowie die kaum vorhandene Akademisierung der Pflegepraktiker erschweren die qualitative hochwertige, evidence-basierte Pflege“, so eine Kritik.

Bewegender Höhepunkt der Tagung sei die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Dr. Elke Prestin gewesen, hieß es seitens der DFPP weiter.

Brief aus der Hauptstadt



Über dem Zentrum der Macht: die begehbare Kuppel des Berliner Reichstags. Foto: pixabay

Mangelzeit

Nun auch noch das. Bei steigenden Covid-19-Inzidenzen und Lebensmittelpreisen dräut die nächste Krise dunkel am Horizont: Energie-Blackout. Hat man den eintägigen Stromausfall im Urlaub bei hartnäckigem Gewitterwetter mit ein paar Kerzen und der Faszination für die Naturgewalten noch als beeindruckendes Event im persönlichen Schatzkästchen der Erinnerungen abgelegt, so hätte ein erzwungener Stromverzicht im Arbeitsalltag der Eingliederungshilfe ganz andere Dimensionen: Wie verständige ich mich eigentlich ohne Handy, kommt das Team bei Ausfall des öffentlichen Nahverkehrs zur Arbeit? Wie lässt sich sicherstellen, dass sich Klienten zuhause bei Dunkelheit sicher bewegen und mit Lebensmitteln versorgt sind? Und wie ruft man eigentlich einen Notarzt ohne ein Telefon?

Die Vorstellung, „mal eben“ einen Krisenplan aufzustellen, erweist sich schnell als Illusion. Bei der Recherche wird das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe zum neuen RKI und das Verständnis für die lange Zeit belächelten Prepper nimmt ein wenig zu, solange die mitunter einhergehenden politischen Verirrungen ausgeblendet werden.

Eine ganz andere Krise zeichnet sich beim Sozialpsychiatrischen Dienst Neukölln nicht nur ab, sondern währt schon länger und spitzt sich nun weiter zu. Als Teil des größten Gesundheitsamtes in Berlin leidet auch der SPD i unter den Querelen in der Amtsspitze. Der Streit zwischen dem schließlich suspendierten Amtsleiter und der Gesundheitsstadträtin hat zu einer Kündigungswelle geführt. Dem Amtsleiter wird unter anderem vorgeworfen, eine Pizzarechnung eingereicht zu haben, statt sie selbst zu bezahlen. Die Pizza wurde in einer der Wochenend- und Spätschichten des Coronateams bestellt. Später habe er aber den Rechnungsbetrag gezahlt. Die Lage ist nebulös. Einige Mitarbeitende begrüßten die Suspendierung des Amtsleiters, andere bedauerten sie. Die Gesundheitsstadträtin und der ehemalige Amtsleiter bezichtigten sich gegenseitig, gegenüber Mitarbeitern psychischen Druck ausgeübt und sich im Ton vergriffen zu haben. Missfallen habe der Stadträtin wohl auch die öf-

fentliche Kritik des Amtsleiters an den Coronamaßnahmen seitens der Politik. Ihm wurde deshalb untersagt, sich in den Medien hierzu zu äußern. Zudem gibt es Streit über die Frage, ob zwingend ein entsprechender Facharzt das Gesundheitsamt leiten muss oder nicht. Die Boulevardmedien übertrumpfen sich mit Meldungen: „Neuköllner Stadträtin im Zerstörungsturbo“, „Psychiater in Berlin-Neukölln rufen um Hilfe!“

In den letzten Wochen lässt sich in der Zeitung wahlweise nachlesen, wie viele Mitarbeitende des SPD i bereits in kurzer Zeit gekündigt haben – oder noch die Stellung halten. Zeitweise ist nur eine Ärztin statt vormals sechs für den SPD i tätig. Tatsächlich haben die vielen Kündigungen bereits Auswirkungen auf die sozialpsychiatrische Versorgung in Neukölln. Der telefonische Notdienst ist Mitte Oktober nicht mehr besetzt, und eine Bandansage verweist auf Polizei und Feuerwehr.

Was tun bei einem Energie-Blackout?

