

Kliniken

Gesellschaft

Demenz

Begleitung macht Schule



Qualifizierte ExpertInnen aus eigener Erfahrung sind gefragt – doch noch ist vieles ungeklärt, insbesondere was die Finanzierung angeht. Wie kann der Einsatz von Genesungsbegleitern vorangetrieben werden und welche Herausforderungen gibt es dabei? Darum drehte sich eine Online-Fachtagung. Wie eine Klinik Genesungsbegleiter zu integrieren beginnt, zeigt das Beispiel Unipsychiatrie Lübeck. **Seite 8**

„Hard to reach“



Schwer psychisch kranke und schlecht vom System erreichbare Menschen standen im Fokus der DGSP-Jahrestagung in Leipzig. Oft drohen lange „Krankheitskarrieren“, Forensik und Wohnungslosigkeit. Letztere ist in Hamburg besonders eklatant. Über die immer prekärer werdende Situation psychisch kranker Menschen ohne Wohnung diskutierten Teilnehmer einer Veranstaltung der HGSP. **Seite 3 & 4**

Hoffnungsschimmer



Nach einer langen Zeit der Misserfolge in der Forschung scheint Studien zufolge mit Lecanemab erstmals ein Präparat das Fortschreiten der Alzheimer-Erkrankung bremsen zu können. Die Fachwelt äußerte sich zuversichtlich. Schon bald könnte das Medikament in den USA von der Arzneimittelbehörde FDA zugelassen werden. Was genau wurde in Studien untersucht und welche Risiken gibt es? **Seite 12**

Maßregelvollzug: Es brennt

DGPPN-Umfrage weist auf Missstände – Dramatische Zuspitzung in Berlin

Die Behörden würden systematische Daten über Belegung und Ausstattung „unter Verschluss halten“, so die DGPPN, die dies zum Anlass für eine eigene Umfrage unter den 78 deutschen Kliniken des Maßregelvollzugs nahm. Das Ergebnis sei ernüchternd: Der Großteil der Kliniken, die sich beteiligten, beklagt eine deutliche Überbelegung, nicht zuletzt aufgrund steigender Patientenzahlen. Mehr als jeder vierte Patient ist länger als zehn Jahre im Maßregelvollzug untergebracht. 60 Prozent der Kliniken geben an, dass erforderliche Therapien „aus Ressourcengründen“ nicht durchgeführt werden können. Ein Drittel der Kliniken berichtet von einer steigenden Zahl an körperlichen Übergriffen durch Patienten.

BERLIN (hin). Besonders dramatisch hat sich Berichten im Tagesspiegel zufolge die Situation im Berliner Maßregelvollzug mit seinen etwa 500 Mitarbeitern, die sich im Schichtsystem um 600 Patienten kümmern, obwohl es offiziell nur 541 Plätze gibt, zugespielt. Es gebe 84 unbesetzte Stellen und – laut Hilferuf des Personalrats – steigende Aggression. Internen Zahlen zufolge wurden 2020 mehr als 300 Übergriffe verzeichnet. Patienten müssten sich zuweilen zu fünf ein Zweibettzimmer teilen, so die Zeitung, wegen fehlender Betten schliefen einzelne zuweilen auf Matratzen auf dem Boden. Die 24 Isolierräume seien dauerhaft vollständig belegt, sodass nicht alle, bei denen es geboten wäre, isoliert werden könnten. Die Suche nach zusätzlichen Gebäuden blieb bislang vergeblich. Für den Ausbau eines Gebäudes auf dem Klinikareal fehlen bislang die nötigen 46 Millionen Euro.

Die alarmierenden Berichte erschienen passenderweise kurz vor Eröffnung des DGPPN-Kongresses, der das Thema Maßregel in den Fokus seiner Presseinputs gestellt hatte. Prof. Dr. Thomas Pollmächer, Präsident der DGPPN, betonte in den Presseunterlagen: Menschen mit psychischen Erkrankungen seien nicht gene-

rell gewalttätiger als psychisch gesunde Menschen. Nur unter ganz bestimmten Umständen seien einzelne Krankheitsbilder mit einem höheren Risiko für Gewalttaten verknüpft. Aber: „Insbesondere akute Intoxikationen mit Alkohol oder Drogen führen immer wieder zu Gewalttätigkeit im Rahmen von Erregungszuständen. Solche Patienten stellen Notfallkliniken somatischer Krankenhäuser und die Allgemeinpsychiatrie vor erhebliche Herausforderungen.“

2019 waren laut DGPPN etwa 12.000 Menschen wegen festgestellter Schuldunfähigkeit nach § 63 oder § 64 StGB in Kliniken des Maßregelvollzugs untergebracht – 0,06 Prozent der 17,8 Millionen Personen, die jedes Jahr von einer psychischen Erkrankung betroffen sind. In den letzten Jahren sei ein deutlicher Anstieg solcher Unterbringungen zu beobachten, hieß es weiter.

