

Ausgrenzen ist leichter

Ausgrenzen ist leichter - dieses Motto ist den psychiatrischen Kollegen aus Häcklingen entliehen, die 1981 unter diesem Titel die Schwierigkeiten und die Enttäuschung der Geradlinigkeit im Aufbau und im Alltag einer Gemeindepsychiatrie beschrieben.

Und heute,

- mehr als 35 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete,
 - nach Rückholung der psychisch Kranken in die Gemeinden ,
 - nach Sozialpsychiatrischen Diensten in allen Kommunen,
 - nach jahrelangen Antistigma-Bemühungen,
- ist es da wirklich anders geworden?

In unseren Köpfen natürlich: Wir streben nach Integration, ja sogar nach Inklusion. Wir wollen den „Anderen“ als Bereicherung sehen und akzeptieren. In der Bevölkerung weht uns der Gegenwind aber häufig stark ins Gesicht: „Der stört. Der ist unerträglich. Der muss weg. So jemand gehört hinter geschlossene Türen. Warum tun Sie denn nichts? Muss denn erst was Schlimmes passieren?“

Dieser Spannungsbogen scheint in den letzten Jahren eher zu- als abzunehmen. Und wenn wir ehrlich sind, so stimmt es auch heute noch: Ausgrenzen ist wirklich leichter. Viel Zeit, Kraft und Nerven kostet es, hier immer zu widerstehen und eben nicht den leichteren Weg des Ausgrenzens zu gehen.

Gerne würden wir Ihnen ein Patent-Rezept vorstellen, mit dem wir diese Konflikte alle im Sinne unserer Klienten lösen können. Aber - wir kennen es nicht. Und wenn nicht wir, die wir täglich damit beschäftigt sind, wer dann...?

Stattdessen möchten wir Ihnen von einigen Betroffenen aus dem Alltag berichten, bei denen wir oft auch so ausgesprochen den Auftrag des „Ausgrenzens“ hatten. Wahrscheinlich werden Sie viele dieser Konstellationen aus Ihrem Arbeitsalltag wiedererkennen. Wir möchten berichten, was geklappt hat – aber auch, wo wir gescheitert sind -, und versuchen daraus einige Verallgemeinerungen abzuleiten.

Herr U. – das gemeindepsychiatrische „Ghetto“ als sicherer Ort

Nun möchte ich Ihnen einen unserer „längsten“ Langzeitklienten vorstellen. Herr U. leidet unter einer chronischen schizophrenen Psychose mit deutlichem Residuum. Er hat in den 70er Jahren lange Zeit in Eickelborn verbracht, in der Regel zwangsweise unter geschlossenen Bedingungen. Eine zwischenzeitige ambulante Behandlung hatte Herr U. jeweils abgelehnt. Ich lernte ihn 1982 kennen, als sein damaliger Vormund ihn in der psychiatrischen Klinik

unterbringen wollte. Die Polizei hatte Herrn U. aufgegriffen, da er stundenlang über die A 40 spazierte und dabei sich mit imaginären Figuren unterhielt. Im Gespräch fand sich Herr U. durchgängig paranoid, wollte sich jedoch keinesfalls im Krankenhaus behandeln lassen, da er nicht krank sei, schätzte jedoch sehr das Mittagessen und den Kaffee, den er dort umsonst bekam. Es gelang mir ihn damit zu ködern, den Kaffee in Zukunft jeden Tag umsonst in den gerade neu eröffneten Räumen des SpDs trinken zu können. Auch hier wirkte Herr U. auf die sonstigen Mitarbeiterinnen im Haus zunächst erschreckend, kam selbst jedoch gerne zum Kaffeetrinken und zum Klönen. Obwohl sich an den paranoiden Inhalten sich zunächst nichts ändern ließ, konnte erreicht werden, dass er in Zukunft zur Unterhaltung nicht mehr über die Autobahn ging, sondern stattdessen wurden Wege auf dem Bürgersteig, an nicht ganz so befahrenen Bochumer Straßen trainiert. Für die sonstigen Passanten war es sicher surreal anmutend, dass Herr U. hin und wieder Pausen machte, da er sich dann mit Verkehrsschildern, Ampeln, Stromkästen oder Mülltonnen unterhalten musste.

Versuche Herrn U. doch eine freiwillige Krankenhausbehandlung nahezulegen, scheiterten jeweils vehement Ada sind doch nur Verrückte@. Unsere Hoffnung, dass Medikamente gegen die paranoiden Inhalte helfen würden, konnte er nicht teilen, hatte zunächst große Angst. Später war er bereit, sich eine Spritze geben zu lassen, wenn zuvor der ärztliche Kollege auch eine Spritze bekäme und er sähe, dass ihm nichts passierte. Das klappte nur bis zum ersten Teil: Der Kollege wurde i.m. injiziert, dann flüchtete Herr U. wieder.

Für uns spannenderweise wurde er aber auch ohne jede medikamentöse Behandlung immer klarer und geordneter, die regelmäßige Struktur, und der tägliche Kontakt, den er selber auch vom Umfang her auch immer wieder strukturieren konnte, haben sehr zur Ordnung in den Gedanken beigetragen, so dass seine Entscheidung auf die Medikation zu verzichten sicherlich die richtige war. Die Kolleginnen und Kollegen des Sozialpsychiatrischen Dienstes entwickelten sich für Herrn U. zur Ersatzfamilie, täglich kam er zu Besuch, feierte seinen Geburtstag jeweils mit einem Ausflug mit den Kollegen und führte ohne Krankenhausbehandlung ein für ihn zufriedenstellendes Leben, in dem er seinen Freiheitsdrang gut ausleben konnte. Die Wohnung von Herrn U. war sehr kärglich, wurde eigentlich nur zum Schlafen benutzt und war zusätzlich mit blankliegenden Stromkabeln und ähnlichen gegen mögliche Angreifer geschützt. Sowohl Mitarbeiter als auch die Hausverwaltung mussten hier ein großes Maß an Toleranz aufbringen. Das ganze System drohte zu kippen als die Wohnung verkauft wurde und Herr U. ausziehen musste, stattdessen eine Heimunterbringung angedacht wurde. Dieses war eine sehr große Belastung für Herrn U., die wieder zur Zunahme der psychotischen Symptomatik führte. Mit großer Überzeugungskunst der hiesigen Mitarbeiter und dem Wohlwollen einer Wohnungsbaugesellschaft gelang es, eine neue Wohnung zu finden, so dass Herr U. sein Leben in der Gemeinde fortsetzen konnte und kann. Ohne das spezielle Angebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes hätte er sicherlich nicht über 20 Jahre lang sehr selbstbestimmt in der Gemeinde leben können, sondern wäre auf eine langfristige stationäre Unterbringung wieder zugekommen.

Halten wir fest:

Ein „Sicherer Ort“ ist Basis für die Weiterentwicklung auch bei sehr eingeschränkten Betroffenen.

Der SpD als Ersatzfamilie ist sicher selten, hier war es entscheidend. Solche Orte entlasten die Umgebung, die dann auch mehr tragen kann.

Ehepaar R. – Gerontopsychiatrische Inklusion im “Kleinen”

Das Ehepaar R. wurde dem Sozialpsychiatrischen Dienst von Seiten der Nachbarn und des Vermieters bekannt gegeben. Beiderseits wurde mitgeteilt, dass das Ehepaar alleine nicht mehr zu recht käme.

Die Wohnung wäre verwahrlost, auch sie seien in ihrem Aussehen sehr auffällig.

Meinerseits wurde vielfach versucht das Ehepaar aufzusuchen. Dies gelang erst nach vielfachen Versuchen und auf nochmalige Intervention des Vermieters.

Bei Herrn R. handelt es sich um einen älteren Herrn, welcher in der Chemieindustrie viele Jahre gearbeitet hat. Dort auch sehr aktiv in der Gewerkschaft war. Nach seinem Eintritt in die Rente hat er noch einige Zeit in der Gewerkschaft mitgearbeitet. Dies hat er allerdings aufgegeben.

Herr R. ist fast blind, er kann nur noch schemenhaft Umrisse erkennen.

Bei Frau R. fällt zuerst eine Gehbehinderung auf. Sie hat das rechte Knie geschädigt und kann sich nur noch hinkend fortbewegen.

Die Wohnung des Ehepaars macht einen sehr ungepflegten Eindruck und ist ausgesprochen spartanisch eingerichtet. In einem Zimmer steht lediglich ein Tisch und zwei Stühle. In der Küche gibt es nur eine Spüle, einen Herd, ein Kühlschrankschrank ist nicht vorhanden. Beide schlafen auf einem ca. 1,20 m breiten Klappbett.

Bei Frau R. fällt im Gespräch auf, dass sie sehr in ihrer Vergangenheit verhaftet ist. Sie berichtet immer wieder von ihrer Kindheit und Jugend in der ehemaligen DDR. Des Weiteren zeigt sie leichte paranoide Wahrnehmungen, so dass sie sich von den Nachbarn beobachtet fühlt und auch von anderen Mitmenschen kontrolliert würde. Dies begründet sie immer wieder mit ihrer Herkunft aus der ehemaligen DDR.

Ihren Haushalt bekommen beide nicht mehr organisiert.

Es liegen in der gesamten Wohnung Unmengen an Zeitungen herum.

In der Küche ist es sehr schmutzig. Es stehen teilweise verschimmelte Teller herum bzw. auch Abfall. Die gesamte Wohnung hat einen enormen Renovierungsstau und ist mit Spinnweben durchzogen.

Die Einkäufe und andere Erledigungen erledigt Herr R.. So geht er täglich einkaufen. Sie kaufen immer alles frisch, da sie ja keinen Kühlschrank hätten.

Er berichtet, dass seine Frau auch sehr sonderbare Ernährungsideen hätte. So essen sie sehr viel Haferflocken und Gemüse. Zuerst wollen sie keinerlei Hilfen zulassen, obwohl ihnen bewusst ist, dass der Vermieter durchaus die Absicht hat sie zu kündigen, wenn sich der Zustand ihrer Wohnung nicht bessert.

Es gelingt erst in mehreren Gesprächen sie davon zu überzeugen, dass sie einer Renovierung ihrer Wohnung zustimmen.

Zu einem der Gespräche nehme ich dann bereits eine Mitarbeiterin eines Seniorenbegleitdienstes mit um mit dieser gemeinsam das Ehepaar R. zu

überzeugen, dass auch nach der Renovierung eine Hilfe im Haushalt notwendig ist.

Eine medizinische Hilfe, sowohl im psychiatrischen wie auch im somatischen Bereich lehnt Frau R. ab.

Da sie eine kleine, allerdings über der Grundsicherung liegende Rente erhalten, müssen sie die Kosten selbst tragen. Daher wird meinerseits eine Firma gesucht, welche sich auch auf Ratenzahlung einlässt. Der Firma ist die Arbeit mit schwierigen Persönlichkeiten bekannt. Die Mitarbeiter gehen dann besonders fürsorglich mit den Menschen um. So gelingt es auch schließlich die Wohnung Grund zu reinigen und in einem ausreichenden Maße zu renovieren.

Von Seiten der Firma wird dem Ehepaar R. auch angeboten einen Kühlschrank bzw. auch ein neues Bett zu erhalten. Für dieses müssten sie auch nichts bezahlen, aber es wird von Beiden vehement abgelehnt.

Sie lassen allerdings nach der Renovierung einen Kontakt durch einen Seniorenbesuchsdienst zu. Dieser soll ihnen auch im Haushalt helfen.

Anfangs lässt das Ehepaar auch den Kontakt zu, zieht sich allerdings immer wieder zurück, vermeidet die Termine oder öffnet nicht die Tür. Aufgrund dessen kommt es dann auch wieder zu einer Verschlechterung des Zustands der Wohnung und von Seiten des Besuchsdienstes werden wir wiederum eingeschaltet, damit wir wieder Kontakt mit dem Ehepaar R. aufnehmen.

Dies geschieht dann auch und es werden wieder mehrere Gespräche geführt, um ihnen die Notwendigkeit der Hilfen näher zu bringen. Ich versuche weiterhin Frau R. zu überzeugen, dass sie sich aufgrund der Erkrankung ihres Knies in Behandlung begibt, aber auch einen Neurologen und Psychiater aufsucht, da sie immer wieder eindeutige wahnhaftige Ideen zeigt. Dies lehnt sie weiterhin ab.

Es gelingt schließlich den Haushaltsdienst bei ihnen fest zu verankern und sie lassen diesen Kontakt zu. Aufgrund der regelmäßigen Besuche wird Frau R. im Gespräch offener und konnte mittlerweile auch bewegt werden, dass sie ab und zu gemeinsam mit ihrem Mann die Wohnung verlässt.

