

Gemeindepsychiatrie eingebettet in eine Bürger-Psychiatrie

VON MATTHIAS HEIßLER

Der Beitrag plädiert für eine Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems durch eine Psychiatrie der Bürger:innen für die Bürger:innen.

Wir haben die Bürger vergessen!

Wohnen und arbeiten, wo alle leben – Inklusion, geht nicht in der Abgeschlossenheit eines »Zauberbergs«, eines Heimes, einer Wohngruppe oder Station, sondern nur mitten im Leben. Erst in der Komplexität, in der Vielfalt des Lebens findet sich für jeden eine Nische, die ein besser gelingendes Leben verspricht. Und dies lässt sich nicht gegen oder über die Bürger hinweg umsetzen.

Man kann argumentieren, dass das System des Krankenhauses und der Gemeindepsychiatrie am besten weiß, was dafür geeignet ist. Das mag für die akute Versorgung von ein bis zwei Drittel der Patientinnen und Patienten zutreffen. Die Patientinnen und Patienten, die durch die gängige Routinebehandlung nicht erreicht werden, sich dieser entziehen (»hard-to-reach«), eventuell sogar widersetzen (z.B. Extremindividualisten, Systemsprenger), sind jedoch gleichzeitig auf eine längerfristige Assistenz angewiesen. Das profibasierte System ist zurzeit für solche Fälle offensichtlich nur unzureichend geeignet. Darüber hinaus sind die Eigeninteressen verschiedener an der Lenkung und Planung beteiligter Institutionen und Unternehmen so groß, dass zwar Kompromisse zustande kommen, die jedoch häufig nicht den Bedürfnissen und Vorstellungen der Bürger:innen im Allgemeinen entsprechen können (1, S. 159 ff.). Allein die Profis und die Politik sind mit diesen Aufgaben überfordert. Die Teilhabeplanung und der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) in ihrer bisherigen Form haben bei Weitem nicht die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt. Ähnlich in anderen Bereichen, wie z.B. dem Klimawandel, der Katastrophenvorsorge, der Bildung, der Ernährung. Wir haben die Bürger vergessen!

Zwar sprechen wir anerkennend von den Potenzialen der Zivilgesellschaft. Jedoch werden dabei die Bürger:innen als anonyme Masse angesprochen und

weniger als Individuen. Wir brauchen aber dringend jede:n einzelne:n Bürger:in. Ihnen kommt ohnehin auf längere Sicht die Aufgabe zu, Möglichkeiten zu finden, wie Inklusion konkret geht! Ambulante Wohnpflegegruppen mit Assistenz rund um die Uhr wurden erst Realität durch die Einmischung der Angehörigen, unterstützt von den Medien. Die passenden Entscheidungen der Politik werden häufig nur getroffen und umgesetzt, wenn Bürger:innen vor Ort sich einmischen bzw. beteiligt sind. Auf dieses Phänomen trifft man überall. Es hat deshalb einen internationalen Namen: *Peerocracy*. Es ist der Vorläufer für eine neue Ordnung, die politische Teilhabe paritätisch verteilt und an diejenigen Orte bringt, an denen sich die Menschen wirklich zugehörig fühlen, an denen sie leben, arbeiten und ihre Freizeit verbringen – in den Kommunen! In Deutschland versucht man über Bürgerräte, von der kommunalen bis zur höchsten Bundesebene, die Demokratie wieder näher an die Bürger zu bringen.

Auf zur Bürger-Psychiatrie!

Die Welt ist komplex. Und Komplexität schafft keine Sicherheit, sorgt jedoch für Überraschungen. Gerade wegen der Unsicherheit und Unberechenbarkeit einer Situation sind schnelle Entscheidungen und flexibles Handeln geboten, zumindest bei ausgeprägten Krisen. »Der Staat allein ist in solchen Extremsituationen überfordert und muss unweigerlich die Bürger*innen um ihre Mithilfe bitten.« (2, S. 255) Im doppelten Sinn: Auf der einen Seite können nur Bürger:innen so schnell, flexibel und angepasst auf das Unerwartete, z.B. eine Katastrophe, wie erforderlich reagieren – während der Staat regelmäßig zu spät kommt und alle Planungen meistens versagen. Und im Kontext psychiatrischer Versorgung schafft der Staat trotz bester Absicht ebenfalls keine Inklusion, und jede Planung verfehlt das Ziel, weil Leben nicht stillsteht, sondern sich permanent entfaltet und dabei auch überrascht. Weil Leben mehr zu bieten



www.bob-born.de

hat als das Gewöhnlich-Gewohnte, das sich in Grenzen planen lässt. Deshalb brauchen wir Bürger:innen als Moderatorinnen und Moderatoren, weil »nur Bürger:innen Bürger:innen integrieren können«. (3, 4, 5)

Seit 1980 wird in East Lille eine Psychiatrie der Bürger:innen für die Bürger:innen entwickelt, eine »psychiatrie citoyenne«. Statt wie gewöhnlich Bürger:innen mit schweren psychischen Störungen in Krisen stationär aufzunehmen, werden sie über mobile Teams in ihrem gewohnten Lebensfeld aufgesucht und behandelt. In Lille gibt es sogar eine eigene »Université citoyenne de la Santé Mentale«, die Bürger:innen, Profis sowie Patientinnen und Patienten zusammenführt und entsprechend aufeinander abgestimmte Konzepte entwickelt. Wegen all dieser Gründe wurde Lille zu einem Vorzeigeprojekt der WHO (6, S. 161–164). Vor 40 Jahren brauchte die Psychiatrie in Lille 347 stationäre Betten, mittlerweile nur noch 15 Betten. Bürger-Psychiatrie tut gut.

Mit Bürgern Staat machen

Beim Hometreatment bzw. beim Hausbesuch trifft man mit einer hohen Wahrscheinlichkeit auf Bürger:innen, die in der näheren oder erweiterten Nachbarschaft bereit sind, mitzuhelfen. En passant »passiert« dies auch beim Einkauf oder beim »Döner«. Oder man trifft beim »Spazierengehen« im Viertel im Gespräch mit den Bürger:innen auf die eine oder andere Gelegenheit, die für die Patientin oder den Patienten zu einer Möglichkeit werden kann für etwas Besseres, z.B. eine Wohnung oder einen Tätigkeitsbereich. Diese Art der »Nachbarschaftshilfe« vollzieht sich meist implizit. Man hilft »einfach so«, insbesondere in akuten Notlagen. »Es entspricht einem tiefen menschlichen Bedürfnis, sich als Helfer erleben zu dürfen.« (7)

Darüber hinaus sind Bürger:innen mittlerweile auch schon aktiv an Unterstützung beteiligt. Einige Familien bieten als Gast- oder Krisenfamilie kurz- oder längerfristig »Support« an, einige Couchsurfing für Menschen in Krisen, andere helfen als Nachbarn im Haushalt und/oder beim Einkauf mit. Oder es gibt

»Mikro-Geels« (Bürger in Geel/Belgien haben Menschen mit Unterstützungsbedarf seit über 100 Jahren kommunal inkludiert), in denen Bürger:innen oder Familien in Mehrfamilienhäusern psychisch kranke und alte Menschen im selben Haus oder in der Nachbarschaft in unterschiedlicher Intensität im Alltag unterstützen. Dabei nutzen die Bürger:innen auch ihr eigenes soziales Netzwerk, um einem Patienten oder einer Patientin die nächsten Schritte zu ermöglichen. Insgesamt helfen die Bürger:innen, die Lücken improvisierend zu schließen.

Solch hybride Formen der Unterstützung findet man auch in Handwerksbetrieben und anderen Firmen z.B. als eine Form von supported employment, ebenso in Cafés und Gaststätten. Neben ihrem Kerngeschäft haben sie sich auch zu einer Art »psychosoziale Begegnungsstätte undercover« qualifiziert, finanziell unterstützt z.B. aus einem regionalen oder globalen Budget, um zu den von Oldenburg beschriebenen »good places« zu werden (11). In Supermärkten gibt es übrigens auch schon die langsamen Kassen, an denen man sich mehr Zeit für die (alternde) Kundschaft nimmt. Ähnliches in westafrikanischen Ländern: Dort werden Friseurinnen geschult, adäquate Antworten für Kunden mit depressiven Störungen und Suizidalität zu finden, um die hohen Suizidraten zu senken (14). Hybride Formen von Support sind mittlerweile überall zu finden, in der einen Region schon mehr, in der anderen weniger.

Aber lassen sich Bürger auch für Planungen bzw. Gremienarbeit gewinnen?