In den so genannten Entziehungsanstal-

Deutlicher Anstieg von Unterbringungen

ten hätten sich die Zahlen zwischen 2007 und 2019 fast verdoppelt, weshalb die Unterbringungsbedingungen aktuell reformiert werden. Daneben gibt es noch die Gefängnispsychiatrie für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die unabhängig von dieser Erkrankung straffällig geworden sind.

In Deutschland sitzen derzeit etwa 45.000 Personen in Justizvollzugsanstalten ein. Schätzungen zu Folge leiden bis zu 88 Prozent dieser Personen unter einer oder mehreren psychischen Erkrankungen. Und es gibt Hinweise auf Missstände auch in diesem Bereich. Von mangelnden Behandlungen, von langen Einzel-Unterbringungen oder auch Fixierungen wird berichtet. Da auch hier Zahlen fehlen, plant die DGPPN eine weitere Umfrage zur psychiatrischen Versorgung in den JVs. Und sie hat eine „Task-Force“ gebildet (weiterer Bericht zur Gefängnispsy-

chiarie folgt in der Ausgabe 2/23).

Wie gehts weiter? „Maßregelvollzug – abschaffen, reformieren, weiter so?“ lautete der Titel eines Forums im Rahmen des DGPPN-Kongresses, in dem mögliche Konsequenzen diskutiert wurden. Dabei wurde u.a. eine zunehmende Tendenz beklagt, dass sich Gemeindepsychiatrie für Gewalttätige nicht zuständig erkläre, und betont, dass der Maßregelvollzug „sehr bemerkenswerte Erfolge“ zeige, weil von dort Entlassene deutlich weniger rückfällig werden als Straftatlassene. Als Verbesserungen vorgeschlagen wurden u.a. verbindliche Kooperationen und engere Verzahnungen im Versorgungssystem bzw. Netzwerkbildungen.

Am radikalsten ist das Konzept der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP), das Heinz Kammeier in dem Forum vertrat. Wie berichtet, spricht sich die DGSP für eine „Transformation“ des Maßregelvollzugs und eine Streichung der entsprechenden Strafrechtsparagrafen aus. Alle Straftäter, ob schuldfähig oder nicht, sollen demnach zusammen inhaftiert werden. Die medizinische/therapeutische Versorgung Kranker soll von örtlichen Diensten und Ärzten im Gefängnis geleistet werden. Dafür werden alle Haftinsassen in die gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung einbezogen.

DGPPN-Präsident Prof. Thomas Pollmächer bezeichnete die Idee der DGSP als „insofern superutopisch“, als dass das Problem dann auf den Justizvollzug zurückfalle, „und was dort geschieht, fangen wir gerade erst an zu verstehen, das ist ja alles noch viel viel schlimmer“. Als „inhuman und völlig verfehlt“ bezeichnete er die Idee, das Konzept der Schuldunfähigkeit fallen zu lassen. Dass es Menschen gibt, die das Unrecht ihrer tatsächlichen Taten nicht einsehen können und die deswegen nicht bestraft werden dürfen, wollen wir ja nicht nach 200 Jahren wieder abschaffen“. Diskutabel fand er indes die Frage, ob die Bindung der Schuldunfähigkeit an den Begriff einer psychischen Erkrankung bezogen auf die UN-BRK eine „massive Diskriminierung“ darstelle.



Nicholas (Zen McGrath) ist verstört, zieht sich zurück und schwänzt die Schule. Er will auch nicht mehr länger bei seiner Mutter leben, woraufhin ihn sein Vater aufnimmt. *Copyright Leonine*

„The Son“

Ein Kampf gegen Depressionen

Nach dem von der Kritik gefeierten „The Father“ rund um die Demenzerkrankung eines Vaters kommt Ende Januar „The Son“ ins Kino. Er spielt in New York. Regisseur Florian Zeller hat einmal mehr ein berührendes Familiendrama geschaf-

fen, in dem ein erfolgreicher Anwalt und in zweiter Ehe frisch gebackener Vater um seinen depressiv erkrankten Sohn aus erster Ehe kämpft. Letztlich geht es in dem Film um Schuldgefühle und Ohnmacht von Angehörigen. **(hin) Seite 13**

