



Tagungsbericht: »Mann über Bord«

Bericht über die bundesweite Fachtagung »Segel setzen« zur Zukunft der Sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland vom 8. bis 10. Juli in der Medizinischen Hochschule Hannover

Leinen los!

Zurückgekehrt von einem Segeltörn soll ich schon wieder »Segel setzen«? Natürlich will ich das Ereignis nicht verpassen: Das erste Treffen aller Sozialpsychiatrischen Dienste (SpD) in Deutschland. Die letzten 31 Jahre (plus ein Jahr Berufspraktikum) habe ich in Berlin in SpD gearbeitet. Warum sind wir –, warum bin ich nicht längst auf diese Idee gekommen? Lediglich auf Berliner Ebene haben wir jährliche Treffen zustande gebracht. Oder täusche ich mich? Heinrich Bergers legendärer, bei Lambertus erschienener Band »Sozialpsychiatrische Dienste« war meiner Ansicht nach der einzige Versuch einer Synopse, eines Überblicks. Und natürlich die von Hermann Elgeti initiierte Serie in den Sozialpsychiatrischen Informationen. »Wie geht es eigentlich den Sozialpsychiatrischen Diensten in X-Land?«; das wollte man schon lange wissen, und oft erfuhr man Erstaunliches. Hermann Elgeti war es nun auch, der mehrere Veranstalter an einen Tisch brachte, und dem dieses bahnbrechende Ereignis zu verdanken ist. Schon vorab wurde den Teilnehmern ein Sonderband »Hart am Wind« zugeschickt mit der kompletten Serie und weiteren Unterlagen. Ein erster Hinweis auf einen durchweg perfekten Tagungsservice.

Kleine Crews machen sich bundesweit auf den Weg in die Medizinische Hochschule Hannover. Glücklicherweise, wer ein klimatisiertes Transportmittel erwirbt, und glücklich wir alle, weil die Räume der MHH angenehm temperiert sind. Immer wieder sind kleine Zeitfenster für Begegnungen eingebaut. So beginnt die Tagung mit einer Freistunde für die Anmeldung, Kaffee und Kuchen und »Come together«. Fremd sind mir viele Kolleginnen und Kollegen, vertraut die vielen Weggefährten aus der DGSP. Viele von uns haben sich seit Jahren nicht gesehen.

Marc Ziegenbein begrüßt als Hausherr und gibt einen kurzen Überblick über die Psychiatrie an der MHH. Matthias Albers spricht ein Grußwort für den Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes und macht eine erste Vorgabe: Hauptaufgabe der SpDi ist die Versorgung derjenigen, die von der Regelversorgung nicht erfasst werden. Ein erstes Mal wird das maritime Bild strapaziert: Egal wie sich das Schiff fortbewegt, Hauptsache die Richtung stimmt. Das Grußwort des niedersächsischen Ministeriums entfällt, was manche empört, die meisten nicht weiter wundert.

Renate Schernus tritt als erste Referentin vor das Auditorium, vor die »Speerspitze teilhabeorientierter Sozialarbeit«, wie sie vermutet. Sie spricht zu den aktuell angesagten Begriffen Inklusion und Exklusion. Gibt uns die UN-Behindertenrechtskonvention tatsächlich Rückenwind? Frau Schernus bevorzugt den Begriff der Gerechtigkeit, inklusive Anspruchs- und Schutzrecht, und viele nicken zustimmend. Doch wie sieht die Realität aus? Es gibt kritische Worte zum Sozialpsychiatrischen Dienst in Bielefeld und ein Gedicht von Marie von Ebner-Eschenbach. Segeln wir etwa im Kreis?

Das Schiff

*Das eilende Schiff,
es kommt durch die Wogen
wie Sturmwind geflogen;
voll Jubel ertönt's vom Mast und vom Kiele:
»Wir nahen dem Ziele!«
Der Fährmann am Steuer
spricht traurig und leise:
»Wir segeln im Kreise.«*

Die Ökonomisierung führt zu einer Fixierung auf abrechenbare Leistungen. Sie nennt den Fall einer 86-jährigen Frau, deren Hilfebe-

