



Jörg Skriebeleit (Fünfter von rechts) mit Mitgliedern des Bezirkstags der Oberpfalz.

FOTO BONACK

Auszeichnung würdigt wissenschaftliche Verdienste des Leiters der KZ-Gedenkstätte Flossenbürg

Bezirksmedaille für Jörg Skriebeleit

Der Oberpfälzer Bezirkstagspräsident Franz Löffler überreichte kürzlich in einem Festakt in der Regensburger Weinschenk-villa die Bezirksmedaille an Jörg Skriebeleit, den Leiter der KZ-Gedenkstätte Flossenbürg. In seiner Laudatio betonte Löffler den unermüdbaren Einsatz Skriebeleits für die Entwicklung der Gedenkstätte zu einem Erinnerungs- und Bildungsort über die menschenverachtende Gewaltherrschaft des NS-Regimes.

„Seit der Gründung einer Dokumentationsstelle im Jahre 1996 sind Sie der zentrale Fixpunkt in der Entwicklung der KZ-Gedenkstätte“, sagte Löffler und skizzierte den Weg des in Vohenstrauß geborenen Kulturwissenschaftlers vom Studium in Tübingen 1989 über die Rückkehr in die Oberpfälzer Heimat bis zur Leitung der KZ-Gedenkstätte seit Ende 1999. Die Initialzündung zum neu erweckten Interesse für seine Heimatregion war der Fall des Eis-

ern Vorhangs im November 1989. Die Oberpfalz war vom „Ende der Welt“ in die Mitte Europas gerückt. Bei seinen Erkundungen diesseits und jenseits der Grenze zu Tschechien wurde für Skriebeleit die KZ-Gedenkstätte Flossenbürg zum Mittelpunkt, die bis in die achtziger Jahre hinein eher als Friedhof, ein Trauerort für Überlebende oder Nachkommen der Opfer war. Aus einer einjährigen Projektstelle 1996 entwickelte Skriebeleit neue Ansätze, um die Gedenkstätte zu einem Erinnerungs- und Bildungsort weiter zu entwickeln.

Mitarbeit in europaweiten Memorial-Projekten

„Diese Arbeit war und ist Ihnen eine Herzensangelegenheit“, machte Bezirkstagspräsident Löffler deutlich und lobte den neuen Träger der Bezirksmedaille als

Teamplayer. Wie sehr Skriebeleit seine Arbeit als Teamwork begreift, machte er in seinen Dankesworten an den Bezirkstagspräsidenten und die Gäste des Festakts deutlich: Für die gute Zusammenarbeit richtete er seinen Dank unter anderem an Professor Udo Hebel, Präsident der Uni Regensburg, an die Vorsitzende der Jüdischen Gemeinde Regensburg, Ilse Danziger, und an Thomas Rudner, Leiter des Koordinierungszentrums für den deutsch-tschechischen Jugendaustausch Tandem. „Den Sinn meiner Arbeit habe ich an keinem Tag in den letzten 20 Jahren in Frage gestellt“, sagte Skriebeleit und verdeutlichte den Wert seines Engagements an dem gemeinsam mit dem Heilpädagogischen Zentrum Irchenrieth realisierten Museumscafé Flossenbürg.

In dem vom Bezirk Oberpfalz geförderten Begegnungsort kümmern sich Menschen mit Behinderung um die Wünsche der Gäste. Während des NS-Regimes wurden

Menschen mit Behinderung ausgegrenzt, verfolgt und ermordet. Die weit über die Oberpfalz hinausreichende Bedeutung Flossenbürgs zeigt sich an gemeinsamen Projekten mit der KZ-Gedenkstätte Dachau und Auschwitz in Polen. Sogar Wissenschaftler aus den USA bewerben sich in Flossenbürg für neu geplante Initiativen zur Gedenkstättenarbeit.

Wissenschaftliche Reputation hat sich Skriebeleit europaweit bei der Mitarbeit in Memorial-Projekten erarbeitet. „Durch Ihr fachliches und menschliches Engagement sind Sie ein sehr würdiger Träger der Bezirksmedaille“, bekräftigte Bezirkstagspräsident Franz Löffler die Entscheidung des Bezirkstags der Oberpfalz für die Auszeichnung an Skriebeleit.

