

Wolfgang Bayer

Verantwortung in der Region übernehmen . Soziale Psychiatrie in Zeiten von Umbrüchen . 15.04.2015 Einführung

Guten Tag meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen.

Auch von meiner Seite begrüße ich Sie sehr herzlich zu unserer diesjährigen, wie immer gemeinsam von Diakonie Deutschland und dem BeB vorbereiteten und durchgeführten Psychiatrietagung hier in Berlin/Erkner. Schön, dass Sie trotz des wunderbaren Frühlingwetters zu uns gefunden haben, aber vielleicht hat Sie auch die nahe Hauptstadt gelockt.

Im Einführungstext des Tagungsflyers ist Ihnen sicher aufgefallen, dass wir, die Vorbereitungsgruppe und damit durchaus auch die Veranstalter insgesamt, auf die wahrgenommenen Problemanzeigen und Situationsbeschreibungen der heutigen Gemeindepsychiatrie mehr Fragen als Antworten haben. Wir beobachten in Deutschland höchst unterschiedlichen Entwicklungen in den Feldern der psychiatrischen Versorgung, erleben manchmal einander diametral gegenüber stehende fachliche Konzepte und Strukturen. Was in Hamburg für gut gehalten wird, wird manchmal in Baden-Württemberg verteufelt. Wir beobachten innerhalb der Gemeindepsychiatrie ideologisch geführte Auseinandersetzungen um das Für und Wider von pauschalen Finanzierungen und Fachleistungsstunden, um den Ausbau oder die Schließung von stationären Hilfen. Ein gemeinsames Leitbild gemeindepsychiatrischer Zielstellung scheint verloren gegangen zu sein.

Es scheint nicht mehr klar, eindeutig und sicher zu sein, wie sich die reale und ganz praktische Sozialpsychiatrie heute in Deutschland zu Themen und Entwicklungen positioniert und dann vor allem fachlich

handelnd präsentiert. Die Gemeindepsychiatrie scheint heute mindestens föderal und in einigen Bundesländern noch kleinräumiger zu zerfasern. Während die Expertenkommission des Deutschen Bundestages 1975 noch einen Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik veröffentlichen konnte, wissen wir in manchen Arbeitsfeldern nicht, wie die Entwicklung in einer bestimmten Region tatsächlich ist, oder wissen dies höchstens für einen kleinen Ausschnitt. Eine bemerkenswerte Entwicklung und Veränderung.

Der oben beschriebene Dissens über richtige und falsche Wege der Entwicklung, den wir oftmals als Verunsicherung deuten, weist aber auch auf Gemeinsamkeiten hin. Denn auch nach 40 Jahren gemeindepsychiatrischer Entwicklung sprechen und streiten wir . wenn auch unter unterschiedlichen Überschriften - immer noch und immer wieder über die Frage regionaler Versorgungsverantwortung, oder mancherorts gar der Pflichtversorgung, die dieser Tagung ihren Titel gab. Sind Forensik und Sucht Teile der Gemeindepsychiatrie oder nicht, wer trägt eigentlich Verantwortung für das Wohl und Wehe der Bürgerinnen und Bürger mit psychischen Problemen sind Beispiele dafür.

Die Frage, für wen die Gemeindepsychiatrie zuständig sein soll, will oder kann schien uns zentral, so dass wir in der Vorbereitungsgruppe unsere ausgiebige Debatte über die widersprüchliche Entwicklung gemeindepsychiatrischer Realitäten des Jahres 2015 auf diese Frage fokussierten: Gelten Versorgungsverpflichtung, regionale Verantwortung und das Soziale in der Gemeindepsychiatrie, heute immer noch als die Zentralbegriffe unseres eigenen uns selbst verpflichtenden Anspruchs oder haben sie sich als theoretisch zwar richtige aber praktisch nur sehr

begrenzt realisierbare Konzeptionen herausgestellt? Dass sie in Zeiten turbokapitalistischer Entwicklungen darüber hinaus ein wenig gestrig wirken, ist mehr Zeit als diese Randbemerkung wert, aber nicht hier und jetzt. Und, wenn wir diesen Anspruch weiterhin haben und formulieren, wie weit verwirklichen wir ihn oder nähern uns ihm wenigstens an?