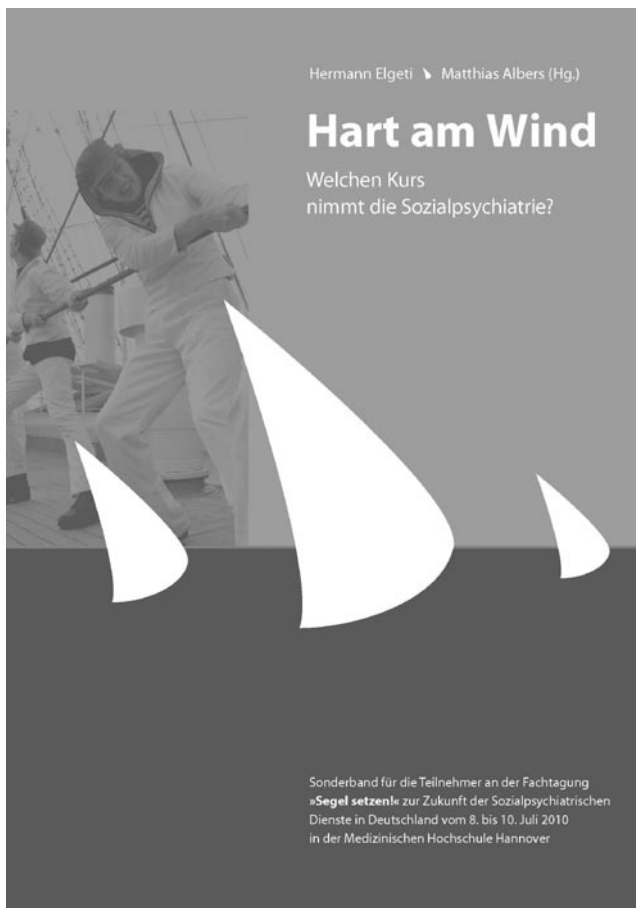
darf nicht nur nach Minuten, sondern nach Sekunden abgerechnet wurde! Durch den ständigen Effizienzdruck entsteht Demoralisierung. Sie rät uns zur Beteiligung an den vielen Aktionsgruppen zur Umsetzung der UN-Konvention, z. B. im Rahmen der Soltauer Initiative. Es ist unsere Aufgabe, denjenigen, die nicht schwimmen können, Rettungsringe zuzuwerfen. Sie möchte uns nicht im Kreis segeln lassen, sondern gibt uns den Taufspruch des ersten Rettungskreuzers der Deutschen Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger auf den Weg: »*Fahre, Schiff, Du tapf'rer Retter, durch der Stürme böses Wetter, zu dem Bruder, der in Not, bis Dein Helfen sich ihm bot – dass als großes Vorbild bliebe: Tapferkeit und Menschenliebe.*«

Jörg Holke von der Aktion Psychisch Kranke tritt mit gefühlten Hundert Power-Point-Folien an das Pult. Die Strukturen geraten in Bewegung, er sitzt im Auge des Hurrikans, so scheint es uns. Mit der weißen Bibel der »Empfehlungen der Expertenkommission« ging es los, und 1990 mit der PsychPV und 1997 mit dem personenzentrierten Ansatz weiter. Und nun? Holke arbeitet alle aktuellen Baustellen ab: Krankenhausfinanzierung, Integrierte Versorgung, Medizinische Reha, Soziale Teilhabe, Pflege und Patientenrechte. Er gibt kurze Infos zu den Problemlagen und aktuellen Entwicklungen und konkrete Hinweise zu den Auswirkungen auf die SpD. Das Publikum folgt hoch konzentriert. Doch wer nicht fest im Sattel des sozialpolitischen Diskurses sitzt, wird abgeworfen. Das ist schade, denn Holke weiß einfach alles, und viele Hinweise sind für uns überaus brisant. So berichtet Holke, dass infolge der UN-Konvention bei Unterbringungen keine Behandlung gegen den Willen des Patienten möglich ist, wenn eine entsprechende Patientenverfügung vorliegt. Unterbringung ja, Behandlung nein? Die UN-Behindertenrechtskonvention

zum Schutz von Menschen mit Behinderung bringt uns trotz Klimaanlage zum Schwitzen.

Nach der Pause folgt ein Statement von Christian Harig vom hannoverschen Verein Psychiatrie-Erfahrener. Er plädiert frei und leidenschaftlich für die Sozialraumorientierung und für Inklusion und demonstriert dies am Beispiel der Menschen mit Migrationshintergrund. Rose-Marie Seelhorst beschließt diesen ersten Tag mit einem fundierten Beitrag aus der Perspektive der Angehörigen; die Sozialpsychiatrischen Dienste werden von ihr gewürdigt, aber auch kritisiert: Sie seien einfach zu wenig bekannt, das müsse sich ändern.

