

Wohnen unter Hausarrest?

Eine Fachtagung zum geschlossenen Heim diskutierte die Frage nach den richtigen Rahmenbedingungen für die Begleitung und Behandlung der Schwierigsten **Von Renate Fischer**

»Wegen Überfüllung geschlossen« hätte am 23. und 24. März an der Tür des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) stehen können. Denn 300 Mitarbeiter aus Heimen und Kliniken, rechtliche Betreuer, Angehörige von Betroffenen und andere Fachleute aus psychosozialen Berufen verzichteten an diesem warmen Frühlingstag auf Spaziergang und Erdbeereis am Rhein und setzten sich stattdessen eng gedrängt in den Tagungssaal. Der LVR hatte gemeinsam mit dem Betreuungsgerichtstag, der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland und der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie zur Fachtagung »Verantwortung übernehmen für ›die Schwierigsten‹! Brauchen wir dazu die geschlossene Heimunterbringung?« ins schöne Köln eingeladen. Mehr als hundert Anmeldungen hatten im Vorfeld abgewiesen werden müssen. Das sagt einiges über die Relevanz der Thematik aus.

Die Tagung befasste sich mit den institutionellen Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten von Menschen, die so verhaltensauffällig sind, dass ein Zusammenleben mit anderen oft unmöglich scheint. Diese Klienten sind meist krankheitsuneinsichtig, nicht kooperativ, kaum bindungsfähig und oft auch aggressiv sich selbst und anderen gegenüber. Die Arbeit mit ihnen ist herausfordernd und mühsam sowie in der Regel von vielen Rückschlägen geprägt.

Ansichtssachen und Perspektivwechsel

Nach insgesamt fünfzehn Vorträgen hatten alle Zuhörer zwar Zweifel an der Nützlichkeit von PowerPoint-Folien, inhaltlich waren aber interessante Aspekte ausgeleuchtet und engagierte Standpunkte vorgetragen worden. Ein kleines Beispiel steckt den Rahmen der Diskussion ab: Die LVR-Dezernentin Martina Hoffmann-Badache äußerte in ihrer Begrüßung die Ansicht, es gäbe ausreichend geschlossene Einrichtungen im Rheinland. Ute Kleine, die Leiterin eines geschlossenen Heimes im Rheinland, das als erfolgreiches Best-Practice-Modell vorgestellt wurde, nannte eine Warteliste von 17 Plätzen, bei einer Entlassung von acht bis zehn Bewohnern pro Jahr. Wo und wie sich die Wartenden im wahrsten Sinne herum-schlagen, bis ein Platz für sie frei ist, wurde

in einigen sehr anschaulichen Schilderungen der anderen Referenten vermittelt:

Der Psychiater, Stephan Rinckens, LVR-Klinik Mönchengladbach: Seit die Kliniken kein Asyl mehr für schwerkranke, schwierige Patienten bieten, werde die Gesellschaft zunehmend mit den Verhaltensauffälligkeiten dieser Gruppe konfrontiert. Die Behandlungsbedürftigkeit der Betroffenen werde allerdings manchmal nicht ausreichend beachtet und von ambulanten und stationären Hilfesystemen verdrängt. Dr. Rinckens wünschte sich, dass man ihm »die Schwierigsten« nicht erst dann in die Klinik bringe, wenn alles Porzellan und alle Hoffnung zer-schlagen ist. Stattdessen sei ein kollegialer Austausch über Einrichtungen und Kliniken hinaus hilfreich. So solle man das Ziel, eine Krankenhausbehandlung annehmen zu können, bei einem gemeinsamen Hilfeplangespräch mit Vertretern der Klinik in den Hilfeplan aufnehmen, bevor eine zwangsweise Unterbringung notwendig wird.

