

Wohin geht die Gemeindepsychiatrie?

Klaus Dörner

Zur Vorbereitung habe ich die 25-jährige Chronik des Vereins „Das Boot“ sorgfältig studiert. Sie liest sich wie ein Krimi oder auch wie ein Lehrbuch dafür, dass sich ein nie zu entmutigender Kampf um teilweise schon beschämende Kleinigkeiten (z. B. Förderung der Kontaktstelle) für den Aufbau kommunaler Hilfen für psychisch Kranke letztendlich lohnt. Die Lektüre hat mich auch zu der Entscheidung gebracht, bei meinem diesmaligen Geburtstagsgeschenk für Sie mich ganz auf die Zukunft der Arbeitsmöglichkeiten für psychisch Kranke zu konzentrieren – einmal weil hier auch die Zukunft für „Das Boot“ liegen sollte und zum Anderen, weil ich bei meinen bisher vier Besuchen bei Ihnen bisher noch nie über „Arbeit“ geredet habe.

Ich beginne mit meinem diesbezüglich wichtigsten Bildungserlebnis: Während unserer Gütersloher Arbeit an der Integration sämtlicher lebenslänglicher Heimbewohner besuchte ich einmal eine 70-jährige Frau, die nach 25 Jahren Anstaltsaufenthalt mich in ihrer neu bezogenen Wohnung bewirtete. Nachdem sie mir gegenüber ausführlich ihre Freude über die wiedergewonnene Selbstbestimmung zum Ausdruck gebracht hatte, ließ sie durchblicken, dass nun doch noch etwas fehle. Auf meine ziemlich verständnislose Nachfrage half sie mir auf die Sprünge: „Stellen Sie sich einmal vor, Sie würden nicht nur Tage, sondern Wochen und Monate immer nur ganz allein mit ihrer Selbstbestimmung in ihrer Wohnung leben; das würden Sie keine drei Tage aushalten!“ Diese Äußerung war endlich angetan, mir die professionellen Schuppen von den Augen zu holen: Bislang hatte ich mich immer nur um die Mehrung der Selbstbestimmung der psychisch Kranken gekümmert, jedoch nie darüber nachgedacht, dass die Voraussetzung für die Möglichkeit, Selbstbestimmung zu genießen, darin besteht, dass jemand genug „Bedeutung für Andere“ hat, dass er das Bedürfnis hat, von Anderen gebraucht zu werden, für Andere notwendig zu sein. Solche Entwicklungshilfe durch die Langzeitpatienten brachten uns

dazu, dass in der Tat jeder Mensch seine Tagesdosis an Bedeutung für Andere braucht und dass man diese Bedeutung für Andere zumindest u. a. durch Arbeiten gewinnen kann, wenn man Arbeiten im weiteren Sinne so versteht, dass man dabei gemeinschaftlich mit Anderen, meist unter der Regie eines Firmenchefs, Gegenstände für unbekannte Dritte, Andere produziert. In der Folge haben wir 60 Plätze einer Werkstatt für Behinderte geschaffen, 100 sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze in Selbsthilfefirmen (heute: Integrationsfirmen) für die „Leistungselite“ und vor allem 300 Arbeitsplätze in Zuverdienstfirmen für die Leistungsschwächeren, die die Arbeitsmöglichkeit nicht etwa weniger, sondern sogar noch mehr brauchen und die dort in völliger Freiheit zu einer stundenweisen Beschaffung von Bedeutung für Andere („Stundenlöhner“), auch ohne jede Altersbegrenzung kommen und die für sie notwendige „Auslastung“ und damit Gesundheit finden zu können. Gerade diese letztere Gelegenheit, zu einer bekömmlichen Tagesdosis an Bedeutung für Andere zu kommen, war entscheidend dafür, dass auch noch die Schwächsten oder Ängstlichsten oder Chaotischsten in ihrer eigenen Wohnung sinnerfüllt leben konnten. Zum Schluss waren es 12 Zuverdienstfirmen, über Stadt und Kreis Gütersloh möglichst gleichmäßig verteilt, wobei wir auch gelernt haben, dass es immer möglich ist, hinreichend einfache und einigermaßen angemessen entlohnte Tätigkeiten hierfür zu finden, wenn wir Profis dies nur um jeden Preis wollen.

