

DAS BERLINER WEGLAUFHAUS



Zufluchtsort für Psychiatrie-Betroffene

● In Berlin versucht eine engagierte Gruppe von Psychiatrie-Betroffenen und Sympathisanten seit über fünf Jahren eine konkrete Alternative zur Krankenhausbehandlung aufzubauen. Das Weglaufhaus soll die Möglichkeit bieten, ohne Psychopharmaka und Zwangsbehandlung zu leben und neue Formen der Krankheitsbewältigung zu erproben. Obwohl ein konkretes Gebäude vorhanden ist und die „Psychiatrie-Profis“ ihre positiven Gutachten längst abgeliefert haben, steckt das Projekt nach wie vor im Dschungel der Bürokratie und der Finanzierungsfragen. Ilse Eichenbrenner vom Sozialpsychiatrischen Dienst Charlottenburg zeichnet die Geschichte nach und plädiert für eine alsbaldige Finanzierung und Eröffnung des Weglaufhauses.

Eine alltägliche Situation im Sozialpsychiatrischen Dienst: Ein völlig verrückter junger Mann wird vom Sozialamt geschickt. Er möge sich hier vorstellen, bevor man ihm einen der raren Schlafplätze bewilligt. Der Sozialpsychiatrische Dienst soll entscheiden ob er „obdachfähig“ ist, ob man ihm zumuten kann, sich mit drei anderen Wohnungslosen ein Zimmer in einer Billig-Pension zu teilen. Vor allem auch: ob man den unruhig getriebenen, pausenlos redenden Mann den anderen zumuten kann. Der Psychiater kann auch ein Einzelzimmer in einer Pension befürworten. Damit ist noch keines gefunden. Einzelzimmer sind Exklusivware, nur die Kosten müssen dann vom Sozialamt übernommen werden. Im Herbst '92 ist kein Einzelzimmer mehr unter 60 DM zu finden. Ein Bett, ein Stuhl, Mitbenutzung der sanitären Anlagen in einem brodelnden Hexenkessel von Alkoholismus und Prostitution für 1 800 DM im Monat.

Klapse oder Platte

Der Psychiater weiß, was das Sozialamt von ihm erhofft: eine Einweisung in die Klinik. Dann ist man das Problem los, arbeits- und kostenmäßig. Er redet mit dem jungen Mann, redet auf ihn ein. Wäre doch besser im Krankenhaus, ein paar Medikamente, wäre doch sicher unangenehm, so gequält von den Stimmen... Der Sozialarbeiter assistiert, schaltet sich ein. Da sei Herr X. doch letzte Woche erst entlassen worden, weil er nicht richtig mitgemacht habe, in der Therapie, bei den Gruppen, und die Behandlung habe er abgelehnt. Herr X. bestätigt, heftig nickend. Diese Spritze habe er nicht haben wollen, man werde so steif davon, so leer im Kopf, nie mehr nehme er die, lieber schlafe er unter der Brücke. Er sei ja auch gar

nicht so krank, habe nur nicht mehr geschlafen, sei hungrig, vielleicht ein bißchen überdreht. In die Studenten-WG, in der er gelebt habe, traue er sich nicht mehr zurück, er habe so viel Mist gebaut dort, die seien sauer auf ihn. Jetzt habe er ein paar Tage „Platte gemacht“, was im Obdachlosen-Slang bedeutet pennen, irgendwo auf einem Dachboden, in einem Abbruchhaus, über einem Lüftungsschacht.

Sozialarbeiter und Psychiater beraten sich. Was tun? Die einfachste Lösung wäre, den jungen Mann mal wieder nach PsychKG (Psychisch-Kranken-Gesetz) einzuweisen. In der Klinik ist er gut bekannt. Eine akute Selbst- und Fremdgefährdung ließe sich mit ein bißchen Nachdruck und Phantasie herauskitzeln. Fehlhandlungen sind jederzeit möglich, na klar, und auf sich allein gestellt, ist er sowieso hilflos. Ein Klinikbett ohne medikamentöse Behandlung können sie ihm nicht anbieten; es steht ihnen nicht zu, dem Arzt in der Klinik vorzuschreiben, wie er mit Herrn X umzugehen hat. Also doch das Einzelzimmer? Aber wo eins hernehmen? Herr X. wird derweil unruhig, ruckelt auf seinem Stuhl hin und her, steht auf und verschwindet. Ein kurzer Anruf im Sozialamt: Das Problem hat sich von selbst gelöst. Falls Herr X. dort noch einmal auftauchen sollte: Er sei wohl obdachfähig, notfalls müsse man ihn eben erneut vorbeischicken.

