

DIE BRÜCKE

Gemeinnützige therapeutische Einrichtungen

2013 CHRONIK

40 Jahre DIE BRÜCKE Lübeck e.V.
33 Jahre DIE BRÜCKE gGmbH





2013 CHRONIK

**40 Jahre DIE BRÜCKE Lübeck e.V.
33 Jahre DIE BRÜCKE gGmbH**

INHALT

GRUSSWORT LAND SCHLESWIG-HOLSTEIN.....	10	AVISTA – BERUFLICHE REHABILITATION, INTEGRATION UND COACHING	66
GRUSSWORT HANSESTADT LÜBECK	12	SOZIALPSYCHIATRISCHER FACHPFLEGEDIENST	67
GRUSSWORT DER PARITÄTISCHE, SCHLESWIG-HOLSTEIN.....	14	PRAXIS FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE (MVZ).....	68
DIE GESCHICHTE DER BRÜCKE VON 1973 BIS 1985.....	18	INTERVIEWS MIT BETREUTEN	72
INTERVIEW MIT PETER BRUHN UND DIRK WÄCKEN	28	WOHN- UND BETREUUNGSEINRICHTUNG RABENSTRASSE.....	74
ZEITUNGSAUSSCHNITTE	32	WOHNGRUPPE PSYCHOSE UND SUCHT.....	76
INTERVIEW MIT BERND KREUDER-SONNEN.....	38	INTERVIEW MIT DR. ADA KADELBACH	80
DIE BRÜCKE – VEREINIGUNG DER FREUNDE UND FÖRDERER.....	39	AMBULANT BETREUTES WOHNEN.....	82
BETRIEBSRATSARBEIT DAMALS UND HEUTE	40	FRAUEN-WOHNGRUPPEN – FRAUENWEGE	84
INTERVIEW MIT DR. BENEDIKT MÜLLER-LUCKS	44	SOZIALTHERAPEUTISCHE WOHNGRUPPE TRAVEMÜNDER ALLEE.....	86
TRANSNATIONALE ZUSAMMENARBEIT	46	WOHN- UND BETREUUNGSEINRICHTUNG KURZER WEG 7	88
DER LÜBECKER FACHDIENST ARBEIT VON 1991 BIS 2001	47	WOHN- UND BETREUUNGSEINRICHTUNG KURZER WEG 9	90
ARBEITS- UND DIENSTLEISTUNGSNETZWERK.....	48	WOHNGRUPPE FÜR ÄLTERE PSYCHISCH KRANKE MENSCHEN.....	92
INTERVIEW MIT PROF. EM. HORST DILLING	52	SOZIALPSYCHIATRISCHE WOHN- UND BETREUUNGSEINRICHTUNG „MARLESGRUBE – IN DER ALTSTADT“	94
BEHANDLUNG UND REHABILITATION.....	54	INTERVIEW MIT PROF. GÜNTHER JANSEN (EHM. SOZIALMINISTER)	98
AMBULANTE SOZIOThERAPIE - GRANDIOS GESTARTET UND KLÄGLICH GESCHEITERT	58	TAGESZENTRUM ENGELSGRUBE 47	100
INTEGRIERTE VERSORGUNG - EIN INNOVATIVES BEHANDLUNGSKONZEPT	60	TAGESSTÄTTE KERCKRINGSTRASSE	102
TAGESKLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE.....	62	GERONTOPSYCHIATRISCHE TAGESSTÄTTE CURTIUSSTRASSE	104
SOZIALPSYCHIATRISCHE INSTITUTSAMBULANZ.....	63	DIE BRÜCKE EINRICHTUNGEN.....	108
RPK (REHABILITATION PSYCHISCH KRANKER) LÜBECK.....	64	IMPRESSUM.....	110

GRUSSWORTE

Die Brücke Lübeck zählt zu den Pionieren einer modernen Sozialpsychiatrie. Vor 40 Jahren konnten psychisch kranke Menschen erstmals gemeindenah umfassende Hilfen außerhalb einer Klinikbehandlung in Anspruch nehmen. Mit der ersten psychiatrischen Tagesklinik in Schleswig-Holstein entstand ein Versorgungssegment, das heute im ganzen Land verbreitet und nicht mehr wegzudenken ist. Die Brücke Lübeck hat sich wiederholt auf unbekanntes Terrain gewagt. Sie war für die Psychiatrieplanung des Landes entscheidender Impuls und Ratgeber. Für die Region Lübeck ist sie ein wichtiger Anbieter in der Eingliederungshilfe.

Inklusion, das ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen und für deren Angehörige von großer Bedeutung. Damit sie selbstverständlich am Alltagsleben teilnehmen können, müssen wir Barrieren abbauen - in unseren Köpfen, in unserer Gemeinschaft mit ihren Anforderungen, im Umgang mit Behörden oder Institutionen.

Dazu brauchen wir eine gemeinsame Zielvorstellung aller Akteure und eine verbindliche Absprache, wie wir konkret die Eingliederungshilfe und Teilhabechancen weiterentwickeln.

Die Landesregierung ist sich ihrer besonderen Verantwortung bewusst; sie setzt aber auch auf die Verantwortlichkeit aller Leistungsträger und Verbände. Diesem Gedanken folgend wollen wir gemeinsam Lösungen erarbeiten. Zu den Schwerpunkten dieses „Sozialdialogs Inklusion“ gehören die Umsetzung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung, die Wei-

terentwicklung der Eingliederungshilfe und eine an Sozialräumen orientierte Planung und Gestaltung.

Wir brauchen verlässliche und kompetente Partner, die diese neue Richtung mit Leben erfüllen. Mit der Brücke Lübeck gibt es einen solchen Partner, und dafür danke ich der Brücke herzlich. Ich bin fest davon überzeugt, dass nicht nur der Mensch mit Behinderung, sondern die gesamte Gesellschaft davon profitiert, wenn Inklusion von der Vision zur Lebenswirklichkeit wird.



Torsten Albig
Ministerpräsident
des Landes Schleswig-Holstein



Unsere Gesellschaft ist nicht homogen. Viele einzelne unterschiedliche Individuen zusammen ergeben erst „die Gesellschaft“, die Gemeinschaft der Bürgerinnen und Bürger. Der Durchschnitt des Ganzen mag zwar als homogene Größe, als stabiler Mittelwert erscheinen, doch der Vielfalt kann er nicht gerecht werden. Mit diesem Satz möchten wir Sie daran erinnern, dass es unter uns Menschen starke ebenso gibt wie schwächere und schwache. Letztere sind nicht die Mehrheit. Norm war und ist der mit „mens sana in corpore sano“ beschriebene Mensch. Wer diese Norm nicht erfüllt, darf aber keinesfalls ein Ausgestoßener sein oder von unserer Gesellschaft dazu gemacht werden. Die Kultur eines Volkes zeigt sich auch und gerade im Umgang mit seinen schwächsten Gliedern. Kranke, behinderte und/oder alte Menschen benötigen Hinwendung statt Abkehr, Fürsorge statt Gleichmut, Unterstützung statt Achselzucken.

Vor diesem Hintergrund gratulieren wir dem Verein DIE BRÜCKE zu seinem 40-jährigen Bestehen und der aus ihm hervorgegangenen gemeinnützigen GmbH DIE BRÜCKE zu ihrem 33-jährigen Jubiläum auf das Herzlichste und sprechen Ihnen unsere höchste Anerkennung für Ihren unermüdlichen und hinwendenden Einsatz aus.

Bürgerschaftliches Engagement wird in der Hansestadt Lübeck schon immer groß geschrieben, daher ist es kein Zufall, dass die erste sozialpsychiatrische Initiative in Schleswig-Holstein von

Lübeck ausgegangen ist und zwar von Lübecker Bürgerinnen und Bürgern im Jahre 1973, die etwas tun wollten für psychisch kranke Menschen, die weit außerhalb der Stadt untergebracht waren. Der Fokus lag zunächst auf chronisch kranken Menschen, die in damaligen Landeskrankenhäusern auf den sogenannten „Verwahrstationen“ ihr Leben fristeten.

Aus diesen Anfängen ist ein breites Spektrum von überwiegend ambulanten Hilfen geworden. Ganz unterschiedliche Einrichtungstypen sind aus der praktischen Arbeit und Erfahrung heraus im Laufe der letzten vier Jahrzehnte entstanden, immer unmittelbar orientiert am Hilfebedarf der Menschen.

Die BRÜCKE gGmbH, hervorgegangen aus dem BRÜCKE Verein Lübeck, ist ein mittelständisches Unternehmen mit über 350 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, bei denen die Verbesserung der Situation psychisch kranker Menschen im Mittelpunkt ihrer Arbeit steht.

Die ständig steigende Zahl psychisch kranker Menschen, vor allem auch die hohen Krankschreibungsraten aufgrund psychischer Erkrankungen zeigen, dass die Zukunftsaufgabe in der Prävention liegen muss. Aus diesem Grund begrüßen wir auch die neuerliche Initiative der BRÜCKE in der Arbeit für psychisch kranke Kinder und Jugendliche, z.B. mit dem Projekt Kinder psychisch kranker Eltern „pampilio“ und Beratung in Kindergärten und Schulen ganz besonders.

Für die zahlreichen Beweise, dass der Verein seine hohen Ziele in all den Jahren niemals aus den Augen verloren

hat, danken wir Ihnen sehr und verbinden dies mit der Hoffnung, dass es Ihnen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gelingen möge, Ihr soziales Engagement im Dienste am Nächsten auch in der Zukunft im gewohnten Sinne weiterführen zu können.

Lübeck, im August 2013



G. Schopenhauer

Gabriele Schopenhauer
Stadtpräsidentin



B. Saxe

Bernd Saxe
Bürgermeister



Vor 40 Jahren befanden sich Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Familien überall in Deutschland und insbesondere auch in Schleswig-Holstein in äußerst schwierigen Lebenssituationen. Ambulante Behandlungen und Therapien am Wohnort gab es nur sehr eingeschränkt. Unterstützung bei der Bewältigung des Alltagslebens war nicht vorhanden. Wurde eine Krankenhausbehandlung notwendig, so mussten die Menschen in weit entfernte Landeskrankenhäuser gehen, die den Charakter von Verwahranstalten hatten.

Im Jahr 1973 änderte sich diese unhaltbare Situation in Lübeck nachhaltig, der Verein „Die Brücke“ wurde gegründet. Bürgerschaftliches Engagement war der Motor, Impulse und Unterstützung kamen vom PARITÄTISCHEN Schleswig-Holstein. Diese Verbindung mobilisierte den Mut und die Energie, die notwendig war, um neue menschenwürdige Wege in der Betreuung und Behandlung psychisch erkrankter Menschen zu gehen. Clubangebote, der Aufbau einer Begegnungsstätte, die engagierte Arbeit von Laienhelfern und dann das große Projekt des Speichers in der Engelsgrube waren die Meilensteine der ersten Jahre. Konsequenter und innovativer war dann vor 33 Jahren die Gründung der gemeinnützigen GmbH „Die Brücke“. Es entstand eine starke Organisation, die die Professionalität der Arbeit der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sicherstellte, die mit Geschick und Kraft neue Angebote entwickelte und der es gleichzeitig

gelingt, Ehrenamt und Professionalität in der Gesellschafterversammlung der Gesellschaft zu vereinen.

In dieser Zeit lernte ich die Brücke Lübeck kennen. Als frisch gebackener Psychologe arbeitete ich in einem psychiatrischen Krankenhaus, war begeistert von der italienischen Reformpsychiatrie, engagierte mich in der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie und fand endlich in der Brücke Lübeck das Vorbild zur Entwicklung sozialpsychiatrischer Angebote, das ich suchte. Während in weiten Teilen des Landes Schleswig-Holstein die alten schlechten Verhältnisse andauerten, zeigte uns die Brücke Lübeck, wie Gemeindepsychiatrie gehen konnte. Es war faszinierend und extrem ermutigend, mitzubekommen, wie aus der Kombination von ehrenamtlichem Engagement und fachlicher Professionalität Neues entstand.

