

# Integrierte Versorgung ohne Bürger?

Von Waltraud Matern, Brunhilde Schäfer und Christian Zechert

Das Schlagwort von der »integrierten Versorgung« geht um. In vielen dieser Modelle und Reformvorhaben kommt eine Gruppe nicht mehr vor: die Bürgerhilfe. Nach ihrer Blütezeit in den 70er und 80er Jahren hat die organisierte Bürgerhilfe kontinuierlich an Bedeutung verloren. Hat sie aber wirklich ausgedient, braucht das psychosoziale Hilfesystem die organisierte Nachbarschaftshilfe, die Laienhilfe und das bürgerschaftliche Engagement tatsächlich nicht mehr? Eine Frage, auf die vor allem der Dachverband Gemeindepsychiatrie eine Antwort zu geben hat, denn ohne die Bürgerhilfe hätte es den Dachverband Gemeindepsychiatrie, vormals Dachverband psychosozialer Hilfsvereine, nicht gegeben.

Blicken wir zuerst einmal zurück, fragen wir, wie es begann, das bürgerschaftliche Engagement. Hierzu berichtet als ehemalige Sozialarbeiterin des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, Waltraud Matern:

»Als ich meine sozialarbeiterische Tätigkeit 1960 aufnahm, lebten die chronisch psychisch kranken Menschen zum großen Teil jahrzehntelang unter geschlossenen Bedingungen auf Langzeitstationen. Es war typisch für diese Zeit, dass die meisten hospitalisierten chronisch psychisch kranken Menschen ihre sozialen Bindungen außerhalb der Klinik verloren. Erst als die Enquete-Kommission zur Reform der Psychiatrie Anfang 1970 ihre Arbeit aufnahm, kam Bewegung in die Langzeitkrankenhäuser. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bemühten sich, Reformvorschläge der Sozialpsychiatrischen Arbeitskreise im eigenen Haus zu realisieren. So auch in der Westfälischen Landesklinik Marsberg. Mit anderen sozialpsychiatrisch engagierten Kollegen gründeten wir 1973 den Verein »Rehabilitationshilfe Marsberg e.V.«. Der Verein hatte zwei Arbeitsschwerpunkte: Förderung der beruflichen Rehabilitation der Langzeitpatienten und Gewinnung von Laienhelfern zum Aufbau von Kontakten zum psychisch kranken und behinderten Menschen. Die Laienhelfer in Marsberg gehörten zu den ersten in Westfalen. Mit

anderen Hilfsvereinen der ersten Stunde hatten sie 1974 auch die Gründung des Dachverbandes vorangetrieben. Damals wurden die Zielsetzungen, das Interesse der Laienhilfe für psychisch kranke Menschen zu wecken, so formuliert: »Wieder-



Maite Ira Folwill »Körperlichkeit«

eingliederung in die Gesellschaft, ist ohne die Gesellschaft nicht möglich.« Deshalb setzten sich die Hilfsvereine dafür ein, Menschen zu finden, die sich den Patienten zuwandten, denen niemand schrieb, die nie Besuch bekamen, die durch Krankheit oder Mangel an Übung ihre Selbständigkeit verloren hatten. Bürgerhelfer sollten helfen, sie aus der Isolation zu holen. Mit ihrem freiwilligen Engagement nahmen sie in ihrer Freizeit unentgeltlich und privat den Kontakt zum psychisch kranken Menschen auf. Die Stationsbewohner freuten sich darüber, oft aber nicht die Profis. Anfangs wurde das Auftreten der Laienhilfe als störend im Tagesablauf empfunden. Wir von der Bürgerhilfe kümmerten uns mit den Kolleginnen um die Gestaltung der Zusammenarbeit. Die ersten Begegnungen zwischen Profis und Bürgerhelfern fanden in Gruppen statt, um die Fremdheitsgefühle

