Die ungeliebten Kinder der Gemeindepsychiatrie.
Über Ansprüche und Grenzen regionaler Versorgung

Margret Osterfeld
Aus den Augen, aus dem Sinn?
Das Dilemma psychisch kranker Menschen in der Gemeindepsychiatrie

1. Begrüßung und Dank

Im Jahr 2016 war ich zuletzt als Sprecherin nach Hamm zur ackpa-Tagung eingeladen. Es war eine gelungene Tagung und ich möchte mich der heutigen Laudatio von Arno Deister für Karl Beine ausdrücklich anschließen, bevor ich mich bei Herrn Trabert und der ackpa herzlich für die Einladung nach Emden bedanke. In Hamm ging es 2016 bei der Ackpa-Tagung um die „Offene Psychiatrie." Während des ganzen Jahres ging es aber in NRW auch um ein vom Gesundheitsministerium initiiertes trialogisches Beteiligungsverfahren zur Entwicklung eine Landespsychiatrieplans. Eine Szene aus einer Diskussionsrunde ist mir minutiös im Gedächtnis geblieben. Herr Beine hielt ein flammendes Plädoyer für offene Klinikstationen. Prof. Schneider aus Aachen, einer der führenden Köpfe der DGPPN, erwiderte darauf mit sonorer Stimme (sinngemäß): „Das ist ja sehr schön, Herr Beine, was Sie da über ihre offenen Stationen berichten. Aber es gibt dafür keine Evidenzbasierung." Da ergriff ich das Wort: „Herr Professor, diese Evidenzbasierung gibt es zwar nicht, aber für Ihre geschlossenen Stationen gibt es die ebenso wenig. Bitte lassen Sie doch in diesem Kreis in Zukunft das Zauberwort Evidenz weg."

Mit dem Begriff Evidenz lassen sich Politiker beeinflussen, das ist mir bekannt. Heute soll es hier in Emden um die geschlossene Gemeindepsychiatrie gehen, also die zunehmende Zahl von geschlossenen Heimen für Menschen mit psychischen Behinderungen und Beeinträchtigungen, die dort ihr Leben fristen. „Die gut evaluierten (sic) und strukturierten Behandlungskonzepte versagen hier oft(…)" heißt es im Tagungsflyer. Für mich schließt sich mit dem heutigen Tagungstitel ein Kreis und mein Vorredner hat eben verdeutlicht, wie lohnend eine Klinik mit hoher Fallzahl in Verbindung mit der Betreuung einer Groß-Heimanlage mit 300 geschlossenen und 700 offenen Plätzen sein kann. Ein wahres Dorf bildete sich in Köthenwald.

2. Einleitung

Der Tagungstitel „Die ungeliebten Kinder der Gemeindepsychiatrie" erinnerte mich zunächst an die nun schon lang währende Forensik-Debatte. Dort wird fortlaufend diskutiert, ob nun der mangelnde Aufnahmewille der Gemeindepsychiatrie ursächlich ist für die wachsende Zahl und die wachsende Verweildauer der kranken Menschen im forensischen Verwahrsystem, oder aber ob es an der Forensifizierung durch die Allgemeinpsychiatrie liegt. Andere Ursachen für dieses teuerste Versorgungssystem für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen, das wächst und wächst, kommen im Fachdiskurs

kaum vor. Die „Forensifizierung“ habe ich selbst wiederholt erlebt. Schwierige Patienten wurden vom Personal angezeigt und die Schuldunfähigkeit war den Kranken garantiert. Aber darum soll es heute nicht gehen. Doch können Sie sich meine Gefühlslage vorstellen, als ich vor wenigen Wochen im Rahmen meiner Tätigkeit bei der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter in einer solchen forensischen Klinik einen Schwarzafrikaner sah, der seit acht Wochen in einer Isolierzelle auf einer Matratzen auf dem Fußboden schlafen musste, sein Essen auf Papptellern bekam und seine Getränke aus aufgeschnittenen Tetrapacks? Noch nicht einmal eine Sitzgelegenheit gab es. Er wollte trotz einer Schizophrenie-Diagnose seine Medikamente nicht mehr nehmen. Fehlende „Behandlungsakzeptanz“ – so drückt es der Tagungsflyer aus - kann in Deutschland wieder zu solch unmenschlicher Zwangsbehandlung führen. Wie oft sie im Klinikum Wahrendorff und deren Heime vorkommt, wurde uns vom Vor-Referenten nicht verraten.