Wie viele Tagungsteilnehmer direkt in die heißen Hotelbetten fielen, ist der Chronistin nicht bekannt. Sie stellt wieder einmal fest, dass jedes Freibad nach Kindheit riecht und klingt – auch in Hannover. Und zwischen den autistischen Spätschwimmern, die ihre Bahnen ziehen, grübele ich: Kann man überhaupt im Kreis segeln? Eine entsprechende SMS an die weitersegelnde Verwandtschaft wird abgesetzt.



Das Tüpfelchen auf dem SpDi

Der Freitag ist als Herzstück der Tagung der zentralen Binnenperspektive gewidmet. Heute drehen wir uns um uns selbst. Familienaufstellung. In vier Beiträgen, powerpointgestützt, werden die großen Clans, die Regionen vorgestellt. Die meisten Referenten orientieren sich an der folgenden Gliederung: Gibt es ein Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG)? Freie oder kommunale Trägerschaft, Hoheitsrechte ja oder nein? Für welche Zielgruppen ist der SpD(i) zuständig, was gehört zu seinen Pflichtaufgaben? Wo sind sie festgelegt?

Über Norddeutschland spricht Wolfram Beins. In Hamburg haben fast alle Sozialpsychiatrischen Dienste eine kooperierende Psychiatrische Institutsambulanz (PIA), im »Bremer Modell« sind die SpDi integriert in Tagesklinik und PIA und sind Teil der Klinik. Natürlich werden alle hellwach, wenn es um die personelle Ausstattung geht. Doch die Unterschiede sind zu groß, um alles über einen Kamm zu scheren. Herr Beins nennt das Fachpersonal pro 100 000 Einwohner: 3,1 in Hamburg, 7 in Bremen, 2,8 in Schleswig-Holstein, 3,6 in Niedersachsen. Probleme gibt es vor allem in den großen ländlichen Regionen. Hier gibt es zu wenig

Fachärzte und keine Dienste für Kinder und Jugendliche. Die klinischen Bereiche und die großen Trägerverbände dominieren die Versorgung. »Outsourcing« von Leistungen wird gefürchtet.

Regine Krause-Döring ist die Leiterin des Gesundheitsamtes Leipzig und berichtet ganz zuversichtlich über Sachsen und Thüringen. Mit einer Fachkraft pro 25 000 Einwohner für Sozialpsychiatrische Dienste und Kontaktstellen sei man ganz gut ausgestattet – gewesen. Die Verwaltungsreform führe zu negativen Tendenzen. Es gibt ein Schema mit Aufgaben und Punktwerten, die mit Geld unterlegt sind. Der Geldwert der Punkte wurde abgesenkt – nennt man das nicht Inflation? Auch alle psychosozialen Leistungen werden koordiniert. Mit dem System der Polikliniken war bereits eine gute entsprechende Struktur vorhanden. Auch in Ostdeutschland sterben die Fachärzte auf dem Lande aus.

Steffi Draba hat die Darstellung von Sachsen-Anhalt übernommen. Sie arbeitet seit 2001 in Halle; die junge, sympathische Ärztin wirkt zunächst sehr optimistisch, schildert dann aber eindringlich den dramatischen Rückgang der Einwohnerzahlen. Die jungen, gesunden Bürger ziehen den Jobs hinterher,

auch nach Dänemark und Norwegen, die Alten und Kranken bleiben. Auch hier hat die Gebietsreform zu Problemen geführt; es wächst nicht zusammen, was künstlich zusammengefügt wurde. Immerhin gibt es bereits zweimal jährlich ein Treffen aller Sozialpsychiatrischen Dienste. Und in attraktiven Städten ist auch die personelle Besetzung gut. Frau Draba muss auch Brandenburg vorstellen: Die SpDs sind an den Gesundheitsämtern, nur in Potsdam am Sozialamt, und fungieren als »Sonderordnungsbehörde«. Da es keine Psychiatrie-Koordinatoren gibt, gehören auch Planung und Koordinierung zum Aufgabenspektrum.

Bayern wird vorgestellt von Gerd Mendel, Referent für psychische Gesundheit des Caritasverbands. Es gibt 110 SpDi, davon 90% in »freier Trägerschaft«, kein PsychKG, aber Rahmenleistungsbeschreibungen und »Bayerische Psychiatriegrundsätze«. Bei hoheitlichen Aufgaben wird lediglich mitgewirkt. Der Referent schildert sehr offen, dass die Situation im Land so heterogen ist, dass eigentlich keiner wirklich den Überblick hat. Der bayrische SpDi macht keine Begutachtungen, keine Hilfeplankonferenzen. Übernommen werden »rein disponible Pflichtleistungen des überörtlichen Sozialhilfeträgers im Rahmen der Eingliederungs-

hilfe«. Aus der früheren Mischfinanzierung sind 2003 die Krankenkassen ausgestiegen. Ein Raunen geht durch den Hörsaal, als Herr Mendel die personelle Mindestausstattung eines Sozialpsychiatrischen Dienstes in Oberbayern nennt: zwei sozialpädagogische oder psychologische Fachkräfte, eine halbe Verwaltungskraft und zwei Stunden Honorararzt pro Woche. Die Dienste sind personell an ihren Grenzen und darüber hinaus – das glauben wir unbesehen.