Über diese uns buchstäblich umwerfende Erfahrung haben wir immer wieder nachgedacht. Dabei kamen wir auch darauf, dass diese Erfahrung dem bekannten anthropologischen Menschenbild (z. B. Helmuth Plessner, aber auch Emmanuel Levinas) entspricht, wonach der Mensch zur einen Hälfte wie das Tier organisiert ist, nämlich aus einem Zentrum heraus in gesund-egoistischer Selbstbestimmung zu leben, zur anderen Hälfte jedoch ex-zentrisch vom Dienst an einem Anderen fremdbestimmt lebt. Dies gilt einmal für alle Menschen, gerade aber auch für psychisch Kranke, deren Kranksein in der Regel mit einem Mangel an Bedeutung für Andere einhergeht.

Weiterhin lernten wir daraus, dass es die Vollbeschäftigung nur für etwa 100 Jahre Industrialisierung gegeben hat, während davor und jetzt aber auch danach sich die Menschen etwas Anderes ausdenken müssen, um genug Bedeutung für Andere zu haben. Zudem ergibt sich aus dem Ende der Vollbeschäftigung etwa ab 1980, dass damit auch wichtige Voraussetzungen für die Notwendigkeit der Professionalisierung und der Institutionalisierung des Helfens entfallen sind.

Von daher wurde es uns auch verständlich, dass ebenfalls etwa seit 1980 die Bürger in der Breite sich nicht mehr nur – wie bisher – an der Mehrung von Selbstbestimmung orientieren, sondern dass sie seither zunehmend eine neue solidaritäts-orientierte Bürgerbewegung bilden, in der sie sich wieder mehr für andere Menschen engagieren, an allen denkbaren Parametern empirisch-statistisch beweisbar: So gibt es seit 1980 (nicht vorher!) zunehmend mehr Freiwillige und Nachbarschaftsvereine, hat sich seither die Kultur der Selbsthilfegruppen systematisiert, ist die Hospizbewegung entstanden, haben die Aidskranken uns gezeigt, wie man auch noch die schwierigste Pflege- und Sterbebegleitung in den eigenen vier Wänden organisieren kann, wenn man nur einen Bürger-Profi-Mix des Helfens geschickt organisiert, gibt es die neue generationsübergreifende Siedlungsbewegung und ist die boomende Bewegung der ambulanten Nachbarschafts-Wohnpflegegruppen für Demente, aber auch alle anderen Pflegebedürftigen entstanden; außerdem ist seither die Zahl der Suizide nicht mehr – wie bisher immer – gestiegen, sondern dramatisch bis fast auf die Hälfte gesunken. Offensichtlich suchen sich die Bürger in der Breite auf diese Weise auch dann, wenn sie nicht mehr erwerbstätig sind, neue Wege für die Beschaffung einer hinreichenden Tagesdosis an Bedeutung für Andere, eine neue Kultur des Helfens, in die sich natürlich auch psychisch Kranke einklinken können.

Diese neue Bürgerbewegung hat mehrere wichtige Gemeinsamkeiten:

1. Die Bürger tun dies, weil sie zunehmend an zuviel freier Zeit leiden, einige Bevölkerungsgruppen, wie die Rentner und die Dauerarbeitslosen, an totaler Freizeit. Freie Zeit lässt sich aber nur bis zu einem Optimum stei-

gern und genießen; jenseits des Optimums fangen wir Menschen an, unter zuviel sinnfreier Zeit zu leiden, was der neue Psychomarkt sich zunutze macht, indem die dort tätigen Psychotherapeuten und Psychopharmaka-Verschreiber uns einreden, wir seien psychisch krank, etwa depressiv, obwohl wir nur an zuwenig Bedeutung für Andere leiden.