Allerdings ist es bisher nicht gelungen sie in ärztliche Behandlung zu überführen und ihre eigentümliche Ernährung und ihren Kleidungsstil zu ändern, so dass beide im Straßenbild immer noch etwas auffällig sind.

Da allerdings die Wohnung jetzt nicht mehr „riecht“ sind sie in ihrem Haus gut gelitten und alle gehen mit ihnen freundlich um.

Halten wir fest:

Regelmäßiges Nachgehen führt zu Stabilisierung.

Verbesserung im Äußeren (z.B. keine Geruchsbelästigung mehr) fördert die menschliche Akzeptanz.

Auch „kleine“ Lösungen verbessern die Lebensqualität

Herr R. und Herr T. – Gesetzliche Betreuung, wenn freiwillige Hilfen des SpD nicht greifen ?

Ein Beispiel gelungener Kooperation der unterschiedlichen Systeme ist Herr R. Herr R. ist seit Jahren chronisch schizophran erkrankt gewesen, wohnungslos

und hat sich allen längeren Kontakten entzogen. Eines Tages kam er über einen Kurzkontakt bei der Bochumer Wohnungslosenberatungsstelle in unsere Kontaktstelle. Dort hielt er sich gerne auf, um Nahrung zu sich zu nehmen, beantwortete anfangs keine Fragen zu seiner Geschichte. Im Laufe der Zeit konnte ermittelt werden, dass er in zwei anderen Nachbarstädten zuvor Kurzkontakte zum Sozialpsychiatrischen Dienst hatte, jeweils war eine Betreuung erwogen worden. Nachdem er ahnte, was auf ihn zukommen könnte, entzog er sich durch Flucht. Trotz offensichtlicher Behandlungsbedürftigkeit versuchten wir über ein halbes Jahr vertrauensbildende Maßnahmen, täglich besuchte er uns in der Kontaktstelle und hielt sich fast den gesamten Tag dort auf, schlief z.T. auch hier, konnte hier seine Grundbedürfnisse wie Nahrung, Sauberkeit usw. bedienen. Durchaus problematisch war es, dass er dieses Haus auch als Schlafplatz erkoren hatte, nicht nur in unseren Räumen, sondern auch in der Vorstandsetage eines großen Wohlfahrtsverbandes, der sich im gleichen Haus befindet. Von dort kamen dann die Anrufe, wir mögen ihn sofort entfernen. Trotz der Akzeptanz unserer Räume als sicheren Ort, besserte sich die deutliche Psychose unter der Struktur nicht, so dass uns zu seinem Wohl dringend eine psychiatrische Behandlung notwendig erschien. Jetzt gelang es im Kooperation mit der Beratungsstelle für Wohnungslose, dem Amtsgericht, dem ausgeguckten Betreuer und der regional zuständigen Klinik, in unseren Räumen Herrn R. richterlich anzuhören und sofort eine Betreuung einzurichten, wobei der Betreuer die sofortige Unterbringung veranlasste. Herr R. wurde ein halbes Jahr stationär behandelt, war deutlich kontaktfähiger, Ängste und psychotische Inhalte gingen völlig zurück und anschließend wurde er mit seinem Einverständnis in einem Wohnheim für psychisch Kranke beheimatet. Die Niedrigschwelligkeit, die Hartnäckigkeit, aber auch die hervorragende Kooperation, wobei jeder eben etwas mehr gemacht hat als er müsste, haben Herrn R. ganz neue Freiheitsgrade in seinem Leben gegeben.

Herr T.

Ein tragischer Fall im Dschungel zwischen den Systemen ist Herr T., Herr T war dem Sozialpsychiatrischen Dienst seit 1988 bekannt wegen einer Psychose und Suizidabsichten. Da er sich den ambulanten Betreuungsversuchen entzog und wohnungslos wurde, wurde über den Sozialpsychiatrischen Dienst damals eine Gebrechlichkeitspflegschaft eingerichtet und eine Behandlung in der psychiatrischen Klinik durchgeführt. Herr T. floh vor der Pflegschaft (seit 1992 Betreuung) in eine Nachbarstadt, die Akten wurden an diese Stadt abgegeben und waren nicht mehr auffindbar. In der Folgezeit erreichten den Sozialpsychiatrischen Dienst viele Meldungen, dass er weiter obdachlos sei, ständig im Selbstgespräch, für Außenstehende unzugänglich, sehr verängstigt und vor jedem Kontakt flüchtend. Eine Kommunikation war nicht möglich, er war nicht in der Lage, für sich zu sorgen, so dass erneut in Kooperation vom Soziapsychiatrischen Dienst und der Wohnungslosenberatungsstelle ein Betreuungsverfahren eingeleitet wurde. Dieses wurde wegen Zweifel an der Betreubarkeit von Herrn T. eingestellt, da er sich Hilfsangeboten bislang immer entzogen habe.

Er hatte keinen Kontakt zur sonstigen Obdachlosenszene, war durchgängig psychotisch, bezog seit 1990 keine Sozialhilfe, obwohl er dazu berechtigt wäre, war nicht krankenversichert, war insgesamt ein schwerst psychisch kranker

Mensch, der aufgrund seiner Erkrankung keine Hilfe suchte und Verlust von Arbeit, Wohnung und Einkommen und sämtlichen sozialen Kontakten zu beklagen hatte. Es wurde vom Sozialpsychiatrischen Dienst erneut eine Betreuung angeregt, da er selber in einer lebensbedrohlichen Erkrankung aufgrund seiner Psychose kein Krankenhaus aufsuchen würde, sondern die Sorge bestand, ihn tot an seinem Schlafplatz aufzufinden. Da er sich auch uns und allen Menschen aus Angst entzog, wurde eine stationäre Begutachtung angeraten. Diese wurde von der zuständigen RichterIn abgelehnt, da eine Vorführung zu einer Begutachtung nicht in Betracht komme, da solche Maßnahmen angedroht werden müssten, was mangels postalischer Erreichbarkeit bei einem Obdachlosen nicht möglich sei. Dieser Beschluss war vermutlich juristisch einwandfrei, vom Ergebnis kam keine Hilfe, Herr T. wurde, wie im Betreuungsantrag gefürchtet, tot an seinem Schlafplatz aufgefunden.

Halten wir fest:

„Unmögliches“ funktioniert nur, wenn jeder etwas mehr investiert als er muss.

„Nicht betreubar“ heißt meist: Nicht genug nachgegangen !