Geschlossene Heime sind dem Tagungsflyer folgend „Einrichtungen für eher jüngere Menschen mit geringer oder instabiler Behandlungsakzeptanz und sozial auffälligem Verhalten (Abhängige, Psychose-Kranke und Menschen mit Persönlichkeitsstörungen).“ Die Gerontopsychiatrie wurde hier ausgeklammert. Doch ich möchte nicht in Vergessenheit geraten lassen: Zu diesem Unter-Fachbereich der Psychiatrie gehört die größte und am schnellsten wachsende Gruppe von Menschen, die aus dem Klinikbett in ein Heimbett verlegt wird – ohne oder gegen ihren eigenen Willen. Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter hat die Altenpflege im Jahr 2018 zum Schwerpunktthema gemacht, der Jahresbericht wird Mitte Mai auf ihrer Internetseite veröffentlicht. Es lohnt sich, den mal anzuschauen, denn natürlich haben wir auch psychiatrische Kliniken besucht.

3. Sozial auffälliges Verhalten - Systemsprenger – Extremindividualisten

Noch eine direkte Referenz an Karl Beine. Am 3. November 2018 sollte ich beim von ihm gemeinsam mit dem Angehörigenverband ausgerichteten Hammer Trialogforum erläutern, wie ein Mensch „Extremindividualist“ wird. In meinem dortigen Vortrag habe ich mich über die Begriffsbildung mokiert. In einem Land, in dem Individualismus zu den höheren Werten gehört, sollte man nicht eigene fachliche Schwierigkeiten und Widersprüche durch neue Superlativ-Begriffe auf die Seite der Patienten verschieben. Der „nicht wartezimmerfähige“ Mensch, war für mich der Beginn dieser Sprachentwicklung, es folgte der „Systemsprenger.“ Das System Psychiatrie schien nicht zu merken, wie sehr es sich schon mit solchen Begriffen selbst in Frage stellte.

Heute und hier sollten wir nicht von „sozial auffälligem Verhalten“ reden. Der eingeführte Fachbegriff heißt „herausforderndes Verhalten.“ Dieser Fachbegriff macht deutlich, dass es eine herausfordernde Partei gibt und eine andere, die sich herausgefordert fühlt. Die zweite Partei ist nicht nur die Gesellschaft, sondern auch all die vielen bezahlten und publizierenden Psychiater.

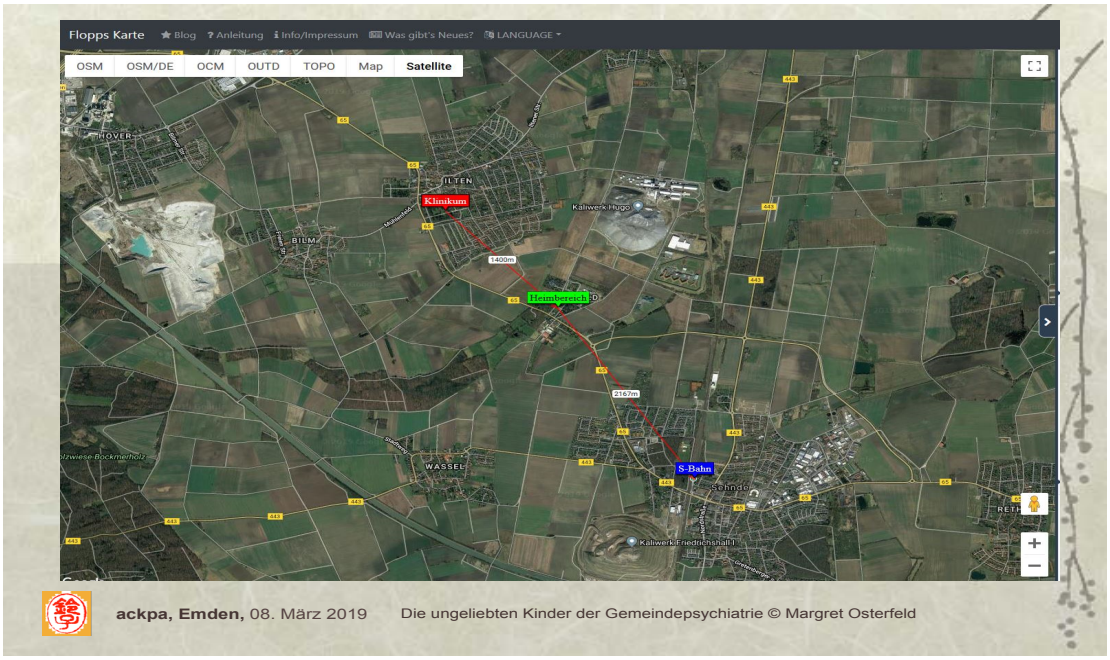
Der Vor-Referent hat dieses Verkehrsschild schon erwähnt.

Dieses amtliche Verkehrszeichen soll Autofahrer auffordern Rücksicht zu nehmen. Der Bürgermeister soll nach seinen Worten schuld sein, dass es immer noch steht. Mir bleibt die Frage, ob, wann, wo und wieviel Rücksicht genommen wird auf die Wünsche und den Willen der im Groß-Heim in Köthenwald betreuten Menschen. Geschützt wären sie besser durch ein klares rundes Verbotsschild, das eine maximale Durchfahrtsgeschwindigkeit von 20 km/h anordnet. Statt solch einfacher Maßnahme werden dreihundert der Bewohner hinter verschlossenen Türen verwahrt.

Natürlich ist mir auch Bethel bekannt, heute ist das ein Stadtteil von Bielefeld. So kann man diese traditionsreiche Einrichtung heute aus stadtplanerischer Sicht als gemeindenah bezeichnen. Schon in den Neunziger Jahren hat Bethel in Dortmund moderne Behindertenheime mit Einzelappartments gebaut. Auch Freistatt in Niedersachsen wäre hier zu nennen, in dieser kirchlichen Einrichtung durften die Bewohner im letzten Jahrhundert noch Torf stechen und sich so nützlich machen für die Volksgemeinschaft. Heute „gehört“ dieses Dorf Bethel Nord. Heimbetreuung scheint ein lohnendes Geschäftsfeld zu sein.

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe hat in den Neunziger Jahren durchaus auch etliche Klinikstationen in Heime mit geschlossenen Stationen umgewandelt, die in Dortmund im Klinikjargon „die letzte Wiese“ genannt wurden. Heute gibt es in NRW die absurde Situation, dass der Landschaftsverband Rheinland stolz darauf verweist, keine geschlossenen Heime zu haben. Die Rheinländer, bei denen die Psychiater die geschlossene Unterbringung für sinnvoll erachten, werden in LWL-Heime ins Sauerland verbracht. Oder gar nach Köthenwald?

Da es vom Tagungsprogramm vorgegeben wurde, will ich heute vom Klinikum Wahrendorff und den Orten Ilten und Köthenwald sprechen.



Kann man bei dieser Lage - in Nachbarschaft zu einem Gefängnis und mehreren Kalkwerken - noch von Gemeindenähe sprechen?