Der Vertreter der Sozialpsychiatrie, Wolfgang Bayer, Rauhes Haus Hamburg: Obwohl die Fachleute nicht gerne über geschlossene Heime sprechen, gäbe es einen Trend zum Auf- und Ausbau dieser Angebote, unabhängig von vorhandenen ambulanten Unterstützungssystemen. Die Ökonomisierung der Hilfesysteme, die lieber mit den einfachen Klienten arbeiten, und die Rentabilität dieser Spezialeinrichtungen führten auch zur vermehrten Nachfrage.

Die Vertreterin der rechtlichen Betreuung, Heike Looser: Während die Anbieter schnell »Wir nicht!« rufen könnten, werden die Betreuer immer wieder auf ihre Zuständigkeit zurückgeworfen und mit ihren schwierigsten Klienten von einer Einrichtung zur nächsten geschickt. Wie solle man für den Betreuten, der zumeist die Betreuung ablehnt, unter dem immer lauter werdenden »Tun Sie endlich was!«-Rufen von Nachbarn, Vermietern, Angehörigen und Polizei eine Lösung finden, die sonst keiner kennt? Während sich Anbieter, Behandler und Kostenträger vernetzen und in gemeindepsychiatrischen Verbänden austauschen kön-

nen, werden rechtliche Betreuer zu solchen Treffen nicht eingeladen. Frau Looser wünschte sich bei der Arbeit mit schwierigen Betreuten mehr Gesprächsbereitschaft zwischen den Beteiligten und eine bessere finanzielle Ausstattung für Notschlafstellen und Einrichtungen der Obdachlosenhilfe. Sie wies außerdem auf eine interessante Beobachtung hin: Gerade sehr schwierige Klienten würden oft von Berufsanfängern versorgt. Ärzte frisch von der Uni auf den psychiatrischen Akutstationen alleine im Dienst, 23-jährige BeWo-Mitarbeiter, die chronifizierte, aggressive, psychisch kranke Menschen unterstützen sollen.

Ja, ja, das ist der Alltag, sah man an den 300 nickenden Köpfen.

Die Verfasserin, selbst rechtliche Betreuerin, möchte ergänzen: Hilfreich wäre eine vom Kostenträger geführte Liste aller geschlossenen Einrichtungen in der Region. Aus Furcht vor einem Ansturm »der Schwierigsten« werden Plätze in geschlossenen Einrichtungen in Broschüren und auf Internetseiten meistens verschwiegen. Sucht man einen solchen Platz, werden Adressen und Ansprechpartner wie Geheiminformationen weitergegeben. Ruft man in einem solchen Heim an, ist oft die erste Frage: »Woher haben Sie meine Telefonnummer?«

Der Vertreter des Sozialhilfeträgers, Lothar Flemming (LVR): Er betonte, dass die Eingliederungshilfe auch von schwierigen Leistungsempfängern gewollt werden müsse. Zwang sei hier eigentlich nicht vorgesehen. Eine geschlossene Heimunterbringung sei immer Ausdruck einer umfassenden Ratlosigkeit der psychosozial Tätigen. Ein solcher Freiheitsentzug sei als Form der Eingliederungshilfe nur zu rechtfertigen, wenn pädagogische Ziele nachweislich nur mit einem solchen extremen Machtgefälle erreicht werden könnten. Dies sei dann »Wohnen unter Hausarrest« und dürfe nur zeitlich beschränkt als Weg für neue Lösungsansätze genutzt werden.

Die Vertreterin eines Verbundes ambulanter und stationärer Hilfen, Anne Sprenger: Sie nahm sich die Zeit, ein Unbehagen zu formulieren. Unser Unbehagen im Umgang mit den Schwierigsten. In einer Yes-we-can-



Ist für die Möglichkeit einer geschlossenen Heimunterbringung und macht sich damit auch gerne unbeliebt: Gunther Kruse auf der LVR-Tagung

Welt der Machbarkeit scheitern wir an denen, die wir einsperren müssen. Weil wir ja wollen, dass die Schwierigkeiten der Klienten lediglich Teilhabebarrrieren sind, die von uns, den erfahrenen Beseitigern von Barrieren und Hindernissen nur weggeräumt werden müssen. So werden wir oft nicht nur juristisch haftbar gemacht, wenn wir scheitern, sondern auch noch moralisch, von uns selbst.