Herr Z. – Alle ziehen an einem Strang

Bei Herrn Z. handelt es sich um einen 63-jährigen in Polen geborenen Mann, welcher in der Innenstadt Dortmund alleine lebt.

Bekannt wurde uns Herr Z. durch die Hausverwaltung, welche durch die Heizungsbaufirma auf Herrn Z. aufmerksam wurde. Bei Herrn Z. in der Wohnung soll eine neue Heizung verlegt werden. Als die Handwerker die Wohnung betraten verließen sie diese sofort wieder, da sie komplett verwahrlost und vermüllt war.

Auf weitere Ansprache von Seiten der Hausverwaltung reagierte Herr Z. sehr höflich, ließ allerdings niemanden mehr in seine Wohnung hinein, so dass die Hausverwaltung ihm schließlich mit fristloser Kündigung drohte.

Bis zu diesem Zeitpunkt war Herr Z. in seinem Wohnumfeld völlig unauffällig. Die Hausverwaltung bat schließlich uns hinzu und konnte uns dann folgenden Sachverhalt mitteilen. Herr Z. hat wohl vor 2 Jahren eine Nierenerkrankung bekommen und muss seitdem regelmäßig zur Dialyse.

Ich versuchte daraufhin mit einer Kollegin des Sozialamtes Herrn Z. aufzusuchen. Wir haben uns zu diesem Hausbesuch angemeldet. Bei diesem ersten Termin war Herr Z. bereits vorher in das Büro der Hausverwaltung gegangen und wollte das Gespräch dort führen. Für die Kollegin des Sozialamtes hatte er extra Blumen mitgebracht. Wir konnten ihn schließlich überzeugen, dass er gemeinsam mit uns die Wohnung betritt.

Diese befand sich in einem katastrophalen Zustand. Es lagen überall Essensreste herum. Bereits unten im Hausflur konnte man den Geruch deutlich bemerken. Auffallend ist, dass aufgrund seiner doch sehr freundlichen und teilweise schon fast devoten Persönlichkeit Herr Z. im Haus wohl gelitten ist. Es sprachen mich schließlich auf dem Gehweg verschiedene Nachbarn des Herrn Z. an und meinten, dass wäre sehr schön, dass nun Hilfe käme. Dieser Mann bräuchte dringend Hilfe. Sie hätten ihn schon häufig angesprochen, aber er würde sich wohl zu sehr schämen, dass er etwas zuliebe.

Genau dieses Problem stellten wir auch fest. Herr Z. schämte sich sehr für den Zustand seiner Wohnung, konnte dann aber schließlich überzeugt werden, dass er eine Hilfe zulässt. Da er Grundsicherung erhält, werden die Kosten der Wohnungsrenovierung und Entmüllung von Seiten des Sozialamtes übernommen.

Es wurden dann zwei Firmen angesprochen, welche einen Kostenvoranschlag erstellen sollten. Herr Z. ließ allerdings niemanden mehr in seine Wohnung hinein und versäumte auch jeglichen Termin mit den Firmen.

Zwischenzeitlich meldete sich auch die Dialysepraxis bei mir und erklärten, dass sie sich große Sorgen um Herrn Z. machten. Sein körperlicher Zustand würde schlechter. Vor allem die Hygiene ließe sehr zu wünschen offen. Er habe mittlerweile eine Zehoperation gehabt, dabei wären ihm leider drei Zehen operativ entfernt worden. Diese Wunde würde aber nicht ordnungsgemäß versorgt bzw. wäre immer sehr häufig verschmutzt.

Ich suche wiederum Herrn Z. zu Hause auf. Er will erst die Tür nicht öffnen. Erst als ich sehr massiv werde und einen gewissen Druck ausübe, ist er zu einem Gespräch bereit. Bei dem Gespräch ist dann plötzlich ein junger Mann anwesend, welcher sich als ein Freund von Herrn Z. vorstellt.

In dem Gespräch erfahre ich, dass Herr Z. zu den Zeugen Jehovas gehört und der junge Mann ebenfalls ein Zeuge Jehovas ist, welcher ihm helfen will.

Mit diesem führe ich dann ein langes Gespräch unter vier Augen, in dem ich die Schwierigkeit der jetzigen Situation klar mache.

Der junge Mann erklärt mir auch, dass sie sich auch in der Gemeinde Sorgen um Herrn Z. machen würden. Er würde sich immer mehr zurückziehen. Dies ist mir auch schon aufgefallen.

Herr Z. zeigt deutliche Anzeichen von depressiven Verhalten mit einer großen Rückzugstendenz. Seine Gesundheit vernachlässigt er immer mehr.

Herr Z. berichtet, dass mit seiner Diagnose für ihn die Welt zusammen gebrochen sei und dass das Leben für ihn nicht mehr lebenswert sei, seitdem er regelmäßig zur Dialyse müsste.

In mehreren Gesprächen werden mit ihm verschiedenste Hilfsmöglichkeiten vereinbart.

Ich spreche die Zielrichtung mit dem jungen Herrn der Zeugen Jehovas ab und schließlich gelingt es uns Herrn Z. zu überzeugen, dass für ihn es sicherlich eine große Hilfe sei, wenn er einer gesetzlichen Betreuung zustimmen würde. Damit jemand für ihn die Angelegenheiten regeln könne, da er im Moment krankheitsbedingt dazu nicht in der Lage ist.

Da es auch in der Gemeinde der Zeugen Jehovas gesetzliche Berufsbetreuer gibt, stimmt Herr Z. schließlich zu und lässt das notwendige psychiatrische Gutachten durch unseren Dienst geschehen und willigt auch in eine Renovierung der Wohnung ein.

Das notwendige psychiatrische Gutachten wurde sofort durch den SpDi erstellt und dem Gericht überbracht.

Die gesetzliche Betreuung wurde dann sofort eingerichtet, da sich durch den hygienischen Zustand der Wohnung, mittlerweile die Wunde am Fuß von Herrn Z. entzündet hat und nun auch sofortiges Handeln notwendig ist.

Nach der Renovierung der Wohnung soll eine Haushaltshilfe regelmäßig Herrn Z. zur Hand gehen.

Halten wir fest:

Nur die Kooperation unterschiedlicher Systeme ermöglicht die Annahme von Hilfen.

Einbeziehung von Ressourcen (persönliche Interessen, Gemeinde, soziales Umfeld) ist oft entscheidend für Hilfeannahme.