Unsere heutige gemeinsame Arbeitswirklichkeit scheint uns insbesondere von zwei Polen gesellschaftlicher Realität geprägt zu sein. Sie spielt sich ab zwischen einerseits enorm hohen und deutlich gewachsenen moralischen Erwartungen und Ansprüchen, formuliert z.B. von der Selbsthilfebewegung und zuletzt in der UN-BRK, und andererseits einer dramatisch voran schreitenden Ökonomisierung beinahe aller Lebenswelten und damit auch der sozialen Arbeit.

Vor 40 Jahren war es für die damaligen Protagonisten eindeutig, dass die Behandlung und Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen . und geistigen Behinderungen ebenfalls . Lebensverhältnisse schafft, die weder sozioökonomisch noch gesellschaftlich weiterhin vertretbar und menschlich, ethisch in keiner Weise mehr akzeptabel waren. Die Öffnung der klinischen Langzeitbereiche mit ihren unwürdigen Bettensälen und in der die Folge gelungene weitgehende Aufgabe von weltabgewandten Großinstitutionen geschah keineswegs ohne Widerstände und musste bisweilen eher mühsam und in kleinen Veränderungsschritten durchgesetzt werden. Aber sie war schließlich doch eindeutig und wurde immer konsequenter verfolgt. Sie fand in dem heutigen, im Vergleich zu den 70er Jahren enorm ausgebauten, hoch differenzierten, professionalisierten und in vielfacher Weise individualisierten System

unterschiedlicher Unterstützungsangebote ihren deutlichen Ausdruck gesellschaftlichen Wandels.

Aber nochmals zur Erinnerung: wenn 1975 vom Vorrang ambulanter Hilfe gesprochen wurde, so stand dahinter ein bestimmtes Gesellschafts- und Menschenbild. Dieses unterstellte, dass alle Menschen . unabhängig von einer psychischen Erkrankung - sozusagen gleichberechtigt in den verschiedenen Gemeinden, Quartieren etc. leben und arbeiten können und sollen. Gesellschaftliche und sozialstaatliche Institutionen kommt darin die Verpflichtung der Daseinsvorsorge und vielleicht sogar der Daseinsfürsorge zu. Der/die einzelne Bürger oder Bürgerin sollte, wenn auch noch psychiatrische Hilfe benötigt wird, diese in Form eines noch auszubauenden ambulanten Behandlungsnetzes und ggf. in weiteren Hilfen einer bürgernahen Gemeindepsychiatrie erhalten. Die Gemeindepsychiatrie als Institution verschwindet quasi, weil allgegenwärtig, in der Normalität des Umfeldes. (Schauen Sie sich die Bucheinbände der Bücher der APK an). Die heutige gesellschaftliche, fachliche und auch sozialstaatliche Realität wirkt auf uns durchaus anders. Unsere heutige Gemeindepsychiatrie wird im Gegensatz zu diesem in der Normalität inkludierten Handlungsansatz schon länger, insbesondere aus unserer Mitte heraus, immer wieder als professionell geschaffene künstliche Psychiatriegemeinde kritisiert, die eine abgeschlossene Sonderwelt innerhalb unserer Gesellschaft darstelle.

Unsere Fachkonzepte aber eben auch unsere jeweiligen persönlichen Haltungen sind eben nicht losgelöst von gesellschaftlicher oder umweltbezogener Einflussnahme oder gar nur individuell.

Mitmenschlichkeit, fachliche Ansprüche und betriebswirtschaftliche

Effizienz, die Orientierung an den Bedarfen des Einzelnen und die Dominanz des Beharrens auf dem eigenen individuellen Recht sind eingebettet in die umfassende Entwicklung der Individualisierung von Lebenswelten. Die faktische Haltung von Nachbarschaften und die BRK-Forderung nach inklusiven Gemeinwesen lassen sich bisweilen nur als Ausdruck enormer Widersprüche erklären und führen zu unpolitisch kaum lösbaren Aufträgen. (Auf die Schwierigkeit mit dem Begriff Inklusion gehe ich hier nicht ein, verweise auf den Beitrag von Uwe Becker in der letzten Ausgabe der Zeitschrift des DV) Die Forderung nach sicheren Arbeitsplätzen für die Beschäftigten und nach Autonomie für die Klientel und schließlich die libertäre Ideologie des *„jeder ist seines Glückes Schmied“* beeinflussen die Handlungskonzepte genauso wie die Haltung eines jeden einzelnen von uns.