Die Bezirksmedaille wird seit 1977 an Bürger verliehen, die sich um die Oberpfalz besonders verdient gemacht haben. Sie wird in unregelmäßigen Abständen verliehen. > GÜNTER BONACK

Herausforderungen im Gesundheitswesen

Flucht macht seelisch krank

Flucht und Vertreibung erhöhen das Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken. Die Inanspruchnahme von psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen durch asylsuchende Menschen hat sich von 2014 bis 2016 nahezu verdoppelt; ab 2016 hat sie wieder etwas abgenommen. Im Jahr 2017 wurden in der kbo-Klinik München-Ost 720 Asylbewerber behandelt (etwas weniger als fünf Prozent der stationären Aufnahmen). Insgesamt wurden Asylsuchende aus knapp 40 Ländern behandelt, die beiden häufigsten waren Afghanistan (181) und Nigeria (132).

Dass solche Behandlungen in einem Fach der „sprechenden Medizin“ besondere Schwierigkeiten bedingen, ist offenkundig: Nicht nur die Sprachbarriere, auch kulturelle Besonderheiten stellen die Behandler vor Herausforderungen. Der Gesetzgeber hat die Behandlung durch den Paragraph 4 AsylbLG auf „akute Erkrankungen und Schmerzzustände“ begrenzt. Das bedeutet den Ausschluss der Behandlung planbarer, nicht-akuter Erkrankungen, so lange keine Krankenversicherung vorliegt. Entsprechend ist der Schweregrad der zur Aufnahme kommenden asylsuchenden Menschen im Schnitt höher als bei anderen Patienten.

Vier Grundprobleme sind erkennbar

Es lassen sich vier Grundprobleme erkennen: Asylsuchende Menschen, die bereits in der Vergangenheit an schwereren psychischen Störungen gelitten haben. Die Häufigkeit von schweren psychischen Störungen wie schizophrenen Psychosen ist nämlich bei asylsuchenden Menschen keinesfalls niedriger als in der Allgemeinbevölkerung. Auch können solche psychischen Störungen während eines Asylverfahrens erstmalig auftreten, auch getriggert durch schwierige Rahmenbedingungen, durch Krieg und Vertreibung ausgelöste psychische Störungen, insbesondere posttraumatische Belastungsstörungen.

Die Lebensbedingungen im Asylverfahren erweisen sich als so belastend, dass diese mit psychischen Störungen wie depressiven Verstimmungen und eventuell Suchtentwicklungen einhergehen. Das Fehlen einer Perspektive (etwa durch Arbeit) macht krank. Anste-

hende Abschiebungen führen zu Krisenreaktionen, bis hin zu Suiziddrohungen.

Diese Grundkonstellationen können auch gleichzeitig auftreten. So hatten wir kürzlich erlebt, dass ein schizophrener Mensch aus Afghanistan zur Abschiebung anstand und deswegen suizidal wurde. Psychiater und Psychotherapeuten werden für alle genannten Bereiche konsultiert. In Erregungszuständen, bei Suiziddrohungen oder nach Suizidversuchen erfolgt häufig die notfallmäßige Einweisung in eine psychiatrische Klinik. Das ist oft aber nicht unproblematisch: Ein Krankenhaus hat den Auftrag, medizinisch zu behandeln.

Das passt bei den oben genannten Grundproblemen aber nur bei der ersten: Asylsuchende Menschen mit akuten psychischen Störungen haben das Recht auf ärztliche Behandlung – das ist die Kernkompetenz psychiatrisch-psychotherapeutischer Kliniken. Bei der vierten Konstellation ist dagegen offenkundig, dass Psychiatrie und Psychotherapie chancenlos sind: Es gibt keine Pille und keine Psychotherapieform, die eine anstehende Abschiebung „therapieren“ könnten. Auch der Problembereich krankmachender schlechter Lebensbedingungen lässt sich mit den Mitteln der Klinik nicht oder nur sehr begrenzt angehen. Atteste werden hier zum Instrument, das zunehmend stumpf und unbrauchbar wird – es ist nicht Aufgabe der Medizin, grundsätzliche Probleme durch individuelle Atteste zu lösen. Leider bestehen auch im Bereich der Traumatherapie oft Erwartungen, die nicht zu erfüllen sind: Kultursensible Traumatherapie ist schwer verfügbar, häufig ist eine solche Behandlung aber auch gar nicht das Anliegen der Betroffenen – etwa, weil ihnen ein entsprechendes Störungsbewusstsein fehlt oder weil sie ganz andere vorrangige Anliegen haben.