Frau B. – Eskalierter Nachbarschaftsstreit und Sozialpsychiatrie

Problematisch ist es, wenn bei den Betroffenen keine psychischen Erkrankungen im Sinne des PsychKGs vorliegen, sondern die Akzentuierung der Persönlichkeit zu Problemen führen. So beklagten sich Nachbarn über Frau B., mit der es ständig zu Streitsituationen komme, so dass sie sich oft beleidigt fühlten. Frau B. lehnte zunächst jegliche Kontaktaufnahme zum Sozialpsychiatrischen Dienst ab, da sie sich völlig im Recht sah und meinte, jeweils nur auf Provokationen der Nachbarn geantwortet zu haben. Die Einschaltung der Psychiatrie wurde von ihr als weitere Eskalationsstufe der Nachbarn gedeutet, schließlich sei sie nicht verrückt.

Der Nachbarschaftsstreit wird sicherlich nicht vereinfacht, wenn einer der betroffenen Nachbarn Rechtsanwalt ist. So gab es im nächsten Schritt von diesem ein Schreiben an die Polizei, mehrere städtische Ämter, alle Ratsfraktionen, die örtliche Presse und an das Fernsehen mit Schilderung der in seinen Augen skandalösen Vorgänge innerhalb der Nachbarschaft und sofortiger Feststellung, dass die Voraussetzungen für eine Zwangsunterbringung bei Frau B. nach dem PsychKG vorliegen, aber der Sozialpsychiatrische Dienst sich wohl weigere, seine Arbeit zu tun.

Im nächsten Schritt gelang es dann doch, durch Hartnäckigkeit die Kontaktaufnahme zu Frau B. herzustellen. Abgesehen von einem Leiden unter diesem Konflikt und einer Persönlichkeitsstruktur, die sicherlich die Nachbarschaftskonflikte mit schürte, konnten keine psychiatrischen Erkrankungen im engeren Sinne festgestellt werden. Eine erzielte Entlastung durch das Gespräch hielt leider nicht lange an, insbesondere auch durch die häufigen Einschaltungen von Presse und Fernsehen, die Konflikte immer wieder hochgeschaukelt wurden. Auch Versuche, die betroffenen Nachbarn zu beraten, wie sie sich den Konflikten entziehen könnten und wie sie besser damit umgehen könnten, scheiterten und sie erklärten deutlich, dass es ihr einziges Interesse sei, dass sie diese Frau dort weg schafften. Die Polizei sah für sich keine Handhabe und verwies darauf, der Sozialpsychiatrische Dienst müsse das Problem lösen. Die Stadt, die an dieser Art von Presse natürlich auch nicht interessiert war, ließ explizit durchblicken, wir mögen dafür sorgen, dass Ruhe herrsche. Versuche einer Deeskalation scheiterten auf beiden Seiten. Katastrophenszenarien wurden aufgebaut: „Muss denn erst etwas passieren, bevor Sie tätig werden?“ Den Nachbarn wurde angeboten, jedes Mal, wenn sie sich melden, zu einem Hausbesuch herauszufahren. Interessanterweise sind wir bei der einzigen Situation, in der möglicherweise wirklich eine Fremdgefährdung vorlag und die eventuell Behandlungsmöglichkeiten gegeben hätte, nicht informiert worden sind.

Im Endeffekt waren alle Seiten frustriert: Die Nachbarn, weil der Sozialpsychiatrische Dienst ihrem Wunsch nicht folgen konnte, die „unerträgliche Frau B. zu entsorgen“. Frau B., die insbesondere, nachdem ihr Kontakt zum Sozialpsychiatrischen Dienst öffentlich wurde, jeglichen weiteren Kontakt ablehnte und auch die bisher bestandenen Gespräche und Vereinbarungen leugnete, da sie keinesfalls durch eine Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst einräumen wollte, „verrückt“ zu sein. Die Polizei war enttäuscht, weil sie selber keine Handlungsmöglichkeiten hätte, dieses Verhalten wirklich zu unterbinden, und die Psychiatrie habe da doch viel mehr rechtliche Einflussmöglichkeiten. Der Sozialpsychiatrische Dienst, der viele Mühen und Arbeitszeit hier verbracht hat, jedoch habe nichts erreichen können und sich im Endeffekt noch Vorwürfe anhören musste, er habe nichts getan.

Frau B. ist leider ein Beispiel, wie wir auch andere gefunden haben, bei der der Sozialpsychiatrische Dienst nicht die Vermittlerrolle und die De-Eskalationsrolle einnehmen konnte, sondern die Einbeziehung der Psychiatrie bei nicht wirklich vorliegenden psychiatrischen Erkrankungen im Sinne des PsychKGs eher zu einer Eskalation der Problematik geführt hat.

Halten wir fest:

Probleme, die von angesprochenen Institutionen (z.B. Polizei) nicht gelöst werden können, werden gern als „psychiatrisch“ umdefiniert. Die Einbeziehung des SpD führt dann teilweise zur Eskalation. Druck von außen (z.B. Presse) verhindert manchmal Hilfemöglichkeiten.

Frau P. - Vor lauter Druck geht gar nichts mehr

Frau P. bewohnte mit ihrer damals 13-jährigen Tochter eine Wohnung (50 qm) am Dortmunder Stadtrand. Bekannt wurde uns Frau P. durch Polizeiberichte in welchem stand, dass sie vermehrt die Polizei gerufen habe, da sie vermute, dass die Nachbarn in ihre Wohnung eindringen würden.

Die Wohnung sei laut Aussage der Nachbarn völlig verwahrlost. Frau P. lebe in der Wohnung mit zahlreichen Tieren (18 Hunden und Vögel). Sie habe auch noch ein Grundstück gemietet, auf welchem sie auch noch weitere unzählige Tiere unterschiedlicher Rassen hielte.

Die Tierschutzorganisation Arche war bereits eingeschaltet worden.

Das Jugendamt der Stadt sei ebenfalls bereits eingeschaltet worden.

Von Seiten des Jugendamtes erfahre ich, dass diese bereits mit Frau P. gesprochen haben, da sich auch die Nachbarn und Vermieter bei ihnen beschwert hätten.

Sie hätten dort auch einen Hausbesuch durchgeführt, hätten aber keine Kindeswohlgefährdung feststellen können. Frau P. sei sicherlich in ihre Lebensweise etwas seltsam. Das Jugendamt überlegt aber das Familiengericht einzuschalten, um sich abzusichern. Der SpDi wurde nicht von ihrer Seite eingeschaltet.