Ist Herr X. ein Problem der Psychiatrie oder der Wohnungslosenhilfe? Mehrfach sind die beiden Berater während dieses kurzen Einzelfalls in der Sprechstunde von einem Hilfesystem ins andere gekippt. Winzigkeiten, belanglose Details entscheiden, ob für Herrn X. die Klinik oder die Soziale Wohnhilfe zuständig gemacht wird. Klapse

oder Platte, Anstalt oder Obdach, Tagessatz 300 DM oder „Haste-mal-ne-Mark-für-mich“?

Ein Platz zum Hinlaufen

In Berlin versucht eine Gruppe von engagierten Psychiatrie-Betroffenen und Sympathisanten seit über fünf Jahren mit dem Weglaufhaus eine Alternative zur herkömmlichen Klinikbehandlung aufzubauen. Das Weglaufhaus soll kein „Verrücktenhaus“ sein. Hier sollen Menschen einen sicheren Ort finden, die vor der Psychiatrie und ihrer Gewalt weggelaufen sind, die sich jetzt vielleicht nicht mehr nach Hause trauen, weil ein Unterbringungsbeschluß besteht und Fahndungsmaßnahmen eingeleitet sind, die noch verrückt sind, aber Medikamente ablehnen. Eine Neuroleptika-freie Zone also. Hier hat jeder ausreichend Platz, um sich zurückzuziehen. Jeder hat Anspruch auf Zuwendung, Beistand, Ruhe oder was immer sein Bedürfnis in dieser Ausnahmesituation sein mag. Wem es nicht gefällt, kann wieder gehen, wer für die anderen gefährlich wird, fliegt raus. Immer ist jemand da, ein Mann und eine Frau, Tag und Nacht. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fühlen sich, auf Grund der eigenen Lebensgeschichte, den Bewohnern und ihrer Angst vor psychiatrischer Gewalt nahe: Entweder, weil sie selbst eine entsprechende Erfahrung gemacht haben, oder beim Bruder, bei der Freundin mitbetroffen waren. Insbesondere lehnen sie die Behandlung mit Neuroleptika ab. Sie kennen die Nebenwirkungen und die entsetzlichen Spätschäden, die Spätdyskinesien. Sie wissen: Eine Psychose hat ihren Grund, ihre Bedeutung für die Lebensgeschichte und besteht nicht nur aus Schrecken¹. Sie medikamentös abzuwürgen bedeutet, die Chiffren zu verlie-

nach 20 Jahren Psychiatriereform und Podiumsdiskussionen und Auflösungsbeschlüß und reichlich Wein in alten Schläuchen.

Finanzierung ist notwendig

Herr X. soll nicht mehr krank sein. Er ist nur einfach in einer schwierigen sozialen Lage, die er überwinden muß. Für Laien: Herr X. gehört zum Personenkreis des Paragraph 72 BSHG. Er benötigt einen sozialpädagogisch betreuten Wohnplatz wie so mancher besonders gefährdete Obdachlose oder Haftentlassene. Das Weglaufhaus beantragt eine Tagessatzfinanzierung. Das zuständige Referat lehnt ab: Das Konzept wende sich in erster Linie an Menschen, die psychiatrisch behandlungsbedürftig sind, und eine sozialpädagogische Betreuung sei daher nicht ausreichend. Tagespflegesatz für Billigpensionen? Wenn Herr X. psychiatrisch behandlungsbedürftig ist, also Anspruch auf die ihm zustehende Hilfe hat, darf er sie nur in der Klinik bekommen. Oder sollte das Weglaufhaus einen Arzt einstellen und sich fortan Klapse nennen?

Genug der Verwirrung. Das Weglaufhaus hat erneut einen Antrag auf Finanzierung gemäß Paragraph 72 BSH gestellt, sich beraten lassen, ordentlich und korrekt, und umfangreich argumentiert und wird hoffentlich bald einen positiven Bescheid erhalten.