Klaus Obert hat den Auftrag übernommen, die Situation in Baden-Württemberg zu schildern. BaWü hat ebenfalls kein PsychKG; vorrangige Aufgabe ist die Betreuung chronisch psychisch Kranker. Für Suchtkranke sind die SpDi nicht zuständig. Die fast ausschließlich freien Träger erhalten eine pauschale Mischfinanzierung, und müssen einen Eigenanteil leisten. 2002 haben sich die Krankenkassen herausgezogen, als PIA an den Kliniken aufgebaut wurden. Die geplante Refinanzierung über Soziotherapie hat nicht funktioniert. In Stuttgart gibt es eine Fachkraft auf 26 000 Einwohner, auf dem Land pro 80 000 Einwohner.

Man ist ob der vielen Länder und Zahlen etwas erschöpft, als Eva Dorgeloh aus Köln sehr straff und klar über Westdeutschland berichtet. Im Saarland gibt es ja – laut Artikel im Info – keine SpDs, und sie werden dort auch nicht vermisst. Aber vielleicht stimmt das auch gar nicht, wie ein Zwischenruf vermuten lässt. Viele Aufgaben übernehmen die PIA, Unterbringungen erfolgen über das Polizei- und Unterbringungsgesetz. Nordrhein-Westfalen hatte 1969 das erste PsychKG, Rheinland-Pfalz hat seit 1997 ein Gesundheitsdienstgesetz (GDG). Personalausstattungen waren festgelegt worden und werden nicht mehr beachtet. 51 Cent werden pro Einwohner für Koordinationsleistungen gezahlt. Es gibt in jedem der drei Länder (über Hessen wird auch berichtet) einen Landespsychiatriebeirat, in Rheinland-Pfalz einen Landesverband der Sozialarbeiter an den SpD. Frau Dorgeloh klagt, dass der SpD zum Ausfallbürgen für soziale Problemlagen geworden ist. Heftiges Nicken, Beifall.

Den nächsten Referenten kenne ich nur durch seinen hervorragenden Beitrag in dem Lehrbuch »Soziale Arbeit in der Psychiatrie« (Bosshard/Ebert/Lazarus). Dort habe ich bereits über das Modell der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) in Köln gelesen und gestaunt. Es gibt neun mischfinanzierte SPZ; Klaus Jansen ist Geschäftsführer des Kölner Vereins für Rehabilitation, der das SPZ in Eh-

renfeld betreibt. Träger und SpD sitzen am selben Ort, haben regelmäßige gemeinsame Teamsitzungen und führen sogar Unterbringungen gemeinsam durch. Jansen meint, der SpD sei das Lackmuspapier für Versorgungslücken.

Ich bin erleichtert, dass alle Beiträge in einer Tagungsdokumentation nachzulesen sein werden.¹ Mir schwirrt der Kopf. Irgendjemandem fällt auf, dass Mecklenburg-Vorpommern fehlt und auch Berlin nirgendwo auftaucht. Wo gehört es überhaupt hin: Westdeutschland oder Ostdeutschland? Später werde ich gefragt, ob wir Berliner ob dieser Missachtung nicht gekränkt seien? I wo, wir Berliner wissen ja, wie das wieder gelaufen wäre: Neid und Missgunst wegen unserer einst üppigen und jetzt dahinschmelzenden Personalausstattung. Und wie hätte man erklärt, dass wir als Sozialdienst für JobCenter und Sozialamt mit Stellungnahmen zur Umzugsfähigkeit und zum Pflegebedarf komplett verstopft sind? Betreuung derjenigen, die durch alle Raster fallen – dazu kommen wir kaum noch. Der SpD in Berlin und der SpDi in Bayern unterscheiden sich nicht nur durch dieses kleine i am Ende, das so hartnäckig die Dienste diesseits und jenseits des Weißwurstäquators von einander scheidet. Die Dienste haben sehr unterschiedliche Aufgaben und Profile und Ausstattungen, von der Philosophie gar nicht zu reden. Das wussten wir bereits, und diese Unterschiede waren es wohl auch, die uns bisher immer abwinken ließen: Deren Probleme möchten wir haben. Ich bin bei aller Verwirrung doch auch erstaunt über eine Art genetische Komponente, die den Vetter und die Base und den Großonkel (und mich) zu Mitgliedern ein und derselben Sippschaft macht. Ist es die ausgeprägte Nase, oder das trotzige Kinn? Man kann es eigentlich nicht genau benennen. Sind es die Hausbesuche oder die Erfahrung, auch noch für das skurrilste Problem sich zuständig zu machen, das uns insgeheim verbindet?