AUS DEM INHALT

POLITIK

Suizidassistent: Kongressdiskurs um gesetzliche Regelungen Seite 6

GESELLSCHAFT

„Berliner Erklärung zu Klimawandel und psychischer Gesundheit“ Seite 7

SERIE

Leben und Behandlung von Hölderlin in Tübingen Seite 9

DIAGNOSEN

Von der Körperdysmorphie Störung zur Schönheitsoperation Seite 15

BREMEN

Gendergerechte Versorgung: Leitlinien ohne Umsetzung? Seite 14

HAMBURG

Missbrauch in helfenden Berufen Seite 16

SUCHT

Alternativer Suchtbericht zum Thema Legalisierung Seite 18

BÜCHER

„Psychiatrie ohne Betten“: Ein radikaler Reformansatz Seite 21

Mit Goldstandard gegen Borderline

■ Behandlungsleitlinie empfiehlt spezifische Psychotherapien / Medikamente nur im Krisenfall

Etwa zwei von 100 Personen sind von der Borderline-Persönlichkeitsstörung betroffen – deutlich mehr Frauen als Männer. Therapiert wird sie aber bislang vielfach noch unspezifisch. Eine neue S3-Leitlinie soll dies ändern: Darin wurden – unter Federführung der DGPPN – erstmals evidenzbasierte Empfehlungen für Diagnostik und Behandlung speziell der Borderline-Störung zusammengetragen. Die interdisziplinäre Leitliniengruppe unter der Leitung von Prof. Dr. Klaus Lieb und Dipl.-Psychologin Jutta Stoffers-Winterling (Universitätsmedizin Mainz) empfiehlt an die Besonderheiten der Borderline-Persönlichkeitsstörung angepasste Psychotherapien, die auch das soziale Umfeld einbeziehen. Mit der Behandlung soll bei Bedarf schon im frühen Jugendalter begonnen werden.

BERLIN (rd). Betroffenen fällt es schwer, Gefühle und Verhalten zu regulieren. Sie sind impulsiv, emotional instabil und haben Probleme mit sozialen Beziehungen. Auch selbstverletzendes

Verhalten tritt häufig auf. Die zentrale Behandlungsempfehlung der neuen Leitlinie lautet: „Borderline-Persönlichkeitsstörungen sollen mit Hilfe spezifischer, strukturierter Psychotherapien von speziell weitergebildeten Therapeutinnen und Therapeuten behandelt werden.“ Empfohlen werden Programme, die auf klassischen therapeutischen Verfahren aufbauen, aber insbesondere in Bezug auf Beziehungsgestaltung und selbstschädigendes Verhalten die Besonderheiten der Borderline-Persönlichkeitsstörung adressieren. „Speziell für die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) und die Mentalisierungs-basierte Therapie (MBT) liegen gute Nachweise der Wirksamkeit vor, wenn Symptome wie selbstverletzendes Verhalten oder Suizidalität im Vordergrund stehen“, heißt es in der Mitteilung der DGPPN.

Eine medikamentöse Behandlung wird ausdrücklich „nicht als primäre Therapie“ empfohlen. Sofern sie sich in akuten Krisen als nötig erweise, soll sie nach deren Abklingen möglichst schnell wieder beendet werden. Auch stationäre Aufenthalte sollten, „wenn überhaupt, nur im akuten Krisenfall zum Einsatz

kommen und dann möglichst kurzgehalten werden“.

Die neue Leitlinie rät zu Offenheit den Betroffenen gegenüber, um das Krankheitsverständnis der Patienten zu verbessern und Behandlungen effektiver zu machen. Erstmals werden auch Empfehlungen für die Arbeit mit Angehörigen gegeben. Neu ist auch die Empfehlung für frühe Interventionen: Die Leitliniengruppe sei sich einig, dass die Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung nach einer fachgerechten Diagnostik bereits ab einem Alter von 12 Jahren vergeben werden sollte, „damit die Betroffenen frühzeitig Unterstützung und borderlinespezifische Behandlungsangebote in Anspruch nehmen können“.

S3-Leitlinien beschreiben den aktuellen Goldstandard in der medizinischen Diagnostik und Behandlung einer bestimmten Erkrankung. In den Erarbeitungsprozess dieser Leitlinie waren 23 Organisationen eingebunden, darunter neben medizinischen Fachgesellschaften auch Vertretungen der Gesundheitsökonomie und Pflege sowie Betroffene und Angehörige.

Download unter www.dgppn.de

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 Götsche (gö), Dr. Verena Liebers,

Ilja Ruhl, Marita Lamparter, (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. Dem einzelnen

Mitarbeiter steht diese Entscheidung aber frei.