Nach der Eröffnung wird man Herrn X. im Sozialpsychiatrischen Dienst ein Angebot machen können: Ob er sich nicht im Weglaufhaus vorstellen wolle? Wenn ein Platz frei sei, könne er gleich dableiben. Die Kosten würde er, der Sozialarbeiter, beim Sozialamt befürworten. Es sei billiger, als in der Klinik, aber teurer als die Pension. Nein, er müsse sich keine Spritze geben lassen; ein eigenes Zimmer bekomme er auch. Dort könne er dann alles erzählen von der Sonnenfinsternis und Jupiter und der göttlichen Stimme. Man habe nämlich jetzt keine Zeit mehr. Einen Fahrschein, ja den könne er haben.

Bedrohen elf Plätze im Weglaufhaus die Berliner Psychiatrie? Ganz so erbarmungswürdig kann sie nicht sein. Sind elf Plätze (und ein Notbett!) einfach nur lächerlich? In die Diskussionen der Profis um die Konzeption hat sich immer wieder ein verräterischer Versprecher eingeschlichen: Das Wegwerfhaus. Und mancher Psychiater meinte schon genußvoll: Schön, wenn es das Wegwerfhaus (äh, Ablaufhaus, äh, Weglaufhaus) schon gäbe. Gerne würde er alle Patienten dorthin schicken, die nicht motiviert, nicht krankheitseinsichtig seien. Und eine gewisse Schadenfreude schwingt mit.

Unkenrufe

Sicher haben sie sich da einiges vorgenommen. Und sicher wird einiges schiefgehen. Das Weglaufhaus würde seine Zielgruppe verfehlen, wenn nicht ab und zu etwas passieren würde. Die Initiatoren wurden zu jeder Eventualität gelöchert: Was werden Sie

tun, wenn einer schlägt, kataton wird, ein Messer auf sich richtet, in verzweifelter Zustand in den Wald geht, nicht ißt, nicht trinkt? Wann hat es auf Ihrer Aufnahmestation zuletzt gebrannt? Wieviele Patienten haben sich dort im letzten Jahr suizidiert? Wieviele Patientinnen wurden vergewaltigt? Dazu würden wir unsere Anstalts-Psychiater auch einmal gerne fragen: fixieren, medikamentieren, elektroshocken, Ausgangssperre, zwangsernähren!

Das Team des Weglaufhauses wird es ohne Ärzte, Fixiergurte, Spritzen und geschlossene Türen nicht leicht haben. Es gefällt mir, daß diejenigen, die mit einer Situation nicht einverstanden sind, ja an ihr zugrunde gehen, selbst die Initiative ergreifen und Abhilfe schaffen. Die Reaktion der Gegenseite gefällt mir nicht: „Das können die ja alles tun, sie dürfen nur nicht erwarten, daß es aus dem Steuersäckel finanziert wird!“. Es ist keine große Kunst, dem Gegner Unfähigkeit nachzuweisen, wenn ich ihn nicht an den Futtertrog lasse. Und: Ohne Geld und Bezahlung und für null-ouvert haben sie es ja alle längst probiert und probieren es noch — in den Wohngemeinschaften, den Selbsthilfeprojekten, im SSK. Wer von uns hat sich nicht früher einmal die Nächte mit der ausgerasteten Kommilitonin um die Ohren geschlagen, als der Freund sie plötzlich sitzenließ. Früher, ja früher . . . Heute sitzen sie in

der U-Bahn, in der Einkaufspassage, in besetzten Häusern, und wir sitzen im Penthouse. Noch einmal: Für umsonst haben sie es ja alle längst probiert, in den Selbsthilfeprojekten, den Beschwerde-Zentren. Ernstgenommen, wirklich ernstgenommen werden sie erst, seit sie bezahlt werden wollen. In ihrer Untersuchung über das Weglaufhaus in Utrecht meint Uta Wehde: „Dazu gehört als wichtigste Schlußfolgerung, nicht ohne eine gesicherte Finanzierung und qualifizierte MitarbeiterInnen ein Weglaufhaus zu eröffnen“².