2. Immer mehr Haushalte lassen sich allein über Erwerbsarbeit nicht mehr finanzieren, weshalb die Bürger nach neuen Einnahmequellen suchen, was dazu führt, dass die Bürger heute fürs Helfen nicht mehr nur Zeit geben, sondern auch Geld dafür nehmen, was diese neue Bürgerbewegung vollständig von den alten „Ehrenamtlichen“ unterscheidet.

3. Diese Bürger haben durch dieses Tun vor allem einen neuen Sozialraum wiederbelebt, nämlich den dritten Sozialraum der Nachbarschaft, den „Wir-Raum“, der zwischen dem Sozialraum des Privaten und des Öffentlichen liegt und den alle früheren Kulturen der Menschheitsgeschichte vorgesehen hatten für den überdurchschnittlichen Hilfebedarf, für den Hilfebedarf für Singles und für die Integration von allem Fremden. „Gemeindepsychiatrie“ wird also erst praktisch, wenn sie in der Größenordnung der Nachbarschaftsmentalität des einzelnen Stadtviertels und Dorfgemeinschaften konkretisiert wird.

Was haben wir Profis daraus für den Umgang mit psychisch Kranken zu lernen?

1. Zunächst haben wir allgemein künftig bei der Entlassung eines psychisch Kranken aus der Klinik oder aus einem Heim nicht mehr nur zu fragen, ob der Patient auch selbstständig und selbstbestimmt genug ist, sondern wir haben gleichzeitig zu fragen, ob er auch über genug Gelegenheiten für seinen Bedarf an Bedeutung für Andere hat.

2. Das kann auch zur Umorganisation einer Klinik führen: So sind in der psychiatrischen Abteilung des Johanniter-Krankenhauses in Geesthacht alle drei Stationen, in die ja nur – diagnosengemischt – Menschen in akuten Krisen aufgenommen werden, als von den Patienten zu führende Haushalte konzipiert, sodass ein Neuankömmling als Erstes die Frage hört „Was willst du tun, damit wir morgen zu Essen haben?“ Man muss sich das angeguckt haben, um glauben zu können, wie sehr diese einfa-

che Maßnahme die Klinikatmosphäre zu einem alltagsbezogenen Lernfeld macht.

3. Wir haben das Motto zu beherzigen: „Erst platzieren, dann qualifizieren!“ Das bedeutet, dass ein psychisch Kranker wohnungs- und arbeitsmäßig erst dorthin kommt, wo er sein will und ihm dort erst geholfen wird, das zu lernen, was er für diesen Ort benötigt. Dazu ist z. B. die vom Saarland ausgehende Bewegung zur virtuellen Werkstatt bedeutsam, wonach ein Mensch, der für eine Werkstatt anerkannt ist, mit all dem Geld, was dies bedeutet, direkt in eine Firma auf den ersten Arbeitsmarkt geht, wo er mit Hilfe dieses Geldes erheblich an Attraktivität gewonnen hat. So wie früher die Heime, können jetzt auch die Behindertenwerkstätten deinstitutionalisiert werden.

4. Bedeutung für Andere ist jetzt auch für alle drei Sozialräume organisierbar: Einmal für den Privatbereich (z. B. Qualifizierung zur Haushaltsführung); zum Anderen für den neuen dritten Sozialraum der Nachbarschaft (z. B. ein psychisch Kranker oder eine neue Wohngruppe psychisch Kranker pflegt die Grünflächen der Straßengemeinschaft oder erklärt sich bereit, für die Tradition des Straßenfestes zu sorgen, oder vervollständigt das soziale Netz eines dementen Nachbarn durch Übernahme stundenweiser Präsenzdienste); und für den öffentlichen Sozialraum sind die verschiedenen Arbeitsmöglichkeiten zu organisieren, bis hin zur Zuverdienstfirma oder bis hin zu den neuen Cap-Läden, wo Menschen mit Behinderung den jeweils einzigen Lebensmittelladen für einen Stadtteil oder für ein Dorf betreiben.