Meldungen

Neuer Gesundheitskiosk für Hamburg

HAMBURG (epd/rd). Im Hamburger Stadtteil Lurup soll im ersten Quartal 2023 ein weiterer Gesundheitskiosk eröffnet werden, getragen von der AOK Rheinland/Hamburg und der Mobil Krankenkasse. Der erste Gesundheitskiosk in Billstedt wurde 2017 als Modellprojekt gestartet. Seine Finanzierung war nach dem für 2023 angekündigten Rückzug der Techniker Krankenkasse, der DAK-Gesundheit und der Barmer zwischenzeitlich ungewiss. Nun ist laut AOK eine solide finanzielle Basis gesichert. Für Herbst 2023 wird ein Gesetz zur bundesweiten Einführung von Gesundheitskiosken erwartet. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hatte in seiner Gesetzesinitiative angekündigt, Ende 2023 bundesweit 1000 Gesundheitskioske zu eröffnen, und zwar vorzugsweise in Stadtteilen, die durch Armut geprägt sind. Eckpunkten zufolge soll die öffentliche Hand 20 Prozent der Ausgaben tragen, die gesetzlichen Krankenkassen 74,5 Prozent und die privaten Krankenversicherungen 5,5 Prozent.

Aus für Bremer Behandlungszentrum

BERLIN (epd/rd). Das medizinische Behandlungszentrum am Klinikum Bremen-Mitte, das Erwachsene mit geistigen oder schweren Mehrfachbehinderungen versorgte (MZEB), hat geschlossen. Wegen Personalengpässen und vor dem Hintergrund einer Erkrankung der Ärztlichen Leitung hatte der Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung im Dezember entschieden, die Ermächtigung „zunächst ruhen zu lassen“. Damit könnten dort bis auf Weiteres keine PatientInnen mehr behandelt werden. Die Zustände im MZEB seien seit Monaten bekannt, kritisierte der Landesbehindertenbeauftragte Arne Frankenstein. Und forderte: Das Zentrum müsse finanziell, räumlich und personell so ausgestattet sein, dass es seinen Auftrag erfüllen und eine wirksame interdisziplinäre Kooperation ermöglichen könne. Gesundheitssena-

torin Claudia Bernhard (Linke) sagte auf Nachfrage des Evangelischen Presbiteriums (epd), sie wolle alle Hebel in Bewegung setzen, um die Erfordernisse für ein qualitativ hochwertiges Angebot sicherzustellen. Ab Sommer gebe es eine neue Leitung, bis dahin müsse das Konzept überarbeitet werden. Die schwierige Situation zeige auch, „dass weder die medizinischen Strukturen noch das Finanzierungssystem in Deutschland für spezielle Bedarfe der medizinischen Versorgung ausgelegt sind“.

Tod durch Polizeischüsse

MÜNCHEN (rd). Nach Auswertung verschiedener Quellen durch die Süddeutsche Zeitung sind seit 2010 mindestens 133 Menschen in Deutschland von Polizisten erschossen worden. Davon könnten „mindestens 63 psychisch krank oder suizidal gewesen sein oder sich in einer psychischen Ausnahmesituation befunden haben“, heißt es in dem Bericht. „Gibt es Alternativen zur Schusswaffe?“. Der SZ-Auswertung zufolge hatten 2022 von neun Getöteten acht eine Stichwaffe (2021: sechs von acht Getöteten, 2020: 13 von 15).

Die Kombination aus psychischer Ausnahmesituation und Stichwaffe führe offenbar überdurchschnittlich häufig zu tödlichen Polizeieinsätzen.

Internationaler Gipfel für Rechte Behinderter

BERLIN (epd). Deutschland wird als einer von drei Ausrichtern im Frühjahr 2025 den nächsten weltweiten Gipfel für die Rechte von Menschen mit Behinderungen organisieren. Das kündigte Bundesentwicklungsministerin Svenja Schulze (SPD) an. Neben Deutschland seien auch Jordanien und die International Disability Alliance Ausrichter des dritten „Global Disability Summit“ in Berlin. Dessen Ziel sei, die weltweite Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen entwicklungspolitisch zu unterstützen.

Brief aus der Hauptstadt



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

Und sie bewegt sich doch

Der DGPPN-Kongress gibt sich in Berlin wieder ein Stelldichein, bei dem Nähe und Distanz der Positionen neu austariert werden. Die antipsychiatrische Irrenoffensive demonstriert seit Jahren vor dem Eingang des CityCube mit wechselnden Claims. Diesmal wird die Abschaffung der Maßregel gefordert – die Schuldunfähigkeit passt nicht in das Gesamtkonzept der Negierung psychischer Erkrankungen. Juristisch und von den Menschenrechten ausgehend hat die DGSP in einem Positionspapier gut fundiert den Maßregelvollzug fundamental in Frage gestellt. Ein Mitautor des Papiers, Heinz Kammeier, referiert auf dem DGPPN-Kongress vor interessierten Zuhörern.