Ich konnte sehr viel von der Brücke Lübeck lernen. Dirk Wäcken, Peter Bruhn, Jo Böcher und andere gaben ihr Wissen und ihre Erfahrungen an mich und andere paritätische Kolleginnen und Kollegen weiter. Wir führten oft leidenschaftliche Diskussionen, welcher Weg richtig sei, erprobten Modelle und tauschten uns offen aus. Diese Gespräche waren immer sehr befruchtend und haben mich in meiner beruflichen Laufbahn, zunächst als Vorsitzender und später Mitarbeiter der Brücke Neumünster e.V., dann als Geschäftsführer der Brücke Schleswig-Holstein gGmbH und nun als Vorstand des PARITÄTISCHEN Schleswig-Holstein sehr gefördert und geprägt.

Die Brücke Lübeck war so für mich und viele andere Vorbild und Impulsgeber. Sie setzte den Startpunkt für eine umfassende sozialpsychiatrische Entwicklung in Schleswig-Holstein. Eingebettet in den Paritätischen Wohlfahrtsverband wurden Wissen und Erfahrungen ausgetauscht und Finanzierungsmöglichkeiten erschlossen. Überall im Land wurden aus Initiativen zum Teil große professionelle Organisationen, von denen viele ebenfalls den Namen „Brücke“ tragen. Dieser Name ist in Schleswig-Holstein zum Markenzeichen für gute sozialpsychiatrische Hilfen vor Ort geworden.

In den letzten Jahren hat sich viel verändert. Hatten wir im Jahr 1988 mit dem Bericht der Expertenkommission zur Psychiatriereform noch eine Art Bauleitung zur Entwicklung gemeindepsychiatrischer Hilfen zur Verfügung, so ist die Situation heute sehr unübersichtlich geworden.

Einerseits ist es gelungen, das Netzwerk der unterschiedlichen Hilfen auszubauen und insbesondere in der Gesellschaft ein höheres Maß an Verständnis für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu bewirken. Das mittlerweile entstandene gemeindepsychiatrische Versorgungssystem ist sehr vielfältig und erbringt Leistungen von hoher fachlicher Qualität.

Andererseits stehen Leistungen oft unverbunden nebeneinander. Das System gleicht einem Puzzle mit vielen Einzelteilen, die nicht immer alle zusammen-

passen. Es ist für alle Beteiligten, insbesondere für Menschen in Lebenskrisen, schwer zu durchschauen. Die Leistungsträger markieren immer klarere Grenzen in ihren Zuständigkeiten. Auch hat der Regelungsdruck extrem zugenommen. Immer wieder beobachten wir kleinteiliges Denken, bürokratische Hürden und ein stärker werdendes technokratisches Verständnis von Hilfen. Diese negative Entwicklung entspricht bei Weitem nicht den ganzheitlichen Ansätzen, mit denen die Reformpsychiatrie in den siebziger und achtziger Jahren gestartet ist und die die Grundlage für unsere sozialpsychiatrische Arbeit in Schleswig-Holstein waren.

Aus meiner Sicht haben jetzt die gemeindepsychiatrischen Träger die wichtige Aufgabe, Initiativen zur Weiterentwicklung der Leistungen zu ergreifen. Wir brauchen eine neue Partnerschaft mit der Politik und den Sozialleistungsträgern, wir brauchen regionale Handlungsstrategien und Umsetzungspläne, wie wir personenbezogene Hilfen sozialraumorientiert weiterentwickeln und finanzieren können! Wir brauchen entsprechende Rahmenbedingungen auf der Landesebene!

Aus meiner Zusammenarbeit mit der Brücke Lübeck weiß ich, dass hier weiterhin sehr viel Innovationspotenzial vorhanden ist und auch gelebt wird. Ich bin sicher, dass die Brücke Lübeck mit ihren Impulsen die gemeindepsychiatrischen Angebote in Schleswig-Holstein auch in Zukunft bereichern wird.

Der PARITÄTISCHE Schleswig-Holstein wünscht der gesamten Brücke Lübeck, den ehrenamtlich Tätigen, den Menschen mit psychischen Erkrankungen, die die Angebote nutzen und gleichzeitig zum Gelingen der Brücke Lübeck beitragen und den hauptamtlich Tätigen alles Gute für die nächsten Jahre!



Günter Ernst-Basten
Vorstand



DIE BRÜCKE

Die Geschichte der BRÜCKE ist zunächst bis 1980 die Geschichte des Vereins, danach die des Vereins und der BRÜCKE gGmbH.

Zurück in das Jahr 1973. Der Verein „Die BRÜCKE, Vereinigung der Freunde und Förderer psychisch behinderter Menschen in Lübeck und Umgebung“ wurde am 27. August 1973 gegründet. Die Vereinsregistereintragung erfolgte am 03. Oktober 1973. Das sind immerhin zwei Jahre vor dem Erscheinen der Enquete, dem Bericht der Sachverständigen Kommission über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, die 1975 publiziert wurde. Der Vereinsgründung vorangegangen war ein Seminar des DPWV Schleswig-Holstein, das die Versorgungssituation psychisch kranker Erwachsener in Schleswig-Holstein thematisierte. An diesem Seminar hatten einige spätere Gründungsmitglieder teilgenommen. Folgende Personen bildeten den ersten Vorstand des Vereins:

Dr. Klaus Böhme

Oberarzt in der Psychiatrie der Universität Lübeck.

Dr. Karl-Heinz Meier

Nervenarzt

Klaus Möritz

Amtsrat

Waltraud Ratsch-Kretschmann

Sozialpädagogin

Michael Radden

Handelsvertreter

Dr. Ingrid Eisenmann

Diplom-Psychologin

Dr. Manfred Eisenmann

Nervenarzt

Ziel des Vorstandes der ersten Stunde war der Erwerb der sogenannten Voß'schen Klinik in Schönböcken, die damals zum Verkauf stand. Dieses Projekt zerschlug sich schnell. Auch die Absicht, drei Sozialarbeiterinnen und eine halbe Verwaltungskraft, finanziert durch die Stadt, für die ambulante Arbeit anzustellen, erwies sich als nicht durchsetzbar. Die Ernüchterung kam bald.

Schon nach einem guten Jahr trat der Vorstand zurück. Ursache hierfür war nicht das Scheitern der anfänglich hochfliegenden Pläne, sondern die berufliche Veränderung des ersten Vorsitzenden. Dr. Böhme verließ die Klinik für Psychiatrie, um neue Aufgaben in Heidelberg zu übernehmen. Die Suche nach einem Nachfolger als Vereinsvorsitzenden gestaltete sich schwierig. Der neue Ordinarius für Psychiatrie, Professor Gerd Huber, stand der aufkommenden Sozialpsychiatrie eher reserviert gegenüber. Sein Schwerpunkt war die wissenschaftliche Forschung, in der er für psychotisch erkrankte Menschen Hervorragendes geleistet hat. In die Bresche sprang dann eine der ersten Laienhelferinnen, die spätere Rechtsanwältin Anke-Christine Hannemann, die damals als Gerichtsreferendarin tätig war. Erst nach längerem Drängen, konnte für die Position des ersten stellvertretenden Vorsitzenden doch der neue Oberarzt Dr. Reinhold Schüttler

gewonnen werden. Im Nachhinein ist zu konstatieren, dass das Scheitern des großen Wohnheimprojektes der BRÜCKE langfristig guttat. Nur so war sie in der Lage, in kleinen Schritten sich fortentwickelnd, den Bedürfnissen der Psychiatrie-erfahrenen auf der Spur zu bleiben.

Ziel des Vereins war zunächst, das Los derjenigen zu verbessern, die an einer, wie es damals hieß, „endogenen Psychose“ leiden. Sowohl die beteiligten niedergelassenen Nervenärzte, als auch die Kliniken mussten immer wieder erfahren, dass viele Patienten im Anschluss an einen stationären Aufenthalt oft durch die Maschen eines völlig unzureichenden Versorgungsnetzes fielen. Damals gab es keinerlei Nachsorge, die über die ambulante ärztliche Behandlung hinausging. Das führte in den meisten Fällen dazu, dass die von Seiten der Klinik weiterempfohlene Behandlung bei einem niedergelassenen Nervenarzt durch den Erkrankten entweder gar nicht aufgenommen oder bald wieder abgebrochen wurde. Viele lebten völlig isoliert oder in Familien, die dem Krankheitsschicksal des Angehörigen hilflos gegenüber standen und vom veränderten Verhalten des Angehörigen überfordert waren. So kam es häufig dazu, dass Patienten, deren Befinden sich unter klinischen Bedingungen deutlich gebessert hatte, bald darauf wieder massiv erkrankten und zwangseingewiesen werden mussten. Diesem Problem zu begegnen, war das Ziel des Vereins. Mittel dazu war die Schaffung eines Clubs, einer Begegnungsstätte, die eine angst- und vorurteilsfreie Begegnung seelisch Kranker und Behinderter untereinander



und mit den Laienhelferinnen und -helfern möglich machte.

In den Räumlichkeiten der sehr hilfsbereiten Guttempler in der Kupferschmiedestraße konnten die ersten Laienhelferinnen und -helfer einmal pro Woche für einige Besucher die ersten Clubnachmittage ausrichten.

Sie sehen, liebe Leserinnen und Leser, die BRÜCKE kommt aus bescheidenen Anfängen. Ein für unsere damaligen Verhältnisse gewaltiger Sprung gelang der BRÜCKE 1978. Damals erlaubten es die finanziellen Mittel des Vereins endlich, eine eigene Wohnung anzumieten. Dieser Treffpunkt in der Alfstraße beflügelte unsere Arbeit sehr. An die kleinen, aber doch gemütlichen Räume können sich noch einige Besucher aus der damaligen Zeit gut erinnern. Und natürlich an Peter Wulf, den ersten hauptamtlichen Mitarbeiter des Vereins, der, wie später viele andere auch, über eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (ABM) des Arbeitsamtes zum allergrößten Teil finanziert wurde. Blättert man in Aufzeichnungen aus dieser Zeit, wird eines immer wieder deutlich: Die unglaublich aktive Mitarbeit unser Laienhelferinnen und Laienhelfer. Zugleich bleibt aber richtig, dass durch das hauptamtliche Element gerade diese ehrenamtliche Tätigkeit sich weiter stabilisierte. Das Besondere am Vorstand der Brücke – das gilt auch heute immer noch – war, dass die Vorstandsmitglieder gleichzeitig als ehrenamtliche Helfer tätig waren. Das betraf die ersten Basare und Feste aber auch Gruppenangebote und die unmittelbare tägliche Arbeit.

Es folgen jetzt die Namen sämtlicher Vorstandsmitglieder in chronologischer Reihenfolge. Dabei wird der Name jedoch nur einmal erwähnt, unabhängig davon, wie oft derjenige oder diejenige wiedergewählt wurde.

- 1975** Edith Maurer,
Dr. Reinhold Schüttler,
Dr. Peter Auerbach,
Lieselotte Bruhn,
Günther Willand
- 1976** Anke-Christine Hannemann
- 1979** Peter Bruhn,
Inge Piatscheck,
Inke Wolke,
Hans-Werner Wahls
- 1981** Peter Diering,
Wolfram Weber,
Franz-Josef Böcher,
Dietrich Oldenburg,
Dr. Detlef Koke,
Hans Piesker
- 1983** Margot Wahls,
Dr. Arndt-Michael Oschinski
- 1985** Konrad Pahlke,
Helmut Renner, Gisela Abel
- 1986** Alfred Steußloff
- 1987** Edith Behrens,
Thomas Sieverding,
Jörg Krüger
- 1988** Dr. Karl-Heinz Reger,
Ingeborg Kolbow
- 1989** Bernd Kreuder-Sonnen
- 1990** Sigrid Ukens
- 1991** Dr. Peter Delius
- 1992** Susanne Klages,
Klaus Möller, Michael Gehm
- 1995** Dr. Ute Siebel
- 1996** Eleny Koll

- 1998** Dr. Angela Schürmann,
Petra Urbaniak
- 1999** Bernd Kreuder-Sonnen wird 1. Vorsitzender,
Lieselotte von Bokelmann
- 2002** Brigitte Kaebernick,
Brita Neidhöfer,
Hans-Martin Hege
- 2004** Sieglinde Ohde,
Waltraud Wagner
- 2013** Der derzeitige Vorstand:
Bernd Kreuder-Sonnen,
1. Vorsitzender;
Volker Ortman,
1. stellvertretender Vorsitzender;
Kathrin Roßberg,
2. stellvertretende Vorsitzende;
Horst Ohling, Beisitzer;
Sieglinde Ohde, Schriftführerin;
Peter Bruhn, Schatzmeister

1979 verdoppelte sich die Zahl der hauptamtlichen Mitarbeiter des Vereins „Die BRÜCKE“. Jetzt waren es zwei. Zu Peter Wulf kam Peter Bruhn dazu. Wieder war es eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme, finanziert durch das Arbeitsamt. In den nachfolgenden Jahren wurde die sogenannte AB-Maßnahme regelrecht zu einem Ehrentitel. Mindestens 10 Mitarbeiterinnen konnten auf diese Weise gewonnen und später in unbefristete Arbeitsverhältnisse übernommen werden. Ich kannte die BRÜCKE gut, war doch meine Frau seit 1975 Vorstandsmitglied im Verein und ich kannte auch die Psychiatrie in der Universität gut. Dort hatte ich zuvor fünf Jahre gearbeitet.

Vorstandssitzungen hatten seinerzeit einen hohen Unterhaltungswert und lösten



mitunter unglaubliche Folgen aus. Inge Piatscheck, die als Laienhelferin sehr mit den Besuchern vertraut war, hatte auf einer Vorstandssitzung folgende Vision: Es gab Herbert, den berenteten Heizungsbauer, Heinz, den Karosserieschlosser, Wolfgang, ebenfalls ein Schlosser und außerdem einen Ingenieur und einen Dachdecker – alles Menschen die sich mit dem üblichen Bastelangeboten überhaupt nicht anfreunden konnten. „Was wir brauchen“, so Inge, „ist ein kleines Ganghaus, das wir gemeinsam restaurieren“. Das war anschaulich gesprochen.

Peter Bruhn versäumte nicht, möglichst rasch einen Termin im Stadtplanungsamt zu erhalten, um nach einem solchen Haus zu suchen. Die Herren im Stadtplanungsamt waren von dem Vorhaben begeistert und sie hatten auch sofort etwas anzubieten. Nur war dies kein Ganghaus, sondern eine „viel größere Ruine“, nämlich der heutige BRÜCKE-Speicher mit seinen Seitenflügeln und dem Gartenhaus. Dieses denkmalgeschützte Haus, so versicherten die Mitarbeiter der Hansestadt, würde auch mit nicht unerheblichen Mitteln im Rahmen der Stadtsanierung gefördert werden.

Natürlich war das ein für die BRÜCKE eigentlich viel zu großes Projekt. Trotzdem saßen wir am Tag der Arbeit, dem 01. Mai 1979, im Arbeitszimmer von Professor Horst Dilling und entwickelten die ersten Nutzungspläne. Außer mir waren dabei Dr. Peter Auerbach, damaliger 1. Vorsitzender des Vereins und Ernst Deecke, renommierter Architekt und erfahren in der Sanierung von denkmal-

geschützten Häusern. Strukturen der Nutzung mussten dringend entwickelt werden, denn uns war schnell klar, dass die Restaurierung voraussichtlich zu finanzieren war, dass es aber genauso wichtig sein würde, die Finanzierung der laufenden Kosten eines solchen Gebäudes zu sichern. Klar war außerdem, dass wir die Begegnungsstätte mit ihren damals schon vorhandenen Tagesstätten-Strukturen und einige Wohnplätze in den rückwärtigen Flügel hineinnehmen wollten. Damit war jedoch, wie Ernst Deecke darlegte, die vorhandene Quadratmeterzahl in keiner Weise ausgefüllt und die Idee, die von Professor Dilling dazukam, ließ sich mühelos mit der vorhandenen Raumstruktur realisieren. Es war die Idee einer psychiatrischen Tagesklinik. Die Absicht, beide Einrichtungen unter einem Dach zu betreiben, war ein griffiges und überzeugendes Konzept.

Schon 1979 gelang es uns, alle politischen Kräfte der Lübecker Bürgerschaft dazu zu bewegen, uns das denkmalgeschützte Haus im Zentrum der Stadt zu überlassen. Natürlich war auch die Stadt froh, einen Käufer für den Speicher gefunden zu haben. Die Entscheidung beflügelte uns unglaublich. Peter Auerbach und ich stellten, vermittelt durch die Kontakte von Professor Dilling, im Rahmen des Modellprogramms „Psychiatrie“ der damaligen Bundesregierung im Frühjahr 1980 einen ersten Antrag. Schon damals ermittelten wir den Bedarf an gemeindepsychiatrischen Institutionen und Strukturen für die Hansestadt Lübeck. Leider zerschlug sich dieser Antrag. Nicht etwa, weil er nicht begründet war, sondern weil die

CDU-regierten Länder die Initiative der damaligen SPD/FDP-Bundesregierung nicht mitmachen wollten. Zwischenzeitlich verließ Peter Auerbach Lübeck und ging als Chefarzt ins Ruhrgebiet. Ohne glückliche Fügungen ging es bei uns nicht voran. Schon im Frühjahr 1981 stellten Dirk Wäcken und ich erneut einen Antrag bei der Bundesregierung wegen einer Einzelfallförderung im Rahmen des kleinen Modellverbundes. Hier gab es keine Vorbehalte der Landesregierung Schleswig-Holstein. Professor Dilling stellte erneut die Kontakte zum Bundesministerium für Gesundheit her. Nach vielen weiteren Modifikationen des Antrages kam endlich die Bewilligung im Spätherbst 1982. Das war Rettung im letzten Augenblick. Denn längst hatten wir uns auf große wirtschaftliche Risiken eingelassen. Doch dazu müssen wir noch einmal zurück in das Jahr 1980 blicken.

Das wichtigste Ereignis für die BRÜCKE war die Gründung der gemeinnützigen GmbH „Die BRÜCKE“. Gesellschafter mit gleichen Rechten sind der Verein „Die BRÜCKE“ und der „Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein“ (DPWV). Jetzt hatte die BRÜCKE zwei Geschäftsführer, zunächst Peter Auerbach, dann mich und Dirk Wäcken, der als Betriebswirt wirtschaftliches Know-how, Wissen um die Strukturen des DPWV und vielfältige Kontakte zum Sozialministerium mitbrachte. Natürlich wurde die Geschäftsführung zunächst nur ehrenamtlich wahrgenommen.

Wieso es zur GmbH-Gründung kam? Dem damaligen Vorstand des Vereins war

das Speicher-Projekt wegen seines für uns gigantischen Volumens – die Sanierung des Speichers belief sich auf 3.000.000 DM – nicht ganz geheuer. Mögliche Haftungen beim Scheitern dieses Projektes nach dem Vereinsrecht waren zu unübersichtlich. Da die BRÜCKE ohnehin dem DPWV als Verein angehörte, war es naheliegend, ihn als Gesellschafter mit ins Boot zu nehmen.

Zwischen dem Beschluss der Hansestadt Lübeck 1979, den denkmalgeschützten Speicher in der Engelsgrube 47 der BRÜCKE zu überlassen und dem Ankauf des Hauses 1981 lag eine intensive Phase der Planung und vorläufigen Sicherung der Finanzierung. 300.000 DM steuerte die Hansestadt Lübeck aus dem Erlös des Altstadtfestes 1979 bei. Nach vielen intensiven Gesprächen Dirk Wäckens mit Vertretern der Landesregierung konnte ein Jahr nach Ankauf des Speichers die Finanzierung als gesichert gelten. Nun waren wir am Ziel.

Wie so häufig war die Bauzeit kürzer als die Planungsphase. Die Hartnäckigkeit hatte sich gelohnt. Gewissermaßen mit einem Schlage konnten wir die Grundidee der BRÜCKE, die Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker, deutlich vorantreiben. Für die Öffentlichkeitsarbeit der BRÜCKE war der denkmalgeschützte Speicher von unschätzbarem Wert. Ich bin fest davon überzeugt, dass uns die sichere Verankerung der Gemeindepsychiatrie in Lübeck entscheidend auch durch dieses außergewöhnlich schöne Haus gelungen ist.



Trotz der arbeitsaufwendigen Planungen und Gespräche auf den verschiedenen Ebenen entwickelte sich die BRÜCKE in ihrem Betreuungsumfang weiter. Durch die Anmietung einer Parterre-Wohnung mit Seitenflügel und Hinterhaus in der Mengstraße 42 konnten wir uns auch an die größeren Räumlichkeiten des Speichers herantasten. Im Seitenflügel des ersten Stocks war eine Wohnung, die für zwei Personen geeignet war. Hier entstand die Keimzelle des betreuten Wohnens im eigenen Zuhause. Das war im Januar 1982. Für diesen neuen Arbeitsbereich konnten wir eine weitere Mitarbeiterin, gefördert gleichfalls über das Arbeitsamt, einstellen. Am Ende des Modellverbundes 1985 wurden schon 17 Personen in Einzel- oder Mehrzimmerwohnungen betreut.

Für die fleißigen Helfer, Besucher und Laienhelfer, die die Hauptlast der Renovierung trugen, richteten wir einen Mittagstisch ein. Dank der Praktikanten, Zivildienstleistenden und engagierten Ehrenamtler, die das Kernteam der hauptamtlichen Mitarbeiter bereicherten, konnten wir die BRÜCKE ganztätig von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr öffnen. Diese Zeit hat sich im Tageszentrum seitdem nicht geändert.

Im Mai 1983 beginnt die wissenschaftliche Begleitung der Modellerprobung des sozialpsychiatrischen Zentrums Die BRÜCKE. Sie dauerte drei Jahre bis 1985. Dazu wurde eigens eine Diplom-Psychologin aus den Fördermitteln des Bundes eingestellt. Die Tätigkeit von Monika Sieverding wurde von Professor Baack und Professor Dilling begleitet. Peter Bruhn hatte die Projektleitung. Die Ergebnisse

wurden im Band 222 der Schriftenreihe des Bundesministeriums bei Kohlhammer 1988 veröffentlicht.

Was uns Mitarbeitern im Tageszentrum und in der Tagesklinik zunächst nur wie ein lästiges Beiwerk der Förderung erschien, gestaltete sich doch nach und nach zu einem fruchtbaren Reflektionsprozess. Im April 1984 zogen Betreute und Mitarbeiter des Tageszentrums von der Mengstraße in die Engelsgrube 47 um. Eine Woche später kamen die Mitarbeiter der Tagesklinik und ihre Patienten dazu. Um die Modellerprobung korrekt über einen 3-Jahreszeitraum durchführen zu können, war schon am 1.06.1983 die Tagesklinik mit einigen Patienten und einem Rumpfteam in der Poliklinik der Psychiatrie der Universität eröffnet worden.

Es waren nicht unerhebliche Veränderungen, die auf die beiden Teams zukamen. An den Argwohn einiger Mitarbeiter aus dem Tageszentrum erinnere ich mich noch gut. Man befürchtete, dass die ärztlich geleitete Tagesklinik den genuinen gemeindepsychiatrischen Impuls der BRÜCKE schwächen könnte. Als es sich dann aber erwies, dass es in Zusammenarbeit mit der Tagesklinik möglich war, wiedererkrankten Besuchern eine Klinikeinweisung zu ersparen, verflog das Misstrauen.

Es gab viel zu tun. Im Zentrum stand dabei die Aufgabe, aus den anfänglichen Bausteinen einer Tagesstätte eine wirkliche Tagesstätte zu konzipieren, über die wir mit dem Sozialministerium Pflegesätze verhandeln konnten; denn ab Mitte 1985 waren die Mittel der Modellverbundspha-

se erschöpft. Klar war, dass eine Tagesstätte für psychisch Kranke nicht wie ein Schweizer Mädcheninternat geführt werden konnte. Es besteht fast ein unlösbarer Widerspruch zwischen der Institution Tagesstätte und den Menschen, für die sie geschaffen wird. Die Tagesstätte muss eine verlässliche Struktur für psychisch Kranke anbieten. Dafür sind Mitarbeiter mit langjähriger Praxis aus dem Bereich der Sozialen Arbeit und der Ergotherapie nötig.

Wesentliches Lebensthema der Besucher ist demgegenüber ihre Strukturlosigkeit, die sich in vielen Bereichen zeigt. Diese Menschen leiden unter Ängsten und Aktivitätsverlust. Ihre seelischen Befindlichkeiten widersetzen sich der Förderung der regelmäßigen Anwesenheit. Trotzdem: Mit dieser Aporie müssen wir leben. Dabei müssen die Mitarbeiter auch an Fehltagen darüber informiert sein, wie es den Betroffenen geht. Und es bleibt der Auftrag, die Regelmäßigkeit des Tagesstättenbesuchs wieder herzustellen.

Neben den beschriebenen Einrichtungen entwickelten sich die therapeutischen Wohngemeinschaften weiter. Die BRÜCKE hatte dieses Betreuungsangebot vom DPWV übernommen. In der Travemünder Allee 10, einer alten Vorstadtvilla, hatte es jetzt einen angemessenen Platz gefunden.

Hier endet der Bericht über die Entwicklung der BRÜCKE bis zum Sommer 1985. Es folgen nun die Darstellungen über die Entstehung und Arbeitsweise der einzelnen BRÜCKE-Einrichtungen in der Zeit danach.

Peter Bruhn



Von Menschen eine Brücke hin zu den Menschen

„Wir wollten erst die Angst vor der Schönheit dieses Hauses verlieren“, meinte Peter Bruhn. Der Geschäftsführer der „Brücke“ erklärte damit augenzwinkernd, warum erst jetzt die offizielle Einweihung des Speichers in der Engelsgrube stattfand, obwohl die Gruppe schon seit dem April dorthin übersiedelt war.

Ehrengäste und die „Klientel“ selbst, Laienhelfer, Förderer, Freunde und Ärzte drängten sich zur Eröffnungsfeier im Speicher in der Engelsgrube. Doch trotz der Enge war keine Hektik zu spüren. Die friedliche Atmosphäre dieser Gruppe, die Menschlichkeit auf ihr Panier geschrieben hat, beherrschte die Situation.

Und die Sozialministerin aus Kiel, Ursula Gräfin Brockdorff, war sicher nicht nur beeinflusst von der Atmosphäre, sondern auch von der erfolgreichen Arbeit der Lübecker Initiative. Deutlich hob sie die Leistung dieser für Schleswig-Holstein einzigartigen Einrichtung heraus. „Der 1973 gegründete Verein hat eine Brücke der Menschlichkeit zu Menschen geschlagen, die wegen ihrer Depressionen, ihrer Angstzustände und Kontaktschwierigkeiten nach einem Krankenhausaufenthalt nur geringe Möglichkeiten hatten, ihre alten Lebensgewohnheiten wieder aufzunehmen“, erklärte die Ministerin.

Klinik ohne Betten

Im Speicher sind drei Bereiche untergebracht: Eine Tagesklinik, eine Tagesstätte und der Club. In der Tagesklinik werden Patienten nur tagsüber behandelt, um ihnen die Isolation der Klinik zu ersparen. Sie bleiben nachts und am Wochenende in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung, werden aber von Ärzten voll versorgt. Die Tagesklinik ist ein Krankenhaus

ohne Betten. Hier werden jene seelisch Kranken behandelt, für die die ambulante Hilfe zuwenig aber die Aufnahme in eine Klinik zuviel wäre.

Die Tagesstätte bietet Patienten, die bei niedergelassenen Ärzten in Behandlung sind, zusätzliche Angebote: Es sind Kurse im Nähen, Töpfern, oder Gesprächskurse. Der Club ist eine Anlaufstelle und ein Kontaktplatz. In diese älteste Einrichtung kommen zur Zeit rund 110 Menschen.

Nachbarschaftshilfe

Der typische Clubbesucher befindet sich in keiner akuten Krankheitsphase mehr; seine letzte Krise liegt häufig längere Zeit zurück. Geblieben sind aber Beeinträchtigungen, die sich gerade in der Beziehung zu anderen Menschen auswirken, häufig Vereinsamung. Darüber hinaus hat die Brücke therapeutische Wohngruppen eingerichtet. Dort lernen Menschen, die oft lange Klinikaufenthalte hatten, buchstäblich wieder das Wohnen. Ein wesentlicher Punkt der Arbeit der Brücke ist die Mitarbeit der Laienhelfer. Sie wirken gewissermaßen in Nachbarschaftshilfe, um den Patienten den Weg in die Gemeinschaft aus der Isolation zu ebnen.

Dank wurde an diesem Tag abgestattet, an das Land, die Stadt und die vielen privaten und anderen Förderer, die Unterstützung mit finanziellen Mitteln und mit Rat und Tat geleistet haben. HDH



Dichtgedrängt saßen in der Diele des Speichers der Brücke die Gäste, darunter Ursula Gräfin Brockdorff und Staatssekretärin Annemarie Schuster.



Im neuem Glanz präsentiert sich der jetzt offiziell eingeweihte Speicher der Brücke in der Engelsgrube.

Die verw... Feie... Auf... könn... Beck... ger, Otto Peter, Wed... blick... Jahr... Kaff... ihr...

Be... kont... alier...

Sanierung des Speichers beginnt im Frühsommer

„Die Brücke“ rechnet mit Mitteln vom Sozialministerium

Für die Sanierung und Restaurierung des historischen Speichers in der Engelsgrube 47 sollten die Spenden des Altstadtfestes 1979 verwendet werden. Aber noch immer wartet ein Teil des Geldes auf einem Sonderkonto, und der Speicher ist in einem erbärmlichen Zustand. Der Grund: Der „Brücke“, die das Ge-

bäude als eine Art psychiatrisches Versorgungszentrum ausbauen wollte, fehlt nach wie vor das Geld aus Kiel, denn das Sozialministerium ließ es bisher bei bloßen Zusagen bewenden. Obwohl die Verhandlungen noch nicht abgeschlossen sind, will die „Brücke“ im Frühsommer mit der Sanierung beginnen.

Zehn Jahre, nachdem die Stadt das ehemalige Brauhaus in der Engelsgrube 47 gekauft hatte, beschloß die Bürgerschaft, den Speicher dem gemeinnützigen Verein „Die Brücke“ zu überlassen, damit der Verein dort psychisch Behinderte medizinisch und therapeutisch betreuen könne. Die Spenden aus dem Altstadtfest 1979, die sich bei der Einzahlung auf rund 260.000 Mark beliefen, reichten kaum, um den denkmalgeschützten Speicher wieder auf Vordermann zu bringen.

Die „Brücke“, die sich aus allen in Frage kommenden Töpfen bei Stadt und Land zu nähren versucht, wäre ohne die Unterstützung des schleswig-holsteini-

schen Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes (DPWV) kaum an das Projekt herangegangen, denn die Sanierung des Speichers aus dem 17. Jahrhundert wird fast drei Millionen Mark betragen.

Bei der finanziellen Lage des Vereins helfen auch die in Aussicht gestellten Mittel aus dem Städtebauförderungsgesetz in Höhe von 900.000 Mark wenig, denn klingende Münze aus dem Kieler Sozialministerium blieb bisher aus, und seit einem dreiviertel Jahr verhält sich das Ministerium ausgesprochen ruhig. Aber Peter Bruhn, erster kommissarischer Vorsitzender der „Brücke“ in Lübeck, hat noch Hoffnung

für das Projekt „Speicher“. Zwar stagnierten die Verhandlungen mit Kiel aufgrund personeller Umbesetzungen (der zuständige Staatssekretär hat das Ministerium vor einem Jahr verlassen müssen), es seien aber Finanzierungsversprechen gemacht worden, die DPWV und der Vorstand der Brücke als verbindlich ansehen.

So verbindlich, daß nach abgeschlossener Bauplanung inzwischen die Ausschreibung für die Speicher-Sanierung läuft und Bruhn den Baubeginn mit Mai oder Juni angibt. Übrigens: Die nächsten Gespräche mit dem Ministerium stehen laut Vorstandsmitglied Dr. Detlev Koke für den kommenden Monat aus.



Dichtgedrängt saßen in der Diele des Speichers der Brücke die Gäste, darunter die Kieler Sozialministerin Ursula Gräfin Brockdorff und Staatssekretärin Annemarie Schuster. (Fotos Jo Marwitzky)



Von Menschen eine Brücke hin zu den Menschen

„Wir wollten erst die Angst vor der Schönheit dieses Hauses verlieren“, meinte Peter Bruhn. Der Geschäftsführer der „Brücke“ erklärte damit augenzwinkernd, warum erst jetzt die offizielle Einweihung des Speichers in der Engelsgrube stattfand, obwohl die Gruppe schon seit dem April dorthin übersiedelt war.

Ehrengäste und die „Klientel“ selbst, Laienhelfer, Förderer, Freunde und Ärzte drängten sich zur Eröffnungsfeier im Speicher in der Engelsgrube. Doch trotz der Enge war keine Hektik zu spüren. Die friedliche Atmosphäre dieser Gruppe, die Menschlichkeit auf ihr Panier geschrieben hat, beherrschte die Situation.

Und die Sozialministerin aus Kiel, Ursula Gräfin Brockdorff, war sicher nicht nur beeinflusst von der Atmosphäre, sondern auch von der erfolgreichen Arbeit der Lübecker Initiative. Deutlich hob sie die Leistung dieser für Schleswig-Holstein einzigartigen Einrichtung heraus. „Der 1973 gegründete Verein hat eine Brücke der Menschlichkeit zu Menschen geschlagen, die wegen ihrer Depressionen, ihrer Angstzustände und Kontaktschwierigkeiten nach einem Krankenhausaufenthalt nur geringe Möglichkeiten hatten, ihre alten Lebensgewohnheiten wieder aufzunehmen“, erklärte die Ministerin.

Klinik ohne Betten

Im Speicher sind drei Bereiche untergebracht: Eine Tagesklinik, eine Tagesstätte und der Club. In der Tagesklinik werden Patienten nur tagsüber behandelt, um ihnen die Isolation der Klinik zu ersparen. Sie bleiben nachts und am Wochenende in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung, werden aber von Ärzten voll versorgt. Die Tagesklinik ist ein Krankenhaus

ohne Betten. Hier werden jene seelisch Kranken behandelt, für die die ambulante Hilfe zuwenig aber die Aufnahme in eine Klinik zuviel wäre.

Die Tagesstätte bietet Patienten, die bei niedergelassenen Ärzten in Behandlung sind, zusätzliche Angebote: Es sind Kurse im Nähen, Töpfern, oder Gesprächskurse. Der Club ist eine Anlaufstelle und ein Kontaktplatz. In diese älteste Einrichtung kommen zur Zeit rund 110 Menschen.

Nachbarschaftshilfe

Der typische Clubbesucher befindet sich in keiner akuten Krankheitsphase mehr; seine letzte Krise liegt häufig längere Zeit zurück. Geblieben sind aber Beeinträchtigungen, die sich gerade in der Beziehung zu anderen Menschen auswirken, häufig Vereinsamung. Darüber hinaus hat die Brücke therapeutische Wohngruppen eingerichtet. Dort lernen Menschen, die oft lange Klinikaufenthalte hatten, buchstäblich wieder das Wohnen. Ein wesentlicher Punkt der Arbeit der Brücke ist die Mitarbeit der Laienhelfer. Sie wirken gewissermaßen in Nachbarschaftshilfe, um den Patienten den Weg in die Gemeinschaft aus der Isolation zu ebnen.

Dank wurde an diesem Tag abgestattet, an das Land, die Stadt und die vielen privaten und anderen Förderer, die Unterstützung mit finanziellen Mitteln und mit Rat und Tat geleistet haben. HDH



Peter Bruhn

Herr Bruhn, Herr Wäcken, Sie beide sind durch Ihre Tätigkeiten ganz eng mit der Entwicklung der BRÜCKE verbunden und haben wesentlich daran mitgewirkt. Wie erinnern Sie sich an die Anfänge vor 40 Jahren?

Peter Bruhn: Der Verein ist im Jahr 1973 mit sehr viel Elan und Engagement gestartet, musste anfangs aber auch einige Misserfolge hinnehmen, weil die Ansprüche sehr hoch waren. Nach dem Ausscheiden von Prof. Böhme aus dem Vorstand setzte eine schwierige Suche nach neuen Vorstandsmitgliedern ein. In der Zeit habe ich mich mit meiner Frau und einigen Bekannten – ich war damals in der Universitätsklinik in der Psychiatrie tätig – dafür eingesetzt, wieder einen neuen Vorstand zu finden. Mit Erfolg – der Verein stabilisierte sich nach und nach und war 1978 wieder arbeitsfähig. Aber es war zeitweilig schon sehr schwierig.



Dirk Wäcken

Dirk Wäcken: Ich habe am 1. Oktober 1979 beim Paritätischen Wohlfahrtsverband in Kiel als Referent für Wirtschaft angefangen und bin an meinem ersten Arbeitstag vom damaligen Geschäftsführer nach Lübeck mitgenommen worden. Hier traf ich auf die damaligen BRÜCKE-Akteure Prof. Dilling, Peter Auerbach, Peter Wulf und Peter Bruhn. Ich habe sehr schnell gespürt, dass diese Menschen wissen, wovon sie sprechen, und dass die Themen und Pläne des Vereins es wert waren, sich dafür zu engagieren. Ich habe dann die GmbH-Gründung begleitet und bin neben Herrn Dr. Auerbach als kaufmännischer Geschäftsführer dazugekommen.

Peter Bruhn: Es wäre noch zu erwähnen, warum es zu der GmbH-Gründung kam. Wir hatten von der Stadt das Speichergebäude in der Engelsgrube als Haus für die Vereinszwecke ange-

boten bekommen. Die Kosten für das Gebäude waren zwar nicht so hoch, aber es wurde sehr schnell klar, dass der Umbau des Gebäudes für den Verein nicht zu stemmen war. Da bot es sich an, den Paritätischen, in dem wir Mitglied waren, zu fragen, ob er nicht mit uns eine GmbH gründen wolle, um das Projekt gemeinsam durchzuführen.

Dirk Wäcken: Gemeindepsychiatrie und Sozialpsychiatrie waren zu der Zeit noch nicht etabliert und trafen auf Gegnerschaft auf allen politischen Ebenen und in vielen gesellschaftlichen Kreisen. Daher war es schier unmöglich, allein für die Gemeindepsychiatrie so ein Projekt zu realisieren. Das ging nur über Umwege. Die Investition von rund zwei Millionen DM war durch die Städtebauförderung möglich. Das heißt, nicht der Ausbau der psychiatrischen Hilfen stand im Vordergrund der Anträge sondern die Städtesanierung. Auch hauptamtliches Personal konnten wir damals nur im Zuge von ABM-Maßnahmen einstellen als Förderung bestimmter Berufsgruppen. So sind wir der direkten Gegnerschaft im psychiatrischen Bereich ausgewichen und haben mit ersten Leistungen bewiesen, dass Gemeindepsychiatrie funktioniert. Betriebswirtschaftlich sind wir praktisch einen kreativen Umweg gegangen.

Mit dem Bezug des Gebäudes in der Engelsgrube hat die BRÜCKE im wahren Sinne des Wortes Gestalt angenommen. Wie ging es dann weiter?

Dirk Wäcken: Dieses Haus mitten in der Stadt hatte sogar eine Leuchtturmfunktion für Schleswig-Holstein und weit darüber hinaus. Wir hatten diese Einrichtungsform mit Tagesklinik, betreutem Wohnen, Tagesstätte und Wohngruppen erstmalig in Schleswig-Holstein geschaffen und auch die gesamte betriebswirtschaftliche Systematik aufgebaut. Dabei sind wir nach meistens sehr mühsamen Verhandlungen fast immer zu Ergebnissen gekommen. Die Stellungnahme der öffentlichen Stellen ließ sich üblicherweise in dem Satz zusammenfassen, dass die Haushaltslage derzeit eine Unterstützung nicht hergibt. Das wurde Anfang der 80er Jahre gesagt und das klingt auch heute noch so. Das ist eine Art Textbaustein, aber im Schatten dieses Textbausteins haben wir das geschaffen, was wir wollten.

Peter Bruhn: Ein wichtiger weiterer Schritt war dann die Gründung der Tagesklinik. Anfangs wurde man in vielen Gesprächen immer wieder gefragt, was denn eine Tagesklinik sei. Ich habe dann immer geantwortet: Das ist ein Krankenhaus ohne Pyjama. Denn genau das war das Innovative: Man konnte die Menschen in ihrer üblichen Lebenssituation belassen und gleichzeitig mit ihnen therapeutisch arbeiten. Später haben wir dann viel darüber diskutiert, dass eine Tagesklinik noch andere Möglichkeiten bietet wie zum Beispiel Rückzug und Krisenintervention. Insofern haben wir uns immer am Bedarf der Mitarbeiter und der Betreuten orientiert.

Dirk Wäcken: Dieses Prinzip, die Einrichtungen und ihre Angebote am wirklichen Bedarf der Menschen auszurichten, war meistens schwer durchzusetzen, aber wir haben es uns über die Jahrzehnte hinweg bewahrt. Das fing bei der Tagesklinik an. Man hielt das Konzept für nicht praktikabel wegen zu hoher Suizidgefahr. Es ging weiter beim ersten Wohnheim, wo man meinte, das müsste unbedingt ärztlich geleitet sein. Und es setzte sich fort bei den Wohngruppen, wo ein umfassender Notdienst gefordert wurde. Wir haben uns den Einwänden regelmäßig widersetzt und stets etwas Neues ausprobiert. Dabei haben wir immer wieder beweisen können, dass es auch niedrigschwelliger geht. Man muss es nur tun. Man muss es verantwortungsvoll und richtig machen, und dann geht es auch immer niedrigschwelliger.

Die Brücke ist in den Jahren seit ihrer Gründung stark gewachsen. Wo sehen Sie wichtige Wegmarken für diese Entwicklung

Peter Bruhn: Ein wichtiger Schritt war die Gründung des ersten Wohnheims der BRÜCKE. Ausgangspunkt der Überlegungen war die Tatsache, dass einige Menschen, die wir im Club und der Tagesstätte betreut hatten, schließlich doch wieder außerhalb ihrer familiären und sozialen Beziehungen platziert wurden. Das widersprach natürlich allen Überlegungen in der Gemeindepsychiatrie. Deshalb haben wir das Wohnheim gegen viele Widerstände durchgesetzt, weil wir von seiner Not-

wendigkeit zutiefst überzeugt waren. Die Einrichtung hatte 18 Plätze, als wir sie 1990 eingeweiht haben. Im Vorfeld hatten wir langwierige Auseinandersetzungen mit dem LKH Neustadt gehabt, die uns sagten, dass sie uns nicht belegen würden, wenn wir keine Nachtwache hätten. Wir haben uns trotzdem gegen die Nachtwache entschieden, um die personellen Ressourcen für die Betreuung zu nutzen. Tatsächlich ereignete sich rund sechs Wochen später ein Brand. Der Einrichtungsleiter bekam den Anruf, dass es brennen würde. Aber ganz selbstverständlich hatten die Bewohner zuerst die Feuerwehr alarmiert. Sie sind ja nicht blöd. Wenn es brennt, dann ruft man natürlich zuerst die Feuerwehr an und nicht den Heimleiter, damit der sich darum kümmert. Unser Vertrauen in die Betreuten hatte sich hier eindrucksvoll bewährt. Was war passiert? Jemand saß gemütlich in einem Sessel und hatte die Zigarette fallen lassen.

Dirk Wäcken: Zum Wachstum wollte ich noch ein Wort sagen: wir sind ja im Durchschnitt um zehn Planstellen pro Jahr gewachsen. Und bei jedem Projekt wurde nach dem objektiven Bedarf gefragt. Und wann denn die Bedarfsdeckung erreicht sei, und ob es nicht schon eine Überdeckung gäbe. Aber diese Fragen können so nicht gestellt werden. Denn es verändern sich so viele Dinge gleichzeitig. In der Qualität der Versorgung gibt es permanenten Nachholbedarf, so dass man eigentlich immer wieder neu auf die gesellschaftlichen Verhältnisse schauen muss, um

neue Antworten auf neue Probleme zu finden. Da gibt es keine objektiv feststellbaren Fallzahlen. Ein interessantes Beispiel dafür ist unsere Wohnheimgründung am Kurzen Weg 7, für die es einen dringend notwendigen Bedarf für chronisch Kranke mit schweren Begleiterkrankungen gab. Als das Haus dann bezugsfertig war, wurde es nicht belegt und stand leer. Das war eine ganz neue Situation für uns: ein dringender Bedarf für einen bestimmten Personenkreis, ein hervorragendes Haus, ein hervorragendes erfahrenes Team, andererseits Riesenverluste und dann schließlich die Belegung durch den Nachbarkreis. Das ist einfach nicht objektivierbar.

Peter Bruhn: Zu den wichtigen Wegmarken zählt aus meiner Sicht auch das Heim Psychose und Sucht, wobei hier die primäre Sucht ausgeschlossen ist. Wie man allerdings genau feststellt, was primäre und was sekundäre Sucht ist, das habe ich nie ganz begriffen. Aber unser Konzept hat in Lübeck den Zuschlag bekommen. Psychose und Sucht war dabei nicht nur ein neues Betätigungsfeld, es hat noch in anderer Weise unsere Arbeit verändert. In der Einrichtung mussten wir zum ersten Mal rigoros durchgreifen, wenn jemand sich nicht an die Regeln hielt. Bis dahin waren wir in den anderen Einrichtungen weniger streng mit Regelüberschreitungen umgegangen. Der Hintergrund ist hier natürlich, diejenigen Bewohner zu schützen, die wirklich clean sein wollen, um sich mit ihrer Psychose auseinanderzusetzen. Das Konzept hat sich schnell sehr gut bewährt.

Wir haben jetzt viel über den Bereich Wohnen gesprochen. Auf welchen Gebieten ist die BRÜCKE noch aktiv?

Dirk Wäcken: Ein weiterer wichtiger Bereich ist die Selbsthilfe und die Integration in den Arbeitsmarkt. Wir hatten schon in den 80er Jahren erste Konzepte entwickelt und beispielsweise mit den bereits erwähnten ABM-Maßnahmen realisiert. Aber die Politik ging in eine andere Richtung. Die Lebenshilfe hatte für die geistig Behinderten die Werkstätten für behinderte Menschen entwickelt. Dort wurden auch Plätze für Psychisch Kranke eingerichtet, was aus unserer Sicht falsch und problematisch ist. Denn Menschen mit psychischen Erkrankungen können in der Krise völlig leistungsunfähig sein, nach einer gewissen Behandlungsdauer erreichen sie dagegen wieder ein erhebliches Leistungsniveau. Daher müssen wir flexibel in unseren Maßnahmen sein, um einer Chronifizierung vorzubeugen. Mit Adinet haben wir diesen Bereich dann im größeren Umfang bedient. Der vielschichtige Ausbau ist dabei noch eine wichtige Zukunftsaufgabe. Es geht uns vor allem darum, Perspektiven mit Blick auf den Arbeitsmarkt zu schaffen, die möglichst wenig reglementiert sind.

Peter Bruhn: Unser Ansatz zielt in die Richtung der Diskussionen, wie sie zum Beispiel auch in anderen Ländern geführt werden: die Betroffenen sollen sich nicht in einem abgesteckten Rahmen isoliert ausprobieren, sondern unter wirklichen Praxisbedingungen leben und arbeiten. Dazu müssen unsere

Mitarbeiter in die Betriebe gehen und Praktikumsplätze akquirieren. Außerdem müssen sie die Betreuten begleiten, um bei Bedarf helfend einzugreifen und zu unterstützen. Mit der RPK gehen wir daneben noch einen anderen Weg. RPK ist die Rehabilitation Psychisch Kranker. Damit ist die Verbindung von medizinischer und beruflicher Reha gemeint. Das heißt, Kostenträger sind einerseits die Krankenkassen und andererseits die Bundesversicherungsanstalt und die Arbeitsagentur.

Dirk Wäcken: Die Ursprungsidee dafür war, dass die Leistungsträger Geld in einen Topf geben, um daraus eine umfassende RPK-Leistung zu erbringen. Damit sollte genau die angesprochene Flexibilität erreicht werden, um zwischen medizinischen und beruflichen Maßnahmen hin und her zu springen. Dieses zukunftsfruchtige Modell gibt es zwar. Aber das Ziel, dass die Leistungsträger immer weiter zusammenwachsen ist bis heute nicht erreicht worden. Im Gegenteil, die Leistungsträger sind sogar soweit voneinander entfernt, dass sie sich gegenseitig beklagen und vor Gericht zerren. Das ist ein echtes Problem, dass Regelungen, die auf Bundesebene beschlossen sind, auf Landes- und Leistungsträgerebene nicht umgesetzt werden.

Was sind für Sie persönlich die entscheidenden Erlebnisse und Ereignisse, die Sie durch Ihre Arbeit bei der BRÜCKE erlebt oder gewonnen haben?

Peter Bruhn: Neben den vielen menschlichen Erlebnissen steht auf jeden Fall das Haus in der Engelsgrube im Mittelpunkt. Darauf bin ich besonders stolz. Denn eigentlich waren wir nur auf der Suche nach einem kleinen Ganghaus, das man in Eigenleistung hätte renovieren können. Als ich damals mit dem Vorstand dieses Objekt besichtigt habe, hörte ich, wie sie hinter mir sagten: jetzt ist er auch noch verrückt geworden. Ich hatte aber sofort das Gefühl, dass dieses Haus der ideale Platz für unsere Pläne ist. Und so war es dann auch. Die Engelsgrube war lange Zeit das Mutterhaus und hier nahmen sehr viele Projekte und Aktivitäten ihren Anfang.

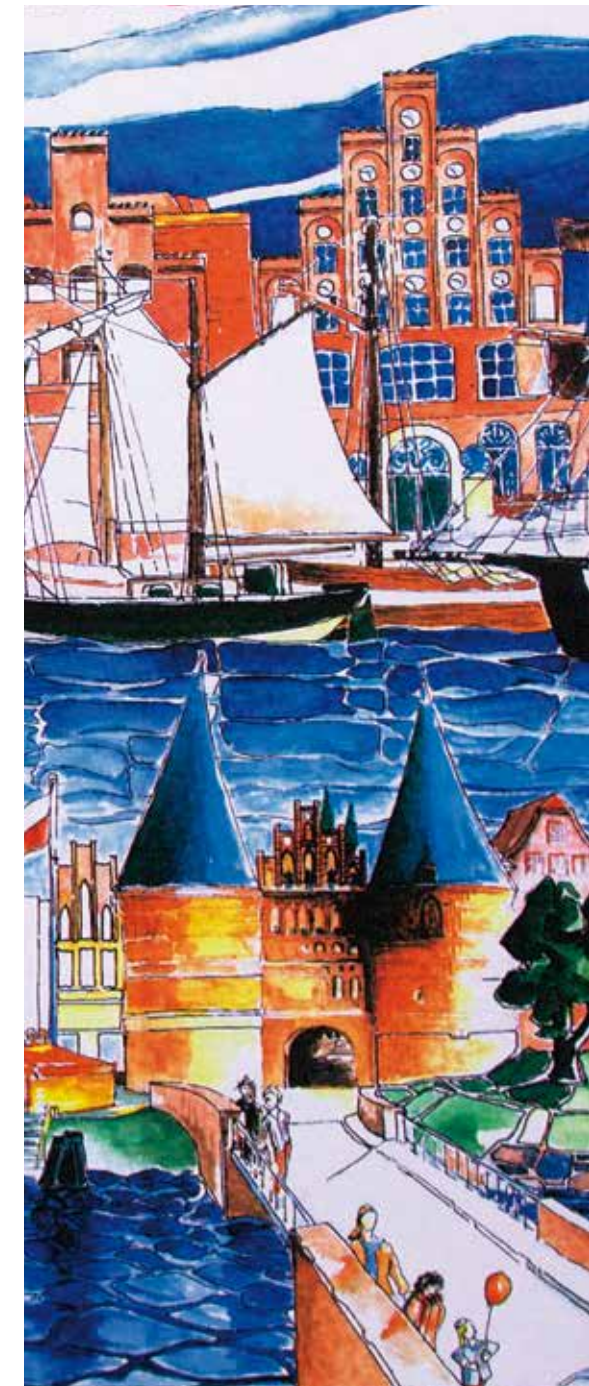
Dirk Wäcken: Ich habe im Zusammenhang mit der Brücke Lübeck kein bestimmtes Projekt vor Augen. Für mich ist besonders wichtig und bemerkenswert, wie aus dieser Initiative von engagierten Menschen ein mittelständisches Unternehmen mit deutlich über 300 Mitarbeitern geworden ist. Wie es gelungen ist, ein Betriebsklima zu schaffen und zu erhalten, das etwas ganz Besonderes ist. Ich meine damit das Engagement vieler Menschen, die sich verantwortlich fühlen, die mitdenken und gleichzeitig ein breites fachliches Spektrum mit einbringen. Das gibt es sonst kaum. Das funktioniert auch nur in dieser idealen Größe, wo alles von der Behandlung über die Reha bis zur Eingliederungshilfe und Ehrenamtlichkeit unter einer Trägerschaft zusammenkommt und jeden Tag ein unglaubliches kreatives Potenzial entwickelt. Das empfinde ich als eine unglaubliche Bereicherung. Denn

aus dieser Mischung entstehen auch immer wieder diese neuen Ideen, die nur so entstehen können.

Zum Abschluss noch ein Blick in die Zukunft. Was wünschen Sie sich für die BRÜCKE?

Peter Bruhn: Ich wünsche mir, dass sich die BRÜCKE mit dem Leistungsangebot, das sie heute repräsentiert, kontinuierlich und konsequent weiter entwickelt. Das muss nicht unbedingt die Expansion sein, das kann sich auch in der Qualität der Arbeit ausdrücken.

Dirk Wäcken: Das sehe ich genauso so. Ich hoffe, dass sich Qualität durchsetzt. Man spricht ja heute nicht mehr von Sozialwesen, sondern von Sozialwirtschaft und wir befinden uns im Wettbewerb mit anderen Anbietern. Das ist kein Problem, aber ich hoffe, dass sich vor allem bei den Leistungsträgern ein Verständnis von Qualität durchsetzt, das unseren Werten und Erfahrungen entspricht.





Erste spannende Eindrücke nach einer Woche Ausbildung: Die neuen Azubis Lisa Madleen Fischer und Lena Ingenerf im Austausch mit Frank Nüsse und Ina Reinke. Foto: mpa

Vielseitige Aufgaben und hohe Verantwortung

Die soziale Einrichtung „Die Brücke“ in Lübeck bietet eine dreijährige Ausbildung zum Kaufmann im Gesundheitswesen an.

Die Brücke gGmbH steht seelisch und psychisch erkrankten Menschen in Lübeck mit einem breit gefächerten Angebot zur Seite. Mit der dreijährigen Ausbildung zum Kaufmann im Gesundheitswesen bietet die Brücke aufgeschlossenen, jungen Menschen einen interessanten Berufsweg. „Das Besondere daran ist, dass es in diesem noch relativ jungen Beruf zum einen um Verwaltungsaufgaben und Strukturen geht und zum anderen auch der Kontakt zu unseren Patienten entsteht“, erläutert Frank Nüsse, der kaufmännische Leiter der Brücke. Besonders geeignet für diesen verantwortungsvollen Aufgabenbereich sind deshalb diejenigen, die anderen Menschen gut zuhören können und auch über Geduld verfügen. „Abiturienten oder Jugendliche, die bereits eine Ausbildung absolviert haben, können die Ausbildung bei ent-

sprechender Eignung auch verkürzen“, sagt Ina Reinke. Sie ist Ausbilderin in der Lübecker Sozialeinrichtung und begleitet die Azubis in ihrer Ausbildung. Auch Auszubildende für den Beruf der Hauswirtschafterin sucht die Brücke für den 1. August 2012. mpa

Die Brücke gGmbH
Engelsgrube 47/49
23552 Lübeck
Tel.: 0451/ 140 08-50
www.diebruecke-luebeck.de

Aus dem „Bauch heraus“ gemalt

Zum 20jährigen Bestehen der „Brücke“, Lübecks gemeinnütziger therapeutischer Einrichtung für psychisch Behinderte, wurde in der Commerzbank, Breite Straße, eine Ausstellung eröffnet. Sie zeigt Kunstwerke, die in Malkursen mit Patienten entstanden sind.

Wie immer bei Ausstellungen mit Arbeiten psychisch Kranker findet der Betrachter auch hier in der Bank manche Überraschung. Viele Bilder sind spontan „aus dem Bauch heraus“ gemalt, nicht von komplizierten farblichen und formalen Erwägungen getrieben. Und so war es bei der gut besuchten Vernissage nicht verwunderlich, daß schon nach kurzer Zeit an vielen Bildern das rote Pünktchen als Zeichen für „verkauft“ auszumachen war.

Der Lübecker Maler und Grafiker Wolfgang Christophersen, der die Malkurse

der „Brücke“ koordiniert und der auch diese Ausstellung arrangiert hat, sagte ganz richtig: „Eine heute weit verbreitete Ästhetik, die nach lebendigem Ausdruck sucht, kommt dem bildnerischen Schaffen von Menschen außerhalb des offiziellen Kunstbetriebes zugute – so auch den Betreuten der ‚Brücke‘“.

Gesundheitsssenatorin Gabriela Schröder erinnerte in ihrer Eröffnungssprache an den Einfluß psychisch Kranker auf die moderne Kunst. Sie hätten zum Beispiel das Werk Dubuffets und Dalis nachhaltig geprägt. An die Künstler gewandt sagte die Senatorin: „Ich bin überzeugt davon, auf diesem Wege kann dem Getrenntsein, der Fremdheit und der Aussonderung psychisch erkrankter Menschen auf positive Art entgegengewirkt werden.“

Die Ausstellung läuft bis 11. März. ho



Viele Kunstfreunde besuchten die Ausstellungseröffnung in der Commerzbank. (Foto: Marianne Schmalz)

„Adinet“ hilft psychisch Kranken zurück ins Arbeitsleben

Für psychisch kranke Menschen ist der reguläre Arbeitsmarkt wie vernagelt. Die Therapieeinrichtung „Die Brücke“ bietet jetzt eine Alternative – das Projekt „Adinet“.

VON KAI DORDOWSKY

Eigentlich wollte Dennis S. vor so vielen Leuten nicht reden. Aber dann überwindet er sich und schildert in bewegenden Worten, wie viel ein Arbeitsplatz einem seelisch Erkrankten wert ist. „Das Angebot der Brücke ist mit keinem Geld der Welt aufzuwiegen“, sagt der junge Mann, der im PC-Service tätig ist und Chef wie Kollegen für ihre Rücksichtnahme dankt, wenn er gelegentlich Selbstmordgedanken hegt. Gestern eröffnete die Therapie-Einrichtung „Die Brücke“ ihr jüngstes Angebot – das Arbeits- und Dienstleistungsmarktnetzwerk „Adinet“, das 44 psychisch Kranken einen Job bietet. Unter der Anleitung von Fachkräften schaffen die Frauen und Männer in einer Wäscherei, im Gartenbau, beim PC-Service und in einer Digitaldruckerei. Die Kranken vereinbaren mit „Adinet“ individuelle Arbeitszeiten. „Es gibt Menschen, die mit drei Stunden pro Woche anfangen und damit einen großen Schritt bewältigen“, erklärt „Adinet“-Leiter Tilman. „Psychisch Kranke sind gut rehabilitierbar, wenn sie nicht unter Leistungsdruck stehen.“

Hintergrund

Der reguläre Arbeitsmarkt habe den Betroffenen nicht viel zu bieten, klagt „Brücke“-Geschäftsführer Dirk Wacken. „die Ausgrenzung von Menschen mit Handicaps nimmt zu.“ In den Beratungsstellen würden sich immer häufiger Menschen melden, die mit dem Leistungsdruck am Arbeitsplatz nicht mehr zurechtkommen. Wacken: „Wir brauchen neue Konzepte – vom Kombi-lohn bis hin zum öffentlich geforderten Arbeitsmarkt.“ Der Aufschwung am Lübecker Arbeitsmarkt gehe an den Schwerbehinderten, zu denen auch viele psychisch Erkrankte zählen, vorbei: Während die Erwerbslosenquote

innerhalb eines Jahres um zwei-stellige Raten gesunken sei, habe sich die Arbeitslosigkeit bei Schwerbehinderten nur um 0,4 Prozentpunkte verringert, rechnete „Adinet“-Leiter Schomerus vor. Dass die Betroffenen nicht nur Beratung, Therapie, Wohngruppen und Gesellschaft brauchen, sondern vor allem Arbeit, weiß man bei der „Brücke“ schon seit den über Jahren. Viel zu lange aber habe man den Bereich ausge-sparrt, räumt Wacken ein. Wegen der enormen Nachfrage nach Wohnen und Therapie kam das Thema Arbeit zu kurz. „Seit 2002 beschäftigt sich die Einrichtung intensiv mit dem Projekt „Adinet“. Es begann mit einer Wäscherei (Schomerus: „Bei uns werden Hemden noch mit der Hand gebügelt“), dann folgte der Gartenservice, schließlich wurde die Digitaldruckerei aufgebaut. Und „Adinet“ hat weitere Pläne: In den neuen Räumen an der Untertrave 71-73 wird eine Kantine mit Artothek eingerichtet. Die Dienstleistungen stehen allen Lübeckern zur Verfügung. Öffnungszeiten finden interessierte Bürger unter www.diebruecke-luebeck.de im Internet.



Arne Zietz (42), Informatik-Assistent und Beschäftigter, überprüft im PC-Service für Tüftler einen Computer-Lötfer. Foto: ULF KRISTENMELDEN

Neuer Antrieb mit dem Fahrrad

Lions Club Lübeck-Holstentor spendet 15 000 Mark für psychisch Kranke
Von OLAF BARTSCH
Aus einem verrosteten Drahtesel wieder ein fahrbares Gefährt zu machen – dieser Aufgabe können sich psychisch kranke Erwachsene in Zukunft noch besser annehmen.
15 000 Mark spendete der Lions Club Lübeck-Holstentor für die Fahrradwerkstatt



Heiko Ukens vom Lions Club (li.) mit Besucher Martin Schell und Tagesstättenleiter Bertram Raupp-Brockmann. Foto: ALICE KRANZ-PATOW

in der neuen Tagesbegegnungsstätte „Die Brücke“ an Kerckringstraße. Lions-Club-Präsident Professor Heiko Ukens sieht die Spende als einen wichtigen Schritt zur Selbsthilfe: „Später soll sich die Werkstatt einmal selbst tragen.“ Die stattliche Spende will der Club durch einen Basar erwirtschaften, der morgen ab zehn Uhr im Ho-

gehus veranstaltet wird. Ebenso sollen Erlöse aus dem adventlichen Orgelkonzert am Sonntag, 3. Dezember, um 16 Uhr in St. Marien erzielt werden.
„Die arbeitsähnliche Beschäftigung soll unseren Patienten ein Erfolgserlebnis vermitteln“, sagt der Leiter der Tagesstätte, Bertram Raupp-Brockmann, zu dem Konzept. Psychisch kranke Erwachsene könnten ihre Antriebsschwäche überwinden und so aus ihrer Isolation herauskommen. Das gelte auch für die Mitarbeit in der Küche sowie in der Garten-



Werner Kock (re.) von der Possehl-Stiftung überreichte den 400 000-Mark-Scheck an die Vertreter der „Brücke“, Dirk Wäcken (li.) und Peter Bruhn. (Foto: Kranz)

400 000 Mark für ein Wohnprojekt

St. Lorenz. Wenn „Die Brücke“ Anfang nächsten Jahres mit dem Bau des psychiatrischen Wohnheimes in St. Lorenz beginnen wird, ist die Finanzierung des Inventars schon gesichert. Werner Kock von der Possehl-Stiftung überreichte Geschäftsführer Dirk Wäcken gestern einen Scheck über 400 000 Mark.
„Wir unterstützen dieses Projekt, weil hier ein Personenkreis betreut wird, der zu den Randgruppen der Gesellschaft zählt“, begründete Werner Kock die Geldspende. Die gemeinnützige therapeutische Einrichtung „Die Brücke“ engagiert sich für psychisch Behinderte. 45 hauptamtliche und 25 ehrenamtliche Mitarbeiter betreuen Projekte wie das Tageszentrum oder die sozialtherapeutische Wohngruppe.

„Mit der Spende soll ‚Die Brücke‘ auch ermutigt werden, in Zukunft auf diesem Weg weiterzugehen“, sagte Werner Kock zum therapeutischen Leiter der Einrichtung, Peter Bruhn.
Die Baukosten für das Neubau-Projekt am Kurzen Weg – insgesamt 5,8 Millio-

nen Mark – werden vom Land Schleswig-Holstein, der Aktion Sorgenkind und Fremdinvestoren aufgebracht.
In dem Wohnheim sollen 32 psychisch kranke Männer und Frauen betreut werden. Menschen, die in einem psychiatrischen Krankenhaus nicht mehr behandelt werden müssen. Sie sollen dort Schutz und eine individuelle Förderung erhalten. Dazu gehören sozialpädagogische, psychologische und lebenspraktische Hilfen und Freizeitangebote. Die Kosten für die Unterbringung werden auch von der Sozialhilfe übernommen.

Seit drei Jahren betreibt „Die Brücke“ ein psychiatrisches Wohnheim mit 18 Plätzen in der Marlesgrube. Weil das jedoch zu klein wurde, suchten die Verantwortlichen der „Brücke“ nach Alternativen. „Wir konnten leider keinen geeigneten Altbau finden“, erklärt Dirk Wäcken die Schwierigkeiten. So entschied man sich für einen Neubau auf einem ehemaligen Gärtnereigelände in St. Lorenz. Beate Hinse

„Die Brücke“ weht neues Domizil für seelisch Kranke ein

Mit einem neuen Wohnheim hat „Die Brücke“ das Hilfsangebot für psychisch Kranke in Lübeck erweitert. Für 2,6 Millionen Euro hat der Träger gemeinnütziger therapeutischer Einrichtungen gestern eine Einrichtung für 24 Bewohner im Kurzen Weg in St. Lorenz Nord eingeweiht. „Brücke“-Geschäftsführer Dirk Wäcken: „Wir schließen damit eine Lücke im gemeinde-psychiatrischen Versorgungsangebot.“

Helle Räume, Einzelzimmer, hochwertige Ausstattung, vier rollstuhlgerechte Zimmer und als architektonisches Highlight ein in die Wand des Tagesraumes eingebautes Aquarium – die „Brücke“ habe keine Mühen gescheut, das Heim für die Bewohner angenehm zu gestalten, lobten alle Redner bei der Einweihung. Menschen mit schwersten seelischen Erkrankungen, von denen die meisten zudem noch gehbehindert sind, werden hier einziehen. „Diese Menschen brauchen dringend eine vollstationäre Betreuung“, sagte Heike Deumann. Die Diplom-Pädagogin leitet das Haus, in dem mehr als 20 Mitarbeiter die Kranken betreuen. Ziel sei, den Bewo-

nern ein Zuhause zu schaffen, ihre Grundversorgung zu sichern und ihnen ein weitgehend selbstständiges Leben zu ermöglichen“, so Leiterin Deumann.
Ein Jahr lang werkelt die „Brücke“, die gleich nebenan seit 15 Jahren eine weitere Einrichtung unterhält, an dem Neubau. „Es gab eine Schrecksekunde“, berichtete Geschäftsführer Wäcken. Dort, wo der schicke Neubau entstanden ist, stand ein maroder Kuhstall. In den nistete sich eine Fledermaus ein – ein Braunes Langohr. Folge: Man konnte nicht bauen. „Irgendwann hat sich die Fledermaus davongemacht, ohne sich abzumelden“, so Wäcken. „Die Brücke“ betreut seit mehr als 30 Jahren seelisch kranke Lübecker und unterhält diverse Tageskliniken sowie Wohnheime. dor



Heike Deumann, Leiterin der Einrichtung, und Dirk Wäcken, Geschäftsführer der „Brücke“.

Die Brücke ins Arbeitsleben

Avista-Reha hilft Menschen mit psychischen Erkrankungen auf dem Weg zurück in den Beruf.

Von Janine Richter

Der alles verändernde Brief erreichte Frank Seeborg (Name geändert) im November. Ein Abmahnungsschreiben seines Arbeitgebers, ohne Vorankündigung und mit für ihn unverständlichen Begründungen. Vorausgegangen waren wochenlange betriebinterne Gespräche, in denen er um eine bessere Arbeitsaufteilung zwischen den Kollegen bat, weil er überlastet sei. Seine Chefs interpretierten dies als Arbeitsverweigerung. Seit diesem Brief ist der 55-Jährige krank geschrieben – der Brief riss ihn, der sich für die Firma aufgeopfert hatte, in ein tiefes Loch, starke Selbstzweifel und Depressionen waren die Folge.

te Umfeld oder eine neue Firma – je nachdem, was für den betreffenden Menschen das Beste ist“, sagt Einrichtungsleiterin Sabine Schmidt-Glasneck. Den Sozialpädagogen und Psychologen gelingt es, je nach Wirtschaftslage, 50 bis 70 Prozent der Teilnehmer wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren.

Psychische Erkrankungen wie beispielsweise Depressionen und Angststörungen nehmen in Deutschland dramatisch zu. Inzwischen stehen sie bei den häufigsten Gründen für eine Arbeitsunfähigkeit an zweiter Stelle. Das Programm von Avista eignet sich für Erwachsene zwischen 25 und 55 Jahren, die an solchen Erkrankungen leiden, sich durch Krankenhausaufenthalte, Tageskliniken oder Therapien wieder stabilisiert haben und trotzdem in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind. Ihnen soll frühzeitig geholfen werden, so dass sich keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit herausbildet. Die Integration dauert ein Jahr und erfolgt in Form von Gruppenseminaren. Die Teilnehmer erhalten

Bewerbungs- und Kommunikationstrainings, und ihre Stärken und Schwächen werden analysiert. Sie lernen, im Team zu arbeiten, mit Konflikten umzugehen und Stress zu bewältigen. In einem zweiten Schritt wählten berufsliche Praktika auf dem ersten Arbeitsmarkt, Umschulungen und auch Arbeitsplätze vermittelt.

Wer an den acht- bis zwölfmonatigen Maßnahmen von Avista teilnehmen möchte, muss einen An-



Enge Zusammenarbeit: Ergotherapeut Uwe Siewert, Sabine Schmidt-Glasneck und Psychologe Henrik Müller. Foto: jar

trag bei der Rentenversicherung oder der Agentur für Arbeit (Arbeitnehmer, die weniger als 15 Jahre gearbeitet haben) stellen. Es gibt drei Einstiegstermine im Jahr für je 25 Teilnehmer im Januar, Mai und September.

Die Rehabilitationseinrichtung Avista besteht in Lübeck seit 21 Jahren. Sie war die erste ihrer Art und hatte ihre Räumlichkeiten in der Moislinger Allee. Nun ist Avista zusammen mit der Praxis für Ergotherapie und Arbeitsdiagnos-

Hier gibt es Hilfe

Eine Infoveranstaltung über die Maßnahmen von Avista findet jeweils am ersten Freitag eines Monats um 9.30 Uhr in der Mühlenbrücke 8 statt. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Weitere Infos zu Avista unter Telefon 04 51/88 97 10. Die Ergoaxis der „Brücke“ ist unter 04 51/ 707 07 28 zu erreichen und das Projekt Pampilio für Kinder psychisch erkrankter Eltern unter Telefon 04 51/296 34 50.

tik der „Brücke“ (früher Holstenstraße) in das barrierefreie Haus in der Mühlenbrücke 8 gezogen. „So wurde daraus ein Haus für Menschen“, sagt Schmidt-Glasneck. Die räumliche Nähe zur Ergoaxis ermögliche eine umfassende Versorgung der psychisch-kranken Patienten. Denn die dortige Versorgung stellt eine Vorstufe zur anschließenden beruflichen Reintegration dar. Die Patienten werden aufgrund ärztlicher Anordnung oder Anweisung der Rentenversicherung auf ihre Arbeitsbelastbarkeit und ihre Fähigkeiten geprüft. „Zu den Maßnahmen gehören Büroarbeiten und handwerkliche Tätigkeiten wie das Arbeiten mit Papier, Pappe und Holz“, sagt Ergotherapeut Uwe Siewert.
Frank Seeborg gelang nach sechsmonatiger Krankheit und dem Aufenthalt in einer Tagesklinik der Wiedereinstieg in eine andere Abteilung seiner Firma. Ihm konnte durch die Maßnahmen der Ergoaxis und Avista geholfen werden. Trotzdem wird er weiterhin psychologisch betreut.