Matthias Albers vom Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst reibt Salz in meine Wunden. Denn genau so arbeitet ein guter SpD als kommunalpsychiatrischer Fachdienst aus seiner Sicht: Ambulant aufsuchend, sofort, ohne Prüfung des Anspruchs. Er stellt den Versuch einer Leistungsbeschreibung vor, der von seinem Verband zurzeit geprüft und ausgewertet wird: Beratung und Begleitung, Krisenintervention, Begutachtung, Koordination, Beschwerdemanagement und Fachaufsicht. Gefordert wird ein einheitliches Inventar für alle Bundesländer. Albers

empfiehlt in der abschließenden Diskussion eine aktive Strategie in den Regionen. Die einheitliche Leistungsbeschreibung, wenn sie denn kommt, rettet uns nicht. Die UN-Behindertenrechtskonvention bietet in Art. 19, 25 und 26 Grundsätze, auf denen man – so meint zumindest Herr Albers – aufbauen kann (www.aerzte-oegd.de).

Nach der Mittagspause in der Mensa strömen die Teilnehmer in neun Workshops. Als Berichterstatterin habe ich das Privileg, überall kurz schnuppern zu dürfen. Immerhin sieben der Workshops schaffe ich. Anfangs platze ich noch in die Vorstellungsrunde, später wird bereits sortiert und ausgewertet. Überall wird hoch konzentriert und systematisch gearbeitet. Kärtchen werden geschrieben, vorgelesen, zugeordnet und an die Flipchart gepinnt.

- So moderiert Hermann Elgeti höchst professionell und effektiv eines der großen Foren zum Thema »regionale Koordination und Planung«.
- Detlev Gagel und Klaus Petzold haben zum Thema Krisenintervention die meisten Teilnehmer gewonnen und dürfen deshalb in den klimatisierten Hörsaal. Mit Notebook und Beamer wird hier direkt vor Ort formuliert und an die Wand geworfen.
- Die psychischen Erkrankungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen verändern sich und nehmen zu, nicht nur in Berlin, und es fehlt an allen Ecken und Enden. Unzählige Karten zu diesem Thema werden im Workshop 5 vollgeschrieben.
- Friedel Walburg sammelt auf traditionellem Weg unterschiedlichste Erfahrungen zum Thema Hilfeplanung; da hat sich viel bewegt inzwischen, und ich bin neidisch auf Kommunen, in denen sogar die ArGen an der HPK teilnehmen.
- Noch einmal neidisch macht mich die Vorstellung des SpZ in Bochum, wo SpD und die Bausteine des gemeindepsychiatrischen Systems eng verzahnt sind. Das entsprechend erweiterte Leistungsspektrum wird von Dr. Jörg Kalthoff als Folie an die Wand geworfen: der Vetter aus Dingsda, der zeigt, was alles möglich (gewesen) wäre.
- Klaus Obert befragt seine Runde zum Thema Prävention, und sammelt einige pfiffige Ideen für die Öffentlichkeitsarbeit.
- Nur zwei Teilnehmer interessierten sich für die Arbeit mit alten Menschen; Moderator Heinz-Peter Kuhlmann hat den Workshop trotzdem durchgezogen. Manch einem galt dies als Zeichen, wie wenig der

SpD mit alten Menschen zu tun habe. Das scheint mir, aus Berliner Perspektive, etwas daneben. Mehr als ein Drittel meiner ca. 400 laufenden »Fälle« leiden an altersbedingten psychischen Störungen.

