

Geschlossene Heime, Augsburg 11.2.2015

Auszug aus der Stellungnahme von Eva Straub zum Fachtag „Alle oder keiner“ – Geschlossene Unterbringungen nach 1906 BGB

Die geschlossene Unterbringung als ein Teil der sozialpsychiatrischen Betreuung wird einerseits vehement kritisiert und in etlichen Bundesländern nicht angewendet, andererseits wird die Meinung vertreten, dass es nicht ganz ohne geht. Der Fachtag „Alle oder keiner“ am 11.2.2015 beschäftigte sich mit der Unterbringung in Geschlossenen Heimen. Auch hier zeigte sich, wie vielfältig die Ansichten dazu sind.

Meiner Überzeugung nach, und damit weiß ich mich mit vielen Angehörigen psychisch kranker und behinderter Menschen einig, brauchen wir bei den heutigen psychiatrischen Versorgungsmöglichkeiten auch geschlossene Einrichtungen. Für mich als Angehörige stellen sich drängende und bislang unbeantwortete Fragen (Seite 3 - 5), von deren Beantwortung mein Für oder Wider zu geschlossenen Heimen abhängt. Die Schlüsselfrage ist: Warum schafft es die ambulante doch sehr breitgefächerte Sozialpsychiatrie nicht, alle, auch die schwerst psychisch kranken Menschen zu betreuen? Und welche Versorgungsalternativen für sie sind denkbar, damit eine Unterbringung in geschlossenen Heimen vermieden werden kann?

Mit viel personellem, zeitlichem und finanziellem Engagement ist es möglich, ganz vereinzelt Menschen, die krankheitsbedingt sich oder andere gefährden, vor einer geschlossenen Unterbringung zu bewahren. Es müssen sich dazu träger- und einrichtungsübergreifend professionelle Helfer finden, die mit viel Geduld, Kreativität, Einfühlungsvermögen und Bereitschaft zur Zuwendung Menschen in außergewöhnlich kritischen Krankheitsphasen über lange Zeit begleiten. Das geht nur in Einzel“fällen“. Insofern kann ich den Titel des Fachtags „**Alle oder keiner**“ in Bezug auf die geschlossene Unterbringung nicht als realistisch ansehen. „**Keiner**“ ist illusorisch und „**Alle**“ ist unmenschlich.

Lebensqualität

Nicht außer Acht zu lassen ist, dass beileibe nicht alle psychisch kranken Menschen für sich selbst für gut und richtig halten, was von der Sozialpsychiatrie als hervorragende Betreuung oder von den Angehörigen als erstrebenswert gehalten wird. Oder umgekehrt: Nicht alle halten es für eine Katastrophe in einem Heim mit geschlossenen Türen leben zu müssen. Wenn ich eines in den 30 Jahren der Begleitung unseres an Schizophrenie erkrankten Sohnes gelernt habe, dann, dass die wunderschönen Vorschläge für ein angenehmes und zufriedenes Leben, die seine Eltern, sein Umfeld, seine Therapeuten und Psychiater ersonnen haben, fast immer überhaupt nicht seinen Vorstellungen von Lebensqualität, oder sagen wir besser, von einem aushaltbaren Leben entsprachen. Und das ist verständlich: Wer von uns steckte denn schon selber mal in einem solchen, von schweren Wahrnehmungsstörungen,

Wahnideen, Ängsten und Zwangsvorstellungen beherrschten Leben? Wer also kann – ganz abgesehen davon, dass Lebensqualität immer etwas sehr Individuelles ist – Pläne für andere machen? Eins ist ein Grundprinzip der psychiatrischen Betreuung und steht in engem Zusammenhang mit der Selbstbestimmung als fortschrittlicher Doktrin im Umgang mit psychisch kranken Menschen: Über den Kopf des Patienten hinweg verordnete Lebensformen und -pläne führen nicht nur zu nichts, sie treiben u. U. den Menschen weit weg von uns und den gutgemeinten Maßnahmen, hin in eine Situation, in der er wörtlich und im übertragenen Sinn Porzellan zerschmeißt, randaliert, sich von den festen bürgerlichen Normen immer weiter entfernt, bis er schließlich untergebracht werden muss. Er fühlt sich unverstanden und mutterseelen allein in einer ihn bedrängenden Welt. Und wenn dann ein solcher Mensch, der das Versorgungssystem an seine Grenzen der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit bringt – daher nennt man sie Systemtester –, in einer geschlossenen Einrichtung endlich zur Ruhe kommt und sich dort wohlfühlt, warum denn nicht? Geht es denn nicht einzig und allein um ihn? Oder geht es um den Ehrgeiz von Sozialpädagogen und der sozialpsychiatrischen ambulanten Versorgung?

Angehörige zwischen Verzweiflung und Entspannung

Und eines Tages nach vielen Versuchen, den Patienten einzubinden in die Familie oder in eine „normale“ sozialpsychiatrische Begleitung, ist es so weit: Richterlicher Beschluss mit Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung. Und alle sind erleichtert. Vielleicht sogar der Mensch selber! Die Unsicherheiten haben ein Ende!!!

Selbst die Angehörigen, obwohl sie nach dem Unterbringungsbeschluss verzweifelt und wütend waren, erkennen doch sehr bald, dass es für den Betroffenen und für sie die bessere Lösung ist. Deshalb muss man die Angehörigen nicht als Unmenschen verachten. Sie sind am Ende ihrer Kraft und ihres „Lateins“ und erwarten nun endlich eine Zeit der Ruhe für sich und den Betroffenen ohne ständige Sorgen und ohne Hochspannung, was denn nun als Nächstes passieren wird.

Die Familien sind Laien und wissen noch viel weniger, mit schwer psychisch kranken Familienmitgliedern umzugehen und sich noch viel weniger zu wehren als Profis in professionellen Einrichtungen. Aber sie leiden seelisch ganz erheblich unter dem Verfahren und dem Bewusstsein, ihren geliebten Nahestehenden „eingesperrt“ zu wissen. Auf der anderen Seite ist für viele diese vielleicht längst fällige Entscheidung Befreiung von der Hilflosigkeit. Die Unterbringung in einem geschlossenen Heim verhindert, so sehen sie es, Schlimmeres, eine Straftat oder einen Suizid vielleicht.

Geschlossene Heime haben einen schlechten Ruf

Was als Erstes an den geschlossenen Heimen auffällt, sind die geschlossenen Türen, ist der Freiheitsentzug. Dieses ist keine eigenständige Maßnahme, keine Strafaktion sondern eine Notwendigkeit, um das Wichtigste tun zu können: die vom inklusiven Leben ausgeschlossenen Menschen wieder zum sozialen Leben zu befähigen.

Denn, neben der Funktion einen geschlossenen Bereich sicherzustellen, haben die Heimeinrichtungen die Aufgabe, Eingliederungshilfe zu leisten, Stress – wozu auch die Umwelt beitragen kann – von den Bewohnern fernzuhalten, gesellschaftliche Teilhabe der Klienten zu fördern, und zwar vom Tag der Aufnahme an.

Geschlossene Heime haben einen schlechten Ruf und sind ein miserables Aushängeschild für die Versorgung in der Region. Eine Faustregel sagt: Die Qualität eines psychiatrischen Versorgungssystems zeigt sich nicht zuletzt darin, wie viele Menschen mit Zwangsmaßnahmen begleitet und betreut werden, und wie im Rahmen von Zwangsmaßnahmen mit ihnen umgegangen wird.

Die Stigmatisierung der Geschlossenen Heime bewirkt das Gegenteil von dem, was sie bewirken soll: Sie verschwinden nicht ganz und gar, existieren weiter nach dem Brecht'schen Motto „Die im Dunkeln sieht man nicht...“. Im Verborgenen, unbemerkt von der Öffentlichkeit entziehen sie sich der öffentlichen Kontrolle. Genau das ist es, was wir Angehörigen nicht wollen! Wir wollen Transparenz!

Die Folge des schlechten Leumunds geschlossener Heime ist, dass viele Regionen, ja auch etliche Bundesländer keine geschlossenen Heime in ihrem Umfeld haben wollen. Sie schämen sich, zu ihrer Notwendigkeit zu stehen. Und das mit Recht. Denn die in PSAGs und GPVs vernetzten Anbieter von Hilfen haben sich verpflichtet zur Pflichtversorgung und zur Versorgungsverantwortung für **alle** psychisch kranken und behinderten Menschen in der Region. Das ist oberster Vernetzungsgrundsatz. „Wohnortnähe“ heißt das unverrückbare Prinzip der Versorgungsverpflichtung für eine Region. Auch das für **alle** psychisch Kranken - so dachte ich! Das gilt offenbar aber nicht für Menschen, die aufgrund schwerwiegender Besonderheiten ihrer Erkrankung eine Unterbringung in einem geschlossenen Setting brauchen. Sie werden fast immer in weit entfernte geschlossene Heime abgeschoben.

Raus aus dem Für- und Wider-Dilemma

Mein Vorschlag, dieses Dilemma, geschlossene Heime brauchen, aber sie nicht haben wollen, weil man sich ihrer schämt, aufzulösen, ist: Transparenz, mit offenen Karten spielen, zu den geschlossenen Heimen stehen, darüber reden, öffentlich über sie diskutieren, fehlende Qualitätsrichtlinien kritisieren usw. So lässt sich die Spreu vom Weizen trennen.

Dringliche, noch offene Fragen

Ehe ich mich mit der Existenz und der heute (noch) notwendigen Maßnahme, psychisch kranke Menschen, die keine Straftat begangen haben, geschlossen unterzubringen, anfreunden kann, erwarte ich Antworten auf folgende Fragen..

- **Prävention? Wenn wir von schwerst psychisch kranken Menschen sprechen, woran fehlt es, um den Weg in ein geschlossenes Heim aufzuhalten? Was kann besser gemacht werden?**

Warum werden Ansätze wie z. B. „**Soteria**“, in der auf Vertrauen und auf die Stärken des psychisch kranken Menschen gesetzt wird, nicht regulär angeboten?

Warum werden flächendeckende **Kriseninterventionsdienste** nicht mit mehr Nachdruck installiert? Am Geld kann es nicht liegen, denn geschlossene Heime sind auch teuer. Sie bieten eine gewisse Sicherheit, dass Patienten, die in einer wahnhaft-paranoiden Krise stecken, nicht ganz aus der öffentlichen Ordnung fallen.

Warum macht der „**Bamberger Hof**“ in Frankfurt mit seinem **Hometreatment-Konzept** nicht Schule? Es ist eine viel versprechende Möglichkeit, schwer psychisch kranke Menschen nicht aus dem Auge zu verlieren – mehr noch, sie medizinisch und pflegerisch behandeln zu können, ohne dass sie in das ungeliebte Krankenhaus müssen.

➤ **Wie steht es um die Lebensqualität in geschlossenen Heimen?**

Gerade in geschlossenen Einrichtungen ist die Lebensqualität von großer Bedeutung. Wie steht es um Tagesstruktur, Wohnen = Einzelzimmer, Ermöglichen einer Selbstversorgung, hürdenloser Kontakt zum Betreuer, Perspektive auf Entlassung, Beschwerdemanagement, Mitsprache der Bewohnen usw. Darüber hinaus bedarf es vonseiten der Heimmitarbeiter großen Fingerspitzengefühls und vieler Geduld, um den Bewohnern das Gefühl von Zuhause zugeben. In geschlossenen Heimen landen Menschen, die meistens zu wenig individuell begleitet wurden, die zu viel Fremdbestimmung erleben mussten und sich wehren gegen Druck und Bevormundung, die vor institutionellem Betreuen fliehen und die das Vertrauen in eine hilfreiche Hilfe verloren haben. Sie brauchen Halt und Verständnis. Es ist eine falsche Annahme, dass hier nur „therapierunwillige“ und „therapieresistente“ Betroffene hinkommen.