Auch auf einem anderen Feld nimmt die Distanz zwischen der konventionellen Psychiatrie und den kritischen Stimmen ab. Gerhard Gründer plädiert Jahr für Jahr eindringlicher in der Veranstaltung für das Absetzen von Neuroleptika. Bereits beim Ansetzen müsse man nicht nur das Absetzen mitdenken, ein nicht unerheblicher Anteil der Patienten würde überhaupt nicht von den Neuroleptika profitieren. Entweder weil diese keine Wirkung zeigten oder weil es auch ohne Medikation bei einer einmaligen psychotischen Episode bliebe. Erhielten diese Personengruppen ein Neuroleptikum, so sei bei ihnen, wie auch bei Patienten, die zunächst profitieren, eine Hypersensibilisierung der Rezeptoren zu erwarten, die das Risiko für eine erneute Episode beim Absetzen erhöhe.

Vor diesem Hintergrund plädiert er auch dafür, die individuell niedrigste wirksame Dosis zu bestimmen und ein vorsichtiges Ausschleichen nicht grundsätzlich auszuschließen.

Man reibt sich fast ungläubig die Augen. Einerseits konfrontiert mit gut gesicherten Forschungsergebnissen, wähnt man sich andererseits fast auf einer Bundestagung der Psychiatrieerfahrenen.

In einem anderen Vortrag werden dagegen Neuroleptika-Dosierungen am oberen Ende der Skala postuliert und der Referent moderiert die Gefahr der Hypersensitivität auf Nachfrage aus dem Publikum nonchalant weg. Beide Seiten verweisen auf die Evidenzbasierung ihrer Vorträge. Das Thema köchelt seit 2016 auf dem DGPPN-Kongress, und insgeheim hofft man, dass die Diffusionsgeschwindigkeit wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Psychiatrie eine

ähnliche Dynamik aufnehmen könnte, wie dies bei COVID-19 zu beobachten war.

Ansonsten sind erfreulich viele sozial- und gemeindepsychiatrische Themen vertreten: Es geht um Peer- und Genesungsbegleitung, Forschung zum betreuten Wohnen und offene Stationen. Insgesamt 8000 Besucher soll der diesjährige DGPPN-Kongress gehabt haben. Die Säle und Verlagsstände waren im Gegensatz zu den Pharma-Messeflächen wieder gut gefüllt, online kamen viele weitere Teilnehmer dazu.

Ein sehr viel kleineres, aber ebenso aufmerksames Publikum kam Ende November der Einladung der „Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“ zur Veranstaltung „Klaus Dörner und die Psychiatriereform in Deutschland“ nach. Während Christian Reum-schüssel-Wiener die beruflichen Stationen und die historische Entwicklung der Positionen Dörners referierte, ging Matthias Rosemanns Blick in die Zukunft, verbunden mit dem Appell,

„Man wähnt sich fast auf einer Bundestagung der Psychiatrieerfahrenen...“

die jüngeren sozialpsychiatrisch Tätigen sollten nun den Staffelstab übernehmen. Dieter Lehmkühl berichtete von seinen persönlichen Erinnerungen an Dörner

und wies auf dessen „enorme sprachliche Entwicklung“ hin. Während er in früheren Jahren noch einen soziologisch-akademischen Duktus wählte, habe er später ein sehr viel breiteres Publikum angesprochen. Gesine Mörtl kam mit dem Zug und verbob ihre Erinnerungen an persönliche Begegnungen mit Dörner, seine Bezüge zu anderen Protagonisten und wichtige sozialpsychiatrische Wegmarken zu einem sehr kurzweiligen Vortrag.

Eine kleinere, aber feine Veranstaltung. 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“.



Schwer zu erreichen ...

■ ... ist nicht unerreichbar“!: Sozialpsychiatrischer Austausch der DGSP in Leipzig

Systemsprenger werden sie genannt, oder auch Heavy User. Jetzt ist von „hard to reach“ die Rede, also schwer erreichbar. Und die Bandbreite des Personenkreises, um den es bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) ging, ist groß. Gemeint sind schwer psychisch kranke Menschen, die vor verschiedensten Hintergründen – Obdachlosigkeit, Flucht, langwierige Krankheitsgeschichte, Traumata, Aggressivität, Straffälligkeit, Suizidalität, Sucht – so schwer händelbar sind, dass sie aus dem Hilfesystem fallen. Oder fallen gelassen werden? „Schwer zu erreichen ist nicht unerreichbar“, lautete der Leitgedanke der Veranstaltung in Leipzig. Sie legte auch den Finger in die Wunden der (Sozial-) Psychiatrie, die nicht nur das System, sondern auch sich selbstkritisch hinterfragen sollte und will. Eines scheint dabei klar: dass es nicht am Wissen liegt. „Wir haben kein Erkenntnisproblem – wir haben ein Problem in der Umsetzung“, so kurz vor Schluss eine These von Andreas Geiger und Martin Reker, die dagegen die Beziehungsarbeit setzten. Und so bestand der Erkenntnisgewinn weniger im Neuen, sondern im Austausch und im Beleuchten des Bestehenden aus verschiedenen Perspektiven – und unter regionaler Einbettung in der Ost-Metropole. Gedenk-Erinnerungen an den DGSP-Mitbegründer Klaus Dörner und seine Beziehungen zu Leipzig durften nicht fehlen. Er hatte sich einst nicht mit der Idee durchsetzen können, den Verband „Deutsche Gesellschaft für Kommunale Psychiatrie“ zu nennen.