Vielleicht ist ein Weglaufhaus mit elf Plätzen (und einem Notbett!) wirklich ein bißchen lächerlich. Aber mehrere Weglaufhäuser wären vermutlich schon ärgerlich. Die ganze Idee ist wahrscheinlich ein bißchen verrückt. Glücklicherweise. ●

Ilse Eichenbrenner

Literatur

- 1 Bock Th., Deranders J.E., Esterer, I.: Stimmenreich, Mitteilungen über den Wahnsinn, Psychiatrie-Verlag 1992
- 2 Wehde, U.: Das Weglaufhaus. Zufluchtsort für Psychiatriebetroffene, Anti-Psychiatrie-Verlag 1991
- 3 L. Mosher / L. Burti: Psychiatrie in der Gemeinde, Psychiatrie-Verlag 1992

Patenschaften gesucht

Auch private UnterstützerInnen können aktiv werden und dem Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V. eine Bereitschaftserklärung zur Übernahme einer „Patenschaft“, d.h. einer monatlichen Spende in Höhe von mindestens 20 DM über mindestens 12 Monate Laufzeit, zusenden. Die Patenschaft kann, je nach Wunsch, zur Finanzierung von Vorlaufstellen bestimmt sein oder erst in Kraft treten, falls durch die Spenden die Betriebskosten für das Haus gedeckt sind. Die Spenden sind steuerlich absetzbar, und die SpenderInnen werden über den Verlauf der Projektarbeit informiert.

An den
Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.
Liebenwalder Straße 16
1000 Berlin 65

Ja, ich übernehme eine Patenschaft für das Weglaufhaus

Name/Vorname

Straße

PLZ / Ort

Dauer und Höhe der Patenschaft
(Mindestens 12 Monate, / 20 / 50 / 100 DM pro Monat):

Zusendung der Weglaufhaus-Nachrichten erwünscht: ja / nein

Ort, Datum

Unterschrift

ren, den Speicher zu löschen, sie nie mehr verstehen zu können. Denn hinterher, wenn das Ich wieder die Herrschaft übernimmt, sind die Botschaften verschwunden, die es zu entschlüsseln und integrieren gilt. Der Faden ist verloren.

Die Erfahrung zeigt auch: Wer neuroleptisch behandelt wird und abrupt absetzt, leidet besonders unter den schweren Nebenwirkungen. Wer also hochdosiert aus der Klinik abhaut, wegläuft, von heute auf morgen kein Haldol etc. mehr erhält, reagiert vielleicht völlig panisch auf ein Zungenschlundsyndrom, rastet aus, wird akut suizidal: Besonders dann, wenn er nun auch noch in einer ungeborgenen Extrem-Situation klarkommen soll: auf der Flucht, in der Notunterkunft, von einem Freund zum anderen weitergereicht. Wenn die Wirkung der Neuroleptika abflaut, drängt oft auch das verrückte Erleben unvermittelt wieder an die Oberfläche, aber der Faden ist inzwischen gerissen. Eine Situation zum Verzweifeln.

Vorurteile bestätigen sich: Den Ausgerasteten kann nur die Klappe, nur das Psychiatrische Krankenhaus helfen. Daß diejenigen, die weglaufen, gerade vor den als unerträglich empfundenen Neuroleptika, der geschlossenen Tür, der Fixierung weglaufen, bringt die Katze dazu, sich in den Schwanz zu beißen.

Das Weglaufhaus will in dieser ausweglosen Lage eine Tür öffnen: Neuroleptika kann man hier ausschleichen, langsam und in Begleitung. Man ist nicht alleine, aber doch frei. Hier bekommt man keine Therapie, aber man kann von hier zum Therapeuten gehen, aber nur wenn man will. Die Idee vom Weglaufhaus ist keine Utopie. Sie hat reale Vorbilder. Uta Wehde, eine der Mitstreiterinnen vom „Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt“ hat sich mit den Weglaufhäusern in den Niederlanden beschäftigt, ein Buch² geschrieben. Mosher/Burti empfehlen³ bei Ersterkrankungen immer zu versuchen, ohne Medikamente auszukommen. Nur so könne man die Gefahr der irreversiblen Langzeitschäden eindämmen. Jede Gemeinde müsse ein alternatives, medikamentenfreies Behandlungsangebot in Form einer Wohngruppe bereithalten.