Der „Hilferuf“ der vertriebenen Mitarbeitenden, der auszugswise in den öffentlichen Medien zitiert wird, findet deutliche Worte. „Jemand will demnächst seinen Vater mit der Axt erschlagen. Ein anderer trägt keine Kleidung mehr, lebt in einer anderen Realität, erkennt Menschen und Situationen, rastet gelegentlich aus und bedroht Passanten“, heißt es dort unter anderem. Das geschilderte drastische Einsatzszenario wirbt für die Notwendigkeit eines funktionierenden SPD i, ob dies auch für das Verständnis von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen gilt, bleibt fraglich.

Ilja Ruhl

Betrifft: Abs.

Der Autor arbeitet als Sozialarbeiter bei einem gemeindepsychiatrischen Träger in Berlin. Er engagiert sich ehrenamtlich in der „Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“ und ist Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“.



IMPRESSUM

EPPENDORFER

Zeitung für Psychiatrie & Soziales

www.eppendorfer.de

Jahrgang 35 C 42725

Verlagsanschrift:

AMEOS Nord, Regionalzentrale

Wiesenhof, 23730 Neustadt in Holstein

info@eppendorfer.de

Herausgeber:

Michael Dieckmann

AMEOS Gruppe (Vi.S.d.P.)

Internet: www.eppendorfer.de

www.ameos.eu

Abonnement & Anzeigen

aboservice@eppendorfer.de und

erken.schroeder@ameos.ch

Tel.: +49 176 300 55 139 (E. Schröder)

Redaktionsleitung, Layout und Satz:

Anke Hinrichs (hin)

Redaktionsbüro NORDWORT

Große Brunnenstr. 137, 22763 Hamburg,

Tel.: 040 / 41358524,

E-Mail: mail@ankehinrichs.de,

redaktion@eppendorfer.de

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Rolf Brüggemann, Turhan Demirel,

Martina de Ridder, Sönke Dwenger,

Michael Freitag (frg), Esther Geißlinger (est),

Michael Göttische (gö), Dr. Verena Liebers,

Ilja Ruhl, (rd) steht für

Redaktion, Agentur: epd

Druck:

Boyens Medienholding GmbH & Co. Kg.

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2019. Der

Eppendorfer erscheint zweimonatlich und

kostet jährlich 39,50 Euro

(Sozialtarif: 25 Euro).

* Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Gewähr übernommen.

* Alle Geschlechter sind gleichberechtigt – aber Texte müssen auch gut lesbar sein. Wegen der besseren Lesbarkeit hat sich die Redaktion entschieden, überwiegend auf die zusätzliche Nutzung diverser Schreibformen bzw. auf eine Festlegung zu verzichten. Den einzelnen Mitarbeiter steht diese Entscheidung aber frei.

Mit dem Schwächsten beginnen

■ Vom Leben und Wirken eines tief humanistischen, sozialpsychiatrischen Vordenkers – ein Nachruf

Er galt als Vordenker und Visionär, wirkte wegweisend und enorm nachhaltig und war vor allem sozial. Beim Aufbruch der deutschen Psychiatrie spielte er eine überragende Rolle. Prof. Dr. Klaus Dörner war ein mutiger Vorreiter, ein streitbarer und diskussionsfreudiger, der explizit keine Gefolgschaft verlangte. Er hatte „ein unglaubliches Charisma, das so bescheiden daher kam“, beschreibt Uwe Gonther seinen ehemaligen Chef, wie er ihn in den achtziger Jahren als Arzt in Gütersloh erlebte, wo Dörner sich der Auflösung der Langzeitbereiche verschrieben hatte und „so etwas wie eine Schule“ begründete.