LEIPZIG (hin). Erweitert wurde die dreitägige, ausgebuchte Veranstaltung im Kupfersaal, im Herzen Leipzigs, mit insgesamt 400 Teilnehmern auch durch Weitung der Blickwinkel. So über Betrachtungen eines Neurobiologen: Thomas Arendt sprach in einem spannenden Beitrag über Systemfehler im Hirn. Er stellte dar, inwieweit neuropsychiatrische Krankheitsanfälligkeit auf Inbalancen und unterschiedlichen Hirnentwicklungs-Geschwindigkeiten im Kopf basieren. Im Rahmenprogramm ferner: eine vorabendliche Buchvorstellung zum Thema („hard to reach“) sowie ein Symposium zum Thema Stigmaforschung. Nicht zu vergessen eine Geschichtsstunde.

Denn Leipzig hat nicht nur eine vielseitige sehr aktive aktuelle Psychiatrieszene, sondern auch eine lange sozialpsychiatrische Tradition. Mit einem einstigen Unipsychiatrie-Direktor Klaus Weise (1973-1995), der in der DDR aus heutiger Sicht hochmoderne Psychiatrie und sektorierte Pflichtversorgung realisierte und an dessen Tradition der Mitbegründer des Ani-Stigma-Vereins „Irrsinnig menschlich e.V.“ Matthias Claus Angermeyer (1995-2006) anknüpfte. Seit 2019 sitzt mit Prof. Georg Schomerus wieder ein ausgewiesener Sozialpsychiater und Stigmaforscher auf dem Lehrstuhl. Er konnte u.a. zeigen, dass rein biologische Erklärungsmodelle für schwere psychische Krankheiten mit stärkerer Stigmatisierung einhergehen.

Wie bunt sich ansonsten die an Namen festgemachte ältere Psychiatriegeschichte präsentiert, erfuhren die Teilnehmer einer vom Sächsischen Psychiatriemuseum bzw. von Thomas Müller geleiteten psychiatriehistorischen Stadtführung. Ihnen begegneten nicht nur psychotherapeutische Experimente und gewaltfreie Psychiatrie eines Samuel Hahnemann (1755 -

1843), Begründer der Homöopathie, sondern auch die dunklen Hintergründe der Fabulierkunst von Karl May sowie die Krankengeschichte des J.C. Woyzeck, der 1824 auf dem Leipziger Markt hingerichtet wurde – trotz starken Zweifeln an seiner Zurechnungsfähigkeit.

Zurück in die Gegenwart der Schwer-Erreichbaren: Biographiearbeit könne helfen, Beziehungsaufbau, gute Kooperation, Peer-Support, Teilhabe – die DGSP-Vorsitzende Christel Achberger nahm in ihrer Eröffnung schon einiges vorweg, bevor sich Karl Lauterbach per Grußwort-Video einspielen ließ und Dyrk Zedlick, Chefarzt des Verbundes für Gemeindefür Psychiatrie, livehaftig ins Thema einführte. Auch in der Boomtown Leipzig sei die Obdachlosigkeit sprunghaft gestiegen. „Die Probleme werden zunehmen“, prognostizierte er.

Wie es wirklich ist, wohnungslos und psychisch krank zu sein, schilderte dann Andreas Jung, Vorsitzender von EX-IN Hessen. Er selbst verlor einst aufgrund übermäßigen Alkoholkonsums die Wohnung, rutschte später in eine Psychose. Wurde in der Mensa von der Polizei aufgegriffen und zwecks Klinikzuführung in Handschellen abgeführt. Ein Gefühl „abgrundtiefer Scham“ blieb. „Diese Blicke der anderen werde ich nie vergessen“, sagte er. Schuld und Scham sei immer Thema und es gebe zu wenig Raum zur Bearbeitung, sagte dazu Christel Achberger. Hilfeplanung finde oft statt, bevor der Mensch wieder positiv über sich denken und Pläne entwickeln könne.

Später lebte Jung viele Jahre in einer Obdachlosenunterkunft, wo er als dank Selbsthilfe trockener Alkoholiker ausgerechnet im „Säuferblock“ gelandet sei. Er erlebte, wie Kinder mit Steinen nach ihm warfen, er wurde beklaut und



Bürgerpolizist und Peerberater für Polizisten in Krisen: Ralf Hammer.