➤ **Gibt es ein bewusst gefördertes Alltags- und Teilhabetraining?**

Wer in einem geschlossenen Heim landet ist kein „hoffnungslosen Fall“, kein „Charakterkrüppel“. Es sind psychisch sehr kranke Menschen, die wieder auf die Spur kommen, wenn ihnen von besonders fähigen und erfahrenen, professionell tätigen Menschen dabei geholfen wird.

➤ **Wird den Bewohnern außerhalb der Beschränkungen ein gewisses Maß an Selbstbestimmung gewährt?**

Um nach der Freilassung wieder Anschluss an „das Leben“ zu kriegen, muss Selbstbestimmung geübt werden.

➤ **Wird Wert gelegt auf Kontakt der Bewohner zu ihren Angehörigen und auf Kontakt vonseiten der Heimleitung zu den Angehörigen ihrer Klienten?**

Bemüht sich die Heimleitung, Angehörige der Bewohner zu kontaktieren und sie teilhaben zu lassen am Leben ihrer untergebrachten Partner oder Familienmitglieder?

➤ **Gibt es Vernetzung nach draußen mit dem Sozialraum aus dem der Betroffene kommt und in den er zurückkehren wird?**

Die geschlossenen Heime sind keine vom Festland getrennte Inseln im Ozean der psychiatrischen Versorgung, deren Brücken bei der Einlieferung der Untergebrachten eingezogen werden. Der Kontakt zur vorherigen Lebenswelt sollte nicht abreißen. Vernetzung sowohl mit denen, die den Menschen vor der Unterbringung betreut haben und mit denen, die ihn

wieder aufnehmen, ist selbstverständlich. Bei dem Psychiatrietourismus quer durch Deutschland ist das schwer, aber nicht unmöglich.

➤ **Wird die Entlassung von langer Hand vorbereitet?**

Der Blick auf die Entlassung und langfristig auf die Entlassung ausgerichtetes Alltagstraining sind unerlässlich und selbstverständlich. Dazu gehört ein Konzept zur öffentlichen An- und Einbindung der Einrichtung in den Sozialraum.

➤ **Wie werden Lockerungen gehandhabt?**

Es ist unerträglich, dass es für Lockerungen keine gesetzlichen oder wenigstens allgemeingültigen Regeln gibt. Jeder Betreuer handelt diesbezüglich nach eigenem Ermessen. Nicht akzeptabel ist, dass das Maß der Unterwerfung des Klienten für seine Lockerungen und die Dauer seiner Unterbringung entscheidend ist.

➤ **Was für andere Möglichkeiten außer geschlossenen Heimen gäbe es, und warum werden sie nicht genutzt und ausgebaut?**

Mein Wunsch

Wäre ich Mutter eines in einem geschlossenen Heime untergebrachten Menschen, ich würde wollen, dass das Heim öffentlich ist, von den Kostenträgern und der Heimaufsicht besucht und kontrolliert wird, dass die Arbeitsweise transparent ist und Berichte nachlesbar sind und dass die Erfolge wie Misserfolge offengelegt werden. Ich würde wollen, dass die Medien Unrecht anprangern, wenn sie etwas entdecken.

Und wenn ich Mutter eines suizidgefährdeten Menschen wäre, würde ich froh sein, ihn in guten Händen zu wissen, die Tag und Nacht aufpassen, ob Warnzeichen im Anmarsch sind. Oder wenn meine Tochter immer wieder aus Angst vor der Behandlung in der Psychiatrie flieht und in der Obdachlosigkeit landet, dort randaliert, aufgegriffen wird, wieder und wieder in die geschlossene Station eines Krankenhauses eingeliefert wird und dort fixiert wird, dann würde ich mir wünschen, sie käme endlich mal zur Ruhe, käme in eine therapeutische und beschützende Einrichtung, wo sie Reha bekommt. Denn da gibt es kein Weglaufen. Ich wäre froh, dass sie wieder zu einem Leben ohne Angst und Gewalt finden kann und nicht gedemütigt wird durch Polizeieinsatz und Fesseln an Händen und Füßen.

Das ist unserem Sohn und uns, Gott sei Dank, bisher erspart geblieben.

Eva Straub