auf beiden Seiten abzubauen. Beim gemeinsamen Kaffeetrinken und monatlichen Treffen wurden Probleme besprochen, die in Einzelkontakten aufgetreten waren. Im unmittelbaren Anschluss daran kamen die Partner oft spontan dazu. Die Bürgerhelfer wurden mit der Zeit eine wichtige Brücke zwischen Klinik und Gemeinde. Im Arbeits-, Wohn- und Freizeitbereich konnten sie praktische, individuelle Hilfen anbieten. Sie haben ihren Partnern die Rückkehr aus den Langzeitbereichen der Landeskliniken in den Alltag erleichtert. In dieser Phase hatten Ärzte, Pflege und Sozialarbeit die Bürgerhilfe als sehr hilfreich erfahren. Am wichtigsten

war jedoch die Hilfe für die betroffenen Langzeitpatienten, wenn es gelang, sie wieder in der Gesellschaft wohnen und arbeiten zu lassen.«

## Bürgerhilfe als fester Baustein ambulanter Hilfen

Auch für die ambulante Versorgung waren in zahlreichen Regionen die »Laien« in den späteren Jahren unentbehrlich geworden. Brunhilde Schäfer arbeitet seit nunmehr 21 Jahren ehrenamtlich in einem offenen Angebot für chronisch psychisch kranke Frauen und Männer in ihrer Heimatstadt Dortmund, in einem von vier Kontaktclubs. Diese vier Kontaktclubs waren viele Jahre das einzige Angebot im ambulanten Raum.

Inzwischen ist das professionelle Unterstützungsangebot auch in Dortmund breit gefächert und man könnte fragen,

ob vor diesem Hintergrund das bürgerschaftliche Engagement noch sinnvoll oder gar notwendig ist. Was also ist das Selbstverständnis ehrenamtlicher Arbeit und wie sieht es aus mit der Kooperation von hauptberuflich und ehrenamtlich arbeitenden Frauen und Männern?

Bürgerhelfer arbeiten freiwillig und ohne Arbeitsauftrag und somit ist auch klar definiert, dass die beiderseitige Begegnung nicht auf der Ebene therapeutischer Ziele stattfindet. Die Basis unserer Tätigkeit ist die Solidarität und Anteilnahme an der Situation psychisch kranker Mitbürger, die im gleichen Stadtteil oder in der gleichen Stadt wohnen. Jenseits von beruflichen Notwendigkeiten können Bürgerhelfer sich Zeit für ihre Partner nehmen und Beziehungen in Ruhe wachsen lassen.

#### Bürgerhilfe und Profis – Konkurrenz oder Kooperation?

Ehrenamtliche Arbeit gerät dabei zuweilen unversehens und ungewollt in eine Konkurrenz zur professionellen Arbeit. Das ist nicht verwunderlich, denn die Bürgerhilfe spielt sich in enger räumlicher und personeller Nähe zur hauptberuflichen Arbeit ab. Sie arbeiten an unterschiedlichen Tagen in den gleichen Räumen und der Personenkreis sowie die Angebote decken sich zum großen Teil mit denen der hauptamtlichen Angebote. Zwangsläufig entstehen aus dieser Situation Missverständnisse und Spannungen, die bearbeitet werden müssen. Deshalb ist es beiderseitig notwendig, vor der Kooperation das eigene Rollenverständnis zu klären und sich der eigenen Verantwortung bewusst zu werden. Das setzt einen offenen, respektvollen Umgang miteinander voraus. Insbesondere die Versuchung, Ehrenamtliche als Lückenbüller für fehlende hauptamtliche Arbeitskräfte zu betrachten, wäre völlig fehl am Platz.

Obwohl vielfach die Bedeutung des gesundheits- und sozialpolitischen Ehrenamtes und bürgerschaftliche Engagement ausdrücklich beschworen, gefördert und gewollt wird, zuletzt sogar durch die Einrichtung einer eigenen Enquete des Deutschen Bundestages zur Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements, verläuft in der Psychiatrie die Entwicklung deutlich anders.