Das bereits erwähnte amtliche Gefahrenzeichen für Autofahrer schmückte vor mehr als zehn Jahren den Beitrag „Seele in Not“ in der ZEIT, verfasst von dem Arzt und Neuroanatomen Harro Albrecht. Er schrieb schon 2008, also ein Jahr vor Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN BRK): „Doch trotz aller Reformen blieb die Psychiatrie historisch belastet. Zugleich boten sich Psychosomatik und Psychotherapie als sanfte Alternative an, obwohl alle Fächer im Kern ähnliche psychische Erkrankungen behandeln. Seither gibt es in Deutschland die harten psychiatrischen Fälle mit miserablem

Sozialprestige und die durchaus Smalltalk-fähige Behandlung beim Psychotherapeuten - eine diskriminierende Trennung, die in anderen Ländern nicht existiert.“ Gelernt habe ich soeben vom Vorredner, dass Bundesländer wie Bayern, Berlin und Rheinland-Pfalz gerne Menschen mit Behinderung in den Wald bei Hannover schicken, da die Heimpflegesätze hier niedriger sind als in der Heimat. Ob dies zehn Jahre nach Ratifizierung der UN BRK noch rechtlich zulässig ist, kann ich nicht beurteilen. Die Kernfrage meines Vortrags lautet: Was ist besser geworden für die Menschen, die die Psychiatrie-Enquete als Zielgruppe sah? Für die schwer und chronisch psychisch Kranken, die heute unter dem Schutz der UN BRK stehen?

Die 1000 Heimbewohner in Köthenwald werden medizinisch versorgt von der psychiatrischen Institutsambulanz des Klinikums Wahrendorff. Ob und wie viele dieser Bewohner seit Erscheinen des ZEIT-Artikels von zehn Jahren, das Ziel - die gesellschaftliche Integration – erreichen konnten, wurde eben nicht erwähnt. Wer führt eigentlich die Aufsicht über diesen Betrieb in privater Hand? Wer schützt die Grund- und Menschenrechte der Heimbewohner der Gemeinde Köthenwald? Zählen vielleicht nur die Arbeitsplätze der Mitarbeiter und das Gewerbesteueraufkommen? Jedenfalls, so hörten wir eben, ist das zuständige Amtsgericht dankbar für die zu bearbeitenden Sachverhalte aus Ilten und Köthenwald.

Damals, im Jahr 2008, lauteten die Schlussätze von Harro Albrecht: „Hält die Ärztin die Existenz einer solchen Institution angesichts der gemeindepsychiatrischen Revolution nicht für anachronistisch? »Nein«, sagt sie. »Wenn es nur darauf hinausläuft, dass der Patient allein zu Hause ist und dort vereinsamt, kann das auch nicht gut sein.« Eine Verwahranstalt ist das Klinikum Wahrendorff nicht, und doch ahnt man, dass manchen Bewohnern mit einer guten integrierten Versorgung noch besser gedient wäre. Die Ärztin hat sich in Hamburg schon erkundigt.“ Nach einem neuen Arbeitsplatz an der damals schon deutlich fortschrittlicheren psychiatrischen Abteilung am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf.

Ich hingegen habe bis heute geglaubt, dass es solche Großpflegeanlagen gar nicht mehr gibt und frage mich jetzt, ob es nicht an der Zeit ist für eine neue Psychiatrie-Enquete. Einrichtungen wie diese sind mehr als ein Stachel im Selbstverständnis der Gemeindepsychiatrie. Sie werfen die Frage auf, ob der Stolz der Psychiatrie-Landschaft, die Psychiatrie-Reform der 80er Jahre, wirklich Fortschritte gebracht hat. Das „Recht auf Behandlung“ das damals durchgesetzt wurde, wurde zu einer Pflicht, sich behandeln zu lassen; und psychiatrische Kliniken oder Abteilungen bringen oft für den Träger die größten Gewinne. Wer dann noch einen eigenen Heimbereich hat, braucht sich um die ökonomische Zukunft wenig Sorgen zu machen.