5. Da wir ja stets mit den Letzten und daher auch mit den Leistungsschwächsten zu beginnen haben, hier noch einmal verschiedene Wege, wie man zur Finanzierung von Zuverdienstfirmen kommt:

a) In Bayern hat jeder Bezirk Förderungsrichtlinien für Zuverdienstfirmen geschaffen, weil man wenigstens dort gelernt hat, dass dies das billigste und gleichzeitig wirksamste Hilfsmittel gerade für psychisch Kranke darstellt, weshalb man in dieser Hinsicht nur überall für die Bayern werben kann.

b) In dem schon erwähnten Geesthacht gibt es inzwischen 12 niedergelassene Ergotherapeuten, die über Arbeitstherapie einfache Arbeiten ge-

gen Entlohnung anbieten, weshalb sie zu realen Zuverdienstfirmen geworden sind – auf Krankenkassenkosten.

c) Jede Tagesstätte hat neben ihren sonstigen Angeboten auch entlohnte Stundenarbeit vorzuhalten und sollte sich daher „Firma“ nennen, weil es für einen psychisch Kranken normaler ist, morgens zu sagen „Tschüss, ich gehe jetzt in meine Firma“.

d) Insbesondere die zunehmende Zahl der Alten und damit auch der Alterspflegebedürftigen beschert auch psychisch Kranken, auch Lernbehinderten unendlich viele Möglichkeiten, mit und ohne Geld Dienstleistungen zu verrichten, jedenfalls zu Bedeutung für Andere zu kommen, wobei es zu lernen gilt, dass jede „Dienstleistung“ aus zwei Teilen besteht, zu 50 % aus „Leisten“ (bezahlbar), zu 50 % aber auch aus „Dienen“ (unbezahlbar), was aber entscheidend für die Beziehung ist, weil eine Beziehung nicht durch Leisten, sondern nur durch Dienen zustande kommen kann. Beispiel: In München gibt es einen ganz normalen Pflegedienst (unter „Weiße Feder“ zu finden), der sich gleichzeitig aber auch als Zuverdienstfirma für psychisch Kranke versteht und so dazu führt, dass Ältere und Jüngere sich gegenseitig aufwerten, mit Bedeutung für Andere versorgen.

e) Durch die menschheitsgeschichtlich völlig neuartigen großen Gruppen der Alterspflegebedürftigen, aber auch der körperlich chronisch Kranken ist der gesamtgesellschaftliche Hilfebedarf derart gewachsen, dass es nun ebenfalls völlig neuartige Organisationsformen des Helfens – ein neues Hilfesystem – gibt, in die sich Bürger mit und ohne psychische Erkrankung, mal mit, mal ohne Geld, so einklinken können, dass sie zu ihrer Tagesdosis an Bedeutung für Andere kommen. So hat für den ländlichen Bereich der Landkreis Schwandorf ein fast ideales Hilfesystem auf drei Ebenen entwickelt: auf der ersten Ebene hat jede der 40 Kirchengemeinden gleichzeitig auch einen Krankenhilfeverein gegründet, wodurch nicht nur Gottes- und Menschendienst wiedervereinigt werden, sondern auch 20 % der Bevölkerung Mitglieder sind und sich als freiwillige Bürgerhelfer betätigen. Auf der mittleren Ebene gibt es vier weitere Vereine, in denen sich solche Bürger zusammengeschlossen haben, die nach Fortbildung (z. B. in Grundpflege) auch Geld für ihr Helfen nehmen. Und erst auf der dritten Ebene gibt es vier ambulante Pflegedienste, wo die Profis jetzt zwar

weniger Arbeitsplätze haben, aber trotzdem damit zufrieden sind, weil sie sich jetzt auf diejenigen Tätigkeiten konzentrieren können, für die sie unersetzlich sind.

