

# Weises Wirkung

## Eine Spurensuche aus hannoverscher Sicht

Vortrag von Hermann Elgeti auf dem Symposium zur Würdigung von Klaus Weise am 13.11.2019 in Leipzig

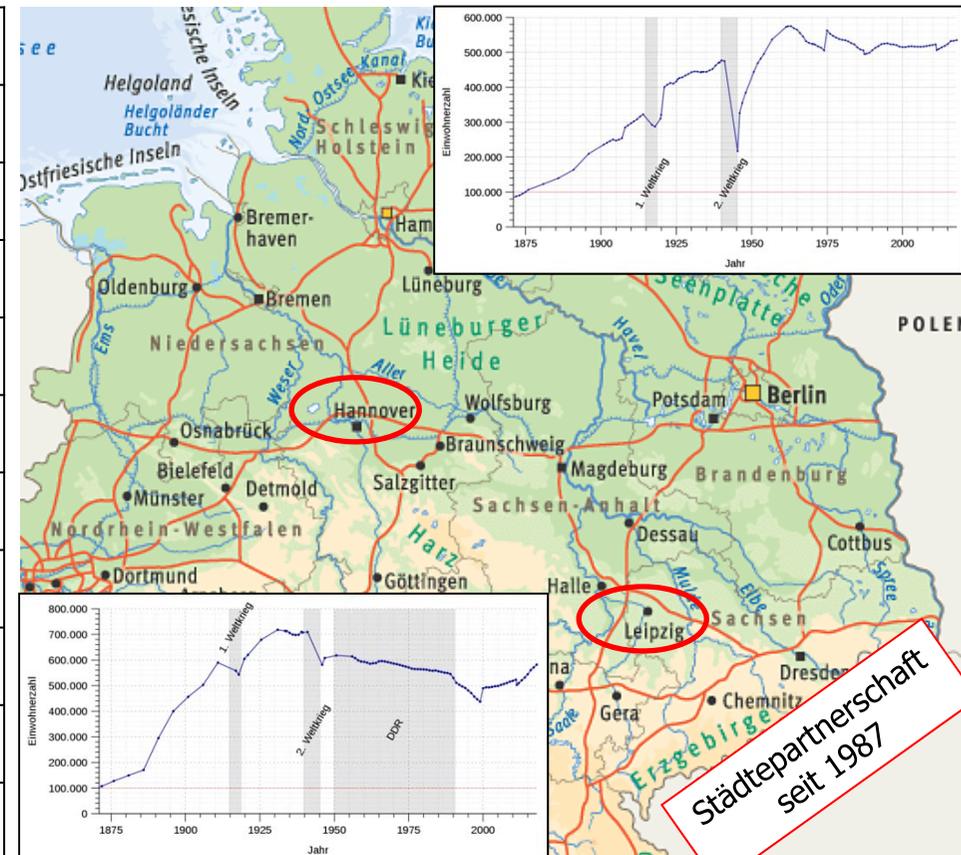


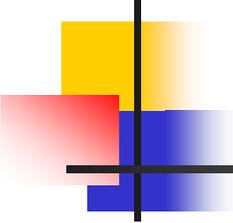
1. Leipzig und Hannover –  
Gemeinsamkeiten und Unterschiede
2. Begegnungen und Anregungen –  
Verwirklichtes und Versäumtes
3. Persönliche Prägung – Grundsätze  
zum Auftrag der Psychiatrie
4. Zukunftsperspektiven –  
Werkstätten kommunaler Psychiatrie

# 1. Leipzig und Hannover – Gemeinsamkeiten und Unterschiede Provinzmetropolen und Messestädte

## Geografische Lage und historische Entwicklung im Vergleich

		Leipzig	Hannover
1. Urkunde		1013	1163
1. Messe		1218	1947
Universität		1409	1778/1831
Reformation		1539	1533
Eisenbahn		1839	1843
Einwohnerzahl	1750	35.000	13.000
	1871	107.000	88.000
	1939	700.000	473.000
	1988	545.000	498.000
	2018	582.000	540.000



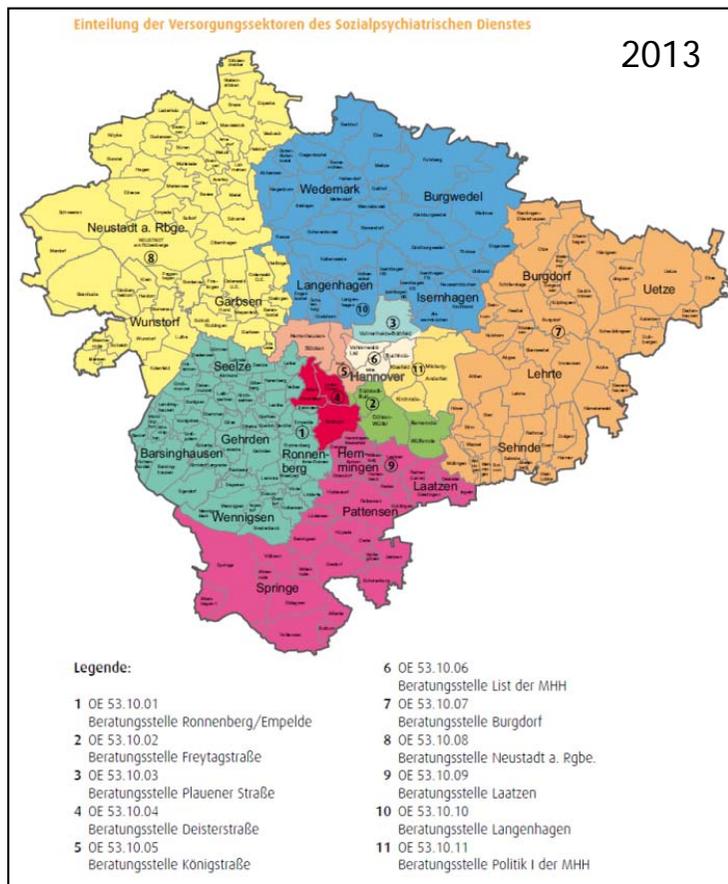


## 1. Leipzig und Hannover – Gemeinsamkeiten und Unterschiede *Enfants terribles* der Universitäts-Psychiatrie

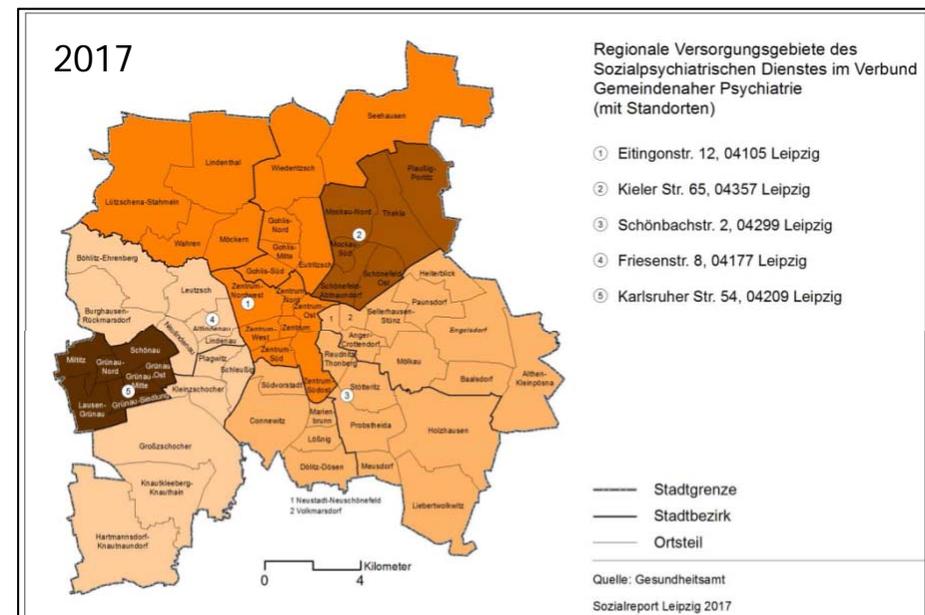
---

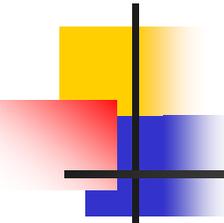
- Eröffnung der Psychiatrischen Klinik: 1882 (L) / 1967 (H)
- Ärztliche Leitungen der Psychiatrischen Universitätsklinik:
  - L: PE Flechsig (1882-1920), O Bumke (1921-1924), P Schröder (1925-1938), A Bostroem (1939-1942), W Wagner 1942-1945), RA Pfeifer (1946-1952), D Müller-Hegemann (1952-1964), B Schwarz (1965-1973), **K Weise (1973-1995)**, M Angermeyer (1995-2006), U Hegerl (2006-2019), G Schomerus (ab 2019)
  - H: **KP Kisker (1966-1991)**, **E Wulff (1974-1994)**, HM Emrich (1993-2008), W Machleidt (1994-2007), S Bleich (ab 2008)
- Einzug ins Klinikgebäude auf dem Campus: 1984 (L) / 1972 (H)
- Einstieg in sektorisierte Pflichtversorgung: 1975 (L) / 1972 (H)
- Kooperierende Kliniken bei der kommunalen Sektorversorgung:
  - L: Krankenhaus Altscherbitz, städtisches Krankenhaus Dösen (2 Sektoren)
  - H: Städtische Nervenklinik Langenhagen, LKH Wunstorf, Klinikum Warendorff
- Organisation der poliklinischen Sektorversorgung:
  - L: städtische Polikliniken, psychiatrische Fürsorge der Stadtbezirke
  - H: Beratungsstellen Sozialpsychiatrischer Dienst, zwei universitäre Polikliniken (MHH-Campus, H-List)