- Constantin von Gatterburg diskutiert mit seinen Teilnehmern die Arbeit im ländlichen Raum. Hier erlebe ich, wie erhofft, den Austausch, das neugierige Fragen und Stöhnen und Sammeln von Ideen. Denn welchen Sinn hätte sonst eine derartige Familienzusammenführung von Neffen und Cousins und Großtanten, die sich zum ersten Mal leibhaftig begegnen? Manche der Arbeitsgruppen erschienen mir doch sehr zielorientiert. Sind es nicht die vielen Begegnungen am Rand, von denen ich bei vielen Tagungen so profitierte? Aber dazu sind ja die zahlreichen Pausen eingeplant. Auch zum Abschluss der Workshops gibt es ein wenig Klezmer-Musik zum Chillen, ein hervorragendes Buffet mit Finger-Food und kalte Getränke. Da wird noch weiter gegessen und diskutiert, bis die unsägliche Hitze dieses Tages uns dann doch auseinandertreibt. Wir fahren am Abend zu einem der legendären Kiesteiche und lassen uns in der Menge im Wasser treiben und klönen im Biergarten und lernen das dröge Hannover von einer ganz neuen, höchst liebenswerten Seite kennen.

Das Berliner Modell

Der dritte Tag wird eröffnet mit den Beiträgen der Tagungsbeobachter. Ich bin ein wenig erstaunt, denn die Tagung ist noch nicht zu Ende. Gibt es technische Gründe für diese Platzierung, oder hatten die Veranstalter Angst, dass die Teilnehmer schon all zu früh abreisen würden? Etwas dezimiert sind die Reihen bereits jetzt; immer wieder eilen Grüppchen zu ihren Zügen und den heimatischen Gewässern.

Die Tagungsbeobachter geben ihre Berichte ab. Potz Blitz, denke ich, da könnte man sich eine Scheibe abschneiden. Souverän, routiniert haben die drei ihre Bobachtungen in Form gebracht. Ruth Fricke zeigt noch einmal ihre Verwunderung über die Unterschiede in den Bundesländern und fragt zu recht, wem man denn nun eigentlich unter diesem Gesichtspunkt die Hilfeplanung übertragen sollte? Sie setzt Hoffnung auf die von Herrn Albers versprochenen Leistungsbeschreibungen.

Leonore Julius hat für die »Familien-Selbsthilfe Psychiatrie« sehr aufmerksam zuge-

hört und ihre Thesen bereits visualisiert und an die Wand geworfen. Sie macht uns klar, dass die SpDs nicht erst am Ende (»wenn nichts mehr geht«), sondern vor allem auch am Anfang enorm wichtig sind (»Wenn noch nichts geht ...«). Das ist ein wichtiger Hinweis, doch auch Frau Julius ist über die Gesamtschau der Bundesländer sehr ernüchtert. Wenn schon wir Profis kaum durchblicken – wie dann erst die Betroffenen und ihre Angehörigen? Bei den an Einfluss gewinnenden großen Trägern befürchtet sie zunehmend Rosinenpickerei. Und sie meint zum Abschluss: »Ich hoffe, wir segeln nicht im Kreis!«

Matthias Rosemann als Vertreter der Träger hat bereits während der Vorträge auf seinem Notebook konzentriert mitgeschrieben. »So vielen Speerspitzen gegenüberzustehen – diese Tagung war für mich eine Lehrstunde in Föderalismus und Wappenkunde.« Rosemann fragt sich, was es bedeutet, dass diese Tagung nur von Sozialpsychiatrischen Diensten besucht wurde? Es gehe doch um den Austausch, und auch die Gestaltung des Programms habe die Austauschperspektive im Mittelpunkt. Bei vielen Punkten gäbe es Ambivalenzen, z.B. die Ambivalenz von Erinnern und Sorge: Wie ist die Geschichte der SpD, und wie ihre Zukunft? Wer führe eigentlich den Kampf um die SpD – nur sie alleine? Welches Selbstverständnis haben eigentlich die Sozialpsychiatrischen Dienste: Stehen sie alle irgendwie im Mittelpunkt? Von was genau? Fühlen wir uns als Teil gemeinsamer Verantwortung? Sind Sozialpsychiatrische Dienste neutral und interessenunabhängig?

Herr Rosemann greift auf die maritime Metapher zurück. Hieven wir die Verlorenen – manchmal auch gegen ihre Willen – in unsere kleinen Rettungsboote? Wir sind ständig an Bord – sind wir auch für die Rettungsboote zuständig? Sind wir ein Lotse für die Boote oder für die Personen an Bord? Und – zurück zu Ebner-Eschenbach – gibt es überhaupt Ziele, oder segeln wir im Kreis, und der Wind kommt mal von hinten und mal von vorn, und wir bewachen eine Schutzzone? Und, zum Schluss, um das Bild zu erweitern: Segeln wir allein, oder vielleicht doch besser im Konvoi? Rosemann rät die Tagung zu wiederholen, andere ins Boot zu holen, oder vielmehr andere Boote dazu zu holen. Vielleicht eine Bootsmesse veranstalten?