Im städtischen Bereich gibt es vor allem die schon erwähnten ambulanten Nachbarschafts-Wohnpflegegruppen – nicht nur für Demente, sondern auch für alle anderen Pflegebedürftigen. In Bielefeld, wo derzeit die dichteste Besiedlung mit diesen Wohnpflegegruppen existiert, hat man den größten Heimträger dazu gebracht, dass er auch nur noch ambulante Wohnpflegegruppen betreiben will, zumal man ausgerechnet hat, dass man alle 500 Meter eine solche ambulante Gruppe braucht, um keinen Heimbedarf mehr zu haben, weil die dortige Betreuung rund um die Uhr bei niedrigeren Kosten eine höhere Personalintensität als im Heim ermöglicht. Die Bürger des betreffenden Stadtviertels empfinden dies als einen solchen Sicherheitszuwachs, bezüglich ihrer eigenen Ängste um Pflegebedürftigkeit, dass sie eine solche Gruppe als ihr „Pflegeherz“ bezeichnen und sich daher auch gern an den Präsenzdiensten beteiligen.

In diesen beiden Beispielen – wie in unzähligen anderen auch – gibt es wachsende Möglichkeiten, wie sich hier auch Bürger nicht nur ohne, sondern auch mit psychischen Erkrankungen in dieses neue Hilfesystem des Bürger- Profi- Mix einklinken können – mit oder ohne Bezahlung.

Abschließend sei noch betont, dass all diese beliebig zu vermehrenden praktischen Beispiele dafür, wie auch Bürger mit psychischen Erkrankungen auf ganz verschiedenen Wegen sowohl in der immer noch wirksamen Industriegesellschaft als auch in der zukünftigen Dienstleistungsgesellschaft zu ihrer Tagesdosis an Bedeutung für Andere kommen können, erst dann richtig zur Entfaltung gelangen werden, wenn wir sie einbetten in eine unverzichtbare menschenrechtliche Vision oder Zielsetzung: Wie wir uns nämlich seit längerer Zeit an die Deinstitutionalisierung des Heimsystems mit dem Motto herangemacht haben „Ein Wohnungsmarkt für alle“, so brauchen wir auch die Zielsetzung: „Ein Arbeitsmarkt für alle“. Und dies ist nicht ganz so utopisch, wie man erstmal denkt. Denn schon die Pisa-Ergebnisse haben uns für Skandinavien gezeigt, dass gerade nicht die bei

uns immer noch vorherrschende Entmischung von Starke und Schwache, sondern gerade die gesunde Mischung von Starke und Schwache nicht nur die soziale Kompetenz aller fördert, sondern auch noch auf der Leistungsebene zu besseren Ergebnissen führt, weil auch hier Starke und Schwache sich gegenseitig brauchen. Dadurch ermutigt, kann man erstmal ein theoretisches Planspiel machen: Man listet sämtliche Betriebe über alle Branchen beispielsweise in Emden auf. Danach erfasst man alle Bürger, die mit oder ohne ein Handicap ein Arbeitsbedürfnis haben. Wenn man diese dann gedanklich auf alle Betriebe verteilt, wird man garantiert beschämt sein, wie wenige das für alle diese Betriebe sind. Wenn man jetzt noch alle psychiatrischen Profis, die mit Arbeit, Beschäftigung oder Rehabilitation zu tun haben, gleichermaßen über alle Betriebe verteilt, werden sie dort wärmstens begrüßt werden, weil auch schon die jetzigen Belegschaften der Betriebe zu einem wachsenden Anteil aus Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bestehen. Wenn man schließlich noch hinzudenkt, dass bei Fortfall aller bisheriger Sonderbehandlungen des Arbeitsbedürfnisses psychisch Kranker oder auch geistig Behinderter die meisten der dafür zuständigen Bürokratien entfallen, wird zum Schluss sogar ein volkswirtschaftliches Sparpaket daraus, während es für fast alle Betriebe kein großes Problem sein wird, für die neuen leistungsbeeinträchtigten Mitarbeiter produktivitätsorientierte sinnvolle Arbeitsplätze zu schaffen.

Natürlich wird diese Hochrechnung zunächst niemand glauben, weil sie mit 100-jährigen Traditionen bricht. Deshalb wäre erst einmal eine Modellregion durchzusetzen, wo zu testen wäre, ob diese Rechnung aufgeht. Da das bisher noch niemand getan hat, spricht nichts dagegen, dass als erster Träger „Das Boot“ eine solche Modellregion für Emden beantragt.