Frau Sprenger berichtete anschaulich, wie verzweifelt man nach einer Botschaft hinter der Ablehnung sucht, wenn Menschen ihre letzte Energie darauf verwenden, Hilfe abzuwehren. Und wie wichtig es ist, diesen Menschen das Gefühl zu geben, nicht betreut, sondern besucht zu werden. In diesem Zusammenhang sei ein funktionierendes Home-Treatment sehr wichtig. Im gewohnten Umfeld einmal die Türe abzuschließen, sei weit weniger traumatisierend, als die Verlegung in eine andere Einrichtung.

Aus leidvoller Erfahrung zeigte Anne Sprenger aber auch auf, dass schon das übliche Hilfeplanverfahren oft komplett an der Lebenswirklichkeit von schwierigen Klienten vorbeigehe: Unfähig zu der dafür notwendigen Form der Kommunikation (zuhören und sprechen), und ohne das eigene Leben auch nur im Ansatz problematisieren und planen zu können, sei eine Beteiligung der Betroffenen nahezu unmöglich. In solchen Situationen dann weiterhin von »Kunden« zu sprechen, sei eine Lüge, auf der man keine tragfähige Beziehung aufbauen könne.

Die Professorin für Betreuungsrecht, Dagmar Brosey: Sie blätterte die entsprechenden Paragraphen des BGB zur geschlossenen Unterbringung auf und erläuterte den Zuhörern die Zuständigkeiten der rechtlichen Betreuer. Sie betonte, dass der Betreuer als Garant für das Wohl des Betreuten zu sorgen habe, notfalls auch gegen dessen Willen. Der Wunsch des Betroffenen sei aber immer zu hören und auch dessen Recht auf Krankheit grundsätzlich zu beachten. In seiner Entscheidung dürfe sich der Betreuer nicht von der eigenen Furcht vor Haftung oder Forderungen zum Schutz von Dritten leiten lassen. Der Betreuer habe keine Aufsichtspflicht und sei vor allem nicht verpflichtet, bei Straffälligkeit des Betreuten die Aufgaben von Polizei und Ordnungsbehörden zu übernehmen.

Aus den Arbeitsgruppen

In der von der Berichterstatterin besuchten Arbeitsgruppe »Das gerichtliche Unterbringungsverfahren und die Rollen der Gutachter und Richter« versuchten die Richterinnen Annette Loer und der Gutachter Christoph Lenk tapfer ihr vorbereitetes PowerPoint-Referat gegen die Fragen und das Mitteilungsbedürfnis der Teilnehmer durchzusetzen, ohne unfreundlich zu sein. Eine Beschränkung der Vorträge auf zehn Minuten und einzelne Thesen sowie eine durchsetzungsfähige Moderation der Arbeitsgruppe wäre hier hilfreich gewesen.

In der Diskussion wurde von beiden Referenten bejaht, dass eine psychiatrische Klinik einen Patienten entlassen dürfe, wenn deren Ansicht nach keine Behandlungsbedürftigkeit mehr bestehe, auch wenn ein gültiger Unterbringungsbeschluss vorläge. Die Klinik trage dann aber die Verantwortung für diese Entscheidung. Darauf solle man sie hinweisen, wenn man den Eindruck habe, die Entlassung würde aus Kostengründen forciert.

Frau Loer betonte die Rolle des vom Gericht in Unterbringungssachen bestellten Verfahrenspflegers, der vorher und eigenständig Kontakt mit dem Betreuten aufnehmen solle, um dessen Rechte zu wahren. Eine reine Begleitung der Anhörungstermine, wie sie vielfach praktiziert würde, sei nicht Sinn der Sache.