# 1. Leipzig und Hannover – Gemeinsamkeiten und Unterschiede Gemeindepsychiatrische Versorgung



Gliederung der Stadt (L, ab 1975) bzw. der Region (H, ab 1972) in Sektoren mit je einem SpDi-Standort und Kooperation der zuständigen Versorgungskliniken.





# 1. Leipzig und Hannover – Gemeinsamkeiten und Unterschiede Anthropologie: Funktion der Psychopathologie

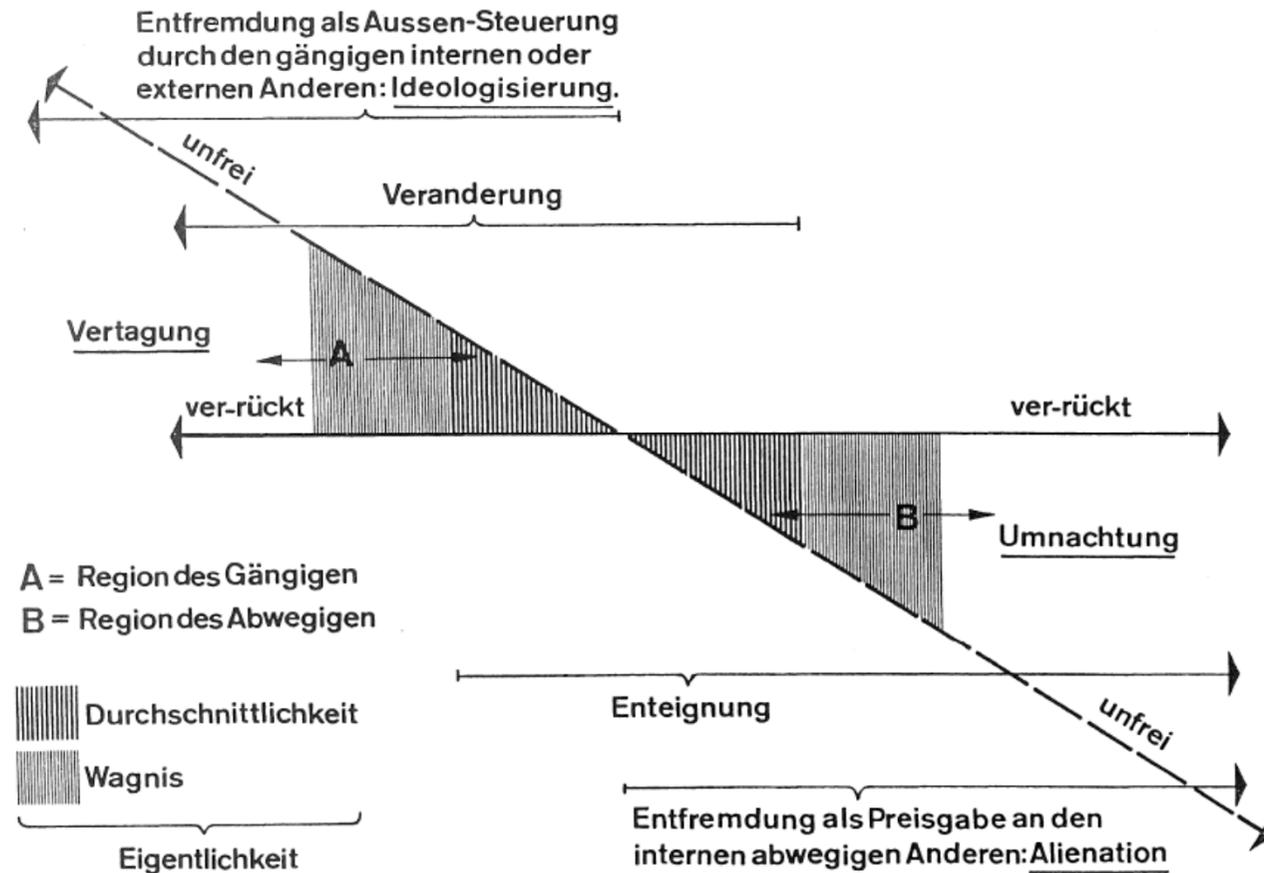
**Zusammenfassung:** Ausgehend von der **kausalgenetischen Indifferenz** der psychopathologischen Kategorien, **der traditionellen Syndrome** wird unter Berücksichtigung der Erfordernisse einer modernen Sozialpsychiatrie die Notwendigkeit eines neuen methodologischen Konzepts der Psychopathologie aufgezeigt. **Die Psychopathologie** wird **als Wissenschaft von den medizinisch relevanten Störungen der Interaktion von Persönlichkeit und Gesellschaft** bestimmt, woraus sich ergibt, dass sie in erster Linie auf psychologischer Theorie und Methodik aufbauen muss. **Ihre Aufgabe** ist damit die **Untersuchung von Bedingungsbeziehungen und Gesetzmäßigkeiten der Störung der Interaktionsprozesse im Mensch-Umwelt-System** und die Entwicklung kausalgenetischer, therapeutischer und prognostischer Kategorien im psychologisch-gesellschaftlichen Bezugssystem für psychiatrische Erkrankungen. (...)