Bürokratische Hürden verhindern die Eröffnung

Diese Wohngruppe, dieses Haus in reizvoller Lage könnte es in Berlin längst geben, gibt es längst. Mit einer Spende konnte der „Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt“ 1989 ein geeignetes Haus kaufen. Elf Menschen könnten sich hier bis zu sechs Monaten aufhalten, bis sie mit Hilfe auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das Einfädeln in das „normale“ Leben draußen geschafft haben. Das Weglaufhaus existiert. Warum wird es nicht belegt?

Seit 1987 werden die grundlegenden Gedanken des Weglaufhauses in Berlin disku-



tiert. Anträge auf Übernahme der laufenden Kosten durch die Senatsverwaltung für Gesundheit im Rahmen einer Zuwendung wurden gestellt. Immer neue Auflagen wurden erfüllt: Eine Tagung wurde organisiert. Mit den Kooperationspartnern des traditionellen psychiatrischen Systems mußten Gespräche geführt, Absprachen getroffen werden. So kann man den kleinen antipsychiatrischen Gegner „Weglaufhaus“ zum Kniefall zwingen: Ein positives Votum der zuständigen PSAG (Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft), des zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienstes und der zuständigen Psychiatrischen Klinik (!) mußte vorgelegt werden. Und wurde vorgelegt.

Doch wieder zu früh gefreut und reingefallen. Nach dem 1991er Wechsel zur CDU/FDP-Koalition waren alle gemachten Zusagen hinfällig. Die für Psychiatrie zuständige Senatsverwaltung lehnte alle Anträge ab. Nun wurden auch einige Profis ärgerlich. Die Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie versprach eine Spende in Höhe von 10 000 DM zur (hoffentlich schnellen) Eröffnung des Weglaufhauses. Sie wollte damit auch fachliche Solidarität bekunden. Der „Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt“ selbst initiierte eine Spendenaktion: Mit einer monatlichen Spende ab 20 DM kann man Pate des Weglaufhauses werden und wird regelmäßig über die Projektarbeit informiert. Eine Vorlaufstelle kann inzwischen hierüber finanziert werden.

Nun soll der Weg zumindest kostenmäßig in das herkömmliche Regelsystem führen. Und schon taucht unsere Einführungsfrage

wieder auf, kommt Herr X. ins Spiel. Psychiatrie oder Wohnungslosenhilfe, Klappe oder Obdach? Ist Herr X krank, behindert, von Behinderung bedroht oder nur einfach in einer schwierigen sozialen Lage? Greift hier die Krankenhilfe, die Eingliederungshilfe oder die Soziale Wohnhilfe? Könnte man vielleicht gar Herrn Seehofer ins pralle Säckel greifen?

Oder andersrum: Wer definiert die angemessenen Hilfen? Ist für Herrn X., wenn er aus der Klappe wegläuft, noch der Klapsen-Haushalt zuständig? Hat Herr X. Anspruch auf Geld aus dem Klapsen-Haushalt, wenn er sich nicht „ordnungsgemäß“ behandeln läßt? Kann das Weglaufhaus Geld aus dem Klapsen-Haushalt bekommen, wenn es gar keine Klappe ist, gegen Klapsen kämpft? Finanziert die Psychiatrie ihre Gegner? Ein Beispiel machte die Runde: Das sei ja, wie wenn das Wohnungsamt besetzte Häuser finanzieren würde. Ach ja?

In den Finanzierungsverhandlungen bekamen auch die sympathisierenden Profis einiges zu hören. Wenn das stimmt, daß die Patienten auf den Aufnahmestationen zur Neuroleptika-Einnahme gezwungen würden, dann müsse man diese Zustände ändern. Wenn das stimmt, daß Herr X. nur die Wahl habe zwischen schlucken, Po hinhalten und abhauen, dann müsse man eben das Weglaufhaus in die Kliniken hineinragen. Man könne doch nicht aufwendige Alternativen schaffen, anstatt das Regelsystem zu verändern. D'accord, meine Lieben, d'accord! Das tun wir, und wollen das andere doch nicht lassen. Allzu frustriert sind wir,