4. Die Vermessung der Psychiatrie – ein erstes Fazit

Wem meine Thesen zu harsch erscheinen, der möge sich dieses Buch anschauen. Es wird in meinem Briefkasten sein, wenn ich aus Emden zurückkehre und ich konnte im November auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie in Magdeburg schon einer Lesung des Autors lauschen. Der Verlag kündigt das Buch mit folgenden Worten an: „Die Mechanismen von Täuschung und Selbsttäuschung sind aus der Psychologie gut bekannt. In diesem Buch werden diese Erkenntnisse auf das Fachgebiet Psychiatrie selbst angewendet: Wie sieht es aus mit der sogenannten »Evidenz« zu den Ursachen von Depression und Schizophrenie? Wie mit der Wirksamkeit von Medikamenten und Psychotherapien? Welche Bedeutung haben Vorurteile, Verzerrungen und sich selbst erfüllende Voraussagen in der psychiatrischen Behandlung und Forschung? Und wieso helfen viele gut erforschte Ansätze so häufig nicht?“

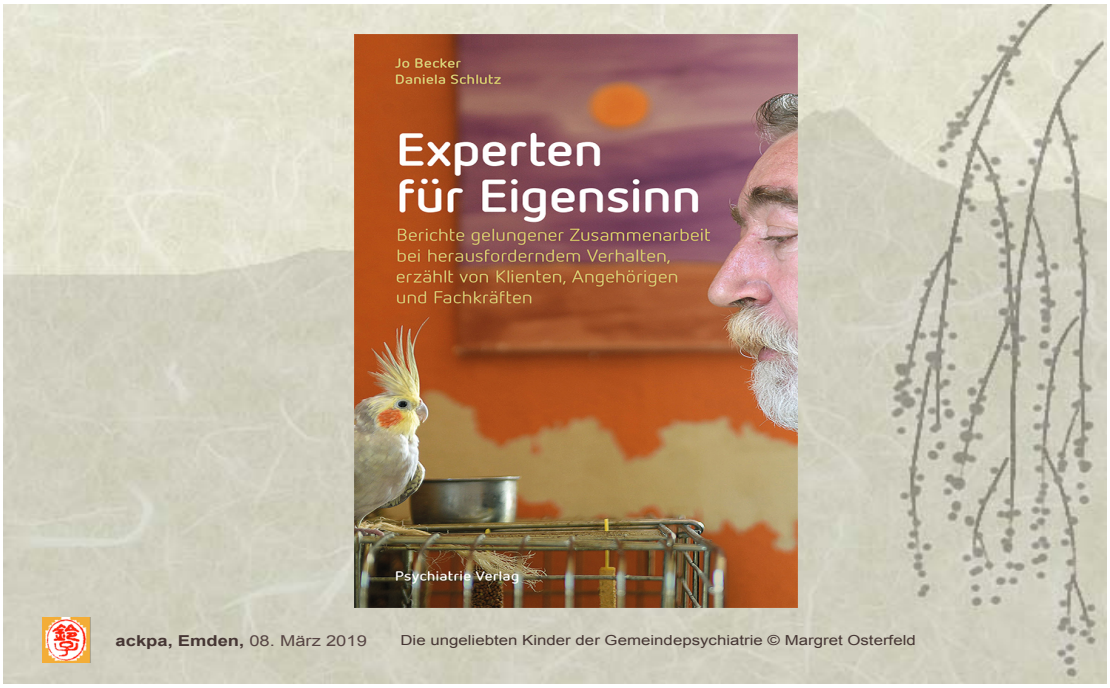
Vielleicht hat die akademische Psychiatrie den aktuell so gern beklagten Mangel an personellem Nachwuchs ja selbst verursacht durch ihr Beharren auf veralteten Paradigmen.