In der kurzen Diskussion wird noch einmal die Kränkung der Sozialpsychiatrischen

Dienste deutlich: Nicht einmal die Aktion Psychisch Kranke e.V. berücksichtigt uns in ihren Tagungen. Heinrich Berger spricht mir aus der Seele, als er meint, es stehe uns zu, bei einem ersten Treffen zunächst unser eigenes Selbstverständnis zu diskutieren. Doch dazu, so argumentiere ich still in mich hinein, hätte es noch erheblich mehr Gelegenheiten zur Nabelschau gebraucht, und weniger Blicke auf die großen Perspektiven.

Hermann Elgeti plädiert in seinem Referat für die Orientierung auf den Sozialraum. Sein geradezu furioser Beitrag beginnt mit Hölderlin und Bloch und ist unterlegt mit ausgezeichneten Folien. Sehr systematisch gibt er uns einen Grundkurs zum Thema: Weg von der Fixierung auf den Einzelfall, hin zur Verhältnisprävention. Sozialraumorientierung verhindert Exklusion und Separation. Er erzählt, dass er gerade im Raum Vorarlberg aus beruflichen Gründen ein weiteres Netzwerk aufbaue. Die herkömmlichen Netzwerke werden dünner und verstreuter: Durch Transportmittel, durch Medien. Der private Vergnügungsraum wird immer wichtiger, die öffentlichen Räume verlieren an Bedeutung. Doch die Entwicklung ist auch problematisch. Elgeti nennt vor allem vier Aspekte: Prävention stigmatisiert auch. Ob der Ansatz (»Projekt soziale Stadt) wirklich funktioniert, ist fraglich. Besonders interessant: Das Problem adaptiver Präferenzen. Besonders schwer erkrankte Menschen äußern Zufriedenheit mit ihrer Situation. »Unsere Leute können diesen Spannungszustand nicht aushalten.« Je mehr man die Lage von Menschen verbessert, desto unzufriedener werden sie ... So ein wenig schmeckt der Sozialraum nach Selbstverwaltung der Not: »Sollen sie sich doch kostengünstig gegenseitig helfen.« Doch vieles leuchtet ein, gehört quasi per se zum Selbstverständnis Sozialpsychiatrischer Dienste: Differenzierte Wohnkonzepte ermöglichen, Integration fördern, Arbeit auf der Milieu- bzw. Quartiersebene fördern, dabei den individuellen Rechtsanspruch in der Einzelfallarbeit gewährleisten.

Nach diesem Plädoyer für den Sozialraum folgt ein Plädoyer für Souveränität und Selbsthilfe. Manfred Jehle spricht für die BayGSP und stellt eine Studie vor, bei der er im Rahmen seiner Dissertation Interviews mit psychoseerfahrenen Menschen geführt und ausgewertet hat. Eigentlich habe er damit gerechnet, dass sich herausstelle, dass jeder Psychose-Erfahrene eine Psychotherapie benötigt. Heraus kam aber etwas anderes: Fast jeder Interviewpartner habe – oft

auf verschlungenen Pfaden – einen Weg gefunden, mit der Psychose zu leben. Was wir inzwischen mit »Recovery« entdeckt haben, bestätigen seine Recherchen. Diese Ergebnisse sind über die herkömmliche Hilfeplanung nicht zu erfassen, allenfalls durch sensible Beschäftigung mit dem subjektiven Erleben des Klienten. Jehle belegt dies eindrucksvoll mit einer Fallvignette. Besonders wichtig: Sozialer Rückzug kann ein Zeichen von Selbstsorge sein. Und: Bei sechs Klienten war ein überlebter Suizidversuch der Anstoß für die Souveränität zukünftiger Lebensgestaltung. Wichtig ist die konkrete Beziehung und nicht die Maßnahme oder die Hilfebedarfsgruppe. Jehle ermuntert uns, Entwicklungsräume in den Gemeinden zu fördern. Entscheidend ist die positive Narration, also die Wahrnehmung und Benennung des Aufwärts-Trends. »Mit wachsender Entschiedenheit in der Lebensgestaltung konnten auch Maßnahmen in Anspruch genommen werden. Ein kohärenter Lebenszusammenhang ist der beste Schutzschild. Gemeindepsychiatrie sollte der *gate-keeper* für Verwirklichungschancen sein.«