Foto: Hinrichs

verprügelt. Über viele Etappen, Klinikaufenthalte, Betreutes Wohnen und Psychotherapie fand er einen Weg heraus – und in die Genesungsbegleitung.

Eine Art Bruch dann der Übergang zu Uta Gühne und ihrem wissenschaftlichen Beitrag über Aussagen der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ (mehr dazu unter www.thera-part.de). 55.000 Menschen lebten 2020 in besonderen Wohnformen (die man früher Heime nannte). Ein Teil der Schwerverkranken lebe zudem in inadäquaten Wohnverhältnissen oder sei obdachlos.

55.000 Menschen lebten 2020 in „besonderen Wohnformen“

77 Prozent aller Wohnungslosen seien Schätzungen zufolge psychisch krank, und die Zahl der Wohnungslosen und davon bedrohten Menschen steige. Der Großteil wolle lieber unabhängig wohnen. Autonomie, Respekt und Wahlmöglichkeit seien enorm wichtig, was auch Risiken wie Einsamkeit und zu wenig Unterstützung berge. In der Diskussion wurde angemerkt, dass Housing first in Berlin „überhaupt nicht niedrigschwellig“ sei. Das Problem sei in Zeiten des Wohnungsmangels auch nicht mit leitliniengerechten Wohninterventionen zu lösen. „Wohnungslose

brauchen Wohnungen!“, machte Patricia Di Tolla deutlich.

Systemfehler – oder hat der Fehler ein System? fragte Wolfgang Bayer. Er war viele Jahre Sprecher des DGSP-Fachausschusses „Wohnen“. Er sprach darüber, dass mehr über „Systemsprenger“ gesprochen werde als über das System, das noch immer nicht für alle psychisch Kranken ein passendes Angebot vorhalte. Und kritisierte: In der Praxis würden Störenfriede aus Angeboten verwiesen und woanders „abgeliefert“. Auch Alkoholverbote bedeuteten Ausschluss. Ambulante Unterstützung reiche bei komplexen Problemlagen häufig nicht aus. Sonderwelten abschaffen, fordere die UN-BRK. „Aber Wohnungslosenhilfe, Pflegeheime und Forensiken sind doch Sonderwelten!“, machte Bayer deutlich. 75 Prozent der 220.000 Menschen mit seelischer Behinderung würden ambulant betreut – was aber nicht zum Abbau von besonderen Wohnformen geführt habe (194.000 Plätze im Jahr 2020). „Ein Umbau hat nicht stattgefunden“, konstatierte Wolfgang Bayer. Sein Fazit: Wer viel Unterstützung brauche müsse weiter ins Heim, ambulante Unterstützung reiche für Menschen mit weniger Problemen. Dass in der EGH ein Wechsel der Intensität der Betreuung verbunden sei mit einem Wechsel des Wohnorts sei „ein bescheuertes System“.

Verschiedene Blickwinkel auf die Situation der schwer Erreichbaren bot

eine Podiumsdiskussion mit Vertretern von Polizei, Wohnungsbaugesellschaft, Sozialamt, Angehörigen, einem Chefarzt und einer Selbsthilfereferentin. Ralf Hammer, Bürgerpolizist, warb für präventives Reden und „Türklinken putzen“ – etwa wenn sich jemand über einen auffälligen Nachbarn beschwert. Er ist Polizei-Krisen-Peerberater und unterstützt Kollegen nach schwierigen Einsätzen. Nach dem (Mit-) Erleben schwerer Gewalttaten war er selbst in eine Lebenskrise gefallen, berichtete er, und sprach von vier Jahren Depression.

Einigkeit bestand darin, dass Wohnungsverlust vermieden werden sollte und oft kann. So kann das Sozialamt Mietschulden übernehmen – wenn ein Antrag gestellt wird. Betont wurde vor allem die Bedeutung guter Netzwerke untereinander. Und dass Menschen auch trotz eines guten Netzes durchs Netz fallen können. Im Umgang mit schwer Erreichbaren sei Zeit und Kontakt das Wichtigste und oft nicht vorhanden, so Lennart Tute, Vertreter der Leipziger Wohnungs- und Baugesellschaft: „Immer wieder besuchen, klingeln, ohne zu bedrängen, da sein.“ Gudrun Geyler, Angehörige, hat beobachtet, „dass die Toleranzgrenze sinke“. Sie beklagte, dass viele Angehörige sich nicht einbezogen fühlten in eine Betreuung.

Und was ist mit „Housing first“? Auch dieses Modell setze Mitwirkungsbereitschaft voraus, gab der Vertreter des Sozialamts zu bedenken. 25 existierende Plätze sollen in Leipzig 2025 verdoppelt werden. Ein Zwischenbericht ergab, dass die Mieter „sehr sehr froh sind, zur Ruhe zu kommen“.