5. Wiedergewinnung der freien Willensbildung?

Langsam leite ich über zu dem juristischen Vortrag des Ehepaares Bienwald. Der Tagungsflyer postuliert: „Für die langfristige Unterbringung wird i.d.R. der § 1906 BGB herangezogen, wobei die Dauer der Unterbringung und die Wiedergewinnung der freien Willensbildung (deren Verlust die Voraussetzung für die Unterbringung ist) in einem spannungsreichen Verhältnis stehen.“ Leider haben wir heute nicht gehört, wie viele der Heimbewohner aufgrund eigener Entscheidung freiwillig nach Köthenwald gekommen sind. Viele Menschen im geschlossenen Heimbereich leben im Freiheitsentzug und das ohne zeitliche Befristung. Sind sie alle unfähig, einen freien Willen zu bilden? Wird ihr

natürlicher Wille in der institutionellen Versorgung beachtet? Viel zu schnell machen Psychiater allein aus der Diagnose eine Unfähigkeit zur freien Willensbildung. Auch eine Gefährdungsbegründung ist rasch konstruiert. Im Oktober 2000 unterschrieb die habilitierte Klinikleiterin in Gütersloh ein Psych-KG-Attest gegen mich. „Sie will sich nicht richtig behandeln lassen und gefährdet sich durch Chronifizierung“ hieß es dort. Dem Richter reichte das und auf meine Beschwerde hin telefonierte das Landgericht lediglich mit dem zuständigen Oberarzt. Ich selbst wurde nicht gehört. So werden Sie vielleicht verstehen, warum für mich der Schutz der Rechte von Bürgern in Kliniken und Heimen so wichtig ist. Es gibt Fragen über Fragen, die hoffentlich Raum in der abschließenden Diskussion finden.

Sicher sind die behinderten Bewohner des Dorfes Köthenwald alle Experten für Eigensinn.



Mich beschäftigt die Frage, wie es mit ihrem Rechtsschutz in Köthenwald und Ilten aussieht. Darum noch diese Buchempfehlung auf der Abbildung, verbunden mit der Frage, wie viele Peers und Genesungsbegleiter im Klinikum Wahrendorff beschäftigt sind. Die Kliniken in Bremerhaven sind zu dieser Frage mit gutem Beispiel vorangegangen und wegen der räumlichen Nähe kann Bremerhaven sicher ein Vorbild für Emden sein. Wenn aber mein Vorredner von „Klinikbewohnern“ und „Heimpatienten“ spricht, löst das Besorgnis aus, denn man scheint hier den Unterschied von Klinikpatienten und Heimbewohnern nicht zu kennen. Für ihn scheinen solche Begriffe das Gleiche zu bedeuten, Humankapital, das der Fürsorge bedürftig ist. Patienten sind nicht nur Symptomträger, sie sind vor allem Rechteträger, das macht § 630 BGB klar. Auch das Fixierungsurteil des Bundesverfassungsgerichts hat dies wieder bestätigt. Heimbewohner können natürlich auch in anderem Kontext Patienten sein, doch ist das Heim erst einmal ihre Wohnung, ihre besonders geschützte Privatsphäre.

Ob die Heimaufsichtsbehörde sich schon mal um diesen Aspekt gekümmert hat? Schon das Recht auf freie Arztwahl scheint mir in Köthenwald erheblich eingeschränkt, mehr als die Institutsambulanz ist ja nicht zu erreichen. Ob die Bewohner z.B. zur kommenden Europawahl wählen gehen dürfen, ist auch nicht geklärt.