Asylsuchende Menschen dürfen nicht grundsätzlich als Gefährder gesehen werden. Sie haben vielmehr ein Anrecht auf angemessene Hilfen. Dabei müssen aber die Erwartungen an Psychiatrie und Psychotherapie kritisch hinterfragt werden. Zu erwarten, dass aktuelle Probleme der Asyl- und Ausländerpolitik (etwa anstehende Abschiebungen, schlechte Lebensbedingungen) in Psychiatrie und Psychotherapie gelöst werden, beinhaltet die Gefahr des politischen Missbrauchs der Medizin.

> PETER BRIEGER

GASTBEITRAG „Warum wir als Mediziner das neue Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz kritisieren“



Von Professor Thomas Kallert, Leitender Ärztlicher Direktor der Gesundheitseinrichtungen des Bezirkes Oberfranken.

Stellen Sie sich folgende Situation vor: Sie haben eine 28-jährige Tochter, bislang unbescholten, gesund, mit abgeschlossenem Hochschulstudium, verheiratet. Im Lehramtsreferendariat wird sie schwanger und bringt einen prächtigen Stammhalter zur Welt. Familienglück pur!

Doch sechs Wochen nach der Geburt schlägt die Krankheit zu: Binnen Tagen ist sie völlig wesensverändert, wähnt sich verfolgt, ist hoch misstrauisch, angstvoll, halluziniert optisch und akustisch, verkennet Situationen und greift schließlich mit einer Axt den Ehemann an. Der ruft in seiner Not die Polizei und den Notarzt. Diagnose: Wochenbettpsychose. Mit Verbringung unter Zwang wird Ihre Tochter in die nächstgelegene psychiatrische Klinik gebracht und am Tag darauf erfolgt die dortige richterliche Unterbringung.

Bei einem Ihrer Besuche werden Sie verdächtigt, illegale psychose-

fördernde Drogen mitgebracht zu haben. Die Tochter wird durchsucht, weitere Besuche werden nun videoüberwacht. Sie sind empört, aber machtlos. Fünf Wochen nach der Aufnahme hat sich die Situation entspannt, die Symptome sind erfolgreich behandelt, die Entlassung befürwortet und die Weiterbehandlung ist geklärt.

Klinik muss Entlassung an die Polizei melden

Aber: Die Klinik ist verpflichtet die Entlassung der Polizeidienststelle zu melden. Zudem werden die persönlichen Daten der Tochter, inkl. Diagnose, Aufnahmegrund und -befund, an eine landesweit operierende Zentralstelle weitergeben, dort fünf Jahre gespeichert und stehen dem Zugriff diverser staatlicher Organe zur Verfügung.

Alles rechtens? Ja, gemäß dem aktuellen Entwurf des neuen bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes schon. Psychiatrische Fachwelt, Bayerischer Bezirkstag, Datenschützer, Betroffenenverbände etc. sind entsetzt, die Stellungnahmen sind geharnischt und die von Vielen geleistete Vorarbeit für das Gesetz ist konterkariert.

Die sich offenbarende Haltung gegenüber schwer psychisch Kranken ist fachlich nicht hinnehmbar und steht Fundamenten ärztlich-psychiatrischen Denkens und Handelns diametral entgegen.

Was ist die Hauptkritik? Seit Jahren sind die Charakteristika der Patienten, die in psychiatrischen Kliniken untergebracht werden, bekannt: Es handelt sich um schwer erkrankte und zum gegebenen Zeitpunkt nicht selbstbestimmungsfähige Personen, die bereits erhebliche soziale Benachteiligungen erlitten haben und in punkto autonome Wahrnehmung eigener Rechte eine hoch schützenswerte Klientel darstellen. Und es handelt sich nicht, wie vom Gesetzesentwurf suggeriert, um künftige Straftäter oder in Maßregelvollzugseinrichtungen strafrechtlich untergebrachte Patienten.