*Weise K (1971): Stellung und Funktion der Psychopathologie. In: Schwarz B, Weise K, Thom A (Hg.): Sozialpsychiatrie in der sozialistischen Gesellschaft. Leipzig: VEB Georg Thieme; S. 59-92*

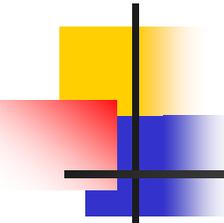


# 1. Leipzig und Hannover – Gemeinsamkeiten und Unterschiede

## Anthropologie: Dialogik der Verrücktheit



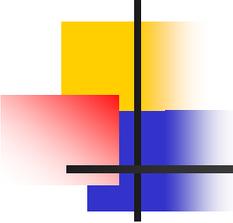
Kisker KP (1970): *Dialogik der Verrücktheit*. Den Haag: Martinus Nijhoff; S. 53



## 2. Begegnungen und Anregungen – Verwirklichtes und Versäumtes Vor 1990: Grenzüberschreitender Austausch

---

- **Klaus Weise** pflegte seit den 1950er Jahren den kollegialen Austausch mit westdeutschen Sozialpsychiatern, insbesondere mit **Karl Peter Kisker** (ab 1959) und **Erich Wulff** (ab 1970). **Sie teilten ein philosophisch-anthropologisches Grundverständnis ihres Faches**, die Kritik am biologistischen *Mainstream* der Psychiatrie und das Engagement für einen gemeindepsychiatrischen Umbau der Versorgungsstrukturen.
- Die Kollegen besuchten Weise regelmäßig in Leipzig, aber erst nach langjährigen vergeblichen Bemühungen gelang es, Weise und Achim Thom **1984 zu einem internationalen Symposium nach Hannover** zu holen, an dem auch ich kurz nach dem Start meiner Facharzt-Weiterbildung in der von Wulff geleiteten MHH-Abteilung Sozialpsychiatrie teilnahm.

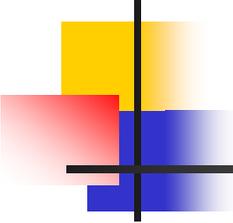


## 2. Begegnungen und Anregungen – Verwirklichtes und Versäumtes

### Ab 1990: Persönliche Zusammenarbeit

---

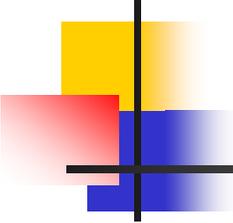
- **1990-2004 zweimonatliche Treffen** in der Redaktion der „Sozialpsychiatrischen Informationen“, wo Weise fünf Themen-Schwerpunkte mitgestaltete und zehn Beiträge veröffentlichte.
- **Imponierend** die menschenfreundliche, bescheiden-ruhige Art, die Bereitschaft zur kritischen Infragestellung eigener Überzeugungen und Handlungsweisen, das Engagement auf Seiten der Selbsthilfe-Bewegung der Psychiatrie-Erfahrenen, das sich nach der Emeritierung im Jahre 1995 noch verstärkte.
- **Anregend** die Verknüpfung marxistischer und anthropologischer Perspektiven im Hinblick auf die ethisch-fachliche Grundhaltung bei der theoretischen und praktischen Beförderung einer kritischen Seelenheilkunde, die Aufklärung und Romantik wieder miteinander ins Gespräch bringen will.