Das städtische Verterinäramt war ebenfalls Vorort und konnte keine Verwahrlosung feststellen. Die Tiere seien in einem guten Zustand.

Ich erhalte allerdings weiterhin Anrufe der Arche, Nachbarn und Polizei, welche auf die nicht tragbare Situation aufmerksam machen.

Unsererseits wird daraufhin versucht Frau P. zu kontaktieren. Dies gelingt uns allerdings zuerst nicht. Es kommt dann zu einem regelmäßigen telefonischen Kontakt mit ihr.

Sie ruft uns an und berichtet uns, dass sie von den Nachbarn und Vermietern massiv belästigt würde. Diese würden in ihre Wohnung eindringen. Dafür hätte sie auch Beweise. Es würde ihr nachts einfach der Strom abgestellt. Die Wasserzufuhr wäre abgedreht worden. Man wolle sie eben aus dem Haus heraus haben. Diese Tatbestände werden später von anderer Seite bestätigt.

Auf den Zustand ihrer Wohnung angesprochen erklärt sie, da sei alles in Ordnung. Sie habe sehr viele Tiere, sie sei sehr tierlieb und habe auch noch ein Grundstück, auf welchem sie die unterschiedlichsten Tiere halten würde. Zwischenzeitlich hat sich die Vermieterin wieder bei uns gemeldet und schildert Frau P. als unerträglich. Es würde aus der Wohnung stinken.

Das Kind würde vernachlässigt und wenn wir jetzt nichts tun würden, würde man die Presse einschalten und auch das Fernsehen, denn das wäre unnötig was dort passieren würde.

Die Nachbarn wären sehr aufgebracht und nach Aussage der Vermieterin könne man auch damit rechnen, dass diese irgendwann mal in Eigeninitiative handeln würden.

Trotz aller Versuche gelingt es nicht Frau P. zu einem persönlichen Gespräch in ihrer Wohnung anzutreffen. Allerdings meldete sie sich immer häufiger telefonisch und berichtet von Belästigungen von Seiten ihrer Nachbarn und Vermieter. Diese würden ihr auch immer wieder die Polizei vorbei schicken.

Schließlich kommt es zu einem Anruf von Frau P. in welchem sie erklärt, dass wohl jemand in ihre Wohnung eingebrochen sei. Man hätte die Tiere, das wären Vögel gewesen, einfach heraus gelassen, diese wären jetzt weg. Später erfahre ich, dass die Tierschützer in die Wohnung eingedrungen sind und die Tier herausgeholt haben.

Die Nachbarn ständen vor dem Haus und sie hätte fürchterliche Angst. Aufgrund dieser Situation fahren eine Ärztin des SpDi und ich zu einem Hausbesuch heraus.

Vor dem Haus treffen wir aufgebrachte Nachbarn an, welche direkt auf uns einschreien, dass wir endlich was machen sollten und überhaupt, die Presse käme auch gleich.

Frau P. hat sich in ihrer Wohnung verschanzt und lässt uns schließlich herein. Dort ist allerdings folgendes vorzufinden:

Die Wohnung ist massiv verwahrlost.

Es ist nicht genau einsichtig wo das Kind und Frau P. geschlafen haben. Ihrerseits wird erklärt, dass sie auf einem Reisebett in einem Raum geschlafen haben.

Die Wohnung ist sehr stark durch Urin und Tierkot verschmutzt und ungepflegt. Frau P. berichtet, dass sie Tiere aus dem Garten bereits zu einem Bauernhof nach Neuss weggebracht habe, auf der Fahrt sei sie von der Polizei angehalten worden. Die Polizei war von Seiten der Nachbarn informiert worden.

Sie wolle nun auch nur noch möglichst schnell weg.

Sie wolle zu einer Freundin fahren, dort könne sie bleiben. Frau P. berichtet, dass sie guten Kontakt mit ihrem Vater habe. Dort wäre ihre Tochter auch und sei dort gut aufgehoben.

Daraufhin führe ich ein Telefonat mit dem Vater und erfahre folgenden Sachverhalt: Frau P. ist laut Aussage des Vaters ein sogenannter Tiermessi.

Sie hat jahrelang in Griechenland gelebt. Dort auf einen abgeschiedenen Bauernhof und auch unzählige Tiere gehalten.

Nun war sie vor 1 Jahr nach Deutschland zurückgekehrt mit der Tochter und hat hier ihr Leben weiter geführt, was natürlich zu den Schwierigkeiten geführt hat, in welchen sie jetzt steckt. Ihre Tochter würde sie vorbildlich versorgen. Die Tochter sei jetzt bei ihm. Er unterstütze seine Tochter und Enkelin auch finanziell. Der Familie gehört ein großes Hotel in Lippstadt.

Im Gespräch ist Frau P. sehr verängstigt, uns aber zugewandt. Es sind keinerlei Anzeichen für ein psychotisches Erleben vorhanden. Es scheint sich bei Frau P. um eine Persönlichkeitsstörung zu handeln.

Während des Gespräches rückt dann auch die Presse an, in Gestalt von zwei Reportern der größten deutschen Tageszeitung.

Diese versuchen dann massiv in die Wohnung einzudringen. Es geht so weit, dass versucht wird durch ein Fenster in die Wohnung zu kommen um Fotos zu erstellen. Im Hausflur muss ich dann schließlich den Fotografen davon abhalten, dass er sich einfach in die Wohnung drängt, was dazu führt, dass es fast zu einer tätlichen Auseinandersetzung mit der Presse kommt.

Unsererseits wird daraufhin unser Presseamt eingeschaltet, damit diese versuchen möglichst rasch Kontakt mit der Zeitung aufzunehmen, um dieses Vorgehen zu unterbinden.

Schließlich holen wir die Polizei hinzu, welche dann Frau P. und uns vor der Presse und den aufgebrachten Nachbarn schützt. So gelingt es uns schließlich Frau P. mit ihren notwendigsten Papieren u. ä. aus der Wohnung zu geleiten, sozusagen unter Polizeischutz.

Es geht sogar soweit, dass die Polizei mit dem Polizeiwagen die Fahrzeuge der Presse blockiert, damit diese nicht Frau P. hinterher fahren und sie aufgrund ihrer Panik oder Angst noch ein Unfall verursacht.

Frau P. fährt dann zuerst zu ihren Vater und von dort zu einer Freundin.