Zudem zeigen Studien, dass unter diesen Bedingungen durchgeführte Behandlungen effektiv sind, insbesondere je klarer und umfassender das zugrunde liegende Gesetz Patienteninteressen wahrt. Per se ist eine solche Unterbringung für diese Patienten Belastung genug – und betrifft zehn Prozent der Patienten einer psychiatrischen Klinik.

Deren Durchführung nun mit einer Strafvollzugspraxis zu überzie-

hen und persönlichste Daten des Patienten in einem Register zu speichern, führt zu einer massiven Grundrechtseinschränkung. Medizinethische Prinzipien sind aufs Größte verletzt.

Kriminalisierung der Patienten verhindern

Einer Kriminalisierung, Entrechtung und lang anhaltenden strukturellen Stigmatisierung dieser Patienten muss ganz entschieden entgegengetreten werden. Künftig werden, so der Entwurf Bestand hat, Patienten nicht nur über ihre Erkrankung und Behandlung aufgeklärt, sondern auch über Sammlung, Weitergabe und Verwendung gespeicherter Daten.

Dies insbesondere Patienten mit psychotischen Symptomen wie etwa Verfolgungswahn oder durch technische Apparate verursachte Ich-Grenzstörung zu vermitteln, ist natürlich ärztliche Aufgabe – aber das Werben um Behandlungsakzeptanz wird deutlich erschwert und im Falle der wiederhergestellten Selbstbestimmungsfähigkeit werden Patienten ermutigt, einer Weitergabe und Speicherung ihrer Daten zu widersprechen. Behandlung auf Augenhöhe, partizipative

Entscheidungsfindung, Dialog, Strategien zur Compliance-Förderung: All dies hat in die psychiatrische Klinikbehandlung Einzug gehalten und ist gerade in Krisensituationen wie der Unterbringung ein auch von höchster Rechtsprechung gefordertes hohes Gut.

Im Entwurf dargelegte patientenbezogene Restriktionen sowie den Psychiatern zugewiesene überholt geglaubte kustodiale Funktionen werden dieses Gut nachhaltig beschädigen. Der Unterbringungsteil des Entwurfs kann nur als Diskreditierung des Bemühens diverser Fachgesellschaften, Organisationen und Behandler um Entstigmatisierung und soziale Inklusion von psychisch Kranken gewertet werden.

Ein besseres Bild der Psychiatrie in der öffentlichen Wahrnehmung wird aus diesem Entwurf nicht resultieren. Vielmehr werden sich Psychiater als außerhalb des sonstigen Medizinkontextes stehende, als Erfüllungshelfen staatlicher Willkür etc. apostrophieren lassen müssen – und das Selbstverständnis als Patientenanwalt und Anbieter moderner Medizin wird auf eine harte Probe gestellt. Bleibt nur die Forderung nach grundlegender Überarbeitung des aktuellen Entwurfs unter Berücksichtigung diverser Stellungnahmen!

Sonderausstellung über Marionetten in Finsterau

Die Sonderausstellung „Marionetten aus Böhmen“, bestückt mit Leihgaben des Sammlerehepaares Naefe aus Viechtach, ist noch bis zum 31. Oktober im Freilichtmuseum Finsterau zu sehen. Der Standort in direkter Grenznähe zu Böhmen eigne sich „ganz hervorragend“, wie Bezirkstagspräsident und Vorsitzender des Zweckverbandes Freilichtmuseum Finsterau, Olaf Heinrich, bei der Ausstellungsöffnung betonte. Seit der Grenzöffnung 1989 habe sich im deutsch-tschechischen Verhältnis viel getan und auch im Museumsdorf legt man seit vielen Jahren durch zweisprachige Beschilderungen großen Wert auf den grenzüberschreitenden Austausch. Konzipiert und realisiert wurde die Ausstellung von Tanja Reindl, die ihr Volontariat derzeit im Freilichtmuseum absolviert. Sie nahm die Vernissagenbesucher mit in die faszinierende Welt der historischen Puppentheater und stellte die Geschichte des Sammlerehepaares vor. > BSZ

VERANTWORTLICH für beide Seiten: Bayerischer Bezirkstag, Redaktion: Ulrich Lechleitner