Sichtbar wurde das, was Dörner auf breiter Ebene in die Köpfe gepflanzt hatte, auch in einer Traueranzeige in der Süddeutschen. Um ihren „Freund, Kollegen, Chef, Lehrer und Mitstreiter“ trauerten hier namentlich über 200 Menschen aus der (sozial-) psychiatrischen Szene. Von Karl Beine, Peter Brieger, Nils Greve, Charlotte Köttgen und Friedrich Leiding bis zu Niels Pörksen, Matthias Walle, Matthias Heißler, Michael Wunder, Christian Zechert und Martin Zinkler reichen die Namen der Überzeugungs-Erben, um nur einige zu nennen und das Spektrum derer anzudeuten, die sich selbst verpflichteten, die Psychiatrie in Dörners Sinne weiterzuentwickeln – und dies auch schon getan haben. „Dörnerisiert“ wurden auch Dr. Eva-Maria Franck, Chefärztin in Hildesheim, und eben Prof. Uwe Gonther – heute Direktor im AMEOS Klinikum Bremen. Die Grünen-Bundestagsabgeordnete Dr. Kirsten Kappert-Gonther nicht zu vergessen, die wie ihr Mann in Gütersloh tätig war. Von Dörners Neffen Prof. Thomas Bock, dem ehemaligen Leiter der Psychosen-Ambulanz am UKE, ganz zu schweigen.

Arzt wurde Klaus Dörner, weil sein Vater, ein Allgemeinmediziner, ihm seine Praxis vererben wollte, heißt es in einem WDR-Bericht. Da er mehr Interesse für Philosophie und Literatur hatte, wurde daraus Psychiatrie, als Kompromiss. Als Psychiater wirkte er dann zunächst in Hamburg, wo er am

UKE gemeinsam mit Ursula Plog die legendäre Tagesklinik entwickelte – es war die erste psychiatrische in Norddeutschland. In Hamburg wollte er später auch bleiben. Aber die entscheidenden Leute wollten ihn nicht. „Bei meinen Bewerbungen bekam ich jedoch zu spüren, dass ich in Hamburg bereits ein viel zu rot beschriebenes Tuch war und nirgendwo auch nur in die engere Auswahl kam“, beschrieb er es später.

Und so wurde Gütersloh zum Praxismodell eines sehr sozialen konsequenten Eintretens gegen Ausgrenzung und für die Rechte psychisch kranker Menschen, wobei er in früheren Zeiten keinesfalls unumstritten war mit seinem Blick auf die Nazi-Euthanasie und mit seinen aus heutiger Sicht hochmodernen Ideen, die nach einer Zeit des Gegenwinds von Seiten biologischer Psychiater in der Recovery-Bewegung und der erstarkenden Peer-Bewegung eine Art Rehabilitation erfuhren.

Der Mensch Dörner war zweimal verheiratet, seit 1974 mit einer Krankenschwester, und stellte sich ganz in den Dienst der Sache. Chefarzt-Attitüden waren so gar nicht sein Ding. Stets in Lederjacke gekleidet fuhr er mit einem kleinen R4 durch die Gegend. Er bezog in Gütersloh keine Direktorenvilla, die wurde Tagesklinik, sondern ein direkt neben der Gütersloher Klinik gelegenes Reihenhaus. Im Keller eine Bibliothek, voll mit seinen Büchern und Zeitschriften, wo der Fan von Wolfgang Borchert, der immer eine Pfeife im Mund hatte, abends mit seinen Schülern diskutierte und bis spät in die Nacht Bücher schrieb. Oder seine berühmten Postkarten, über die er vorzugsweise zu kommunizieren pflegte.

Er konnte Menschen anspornen und inspirieren, so Gonther. Es gab das Stichwort „gedörmert“ werden. Junge Leute, seine Anhänger, verbrachten aus Begeisterung für die Sache ihre Freizeit mit trialogischen Vereinen oder Theatergruppen oder gingen mit Patienten ins Kino. „Work-Life-Balance“ kannte man damals nicht. Auch Dörner selbst reiste mit Patienten in Urlaub nach Spanien oder Jugoslawien.

Und auch er ließ sich durch Dorothea Buck prägen, verstand Psychiatrie als „vielschichtiges Netzwerk“, beschreibt es Dr. Eva-Maria Franck. Dazu gehörte



Nicht nur biologisch verwandt: Prof. Klaus Dörner und sein Neffe Prof. Thomas Bock beim Redaktionstreffen für die Neuauflage von „Irren ist menschlich“. Foto: Psychiatrie-Verlag

auch die Einbeziehung von Angehörigen und Betroffenen. Er gründete viele Vereine, für Zuverdienst-Jobs, Betreutes Wohnen, Reha ... Es sei wichtig, dass Menschen sich nützlich machen und fühlen, so seine Überzeugung.