Der/die eine oder andere Bürger:in ist auch bereit, bei Planungen mitzuhelfen, insbesondere ältere (8, 9). Für bestimmte Themen (Wohnungen, Arbeitsaufträge etc.) kann man auch direkt auf Bürger:innen zugehen und um Unterstützung bitten. Wenn die Bitte nicht unangemessen groß ist, erhält man meist auch über diesen Weg Unterstützung. Man darf aber nicht erwarten, dass Bürger:innen unsere »Nöte« riechen und von sich aus auf uns zukommen, um Hilfe anzubieten. Nach öffentlichen Veranstaltungen (Vorträge, Tagungen,

Interviews, Zeitungsartikel etc.) ist aber auch das nicht auszuschließen.

Bezüglich der Mitarbeit in öffentlichen Gremien gibt es mittlerweile verschiedene Vorgehensweisen:

- ▶ Eine Ausschussvorsitzende (Lenkungs-, Koordinierungsgremium, GPV, Sozialausschuss etc.) spricht Bürger:innen direkt an und bittet um Mitarbeit.
- ▶ Eine andere Vorgehensweise nimmt die Berufung von Schöffinnen und Schöffen für Gerichte zum Vorbild. Wer sich für dieses Amt interessiert, kann sich bei seiner Gemeinde bewerben. Die eine und andere Gemeinde sucht auch gezielt nach Bürger:innen mit entsprechendem Interesse. Jede Gemeinde stellt eine Vorschlagsliste mit Kandidatinnen und Kandidaten auf, die dann an das zuständige Amtsgericht weitergegeben wird. Dort wählt ein Ausschuss die Schöffinnen und Hilfsschöffen aus. Schöffinnen und Schöffen sind ehrenamtliche Richter:innen, die an bestimmten Strafprozessen bei den Amts- und Landgerichten mitwirken. Sie entscheiden gemeinsam mit den Berufsrichterinnen und -richtern über Schuld und Strafe der Angeklagten. Schöffinnen und Schöffen werden alle fünf Jahre neu gewählt.
- ▶ Des Weiteren werden an vielen Orten auch jetzt schon sogenannte Bürgerräte gebildet. Für umfangreiche und verzwickte Aufgaben, wie Klimawandel, Abtreibungen, Armutsbekämpfung, Bildung, Kriminalität, wurde Bürgerbeteiligung in Frankreich, England, Irland, Island zufällig, auch über Los ausprobiert (z.B. 2, 10). Dies hat sich an vielen Orten als gangbarer Weg herausgestellt, vor allem, wenn die Ausschüsse auch die Macht hatten, die Beschlüsse umzusetzen. In Deutschland wurde zuletzt auf Bundesebene ein Bürgerrat zum Thema gesunde und nachhaltige Ernährung auf ähnliche Weise gebildet.

So oder so: Bürgerbeteiligung lindert »Nöte« und führt zu nachhaltigeren Lösungen.

Bürger:innenbeteiligung funktioniert

Allein, dass Bürger:innen in Planungen und Entwicklungen einbezogen werden, ist jedoch noch keine Garantie für eine gute Qualität psychiatrischer Versorgung. Worauf soll aber das praktische und theoretische Wissen der Bürger:innen gründen, geeignete Entscheidungen zu treffen?

Die Bürger:innen tauschen sich mit anderen Bürger:innen aus, ob sie mit der Tätigkeit von mobilen Teams und der sich anschließenden Reha zufrieden sind, ob Tätigkeiten bzw. Arbeitsmöglichkeiten zu finden sind, ob Wohnungen zu-handen sind, und nicht nur vor-handen, ob es für Bürger:innen mit demenzieller Entwicklung Plätze in einer Tagespflege oder einer ambulanten Wohnpflegegruppe mit 24/7-Assistenz gibt etc. Die Bürger:innen sammeln also Eindrücke, die auf Veränderungen und Ergänzungen drängen.

Damit auf diese hautnah übermittelten Eindrücke, Mitteilungen, Verbesserungsvorschläge und Klagen passend reagiert werden kann, dürfen die durch die Bürger:innen repräsentierten Stadtteile natürlich nicht zu groß sein, zwischen 20.000 bis 50.000 Einwohner. Das Konzept der 15-Minuten-Stadt (für Paris von der Bürgermeisterin Anne Hidalgo vertreten; ähnliche Konzepte in Hamburg, Kopenhagen etc.) ist übrigens dafür bestens geeignet.