Ich habe daraufhin noch einmal zwei Telefonate mit Frau P.. Sie will mir allerdings nicht sagen wo sie sich zu dem Zeitpunkt aufhält. Sie erklärt nur, dass sie nun an einem sicheren Ort wäre, wo sie so leben könne wie sie wolle und dass sie Dortmund nicht mehr betreten würde.

Halten wir fest:

Abwärtsspirale, wenn die Chance zum rechtzeitigen Eingreifen verpasst wurde.

Ziel dann nur noch, Betroffene möglichst unbeschadet aus Situation zu bringen.

Frau F. – Regelmäßiger Wechsel des sozialen Systems als Sozialpsychiatrische Strategie ?

Frau F. leidet seit circa dreißig Jahren an einer chronischen Psychose. Auch unter stationären Bedingungen und medikamentöser Therapie kommt es bei ihr nicht mehr zu einer vollständigen Remission der Symptome, bestenfalls zu einer größeren Ausgeglichenheit.

Unter ambulanten Bedingungen hat sich die regelmäßige Medikamenteneingabe immer wieder als schwierig herausgestellt, da bei Frau F. nicht wirklich eine Behandlungsbereitschaft und Krankheitseinsicht vorliegt. So haben sich in der Vergangenheit paranoide Ideen immer mehr zugespitzt, Frau F. berichtet überall sehr lautstark und kaum zu unterbrechen über diese Ideen und ist sowohl in ihrem Haus mit den Mitmietern als auch in der Nachbarschaft sowie in den Einkaufsgeschäften des Stadtteils so aneinander geraten, dass sie alle ihre sozialen Kontakte zerstört hat und ein weiteres Leben in diesem Stadtteil mit ständigen Konflikten auch ihr nicht mehr zumutbar erschien.

Nach Umzug in einen anderen Stadtteil in Bochum, in dem wir durch gute Kontakte zur Wohnungsbaugesellschaft einige Klienten gut haben ansiedeln können, sollte ein Neustart erfolgen. Die Hoffnung war, dass diese Kontakte zu den anderen Klientinnen und Klienten hier mit insgesamt deutlich größerer Toleranz als in der Normalbevölkerung sie wieder unterstützen könnten und erneut ein soziales Umfeld aufzubauen. Dieses gelang nur eine Zeit lang. Leider nahm Frau F. ihr Verhalten mit und geriet auch hier wieder mit dem Wohnumfeld in lautstarke Konflikte. Sie schaffte es nicht, sich zurückzunehmen, so dass sie inzwischen, auch im neuen Stadtteil, in allen Geschäften Hausverbot hat. Lauthals auf der Straße oder in öffentlichen Verkehrsmitteln werden von ihr die anderen Klienten als psychisch krank geoutet, so dass inzwischen die anderen psychisch Erkrankten uns bitten, für Frau F. doch eine Wohnung in einem erneut anderen Stadtteil zu finden, da sie zum einen durch die ständigen Konflikte belastet seien, mehr jedoch befürchten, nachdem sie zunächst in dem Stadtteil sehr gut integriert waren und mit guten Kontakten haben leben können, durch Frau F. in der Bevölkerung die Vorurteile gegenüber psychisch Kranken geschürt würden und auch sie ausgegrenzt würden. Diese Sorge scheint leider nicht unbegründet, so dass auch hier die Inklusionsbemühungen an ihre Grenze gestoßen sind. Ein erneuter Stadtteilwechsel – aber natürlich weiter in Bochum – scheint uns, obwohl nicht unseren Inklusionsbemühungen entsprechend, für beide Seiten mittelfristig sinnvoll zu sein.

Halten wir fest:

Manchmal ist Inklusion als Betreuungsziel unerreichbar.

Eher die „Scholle“ verlassen, wenn die Erde verbrannt ist, und Neuanfang machen.

Ausgrenzen gibt es auch unter psychisch Kranken.

Herr B. – Konsequente Verweigerung von Inklusion

Herr B. lebt seit vielen Jahren in einer Obdachlosenunterkunft der Stadt Dortmund. Aufmerksam auf ihn wurden wir, dass uns mitgeteilt wurde, dass er keinerlei Leistungen erhalte und niemand wisse wovon er lebe.

Die Kontaktaufnahme zu Herrn B. war sehr schwierig. Er verlässt früh morgens die Wohnung und die Siedlung und niemand weiß wo er sich aufhält. Es konnte schließlich in Erfahrung gebracht werden, dass er wohl in die Nachbarstadt geht und dort dann seinen Lebensunterhalt durch Betteln sicherstellt. Es wurden zahlreiche Versuche gemacht mit Herrn B. zu sprechen. Dies scheiterte immer wieder daran, dass er nicht angetroffen werden konnte.

Er wurde dann nach vielen Versuchen angetroffen. Die Wohnung befand sich in einem sehr verwahrlosten Zustand. Herr B. war allerdings zu keinerlei Hilfsangeboten zu überzeugen. Er ist der Meinung, dass ihm Überbrückungsgeld des Arbeitsamtes zustehen, allerdings kein Harz IV. Dies lehnt er komplett ab und unterschreibt auch in dieser Angelegenheit keinen Antrag.

Er führte bereits zahlreiche Prozesse und kommt keiner Mitwirkungspflicht nach. Aufgrund dessen hat er in den letzten Jahren auf ca. 10.000,- € Hilfen zum Lebensunterhalt verzichtet, da er glaubt, dass er mit einer Unterschrift unter einen Sozialhilfeantrag seine Rechtsposition im Kampf um das Überbrückungsgeld zu schwächen.

Bei Herrn B. wurde eine paranoid querulantisches Psychosesyndrom diagnostiziert. Aufgrund dessen wurde von unserer Seite ein Gutachten für eine gesetzliche Betreuung erstellt, welche auch zweimal jeweils für sechs Monate eingerichtet wurde.

Der Betreuer beantragte für Herrn B. dann Leistungen, welche er allerdings nicht annahm und sie ablehnte.

Kontakt konnte von Seiten des Betreuers zu Herrn B. nie aufgenommen werden, so dass die Betreuung schließlich wieder aufgehoben wurde.

Von Seiten der Mitarbeiter, welche in der Siedlung tätig sind wird uns immer wieder berichtet, dass Herr B. schlecht aussehe, dass er abmagern würde.

Es wird dann immer wieder versucht Kontakt aufzunehmen. Es gelingt auch ab und zu. Aber man kann ihn nicht überzeugen Hilfen anzunehmen.

Er entzieht sich allem komplett.