Exklusion – Ausgrenzung und Selektion seitens des Hilfesystems und der Gesellschaft waren schließlich das Thema von Stefan Corda-Zitzen und Dieter Schach (aus Mönchengladbach zugeschaltet). Angebotszentrierung durch Hausregeln, Disziplinierung, Entlassungen und Wartelisten zählten sie ebenso als Barrieren auf wie falsche Finanzierungsanreize durch starke Ökonomisierung. So würden immer mehr „kooperative Klienten“ ausgewählt, da sich das auszahle. Wachsende Unsicherheit in der Gesellschaft verstärkte den Trend „zur Normierung und Disziplinierung“. Immer mehr Personen mit wenig Ressourcen drohe der Verlust sozialer Einbindung. Die Ablehnung von Hilfe mit fehlendem Hilfebedarf gleichzusetzen sei eine der höchsten Teilhabebarrieren, kritisierten sie schließlich. Helfen könne ein gut funktionierender Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV), der auch über die Grenzen der Sozialgesetzbücher hinaus denke und das Teilhabegesetz flexibler umsetze.

In der nächsten Ausgabe folgt der Bericht über die Forschungspreise.

Ruhepol für wohnungslose Frauen wird 30

■ Für Mitarbeiterinnen und Besucherinnen des Kernenate-Tagestreffs „(k) ein Grund zum Feiern“

HAMBURG (hin). „(K)ein Grund zum Feiern“ ist das 30-jährige Bestehen aus Sicht der Mitarbeiterinnen des Kernenate Tagestreffs für wohnungslose Frauen in Eimsbüttel – wohl aber für Lobbyarbeit. Diese scheint nötiger denn je in einer Stadt, die jüngst mit einem Rekord der traurigen Art Schlagzeilen machte: als Hauptstadt der Wohnungslosen mit der höchsten Quote unter den Großstädten. Rund 19.000 waren Ende Januar ohne Wohnung. Dazu zählen Menschen in öffentlichen Unterkünften, viele Geflüchtete. Nicht erfasst sind „verdeckt wohnungslose“ Menschen,

die auf der Straße leben oder bei anderen, bei Freunden oder Familie, unterkommen. Und 40 Prozent der verdeckt wohnungslosen Menschen sind Frauen, so die Annahme.

In der Kernenate können sie sich tagsüber aufhalten, von einer der fünf Sozialarbeiterinnen helfen lassen, duschen, ruhen, essen, reden, Schließfächer und das Internet nutzen, waschen. Mittels Spenden werden auch Ausflüge und einmal im Jahr sogar eine Reise gemacht.

Hamburgweit ist es der einzige Tagestreff exklusiv für Frauen – laut der

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. ist er damit bundesweit eins von 35 spezifischen Angeboten. Pro Öffnungstag nutzen durchschnittlich 35 Besucherinnen den Tagestreff, der an fünf Tagen die Woche für jeweils fünf Stunden geöffnet ist. 8000 Besuche pro Jahr zählten sie im Durchschnitt der letzten Jahre. Auffällig sei, so Davina Kronshage, dass immer mehr unterschiedliche Frauen kämen. „In diesem Jahr haben wir bereits 255 neue Frauen kennengelernt.“ Der kleinere Teil sei Straßen-obdachlos, der größere hat irgendwo Unterschlupf gefunden. Doch

ohne ein eigenes, mietvertraglich abgesichertes Wohnverhältnis fehle die Grundlage für ein selbstbestimmtes und menschenwürdiges Leben, so das feministisch ausgerichtete Projekt. In jedem Beratungsgespräch gehe es auch um psychische Belastung, teils auch um Erkrankungen. Nach wie vor mangle es an allgemeinärztlicher oder auch psychiatrischer Hilfe für Sprechstunden.

Langfristig könnten viele niedrigschwellige Angebote nicht die Lösung sein, so das Credo der Kernenate-Mitarbeiterinnen, die auf das im Ampel-Koalitionsvertrag verankerte Ziel der

Abschaffung von Obdach- und Wohnungslosigkeit bis 2030 verweisen. Housing-first-Ansätze – also erstmal in eine Wohnung vermitteln, dann weitere Unterstützung anbieten – hätten sich bereits vielfach bewährt. Und auch der Trägerverein „Kernenate FrauenWohnen e.V.“ unterstützt mit dem Projekt „FrauenWohnung“ diesen Ansatz. 2022 wurden bisher sieben Frauen erfolgreich in eigenen Wohnraum vermittelt, so Davina Kronshage. Insgesamt seien zwölf Frauen von „FrauenWohnung“ in ein eigenes Zuhause begleitet worden.