Oder aber die Bürger:innen arbeiten unmittelbar in der psychiatrischen Versorgung mit, machen durch teilnehmende Beobachtung ihre Erfahrungen, die sie dann als Vorschläge zur Verbesserung in die Politik einbringen. In Geesthacht wurde Hermann Rosell als CDU-Politiker Mitglied im Verein »Arbeit nach Maß«, organisierte zusammen mit Schülerinnen und Schülern und psychisch kranken Bürger:innen den Zuverdienst und drängte einige Jahre später mit dem Rückenwind des Bundespräsidenten den Kreis, bei der allgemeinen Wohnungsnot nach den Konzepten von »Housing first« bzw. Immobilitätstherapie für Abhilfe zu sorgen. Zwischendurch hat er auch die Konzepte für die Integration von psychisch kranken Bürger:innen auf die Lebens-



Foto: Reinhard Arkenau

situation von Asylanten und Migrantinnen angewandt.

Oder Frau Kirsten Kappert-Gonther, die im Verlauf ihrer beruflichen Tätigkeit als Psychiaterin und Psychotherapeutin den Grünen beitrug, Vorsitzende der Aktion psychisch Kranke e.V. (APK) wurde und aktuell als Vorsitzende des Gesundheitsausschusses die Situation von psychisch kranken Bürger:innen und Angehörigen verbessern will. Oder einst Walter Picard, der als Schwiegersohn eines Psychiaters die psychiatrische Enquete 1971 auf den Weg brachte.

Einen Überblick über darüber hinausgehende Erfahrungen, andere Vorgehensweisen, andere Modelle sowie über grundsätzliches psychiatrisches Wissen mit den bestehenden gesetzlichen und theoretischen Möglichkeiten können sich die Bürger:innen in Recovery-Colleges und Angeboten von Universitäten und Fachhochschulen (z.B. »Bürger-Universität« wie in Lille) beschaffen. Dadurch lassen sich die zu treffenden Entscheidungen weiter untermauern und verfeinern. Auch der Austausch mit anderen Stadtteilen kann dazu beitragen, nicht zuletzt Anregungen aus dem Internet, wie z.B. die Dialog-Vorlesungen von Thomas Bock (16).

Allein aber über den engen Kontakt der Bürger:innen untereinander lassen sich aus dem Spektrum von Möglichkeiten die Angebote ausfindig machen, die

für die jeweilige Region bzw. den Stadtteil angemessen sind. Letztendlich gelingt dies über die Steuerung von Budgets – sei es ein regionales Psychiatriebudget, sei es gar ein globales Psychiatriebudget –, die die gesetzlichen Vorgaben praxiswirksam werden lassen. Partizipative Haushaltsführung mit Bürger:innen ist in anderen Städten und für andere Herausforderungen (z.B. in Porto Alegre in Brasilien oder Chicago, USA) gelungen und wird auch mit dem Verstand und dem Herzen der Bürger:innen für die psychiatrische Versorgung vor Ort gelingen.

Je besser ein gegenseitiges Verständnis der Bürger:innen untereinander gelebt wird, z.B. über Kurse wie »Psychiatrie macht Schule« mit Beteiligung von Betroffenen und Angehörigen, je mehr Recovery-Colleges sich nicht nur für die psychische Gesundheit der Bürger zuständig fühlen, sondern auch für Recovery bei somatischen Erkrankungen wie MS, Parkinson, Zustand nach Schlaganfall, Herzinfarkt, Wirbelsäulensyndromen – allgemein für chronisch verlaufende Erkrankungen –, desto mehr entsteht ein gegenseitiges Verständnis für die jeweils unterschiedlichen Lebensweisen und desto mehr wird Bürger-Psychiatrie zu einem Projekt, das die Gesundheit aller Bürger im Blick hat. Flankierend braucht es dazu natürlich auch die Künste (Filme, Theater, Musik, Performances etc.) und die Kultur.



Der Gemeindepsychiatrie folgt die Bürger-Psychiatrie

Eine Psychiatrie der Bürger:innen für die Bürger:innen hat zusätzlich das Zeug, die Gesundheit der Bürger:innen insgesamt, somatisch wie psychisch, zu verbessern. Insbesondere unter Bezug auf Michael Marmors Buch »Status Syndrome« kann Andreas Heinz eindrucksvoll belegen, dass neben der Kontrolle über die eigenen Lebensumstände, die solidarischen Akte von psychisch kranken Bürgern und ihren Angehörigen mit anderen Bürgern, kurz gesagt, durch gegenseitige Hilfe und Unterstützung, die Gesundheit aller Bürger entscheidend verbessern kann. Dies bezieht neben psychischen Erkrankungen auch somatische Erkrankungen wie Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Infektionserkrankungen u.a. mit ein (13). Allein der Verzicht auf bzw. die Reduktion von Zwangsmaßnahmen, die Verkürzung stationärer Behandlung und das Offenhalten von Stationstüren sind nicht ausreichend, »um Gesundheit herzustellen. Denn auch ein Ende der institutionellen Ausschließung [...] kann Auswirkungen der Konfrontation sozialer Ungleichheit nicht abmildern, die direkt zur Manifestation unterschiedlichster Krankheitsbilder im somatischen und psychischen Bereich beiträgt« (12, S. 160–169). Für Krebs-