Herr B. zeigte noch nie Symptome die es gerechtfertigt hätten ihn gem. PsychKG einer stationäre Behandlung zuzuführen.

Da die Siedlung mittlerweile aufgelöst werden soll stellt sich die Frage, was mit Herrn B. passieren soll. Dies ist ausgesprochen schwierig, da unserer Ansicht nach Herr B. in keinerlei normale Wohnverhältnisse integriert werden kann, so dass man sich einfach dafür einsetzen muss, dass Herr B. sein Leben so leben kann wie er es sich im Moment ausgesucht hat.

Eine Umsetzung von Herrn B. in eine normale Wohnung wäre zum Scheitern verurteilt, da er keinerlei Miete zahlen würde und auch keine Leistungen beantragen würde. Außerdem würde er dann aus seinem „normalen“ Umfeld herausgerissen. Dies würde zu einer weiteren Verschlechterung seiner Lebensumstände führen.

Halten wir fest:

Manchmal ist eine Veränderung nicht zu erzielen.

Dann ist es Ziel, ein Umfeld zu schaffen und zu erhalten, wo jemand „so“ leben kann.

Für Verständnis und Erhalt der Lebensgrundlage muss geworben werden.

Frau G. - Unkonventionelle Schritte zur Inklusion

Frau G. litt seit 20 Jahren an einer chronisch rezidivierenden schizophrenen Psychose mit zunächst typischem Drehtürverhalten, mehreren Zwangseinweisungen und vehementer Verweigerung jeglicher ambulanter Behandlung. Nach stationären Zwangsbehandlungen suchte sie nie einen Nervearzt auf, ließ den Sozialpsychiatrischen Dienst bei Hausbesuchen nicht in die Wohnung und lebte sehr isoliert bis zur jeweils nächsten Krise.

Als wir sie in einer erneuten Krise mit Isolation, verbaler Bedrohung der Nachbarn, usw. kennenlernten, entschlossen wir uns zum geduldigen Nachgehen. Die Nachbarn hingegen machten Druck: „Es ist unerträglich, die muss wieder eingewiesen werden,..“. Täglich wurden Hausbesuche durchgeführt, mit zunächst vergeblichen Versuchen durch die geschlossene Wohnungstür zu sprechen, Zettel wurden unter der Tür durchgeschoben oder angeklebt. Wir stellten fest, dass die Zettel weggenommen und scheinbar gelesen wurden. Nach mehreren Tagen hing ein Antwortzettel `Champagner, Lachs, KaviarA an der Tür. Unsere Interpretation – die unserer Krankenschwester -war, dass Frau G. aus psychotischer Angst die Wohnung nicht verließ, deswegen nicht einkaufen konnte und Hunger hatte und uns einen Einkaufszettel aufgeschrieben hatte. Wir reagierten darauf und hingen am folgenden Tag eine Tüte mit Nudeln, Milch und Haferflocken an die Tür, da uns die Wünsche von Frau G. offen gesagt zu teuer waren. Die Tüte wurde hereingeholt, der nächste Einkaufszettel war mit `Gehacktes, Tomatensoße usw.A viel realistischer. Über unseren Wunsch, beim nächsten Mal die Tür zu öffnen, um über die Finanzierung des weiteren Einkaufens ins Gespräch zu kommen, wurden erste persönliche Gespräche möglich. Nach einiger Zeit konnte dadurch auch über die Ängste und über die psychotische Anspannung geredet werden, die Frau G. am Einkaufen hinderten. Durch die Vertrauensbeziehung konnte Fr. G. auch ambulant Medikamente ausprobieren und dabei bleiben. Es gelang, sie in die Dienststelle zu locken, wo sie regelmäßig an Gruppen teilnahm, Freundschaften schloss und aus der Isolation herausfand. Fürs vorher sehr belastende Wochenende wurden untereinander Kontakte geschlossen und Verabredungen getroffen. Langsam wurden auch gemeinsam die nicht psychiatrischen Angebote der Gemeinde angstfrei wieder erobert.

Abgesehen von einer psychotischen Krise, nachdem die langjährige Bezugsbetreuerin den Dienst verließ, kam es zu keinen Krankenhausbehandlungen und keinem Zwang mehr. Fr. G. konnte zunehmend beruflich tätig werden – leider nicht im erlernten Beruf – und sich

darüber weiter stabilisieren. Inzwischen bestehen die Kontakte aus dem nicht psychiatrischen Bereich und Fr. G. meldet sich nur noch regelmäßig einmal im Jahr um zu bestätigen, dass es ihr weiterhin gut geht und sie uns nicht mehr braucht. Es findet sich also eine völlige Stabilisierung und ein großer Zugewinn an Lebensqualität.

Halten wir fest:

**Mut und Kreativität am Anfang zahlen sich oft langfristig aus.
Die persönliche Beziehung ist für den Betreuungserfolg entscheidend.
Die medikamentöse Behandlungsmöglichkeit durch den SpD kann ein wichtiger Baustein sein, durch den auch weitere Schritte möglich werden.**

Schluss:

Sicherlich haben Sie vieles aus Ihrem Alltag in unseren Beispielen wiedererkannt. Vielleicht waren Sie manchmal überrascht über unsere Lösungswege, vielleicht hatten Sie manchmal eine andere Idee, die uns nicht gekommen ist.

Einige „Leitsätze“ ziehen sich durch alle Beispiele:

- Sozialpsychiatrische Arbeit ist durch die Qualität der Beziehung geprägt.
- Investitionen am Anfang zahlen sich oft langfristig aus.
- Gute Kooperation mit unterschiedlichen Beteiligten ist erforderlich – gerade auch mit dem nicht-psychiatrischen Bereich.
- Menschen müssen da abgeholt werden, wo sie stehen, es dürfen keine Schwellen zum Annehmen von Hilfe aufgebaut werden.
- Inklusion gelingt oft nicht absolut im „Großen“, bringt aber auch mit Veränderungen im „Kleinen“ viel mehr Lebensqualität.
- Manchmal kann man nicht die Menschen verändern, aber um sie herum kreativ passende Umgebungen schaffen.

Zurück zum Anfang: **Ausgrenzen ist leichter.** Das hätte für fast alle vorgestellten Fälle gestimmt!

Aber genauso stimmt:

Kreative Lösungen sind

- **viel hilfreicher für die Betroffenen**
- **spannender und befriedigender für die Helfer**
- **bunter und bereichernder für die Gesellschaft.**