Dörner „verliebte“ sich in die chronisch Kranken

Auflage bei der klinischen Arbeit sei damals gewesen, bei jeder Behandlung Kontakt zu den Angehörigen aufzunehmen, auch Hausbesuche gehörten „auf Station“ dazu.

Dörner „verliebte“ sich in die chronisch Kranken, wie er selbst einmal sagte. Hier konzentrierte er sein Engagement auf die „Befreiung“ der langjährig untergebrachten Patienten aus der Hospitalisierung. Sein Credo dabei:

„mit dem Schwächsten beginnen – mit dem, bei dem es sich am wenigsten lohnt.“ Und tatsächlich gelang es in Gütersloh, 435 Langzeitpatienten zu 90 Prozent in ambulante Strukturen zu entlassen und zu integrieren, in eigene Wohnungen oder betreute Wohngemeinschaften. Das habe es in dieser Form nur in Gütersloh gegeben, so Gonther und Franck.

Vor allem soziologisch und nicht psychotherapeutisch geprägt, stand die Vermittlung in Arbeit mehr im Vordergrund als die Ästhetik im Krankenhaus. Zu Psychotherapie habe Dörner eine „positiv kritische Haltung“ gehabt, so Gonther – zumal Psychosekranken damals von Psychotherapie ausgeschlossen waren. Dörners Ansatz war eher ein grundhumanistischer, so Eva-Maria Franck: „Den anderen als Anderen zu begreifen und sich auf Augenhöhe begegnen“ nennt sie den Kern seiner Haltung. Das Irreisse solle man eher in der Gesellschaft verorten, nicht das Individuum korrigieren.

Dörner blieb zeitlebens entschiedener Gegner der Institution Heim als Versorgungsform und beschäftigte sich seit seiner Pensionierung schwerpunktmäßig mit der Altenhilfe und mit Alternativen zum Pflegeheim. Von ihm kam auch der Impuls für die Gründung des Gütersloher Vereins Daheim e.V., der Dörner selbst in dessen letzter Lebensphase betreute.

Was bleibt? „Das Leben ist eine Zumutung, dafür braucht man Mut“, zitiert Franck die Haltung ihres Lehrers, der stets dazu aufforderte, Psychiatrie im historischen Kontext und im Rahmen gesellschaftlicher Entwicklung zu begreifen. „Für mich gehört er in die Reihen der ganz großen Psychiater Europas, der meine Denkhaltung nachhaltig beeinflusst hat“, so die Kinder- und Jugendpsychiaterin. „Bei mir bleibt Dankbarkeit und der Eindruck von einem großen Lehrer, dessen kämpferische Weisheit meine Haltung geprägt hat“, sagt Uwe Gonther.

Anke Hinrichs

Herausragender Sozialpsychiater

■ Von DGPPN bis LWL: Aus den Nachrufen

Er hat viel bewegt. Wie viel dies innerhalb der Psychiatrie war, lässt sich auch am Nachruf der DGPPN* ablesen, die Klaus Dörner als „einen äußerst engagierten und einer tiefen Humanität verpflichteten Psychiater“, einen „der herausragenden Sozialpsychiater unserer Zeit“ würdigte. Als wegweisend werden hier vor allem „seine Aktivitäten zur Aufarbeitung der Geschichte der Psychiatrie im Nationalsozialismus, auch zu einer Zeit, als dieses Thema in psychiatrischen Fachkreisen noch weitgehend tabuisiert und verschwiegen wurde“, hervorgehoben.

Selbstkritisch skizzierte die Fachgesellschaft das lange gespaltene Verhältnis von Dörner zu ihr so: „Die DGPPN war in den 60er und 70er Jahren des letzten Jahrhunderts eher eine traditionelle Standesorganisation. Die Aufarbeitung der oben angesprochenen Themen mussten die Psychiaterinnen und Psychiater im Mannheimer Kreis um Heinz Häfner und der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie mit Klaus Dörner vormachen, zum Teil gegen heftigen Widerstand. Dieser

nährte sich auch durch die Täterschaften von DGPPN-Vorständen im Dritten Reich.“ 2012 folgte Klaus Dörner erstmals der Einladung des Vorstands zu einem Hauptvortrag auf dem DGPPN-Kongress. Zuvor habe innerhalb der DGPPN eine intensive Aufarbeitung zur Rolle der DGPPN und ihrer Vorläuferorganisationen im Dritten Reich begonnen, „für Klaus Dörner eine Bedingung, wieder miteinander zu sprechen“.