## 2. Begegnungen und Anregungen – Verwirklichtes und Versäumtes Kontakte zu einigen Leipziger Geschwistern

---

- Erste Begegnung mit **Steffi Riedel-Heller** bei ihrer Hospitation als Studentin in der MHH-Abteilung Sozialpsychiatrie im Mai 1990
  - Austausch mit **Margit Rauch** (Durchblick), **Rosemarie Hahn** und **Kerstin Noack** (Modellverbund) im DGSP-Fachausschuss „Ambulante gemeindepsychiatrische Versorgung“ ab 1995
  - Begegnungen mit **Matthias Uhle** (Poliklinik Süd) und **Thomas Seyde** (Psychiatriekoordinator) beim Besuch in Leipzig zur Teilnahme am Symposium für Klaus Weise im März 1995
  - Zusammenarbeit mit **Dyrk Zedlick** in der SI-Redaktion seit 2005
- Außerdem kommt Hannover nach Leipzig: **Hinrich Lehmann-Grube** wird 1990 Oberbürgermeister und **Gerhard Holler** hilft mit seiner Begleitforschung eines BMG-Modellprojekts bei der Implementierung des Modellverbunds Gemeindenahe Psychiatrie.



### 3. Persönliche Prägung – Grundsätze zum Auftrag der Psychiatrie

## Selbstverständnis als Seelenheilkunde

---

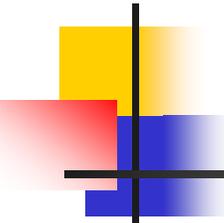
#### 1. Psychiatrie ist Seelenheilkunde auf anthropologischer Grundlage.

Psychiatrie hat sich zum Teilgebiet der Medizin entwickelt, ihr Gegenstand ist die auf Abwege und in Not geratene, leidende und krank gewordene menschliche Seele.

Die Vorstellungen von der Seele mögen unterschiedlich sein, unbestritten sind im Hinblick auf seelische Gesundheit und Krankheit die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen Leib, Seele und Umwelt.

Der psychiatrische Erfahrungshorizont umfasst gleichermaßen natur-, sozial- und geisteswissenschaftliche Erkenntnisse.

*Elgeti H (2015): Zwölf ethisch-fachliche Grundsätze zur Landespsychiatrieplanung. In: Elgeti H, Ziegenbein M (Hg.): Psychiatrie in Niedersachsen 2014/15 (Band 7); S. 119-122*



### 3. Persönliche Prägung – Grundsätze zum Auftrag der Psychiatrie

## Beachtung der widersprüchlichen Funktionen

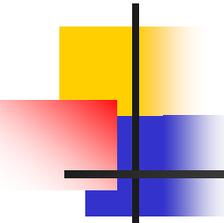
---

### 2. Psychiatrie steht im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle.

Der Auftrag der Psychiatrie enthält Hilfs-, Schutz- und Kontrollfunktionen, das Mischungsverhältnis ist auch abhängig vom Zustand der Gesellschaft.

Früher war die Psychiatrie an der Ausgrenzung und einmal auch an der Vernichtung psychisch erkrankter Menschen aktiv beteiligt; Zweifel am Zeitgeist sind immer angebracht.

Das mahnt vor allem Fachleute, Nonkonformismus zu üben, für Menschenwürde und Selbstbestimmung, volle Teilhabe und gleichberechtigtes Miteinander einzutreten.



### 3. Persönliche Prägung – Grundsätze zum Auftrag der Psychiatrie

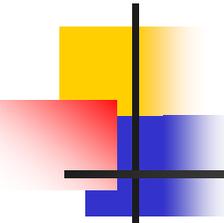
## Zentrale Bedeutung des therapeutischen Dialogs

---

### 3. Der therapeutische Dialog ist das Zentrum psychiatrischen Handelns.

Die Beziehung zum hilfsbedürftigen Menschen steht im Zentrum psychiatrischen Handelns, ihre therapeutische Gestaltung ist eine ständig neue Herausforderung. Es gilt, immer dialogfähig zu bleiben, die im Einzelfall richtige Balance von Tun und Lassen, Nähe und Distanz zu finden.