Natürlich wissen wir heute, dass paternalistische Konzepte des *„Wir wissen was für Euch gut ist“* heute mindestens so überholt sind, wie die Vorstellung, allein die Institution Anstalt produziere die Erkrankung und mit der Abschaffung der Großeinrichtungen schaffe man auch psychische Erkrankungen ab. Aber das Wissen um die soziale und gesellschaftliche Bedingtheit psychischer Störungen und Erkrankungen scheint uns manchmal in eine fachliche Ohnmacht zu entgleiten. Es macht uns anfällig für das schöne widerspruchsfreie Preisen der angeblich heilenden Kräfte des Eigennutzes und das Verneinen staatlicher Einflussnahme:

Aussagen wie

*„was sollen wir denn tun, wir haben doch auch keinen Einfluss auf die Gesellschaft und die Marktwirtschaft, Ökonomie und die Geldverteilung sind eben so, wie sie sind“* sind deutlicher Ausdruck.

Parallel dazu haben sich damit in der Gemeindepsychiatrie durchaus auch die gleichen Abgrenzungs- und Ausgrenzungstendenzen wie überall breitgemacht. Wir sind eben auch nur ein Teil der Gesellschaft und jeder von uns ist genauso wie der weniger Psychiatrie affine Nachbar z.B. von Medien umgeben, in denen psychische Störungen vor allem dämonisiert und als individuell begründet werden. Und kurios ist: wir kennen doch alle aus unserer direkten oder indirekten beruflichen Praxis Beobachtungen und fachliche Begründungen für den Ausschluss von unserer jeweiligen Hilfe: ~~der ist hier doch nicht richtig!~~ ~~Der braucht doch was ganz anderes!~~ ~~Der ist zu gewalttätig!~~ ~~und dafür sind wir nicht zuständig!~~

Bei der Vorbereitung standen wir somit plötzlich vor der Frage, um wen sollen und müssen wir uns in der Gemeindepsychiatrie also heute kümmern, wollen wir nicht unsere Wurzeln und Entstehungsgründe verleugnen? Um alle Menschen mit psych. Erkrankungen, oder um die mit chronischen, komplexen Störungen, um die verarmten, um die, die an ihrer Arbeit erkranken oder um die, die erst gar keine haben, oder sollen wir uns gar im Wesentlichen um die Sozialräume gewissermaßen um DAS SOZIALE in der Gesellschaft kümmern? Und wenn ja, was ist das?

Hier ist eine neue (vielleicht auch alte) fachliche Positionierung und eine vernünftige und angemessene Antwort auf die Frage ~~um wen kümmert sich die Sozialpsychiatrie?~~ ~~dringend erforderlich aber, so meine ich, schwieriger zu geben als zu vermuten ist. Vor 40 Jahren, also unter der Modernisierung der Psychiatrie als soziale, stand die Schaffung menschenwürdiger Lebensverhältnisse für Menschen mit psychischen~~

Erkrankungen im Zentrum, da war gewissermaßen das Feindbild klar:  
Die Anstalt!

Aber heute? Gegen was oder besser auf was richtet sich unser  
fachlicher Impetus? Was gilt es anzustreben, für was setzen wir uns ein?

Diese und andere Fragen sind mit dieser Tagung unsere Zumutung und  
Anforderung an Sie und gleichzeitig machen wir deutlich, dass soziale  
Verantwortung in und für eine Region, eine geteilte Verantwortung der  
unterschiedlichen Mitgestalter von Gemeinwesen, dass die  
Gemeindepsychiatrie als Fürsprecher für das soziale Miteinander genau  
darin ihre zentrale Funktion haben und übernehmen müssen.

Die Referenten liefern für die Bedeutung der im Titel aufgeführten  
Themen und deren Anwendung in der Lebenswirklichkeit von Menschen  
und der Arbeitswirklichkeit von Institutionen in ihren Beiträgen sicherlich  
interessante und spannende Impulse. Die workshops liefern uns allen  
die Möglichkeit diese Themen zu vertiefen und praktische Anregungen  
zur Gestaltung und Umsetzung in unserer jeweiligen Arbeitsrealität zu  
bekommen und zu geben.

Ich wünsche Ihnen und uns eine spannende und kritisch-konstruktive  
Tagung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit