Geschlossene Heime

Andreas Heinz¹ · Brigitte Richter²

¹ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, CCM, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

² Pandora Verein Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener e. V. Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

anstelle des traditionellen Editorials finden Sie hier die Stellungnahme von Frau Richter, die im „Dialogischen Beirat“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) mit Verbänden der Angehörigen und Betroffenen aktiv ist und in der Taskforce „Geschlossene Heime“ mitgearbeitet hat. Gemeinsam mit der betreuenden Redaktion von *Der Nervenarzt* fanden wir, dass die Sicht der Betroffenen den besten Einstieg in das Leitthema „Geschlossene Heime“ dieser Ausgabe von *Der Nervenarzt* bietet.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz
Past-Präsident der DGPPN und Leiter der Taskforce „Geschlossene Heime“

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

sehen wir uns die aktuelle Wirklichkeit von Menschen an, die am Ende eines Lebens voller wiederholter schwerer psychischer Krisen stehen. Als „Chroniker*innen“ weisen sie keine gesundheitlichen Fortschritte mehr auf, auf die man in Zeiten von Empowerment und Recovery zum Zwecke der Entstigmatisierung psychisch Kranker verweisen könnte. Manche sind durch wiederholte Kränkungen, soziale Rückschläge und jahrzehntelange Medikation antriebslos geworden und wurden deshalb – meist nicht freiwillig – hinter den Türen „beschützender“ Stationen in Altenheimen vor Verwahrlosung bewahrt, auf diese Weise verwahrt und den Augen der Öffentlichkeit entzogen. Zu viele ver-

bringen ihre alten Tage in geschlossenen Heimen (neue Bezeichnung: „besondere Wohnformen“), deren Adresse manchmal selbst im Internet nicht einfach auffindbar ist. Sie haben ihr Unglück z.T. selbst verursacht, wenn sie in tiefster Depression, echter Verzweiflung oder „nur als Hilfeschrei“ ihrem Leben ein Ende machen wollten und mit ihren Suizidversuchen gescheitert waren. Manche gelten als lästig, sind schwierig im Umgang, verhalten sich unappetitlich oder zeigen ein Verhalten, das mit „herausfordernd“ bezeichnet, vor allem aber als „störend“ empfunden wird. Sie werden üblicherweise mit unnötig hohen Neuroleptikadosen pflegeleichter gemacht. Sie fühlen sich verlassen und sind verlassen von denen, die sie rein örtlich nicht mehr erreichen können, weil ein zu großer Teil von ihnen weitab von ihrem Herkunftsort untergebracht wurde. Sie sind den Launen derer ausgeliefert, die sich – in der Mehrzahl schlecht ausgebildet, schlecht bezahlt und überlastet – um sie kümmern sollen. Sie werden zum Essen gezwungen, wenn ihnen der Appetit längst vergangen ist. Sind sie inkontinent geworden, werden sie deswegen nicht selten vor anderen gedemütigt. Sie haben sich meist aufgegeben und sind längst aufgegeben worden, wenn sie aus gut erforschten Ursachen um viele Jahre früher sterben als Gesunde. Vielleicht ist das sogar ein Glück für sie – oder für die Öffentlichkeit, die dieses Elend nicht mit ansehen will.

Zu allem Übel lassen sich viele dieser unglaublichen Behauptungen nicht glaubhaft beweisen, weil hinreichende, wissenschaftlich belastbare Fakten immer noch fehlen. Denn von „besonderen Wohnformen“ wird keine transparente Berichterstattung eingefordert. Stattdessen gelten

Berichte von drastischen Missständen oft als partiische Aussagen emotional involvierter Zeug*innen oder werden als Hirngespinnste chronisch wahnhafter Bewohner*innen abgetan. Das ist auch viel bequemer, zwingt es doch nicht dazu, dagegen einzuschreiten.

Alte, psychisch kranke, multimorbide Menschen werden aktuell zahlenmäßig wieder mehr, denn schwere psychische Erkrankungen wachsen sich keineswegs im Alter aus, wie das in manchen Lehrbüchern immer noch steht. Nach der Vernichtung eines großen Teils psychisch erkrankter Menschen im Dritten Reich wachsen gerade wieder neue Generationen alter, schwer psychisch kranker, multimorbider Menschen nach.

» Es wachsen gerade neue Generationen alter, schwer psychisch kranker, multimorbider Menschen nach

Führen wir uns auch das bitte vor Augen, wenn wir über Menschenrechte, UN-Behindertenrechtskonvention, Selbstbestimmung, Personenzentrierung bzw. Personensorientierung, assistierte Entscheidungsfindung, Wünsche, Willen und Präferenzen der Betroffenen sowie deren bedürfnisangepasste individuelle Behandlung und Versorgung reden oder forschen. Denn genau das brauchen diese alten Menschen. Nur muss all das wohl erst noch von der nächsten Generation professionell in der Psychiatrie Tätiger in eine zukünftige Wirklichkeit umgesetzt werden!

Für ihre eigenen Belange einsetzen können sich die betroffenen alten Menschen selbst nicht mehr. Auch die organisierte Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener kann das nicht erfolgreich tun. Alle Dialogpartner werden dafür auf die Gesundheitspolitik einwirken müssen, um dieses dicke Brett zu bohren.

Notwendig (= Notwendig) dafür sind mehr finanzielle Mittel für diese Klientel sowie eine Haltung echter Menschlichkeit den Betroffenen gegenüber, gepaart mit einem drängenden Handlungsimpuls, deren leidvolle Situation zu verbessern. Den Erwerb einer solchen Haltung bereits in die Ausbildung aller beteiligten Berufsgruppen zu implementieren, dürfte allerdings noch einmal zusätzliche Gelder erfor-

dern. Konzepte, den Lebensabend schwer psychisch Kranker menschenwürdiger zu gestalten, gibt es nämlich durchaus.

Die Corona-Krise wirft jetzt die Frage auf, ob alte, multimorbide chronisch psychisch kranke Menschen nach einem gedachten Ende der Krise überhaupt noch eine Lobby finden werden, wenn es um die Prioritäten von Hilfen geht. Ob und wie sie jedoch unterstützt werden, daran wird sich unsere Gesellschaft messen lassen müssen.

Das Motto: „Den Jahren Leben hinzufügen anstatt dem Leben Jahre“ muss für alle alten Menschen gelten – und insbesondere für chronisch psychisch kranke alte Menschen, deren Leben laut Statistik ohnehin um viele Jahre verkürzt ist.

Sie benötigen ganz dringend unsere, Ihre Solidarität!

Brigitte Richter
Außenbeauftragte des Pandora – Verein Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener e.V.
Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Andreas Heinz
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, CCM,
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1, 10117 Berlin, Deutschland
andreas.heinz@charite.de

Brigitte Richter
Pandora Verein Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener e.V. Nürnberg
Findelwiesenstr. 9, 90478 Nürnberg, Deutschland
info@pandora-selbsthilfe.de

Interessenkonflikt. A. Heinz und B. Richter geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.

Springer