Seine geistige Heimat war die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP). Mit seinem Leitgedanken „Psychiatrie ist entweder sozial oder sie ist keine Psychiatrie“ habe er die „Grundlage für die Sozialpsychiatrie gelegt“, hob sie im Nachruf hervor: „Für uns in der DGSP wird diese Feststellung Mahnung und Verpflichtung sein.“

Beheimatet war er auch in vielen weiteren Verbänden, von der Aktion psychisch Kranke über den Angehörigenverband und den Dachverband Gemeindepsychiatrie bis zum Selbsthilfeverein NetzG e.V., die in einem gemeinsamen Nachruf schrieben: „Klaus

Dörner ist sich bis zuletzt treu geblieben – und wenn es heute immer selbstverständlicher wird, Angehörige, Peers und Selbsthilfe, Gemeindeorientierung und Hometreatment als unverzichtbare Elemente des Recovery-Prozesses zu begreifen, so hat er einen Anteil daran, der nicht hoch genug geschätzt werden kann.“

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) – Träger der Gütersloher Klinik – hob Dörners „Lebensleistung für eine humane, soziale und gemeindeorientierte Psychiatrie“ hervor: „Davon profitieren wir bis heute.“ Dörner habe das Allgemeinmenschliche eines jeden Menschen in den Mittelpunkt gerückt und nicht das psychopathologisch Trennende.

Nicht zuletzt und zuerst trauerte der Psychiatrie Verlag um „einen Freund, eine der wichtigsten Stimmen im Psychiatrie Verlag, unseren Mitbegründer und kritischen Begleiter“. (rd)

* Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde

Ein Leben in Stichworten

Klaus Dörner wurde 1933 in Duisburg geboren und studierte Medizin in Heidelberg. 1960 promovierte er dort mit dem Titel „Wahnhaltige phasische Psychosen“ zum Dr. med. Danach studierte er nochmal Soziologie und Geschichte und brachte es mit der Arbeit „Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenssoziologie der Psychiatrie“ zum zweiten Dokortitel.

Er habilitierte sich an der Psychiatrischen Universitätsklinik Hamburg. Dort baute er in den Siebziger gemeinsam mit der Psychologin Ursula Plog eine Tagesklinik auf und bezog dabei auch die Angehörigen ein, was neu war. Zusammen verfassten er und Plog das 1978 erstmals erschienene Lehrbuch „Irren ist menschlich“, das eine ganze Generation prägte und 2019 in 25. Auflage erschien, zwischenzeitlich neu überarbeitet. Das Standardwerk wurde ein Bestseller und führte letztlich zur Gründung des Psychiatrie-Verlags.

Von 1980 bis 1996 leitete Klaus Dörner die Westfälische Klinik für Psychiatrie in Gütersloh, wo er sich intensiv der Auflösung der Langzeitbe-

reiche widmete und Patienten in Wohngruppen in die Gemeinde entließ, wo sie die benötigte Unterstützung in eigenem Wohnraum erhielten.

In Gütersloh erlebte er auch seine „schlimmste berufliche Zeit“, als ein Pfleger mehrere Patienten tötete, die Leitung inklusive Dörner aber Frühwarnsignale übersah, wie er in einem Interview später selbstkritisch erklärte.

1986 bis 1996 besetzte er den Lehrstuhl für Psychiatrie an der anthroposophischen Universität Witten/Herdecke. 1970 zählte er zu den Mitbegründern der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.. Zudem engagierte er sich für die Erforschung der Nazi-Euthanasie. Ab dem Beginn der 1990er-Jahre setzte er sich für die Veröffentlichung der vollständigen Dokumentation des Nürnberger Ärzteprozesses ein. 2001 gab er zusammen mit Angelika Ebbinghaus dazu das Sammelwerk „Vernichten und Heilen – Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Folgen“ heraus, in dem die deutschen Medizinverbrechen während der NS-Diktatur analysiert wurden. (rd)