erkrankungen in Deutschland wurden diese sozioökonomischen Faktoren aktuell gerade wieder bestätigt. (15) Seit Langem ist auch bekannt, dass schwere psychische Erkrankungen, wie z.B. die Schizophrenie, in Industrieländern eine schlechtere Prognose haben als in weniger gut entwickelten Ländern, insbesondere was chronische Entwicklungen betrifft (1, S. 17 ff.). Eine Bürger-Psychiatrie könnte neben dem Einsatz von mobilen Teams für den notwendigen Halt sorgen, sodass man auch hierzulande demnächst mit einer besseren Prognose bei diesen Erkrankungen rechnen kann. Für die somatische und psychische Gesundheit der Bürger:innen ist aber entscheidend, dass sich die Bürger:innen untereinander helfen und unterstützen.

Sofern sich die Bürger:innen nicht einfach von den psychiatrisch Tätigen kolonialisieren lassen (12), werden die dabei gemachten Erfahrungen und Erkenntnisse der Bürger die Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems anregen und verbessern, sodass sich by the way eine kontinuierlich sich verbessernde Psychiatrie entwickelt, eine Psychiatrie der Bürger:innen für die Bürger:innen. In der Folge werden die Klinik und andere Dienstleister zusammen mit der Gemeindepsychiatrie in einer Bürger-Psychiatrie eingebettet. ■

Dr. Matthias Heißler, bis zur Entlassung der letzten Langzeitpatientinnen und -patienten Leiter der Abteilung Rehabilitation in Gütersloh, ab 1996 Chefarzt der psychiatrischen Abteilung in Geesthacht, zurzeit im Projekt »Selbstbestimmung in psychiatrischen Einrichtungen« in Bremen tätig

Anmerkungen

- Weinmann, S. (2019) Die Vermessung der Psychiatrie. Täuschung und Selbsttäuschung eines Fachgebiets. Köln: Psychiatrie Verlag
- Rifkin, J. (2022) Das Zeitalter der Resilienz. Frankfurt/M.: Campus Verlag
- Dörner, K. (2007) Leben und sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Neumünster: Paranus
- Früchtel, F.; Cyprian, G.; Budde, W. (2007) Sozialer Raum und soziale Arbeit, Textbook: Theoretische Grundlagen. Wiesbaden: VS
- Habermas, J. (1987) Theorie des kommunikativen Handelns. Zweiter Band. Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft. Frankfurt/M.: Suhrkamp; Habermas, J. (2012) Nachmetaphysisches Denken II. Berlin: Suhrkamp
- WHO (2021) Comprehensive mental health service networks. Promoting person-centered and right-based approaches. Genf: WHO
WHO (2021) Guidance on Community Mental Health Services. Genf: WHO
- Breithaupt, F. (2023) SZ 14.10., Nr. 237, S. 10
- Dörner, K. (2012) Helfensbedürftig. Neumünster: Paranus
- Hasler, L. (2019) Für ein Alter, das noch was vorhat. Zürich: rüffer & rub
- Landmore, H. (2020) Open democracy. Princeton: University Press
- Oldenburg, R. (1989) The Great Good Place. New York: Marlowe & Company
- Heinz, A. (2023) Das kolonialisierte Gehirn und die Wege der Revolte. Berlin: suhrkamp taschenbuch wissenschaft
- Marmot, M. (2015) Status Syndrome. How your place on the social gradient directly affects your health. London, Oxford, New York, Delhi, Sidney: Bloomsbury
- Dann geh' doch zum Friseur ... (2024). In: Eppendorfer 1/2024, S. 24
- Jansen, L.; Schwettmann, L.; Behr, C. et al. (2023) Trends in cancer incidence by socioeconomic deprivation in Germany in 2007 to 2018: An ecological registry-based study. (Soziale Situation beeinflusst Krebsrisiko in Deutschland). In: Int. J. Cancer, 153(10), 1784–1796. Doi: 10.1002/ijc.34662
- Bock, T. (2023) <https://lecture2go.uni-hamburg.de/l2go/-/get/v/65034> (letzter Zugriff: 17.05.2024)