6. Psychosozial behindert – politisch vergessen

SÜDWESTECHO

Ausgabe Nr. 50 – Seite 11

Demente Senioren misshandelt

Zahl der Opfer in Pflegeheim erhöht / Polizei geht von Einzeltäterin aus

Von unserem Mitarbeiter Roland Böhm

Göppingen. Im Fall sexueller Misshandlungen schwer dementer Senioren in einem Pflegeheim bei Göppingen hat sich die Zahl der Opfer erhöht. Inzwischen müsse man von sechs Betroffenen ausgehen, berichtete der Vorsitzende des Vorstands der Wilhelmshilfe, Matthias Bär, am Mittwoch in Göppingen. Bislang war von drei Betroffenen die Rede. „Wir sind schwer schockiert. Ich erlebe die schwersten Tage meiner 30-jährigen Berufstätigkeit bei der Wilhelmshilfe", sagte Bär.

Vergangene Woche war eine 47 Jahre alte Pflegerin an ihrem Arbeitsplatz festgenommen worden. Die Tatverdächtige soll Männer und Frauen im Alter von 75 bis 91 Jahren während der Körperpflege sexuell misshandelt und davon für einen Bekannten Videos und Fotos gemacht haben. „Nach jetzigem Stand der Ermittlungen geht die Polizei von einer Einzeltäterin aus", sagte Bär. Eine abschließende Zahl der Opfer könne man „jetzt noch nicht nennen". Die Ermittlungen laufen weiter. Der Mann, für den die 47-Jährige vermutlich die Videos und Fotos der Misshandlungen machte, sei Mitte 2018 festgenommen worden. Die Ermittlungen gegen diesen Mann führte die Polizei auf die Spur der 47-Jährigen.

DIE STAATSANWALTSCHAFT ULM ermittelt wegen sexueller Misshandlungen in einem Göppinger Pflegeheim. Foto: dpa

Die Frau sei ausgebildete Altenpflegerin und habe seit 2001 in der Einrichtung der Wilhelmspflege im Ortsteil Bartenbach gearbeitet, berichtete Bär. Zuletzt gehörte sie als feste Teilzeitkraft zu einem Team von 21 Mitarbeitern, das sich um 16 schwer an Demenz erkrankte Senioren kümmert. Insgesamt betreut der Verein im betroffenen Heim mit rund 100 Mitarbeitern 90 Senioren. Die mutmaßlichen Übergriffe spielten sich dort zwischen August und Oktober 2017 ab. Heimbewohner, Angehörige und Mitarbeiter werden psychologisch betreut.

ackpa, Emden, 08. März 2019 Die ungeliebten Kinder der Gemeindepsychiatrie © Margret Osterfeld

Zum Schluss noch eine aktuelle Skandalmeldung aus Baden-Württemberg (28.2.2019). Missbrauch von Menschen in Heimen hat in diesem Fall strafrechtliche Konsequenzen. So etwas kommt auch und immer noch in Behindertenheimen vor. Bei Besuchen der Nationalen Stelle in solchen Einrichtungen wird immer auch gefragt, ob die Einrichtung Schutzkonzepte entwickelt hat und wie das Beschwerdewesen funktioniert. Natürlich wird auch gefragt, wie viele Fixierungen es gibt und wie viele Zwangsmedikationen. Aus meiner Sicht bleiben aber zu viele Fragen offen. Doch vor allem bleibt es unsere psychiatrische Pflicht, mehr Transparenz in den Tabubereich der psychiatrischen Zwangsmaßnahmen zu bringen. Jeder der hier anwesenden Klinikleiter kann dies recht kostenneutral im Rahmen des regelmäßigen Qualitätsberichts tun. Statistische Angaben zur Häufigkeit von Fixierungen, Zwangsmedikationen und Isolierungen reichen und stärken die psychiatrische Selbstwahrnehmung über die Häufigkeit oder auch Seltenheit solcher hoheitlichen Maßnahmen.

Die Politik der Länder aber vergisst die psychisch schwer und chronisch kranken Menschen, solange sie nur nach der billigsten Unterbringungslösung sucht. Auch die soziale Teilhabe von Heimbewohneren gehört zur Befriedigung humaner Grundbedürfnisse, die schon von der Enquete-Kommission gefordert wurden. Inklusion ist auch für diese Menschen ein Bedürfnis.