Eine respektvolle Ich-Du-Begegnung kostet Zeit, Sinnsuche braucht vorsichtigen Beistand, für neue Gemeinschaftserfahrungen und wechselseitiges Lernen in sozialen Gruppen sind geeignete Räume nötig.



### 3. Persönliche Prägung – Grundsätze zum Auftrag der Psychiatrie

## Einbettung in kommunale soziale Infrastruktur

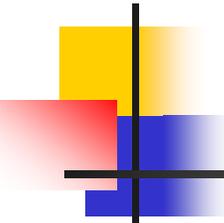
---

#### 4. Das psychiatrische Versorgungssystem ist Teil der sozialen Infrastruktur.

Psychische Erkrankungen treten in den verschiedensten Kontexten auf, oft in Kombination mit körperlichen Krankheiten und sozialen Notlagen.

Eine wohnortnahe und bedarfsgerechte Versorgung gerade der besonders beeinträchtigten Menschen gelingt nur in einem sinnvoll abgestuften und gut abgestimmten Hilfesystem.

Dabei muss die Psychiatrie als Spezialdisziplin eng mit der Hausarztmedizin und den sozialen Basisdiensten kooperieren, auch über gute Konsiliar- und Liaisondienste.



## 4. Zukunftsperspektiven – Werkstätten kommunaler Psychiatrie

# Sozialpsychiatrie als Grundhaltung in Aktion

---

Sozialpsychiatrie lässt sich kennzeichnen durch ...

- Aufmerksamkeit für die **soziale Dimension seelischen Leidens**,
- Sorge für eine **gemeindepsychiatrische Organisation der Hilfen** mit Bereitschaft zur (Selbst-) Kritik angesichts des Versorgungsalltags,
- stetes Bemühen um **gleichberechtigte Kooperation aller Beteiligten**.

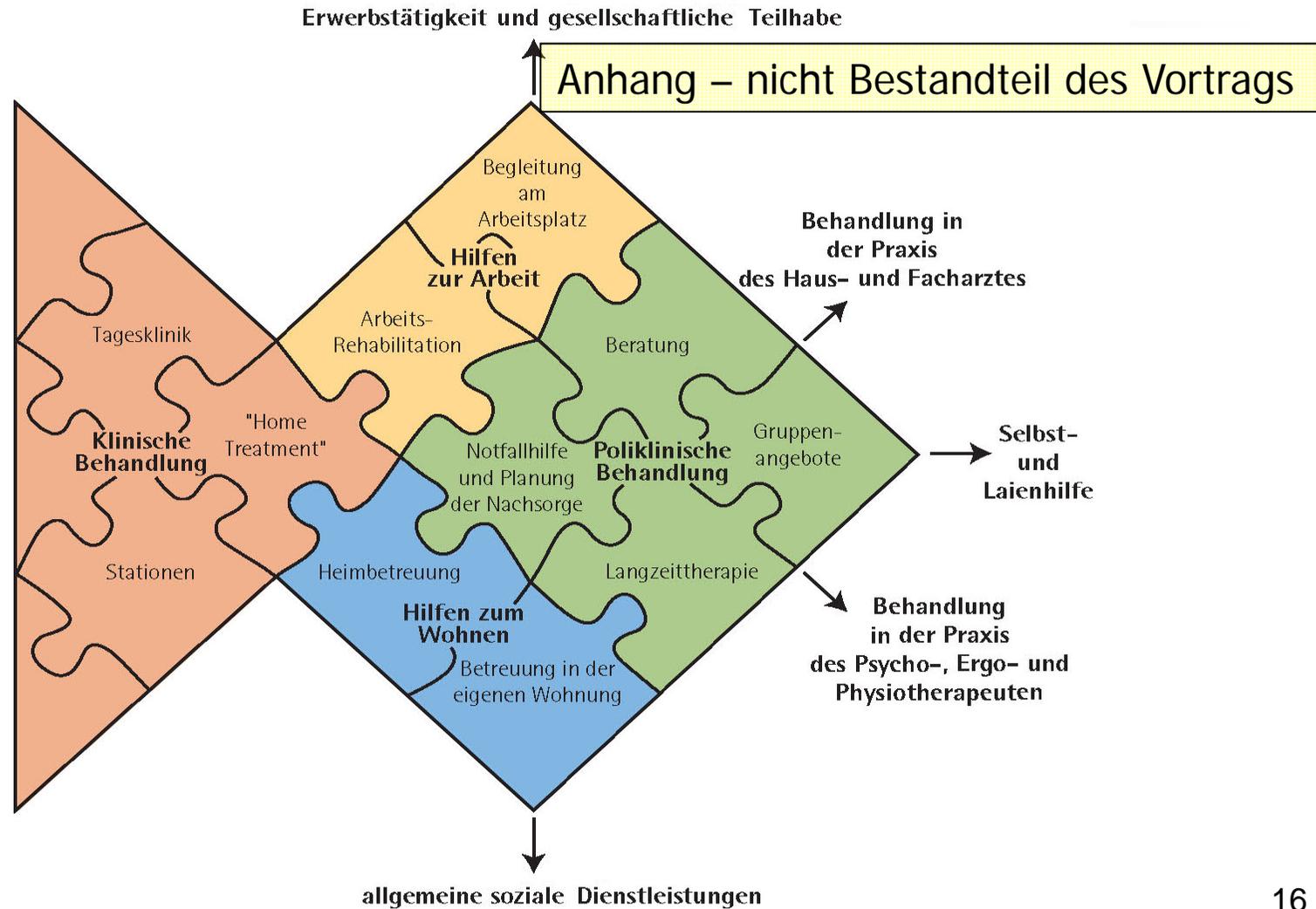
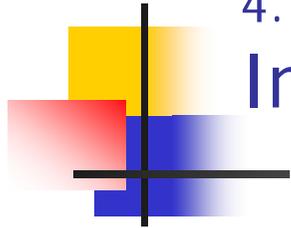
Sozialpsychiatrie kann wirksam werden als ...

- **ein Aspekt jeder psychiatrischen Tätigkeit** mit Aufmerksamkeit auf soziale Bedingungen von Entstehung und Verlauf, Therapie und Rehabilitation psychischer Erkrankungen,
- **spezialisierte Disziplin** mit eigenen Institutionen in Forschung, Lehre, Krankenversorgung und öffentlichem Gesundheitsdienst,
- **gesundheitspolitische Bewegung** für die Rücknahme sozialer Ausgrenzungsprozesse gegenüber psychisch erkrankten Bürgern.

*Elgeti H (2010): Wofür steht die Sozialpsychiatrie? Sozialpsychiatrische Informationen 40 (3): 31-35*

# 4. Zukunftsperspektiven – Werkstätten kommunaler Psychiatrie

## Integrierte gemeindepsychiatrische Versorgung



## 4. Zukunftsperspektiven – Werkstätten kommunaler Psychiatrie

# Regional sinnvoll abgestuftes Hilfesystem

Anhang – nicht Bestandteil des Vortrags

Gebietseinheit	Hilfsangebote	Netzwerke	Zentrum der Aktivitäten
Versorgungsregion (~500.000 Einw.)	<i>Kommunale Steuerung</i>		(inter-)kommunale Zusammenarbeit in der Sozialpolitik
Versorgungsraum (~100.000 Einw.)	<i>Spezialisten</i>		Dienstleistungszentrum (wohnnortnahe Fachdienste)
Sozialregion (~20.000 Einw.)	<i>Generalisten</i>		integrierte Anlaufstellen (Hausarztmedizin, Pflege, Sozialberatung)
Sozialraum (~2.000 Einw.)	<i>Bürgergesellschaft</i>		Nachbarschaftstreffs (Stadtteilladen, Dorfgemeinschaftshaus)

Elgeti H (2019b): Psychiatriereform braucht gute Planung – Bund, Länder und Kommunen tragen dafür Verantwortung. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 62 (2): 222-229

## 4. Zukunftsperspektiven – Werkstätten kommunaler Psychiatrie

# Stufenmodell sozialer Infrastruktur für Hannover

Anhang – nicht Bestandteil des Vortrags

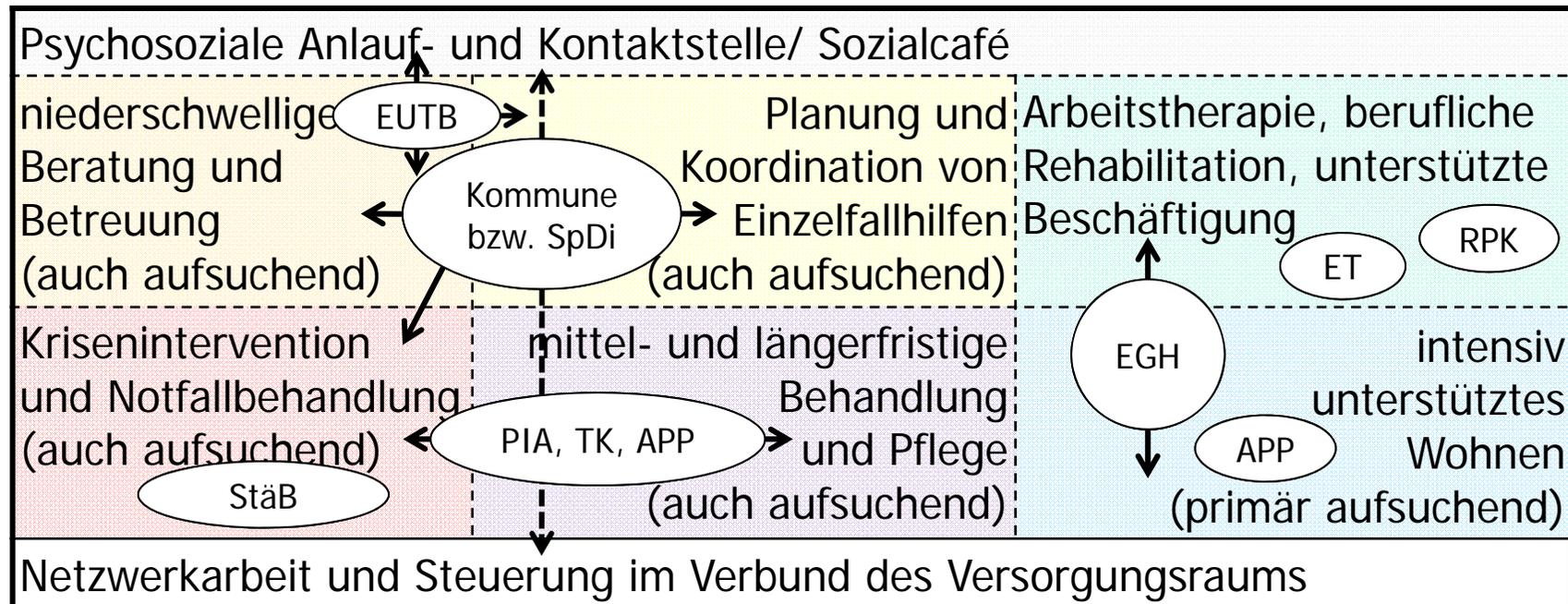
	SPEZIALISIERT					
Versorgungsregion ~500.000 E.	Schule	Jugendliche	Integration	Armut	Gesundheit	Region Hannover ~1.200.000 E.
	<i>Koordination der Aufgabenfelder sozialer Infrastruktur</i>					
Versorgungsraum ~100.000 E.	Kinder	Arbeit	Wohnen	Inklusion	Senioren	Teilregion ~250.000 E.
	<i>Fachdienste in Dienstleistungszentren</i>					
Sozialregion ~20.000 E.	Kinder, Jugendliche, Familien		spezielle soziale Problemlagen		Senioren, Pflege	Sektor ~100.000 E.
	<i>Basisangebote in Anlaufstellen</i>					
Sozialraum ~2.000 E.	Kinder, Jugendliche, Familien, Schule		soziale Problemlagen		Senioren, Pflege, Behinderungen	Kommunen, Stadtbezirke Sozialregion ~30.000 E.
	<i>Problemlagen in der Lebenswelt</i>					
	GENERALISTISCH					

## 4. Zukunftsperspektiven – Werkstätten kommunaler Psychiatrie

# Sektorisierte Bündelung wohnortnaher Hilfen

Anhang – nicht Bestandteil des Vortrags

### Aufgabenbereiche Gemeindepsychiatrischer Zentren (GPZ)\*



\*) Kooperationspartner (Art der Hilfe): **APP** Ambulante Psychiatrische Pflege; **EGH** Eingliederungshilfe; **ET** Ergotherapie; **EUTB** Ergänzende unabhängige Teilhabe-Beratung; **Kommune**; **PIA** Psychiatrische Institutsambulanz; **RPK** Rehabilitation psychisch Kranker; **SpDi** Sozialpsychiatrischer Dienst; **StäB** stationsäquivalente Behandlung; **TK** Tagesklinik