#### Die Bürgerhilfe ist schwach geworden – dabei gibt es so viel zu tun!

Dies ist die Ansicht von Christian Zechert, stellvertretender Vorsitzender des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie:

»Wer über Bürgerhilfe in der Psychiatrie heute spricht, muss sich sehr bemühen in seiner Region praktizierte Bürgerhilfe zu finden. Es scheint, als sei die klassische Bürgerhilfe für Menschen in seelischen Krisen von Ausnahmen abgesehen, so gut wie nicht mehr gefragt. Wer auf gemeindepsychiatrischer Ebene unsere Kliniken und Abteilungen aber auch die Trägervereine und kommunalen Dienste danach absucht, wo denn neben dem ohnehin nicht selbstverständlichem dialogischem Engagement als viertes Element die Bürgerhilfe fest etabliert ist, wird lange suchen müssen. Diese Entwicklung ist auch am Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen, jetzt Dachverband Gemeindepsychiatrie, nicht vorbeigegangen. Ursprünglich war der Verband entstanden aus dem bürgerschaftlichem Engagement, jetzt ist die Dominanz der professionellen Helfer im Verein nicht zu übersehen. Immerhin hat der Dachverband Gemeindepsychiatrie im Kern noch eine quodrologische Struktur, die den Psychiatrieerfahrenen, den Angehörigen und den Bürgerhelfern einen festen Platz beim Vorstand garantiert, das Gewicht der Bürgerhilfe ist aber auch innerhalb des Dachverbands nicht gewachsen, sondern eher schwächer geworden.

Dies ist ohne Zweifel nicht ein Generations- und Altersproblem der Bürgerhilfe sondern Ausdruck einer strukturellen Veränderung, deren Ursachen auch wir Professionellen zu verantworten haben. Zuerst haben wir die Bürger gerufen und später alleine gelassen. Wir haben aus

dem Ehrenamt bezahlte Jobs gemacht und vor Eifer übersehen, dass wir auf diese Weise den Bürger aus der Psychiatrie wieder herausgehalten haben. Wenn der Bürger sich heute wieder meldet, dann aus Angst vor den psychisch Kranken. Wir sollten uns darüber nicht wundern. Wir haben einen großen strategischen Fehler gemacht.«

Wie soll es also weitergehen? Hat Bürgerhilfe in der Psychiatrie doch noch eine Zukunft? Hierzu drei Thesen.

1. Wichtige Kompetenzen der Bürgerhilfe wie Normalität und Alltagsorientierung zu repräsentieren sind keineswegs überflüssig geworden. Diese Kompetenzen müssen aber neu organisiert werden und stärker in die veränderte gemeindepsychiatrische Struktur verankert werden.

Die ursprüngliche, traditionelle Bürgerhilfe im Sinne der Begleitung von ehemaligen Langzeitpatienten und chronisch psychisch Kranken im Kontext klinischer Instrumentalisierung ist tot. Die seinerzeit unschätzbar wertvolle Kompetenz der Bürgerhilfe, Normalität und Alltag erheblich besser zu vermitteln als jeder Professioneller, ist aus klinischer Sicht kaum noch gefragt.

Die Kliniken haben weitgehend ihre chronisch psychisch Kranken, in welcher Form auch immer, abgegeben.

Die Kompetenzen von Normalität und Alltagsorientierung der psychiatrischen Bürgerhilfe sind aber keineswegs überholt. Sie müssen nur neu und anders abgefragt werden. Sie können in den Verbund der gemeindepsychiatrischen Hilfen integriert werden. Beispiel: Regelmäßig erlebe ich bei meiner Mitarbeit im Psychiatrischen Krisendienst, dass je Nacht oder Wochenendtag 2–3 Anrufe allein deswegen erfolgen, weil ein Betroffener seit Tagen ohne Besuch, ohne Gespräch, ohne Begleitung geblieben war. Gemeindepsychiatrie hat das große Problem der Einsamkeit vieler Betroffener kaum lösen können. Hier könnte der stationäre Besuchsdienst der 70er Jahre nunmehr sich in einen ambulanten Besuchsdienst für die jetzigen Jahre neu finden. Das Beispiel ist simpel und hat das alte klinische Vorbild: ein gemeindepsychiatrischer Besuchsdienst, professionell begleitet, getragen vom gemeindepsychiatrischen Verbund, wäre eine Anregung.