Schlussendlich wies der Gutachter Christoph Lenk darauf hin, dass bei einer Begutachtung vor einer Unterbringung keine Mitwirkungspflicht bestehe. So müsse man als Betroffener keinesfalls lange und teure Anfahrten zur eigenen Begutachtung akzeptieren, sondern könne den Gutachter auch zu sich nach Hause oder an einen neutralen Ort seiner Wahl kommen lassen.

Aus der Arbeitsgruppe zum Thema Forensik wurde mir berichtet, dass dort die Frage, ob der Maßregelvollzug angesichts steigender Fallzahlen der Lückenbüsser der Gemeindepsychiatrie ist, einhellig verneint wurde. Stattdessen wurde die wichtige Rolle der stationären und ambulanten Anbieter bei

der sozialen Wiedereingliederung beurlaubter und entlassener Maßregelvollzugpatienten betont. Die Arbeit mit dieser Klientel wird dabei ironischerweise oft als weniger problematisch empfunden, weil hier konkrete Absprachen und Vereinbarungen viel besser greifen als bei manch anderem Klienten, der sich den auf reiner Freiwilligkeit basierenden Angeboten und Absprachen einfach entzieht. Gerade bei fremdgefährdendem Verhalten, berichtete eine BeWo-Mitarbeiterin aus Berlin an einem konkreten Beispiel, komme man sich gelegentlich vor, als habe man es mit einer »tickenden Zeitbombe« zu tun, könne aber erst eingreifen, wenn das Kind bereits in den Brunnen gefallen ist.

Inklusion als Einschluss?

Der Samstag begann mit einer überraschenden Wortklärung durch Gunther Kruse, bis 2011 Chefarzt in Langenhagen: Der derzeit so inflationär gebrauchte Begriff »Inklusion« habe seinen Ursprung im lateinischen »in-cludere«, was nichts anderes bedeute, als »einschließen, wegsperren«.

Warum er sich für eine geschlossene Heimunterbringung ausspricht und damit gerne auch unbeliebt macht, schilderte Herr Kruse an Beispielen aus seinem Berufsleben. So habe man einen extrem unsozialen, unerträglichen psychisch Kranken auch dann nicht geschlossen unterbringen können, als er bereits ein ganzes Mietshaus leer randaliert hatte. Erst als er das Dach dieses Hauses in die Luft sprengt, wurde er in der Forensik untergebracht und konnte dort erstmals so behandelt werden, dass er die Möglichkeiten der Medizin für sich als positiv erfahren konnte. Nach Gunther Kruse mussten nicht nur in diesem Fall erst andere zu Schaden kommen, bevor der Patient das bekam, was er schon viel früher gebraucht hätte. In einer geschlossenen Heimeinrichtung könne man zudem mit viel niedrigeren Medikamentendosen arbeiten, als bei monatlichen Drehtüreinweisungen in der Akutpsychiatrie.

Gunther Kruse plädierte vehement dafür, einen vermeintlichen Freiheitsbegriff nicht vor lauter gutem Willen gegen den Patienten zu nutzen. Ein hochgradig psychotischer Patient sei nicht frei, nur sein Körper würde scheinbar durch die Gegend irren. Hier dann auf »Compliance« zu hoffen oder dem Kranken als nicht-direktiver »Genesungsbegleiter« begegnen zu wollen, sei naiv. In den schlimmsten Fällen sei zu beobachten, dass die Betroffenen durch eine inszenierte Eskalation eine Unterbringung erzwingen



Wünscht sich mehr Transparenz der Kostenträger in Bezug auf die Existenz geschlossener Heime und die Zahl freier Plätze: Renate Fischer

würden, um endlich Ruhe zu haben, auch vor sich selbst. Dies war dann der Moment, an dem der erste Psychiatrieerfahrene unter Protest den Saal verließ.