Marc Ziegenbein als Hausherr spricht das Schlusswort. Und keinen wundert, dass ein letztes Mal zum Handbuch der Deutschen Seefahrt gegriffen wird. Es gibt Leuchttür-

me! Segel setzen ist im Team einfacher, für die Navigation gibt es Hilfsmittel. Regionaltreffen sind geplant, die Tagung in dieser Form soll alle zwei Jahre stattfinden. Meine eigenen Wünsche werden genannt, finden sich auch auf den leider etwas zu spät platzierten Stellwänden für Rückmeldungen: Mehr Raum für Nabelschau bzw. für das Betrachten der anderen Nabel. Mehr Workshops mit Fortbildungscharakter, mehr an den Kernaufgaben orientierte Referate und Arbeitsgruppen. Wie könnte man den Nachwuchs, insbesondere die Fachärzte für die Arbeit in den Sozialpsychiatrischen Diensten begeistern? Was macht die Arbeit im SpD attraktiv? Schleunigst soll ein Verteiler aller Dienste erstellt werden, und schleunigst wollen nun alle Teilnehmer ins Wochenende.

Nach der höchst komfortablen Rückfahrt im klimatisierten Pkw nach Berlin habe ich endlich Zeit, die Antwort der Segler zu würdigen: Zwei Gründe gibt es, im Kreis zu fahren:

- Der Steuermann hat gepennt, oder man hat zu hart am Wind gesegelt, und die Segel klappen ungewollt auf die andere Seite um. Dann muss man im Kreis segeln, um auf den alten Kurs zu gelangen.

- Mann über Bord, inzwischen politisch korrekt »Mensch-über-Bord-Manöver«. Man fährt im Kreis, um dorthin zu gelangen, wo man den Menschen verloren hat. Die Segel werden erst zum Schluss geborgen oder man lässt sie fallen, was einen höllischen Lärm verursacht. Es gibt aber ein »Berliner Modell«, bei dem von Anfang an die Segel fallen gelassen werden und man schlicht mit dem Motor dreht, zurückfährt und rettet.

Anmerkung

1 Diese Idee ließ sich nicht verwirklichen. Manuskripte und Folien von einigen Vorträgen und Workshops sind als PDF-Dateien auf der Homepage der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (www.gesundheit-nds.de) verfügbar. (Die Redaktion)

Die Autorin

Ilse Eichenbrenner

Autorin und Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst Charlottenburg-Wilmersdorf Hohenzollerndamm 174 10713 Berlin

Buchbesprechungen



Hegemann T, Salman R (Hg.) (2010)
Handbuch Transkulturelle Psychiatrie
 Bonn: Psychiatrie-Verlag, 488 Seiten, 39,95 Euro

Schon die erste Auflage des »Hegemann-Salman« hatte sich, trotz des »Sufikleides«, in das sie gebunden war, zu einem Standardwerk der Transkulturellen Psychiatrie entwickelt. Nun ist gerade eine zweite Auflage erschienen: erweitert, aktualisiert und deutlich verbessert – darüber hinaus auch noch schön anzusehen.

Nachdem die Herausgeber ihre Leser mit einleitenden Worten »auf die Reise schicken« finden sich, weitgehend unverändert,

einige grundlegende philosophisch orientierte Aufsätze über Menschenbilder und Krankheitskonzepte, über Kategorien und Kontexte der psychiatrischen Arbeit mit uns zunächst fremden Menschen, über das Klassifizieren oder Nuancieren in der Diagnostik, sowie über kulturelle Zuschreibungen im Rahmen einer transkulturellen Psychiatrie. Sie machen deutlich, dass alle unsere Unterscheidungen von Pathologie, Ätiologie und Therapie stets einer gewissen Willkür unterworfen sind, die einer analytisch den-

kenden westlichen psychiatrischen Tradition entstammt.

In Überblicksarbeiten werden die Wanderungsbewegungen von Migranten, deren ökonomische Auswirkungen, die »Herausforderung Integration«, sowie die Inanspruchnahme psychiatrischer Dienste durch Migranten, beschrieben. Praktisch anwendbare psychotherapeutische und psychoedukative Behandlungsverfahren sowie einfache Ratschläge über die Kontaktaufnahme mit Menschen aus fremden Kulturen werden gut nachvollziehbar dargelegt.

Einzelnen Zielgruppen, wie Frauen, Jugendlichen, alten Menschen sowie Menschen »ohne Papiere« ist ein eigenes Kapitel gewidmet. Der überarbeitete Text über Frauen in der Migration führt uns ein eindrucksvoll differenzierendes Bild über geschlechtliche