2. Nicht die »vergreisende« Bürgerhilfe, sondern das professionelle Helfersystem muss die Generationenfrage für bürgerschaftliches Engagement lösen. Anstelle des alten Begriffs der Bürgerhilfe brauchen wir neue Begriffe, eine neue Sprache der Solidarität. Dies gelingt aber nur, wenn hinter den neuen Begriffen auch neue, die Menschen mobilisierende Inhalte stehen.

Es waren in den 70er und 80er Jahren die Professionellen, die die Bürger zur Hilfe riefen als die Missstände in der Deutschen Psychiatrie so eklatant waren, dass man begriff, ohne den Bürger würde man nichts verändern können.

Die Psychiatriereform war auch wegen der überaus hohen öffentlichen Aufmerksamkeit so erfolgreich. Je weniger man damals von Psychiatrie verstand, desto besser begriff man das Elend in der Psychiatrie. Damit ein solches Engagement wieder gelingt, müssen neue Begriffe, neue Medien, neue Akteure zugelassen werden. Wer heute die junge Generation ansprechen will, wird aber mit Begriffen wie Ehrenamt, Bürgerschaftliches Engagement,

Freiwilligendienst, Bürger für Bürger, etc. nicht weit kommen.

Allerdings brauchen wir nicht nur neue Begriffe, sondern auch neue Inhalte, neue soziale Räume des Engagements. Die soziale Verelendung und der zum Teil eklatante Hilfebedarf von Menschen in psychischer Not spielt sich nicht mehr im 40-Bettensaal ab, sondern in der Einsamkeit eines Einraumapartments im 8. Stock. Gemeindepsychiatrie, will sie diesen Namen noch zu Recht tragen, hat also von diesen neuen Räumen der Einsamkeit und Verelendung zu sprechen. Gemeindepsychiatrie hat Bürger aufzuschrecken, zu mobilisieren ob der heutigen sozialen und ökonomischen Verelendung des Einzelnen.

3. Damit dies gelingt, bedarf es institutionalisierter Bürgerhilfe als eine fest verankerte Mussleistung des professionellen Sektors. Je konkreter und projektbezogener wir dabei die Unterstützung vom Bürger erfragen, desto eher wird er bereit sein zu helfen.

Bürgerhilfe kann sich nicht selbst überlassen bleiben. Bürgerhilfe muss ihren

Platz in den Beiräten, in den Vorständen, in den Kommissionen bekommen. Dabei reicht es nicht aus, ihnen einen Sitz anzubieten sondern möglichst konkrete Projekte sollten damit verbunden sein wie z.B. der in These 1 formulierte Besuchsdienst. Vieles andere ist denkbar: künstlerische oder kreative Aktionen, Reisen, Normalität, Freundlichkeit und Nicht-ängstigende Gemeinsamkeiten. Praktische Gemeindepsychiatrie wird heute bereits in großen Teilen durch gemeinnützige Trägervereine sichergestellt. Diese Vereine sind trotz ihres professionellen Selbstverständnisses im Sinne des Vereinsrechts nichts anderes als gemeinnützige Bürgervereine. Es wird Zeit, dass wir uns dies auch mal praktisch klarmachen.



.....  
Dieser Text geht auf die Diskussion einer Arbeitsgruppe mit dem Titel »Bürgerhilfe: gestern, heute und morgen« auf der Jahrestagung des Dachverbandes im September 2004 (S. 5f.) zurück.

Unter [www.psychiatrie.de/dachverband/](http://www.psychiatrie.de/dachverband/) gibt es unter dem Stichwort »Vereinsinformationen« Materialien für Vereine.

Weitere Informationen im Internet:  
[www.zentrum-zivilgesellschaft.de](http://www.zentrum-zivilgesellschaft.de)  
[www.ehrenamt.de](http://www.ehrenamt.de)