Beeindruckende Praxis

Bei der abschließenden Vorstellung von Best-Practice-Modellen haben drei Aspekte bei allen Beispielen beeindruckt: Durchlässigkeit von Einrichtungen und Systemen, ein gemeinsames Ringen um Lösungen unter Einbeziehung aller gemeindepsychiatrischer Angebote und der klare Wille, niemanden einfach nur loswerden zu wollen, weil er oder sie schwierig ist. So gibt es in der von Ute Kleine vorgestellten Einrichtung sehr unterschiedliche Formen von geschlossenen und offenen Räumen, die dem Einzelnen eine differenzierte Entwicklung (auch mit Rückschritten) erlauben. Sehr überzeugend war auch die Idee eines jährlichen Ehemaligentreffens, das den Entlassenen und den aktuellen Bewohnern Mut macht und mögliche Wege veranschaulicht.

Bei Anne Sprengers Bericht über die regionale Vernetzung fiel auf, wie selbstverständlich und gewinnbringend die Forensik als Teil der gemeindepsychiatrischen Versorgung gesehen wurde. Frau Sprenger sprach auch noch mal die große Versorgungslücke im Bereich Arbeit an: Viele Klienten sind zu krank, um auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Chance zu haben, aber zu gesund, um von anderen Stellen Unterstützung zu bekommen. Würden sich hier Agentur für Arbeit und Eingliederungshilfe weniger voneinander abschotten, wäre schon viel gewonnen.

Ergebnissicherung und Fazit

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tagung, die auch noch nach den Vorträgen Getränke und die gute Verpflegung nutzten, um eifrig zu diskutieren, trugen folgende Ergebnisse nach Hause:

Eine geschlossene Heimunterbringung ist in bestimmten Situationen sinnvoll und notwendig, auch wenn sie niemals das ist, was wir langfristig wollen. Sie ist immer das letzte Mittel, um Menschen vor sich und anderen zu schützen, und sie darf nie eine Sackgasse sein.

Die Verantwortung für die Betroffenen ist eine schwere Last, die niemand alleine tragen sollte. Vernetzung und Kooperation ist angesagt, und wir sollten unsere besten Mitarbeiter sowie unsere mutigsten Ideen in die Fallbesprechungen einbeziehen. Erst wenn wir selbst etwas wagen, ein Risiko eingehen, etwas Grundlegendes ändern, können wir dies auch von unseren schwierigsten Klienten erwarten.

Was es zukünftig nicht mehr geben sollte, ist eine zwangsweise Verschickung von Menschen in geschlossene Einrichtungen in anderen Bundesländern. Hier von »Tourismus« und »Verschiebebahnhof« zu sprechen, ist ein billiger Euphemismus. Eine Selbstverpflichtung zur heimatnahen Versorgung müsste vor allem vom Kostenträger ernst genommen und umgesetzt werden.

Es bleibt zu hoffen, dass dies auch gehört wurde.

Neben einem großen Lob für die ausgezeichnete und gut gelaunte Organisation der Veranstaltung durch die Mitarbeiterinnen der DGSP-Bundesgeschäftsstelle können auch ein paar Schwachpunkte der Tagung benannt werden: Das starke Bedürfnis nach Austausch untereinander wurde von der Vortragslastigkeit erstickt. Es sollte auf Grundsatzreferate verzichtet werden, die juristische oder ethische Themen erschöpfend ausleuchten wollen. Es wäre stattdessen wichtiger, die einzelnen Berufsgruppen miteinander ins Gespräch zu bringen.

Bei zukünftigen Veranstaltungen zu dem Thema wäre es wünschenswert, wenn die Gruppe der geistig behinderten Menschen stärker Beachtung finden würde – auch hier ist die geschlossene Unterbringung bei einem in den Heimen verbliebenen »harten Kern« ein brisantes Thema. ■

Renate Fischer ist Diplom-Sozialpädagogin und arbeitet als gerichtlich bestellte Betreuerin im Rheinland.