„Brücke“ weiht neues Wohnheim ein

Von SUSANNE PEYRONNET

Die „Brücke“, eine gemeinnützige therapeutische Einrichtung, hat eine Lücke im Versorgungsangebot für psychisch Kranke geschlossen. Gestern weihte die Organisation ihr neues sozialpsychiatrisches Wohnheim in der Rabenstraße ein.

aber zu krank zum Alleinleben sind, einen geschützten Raum mit klaren Strukturen. Ihre Zimmer können sich die Bewohner individuell einrichten, jeder hat das Recht auf Fernsehen, Musikanlagen, eigenes Telefon im Zimmer, bekommt Haus- und Briefkastenschlüssel, wird aber in einen festen Tagesablauf eingebunden und therapeutisch betreut, in Einzel- wie in Gruppengesprächen. Das Ziel ist es, die Krankheiten zu heilen und die Betroffenen wieder fit zu machen für den Alltag.

In 25 Einzelzimmern, von denen 20 bereits vergeben sind, sollen Menschen, die gleich von zwei Krankheiten geplagt werden – Psychose und Sucht – eine vorläufiges Zuhause finden. Bisher gab es für diese Gruppe kein solches Angebot, ein Umstand, der nach Angaben des Geschäftsführers der Brücke, Dirk Wäcken, zur Gründung des Wohnheimes geführt hat. Es bietet Menschen, die nicht krank genug für eine Krankenhausbehandlung,

Dass das Wohnheim entstehen konnte, ist vielen Geldgebern zu verdanken. Das Land gab 1,2 Millionen Mark dazu, die Aktion Mensch (früher: Aktion Sorgenkind) eine Million



Im Wohnheim bereitet Hauswirtschafterin Bettina Liebelt (rechts) mit den Bewohnern Marco Benecke (Mitte) und Benjamin Schröder das Mittagessen zu. Foto: MAXWITAT

Mark, die Possehl-Stiftung spendierte 75 000 Mark für das Inventar. Den Rest der Umbaukosten des Hauses von vier Millionen Mark finanziert die Brücke über ein Darlehen. Mit diesen Mitteln wurde das in den 70er Jahren als Mädchenheim gebaute, später erst als Jungenheim, dann als Asylbewerberunterkunft genutzte Gebäude an der Rabenstraße umgebaut, erneuert und neu eingerichtet.

Es bietet jetzt 25 Kranken für ein bis drei Jahre ein Zuhause und 20 Mitarbeitern – Therapeuten, Krankenschwestern, Hauswirtschafterinnen, Nachtwachen – einen Arbeitsplatz. Die Philosophie der Einrichtung charakterisierte Heimleiter Wolfgang Lassen für die Einweihungsgäste: „Die Bewohner sollen sich bei uns wohl fühlen. Alle sind freiwillig hier, aber nicht ohne Not.“

Die Brücke bietet ein Dienstleistungsnetzwerk

Streikt der PC, wächst die Wäsche über den Kopf, oder sind Bäume zu pflanzen oder zu fällen? Wer auf diesen Gebieten kompetente Unterstützung braucht oder einfach mal ganz unkompliziert eine leckere Mahlzeit genießen möchte, ist im Arbeits- und Dienstleistungsnetzwerk, kurz ADiNet, der gemeinnützigen therapeutischen Einrichtung Die Brücke an der richtigen Adresse. „Als therapeutische Einrichtung bieten wir hier an der Untertrave nicht nur Dienstleistungen aus fünf Bereichen an“, so Tilman Schomerus, „sondern wir ermöglichen den Beschäftigten, die eine psychische Erkrankung überwinden wollen, zudem einen Wiedereinstieg in die Arbeitswelt und damit eine Stabilisierung ihrer mentalen Kräfte.“



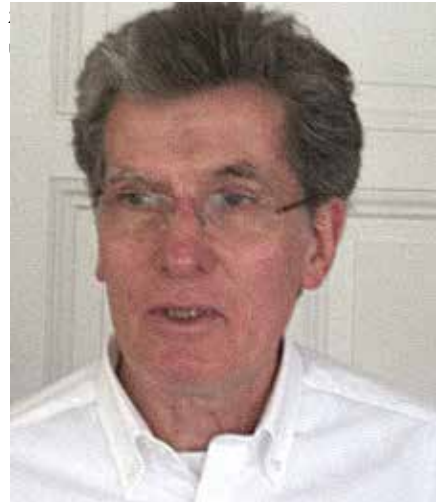
Zwölf feste Mitarbeiter und etwa 70 Beschäftigte arbeiten im „Adinet“ der Brücke. Was den einen zu psychischer Stabilität verhilft, ist für Kunden eine beliebte Serviceadresse. Foto: CP

Stolz ist man beispielsweise darauf, dass an der Untertrave ein Komplettservice rund um den PC angeboten werden kann. Wer seinen PC gewartet haben möchte oder einen individuell angepasstes Betriebssystem wünscht, erfährt fachkundige Beratung und Ausführung. Nur wenige Räume weiter kann man seine schmutzige Wäsche loswerden: Sorgfältig und schnell bekommt Arbeitskleidung aber auch Leib- und Bettwäsche die richtige Pflege. Gebügelt wird selbstverständlich von Hand. „Auf unsere schnelle und zuverlässige Arbeit sind wir sehr stolz“, erklärt Einrichtungleiter Schomerus. Diese hat sich bei

Kunden bereits auch bei Gartenservice und Digitaldruck herumgesprochen. Beliebt ist seit einiger Zeit das kleine Restaurant „Pons“ mit seinen liebevoll arrangierten Frühstück, dem leckeren Mittagstisch und dem netten Ambiente. Und für die Zukunft hat man auch schon Pläne: „Wir können uns auch eine Artothek, in der man Kunstwerke ausleihen kann, vorstellen“, so Schomerus.

Info:

Die Brücke, ADiNet, An der Untertrave 71 - 73, 23552 Lübeck, Tel.: 0451/ 39 77 89 0



Herr Kreuder-Sonnen, Sie sind der Vorstandsvorsitzende des BRÜCKE-Vereins. Wann und wie sind Sie zum ersten Mal mit der BRÜCKE in Berührung gekommen?

Kurz nachdem ich im April 1981 nach Lübeck gekommen war, hatte ich mit einer Bußgeldsache bei Gericht zu tun. Das Verfahren wurde eingestellt bei Zahlung einer Geldbuße zugunsten der BRÜCKE. Das war das erste Mal, dass ich von der BRÜCKE gehört hatte. Ich habe dem Vorgehen damals zugestimmt, ohne genau zu wissen, was die BRÜCKE überhaupt ist. Gegen Ende der 80er Jahr wurde ich dann von dem damaligen Vorsitzenden des Vereins wegen einer Mitarbeit im BRÜCKE-Verein angesprochen. Ich bin dann auch gleich als Schriftführer in den Vorstand gewählt worden. Bis dahin wusste ich zwar, dass es die BRÜCKE gab, aber das eigentliche Kennenlernen ist dann während der Vorstandsarbeit durch learning by doing gewachsen. Dabei haben mich vor allem das unglaubliche Engagement und der

Einsatz der Laienhelferinnen und Laienhelfer beeindruckt.

Welches sind die wichtigsten Personen, denen Sie bei der BRÜCKE begegnet sind?

Ich bin nun seit über 10 Jahren Vereinsvorsitzender und habe seit meinem Beitritt in den Verein 1989 einen langen Zeitabschnitt erlebt, in dem die BRÜCKE stark gewachsen ist und sich in Lübeck sehr gut etabliert hat. Dabei sind für mich Peter Bruhn und Dirk Wäcken die herausragenden Persönlichkeiten, die diese Entwicklung maßgeblich vorangetrieben haben.

Was sind Ihre persönlichen Tätigkeitsschwerpunkte?

Ich bin im Wesentlichen mit der Vorstandsarbeit im Verein befasst. Wir haben zwar eine relativ stabile Mitgliederzahl, aber uns bewegt auch immer wieder die Frage nach neuen ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Denn nach wie vor spielt bei den BRÜCKE-Angeboten die Laienhilfe immer noch die wichtigste Rolle, die einzelne Laienhelferinnen und Laienhelfer mit großem Engagement ausfüllen. Laienhelfer ist zweifellos ein anspruchsvoller Job mit nicht unerheblichem persönlichen Einsatz. Deshalb sind wir immer auf der Suche nach neuen ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, deren Arbeit wir intensiv unterstützen, wo und wie wir das auch immer können.

Gibt es wichtige Ereignisse oder Projekte, die während Ihrer Vorstandstätigkeit umgesetzt wurden?

Da ist die Schaffung einer besonderen Aus-

gabenposition im Haushaltsplan des Vereins zur Besucherförderung zu nennen. Die Idee stammte von Peter Bruhn und es geht darum, Besucher zu unterstützen, die einen ganz speziellen Bedarf haben, den sie finanziell nicht selbst bewältigen können und für den sich kein Kostenträger findet. Dieses Angebot wird inzwischen gut angenommen und wir erleben hautnah, welche Probleme in unserem Versorgungssystem immer noch entstehen können und wie mit wenig Mitteln schnell und unbürokratisch geholfen werden kann.

Welche Erfahrungen oder Erkenntnisse haben Sie durch Ihre Arbeit für die BRÜCKE gewonnen?

Die praktische Umsetzung der gemeindenahe Psychiatrie, wie sie bei der BRÜCKE gGmbH praktiziert und gelebt wird, zeigt mir immer wieder, wie wichtig diese Arbeit ist. Die orts- und familiennahen Hilfen und Angebote, wie z.B. Kaffeefahrten, Theaterbesuche, Freizeifahrten oder auch Besuche in Kliniken, die durch die Laienhelferinnen und Laienhelfer organisiert und durchgeführt werden, sind in der BRÜCKE seit langem etabliert – diese Aktivitäten unterstützt der Vorstand des Vereins mit allen Kräften.

Was wünschen Sie der BRÜCKE für die Zukunft?

Die BRÜCKE ist mit ihren vielschichtigen Angeboten für die Betroffenen eine nicht mehr weg zu denkende Institution in Lübeck und Umgebung geworden. Diese erfolgreiche Arbeit der BRÜCKE soll auch in Zukunft mit breiter Unterstützung durch die Politik und durch die Bevölkerung weitergeführt und entwickelt werden.

Die Brücke – Vereinigung der Freunde und Förderer psychisch behinderter in Lübeck und Umgebung e.V.

Die Anfänge des Vereins bis zur Gründung der Brücke GmbH sind schon dargestellt worden. Im Grunde waren es zwei Anfänge, die Gründung am 27. August 1973 durch den damaligen Vorstand und der Neuanfang durch neue Vorstandsmitglieder ein gutes Jahr später.

Und welche Rolle hat der Verein, heute im 40. Jahr seines Bestehens? Wie macht er sich bemerkbar neben der Vielzahl von Einrichtungen der Brücke GmbH?

Was er nicht tut, ist leicht zu benennen: er konkurriert nicht mit ihr. Von Anfang an fühlt er sich der Laienhilfe, der ehrenamtlichen Arbeit verpflichtet und diese lebt immer noch an dem Ort, an dem sie entstanden ist: im Speicher der Brücke. Zugegeben, dort war sie nicht immer. Die Laienhelfer sind erst nach drei Stationen 1984 in die Engelsgrube gekommen. Vorher waren sie in der Kupferschmiedestraße bei den Guttemplern zur Untermiete, dann in der Alfstraße in der ersten eigenen Wohnung. Hier wuchs die Anzahl der Ehrenamtlichen, die sich noch einmal mit dem Umzug in die Mengstraße erheblich steigerte.

In all dieser Zeit hat der Vorstand es für seine Aufgabe erachtet, die ehrenamtliche Tätigkeit der Laienhelfer/innen zu unterstützen. Dass es eine gute Verbindung zwischen Ehrenamt und Vorstand

gibt, wird durch die Anwesenheit von drei Laienhelferinnen im Vorstand gewährleistet. Das Weihnachts- und Osterfrühstück, zu dem die Laienhelferinnen den Vorstand einladen, trägt auch zu diesem guten Kontakt bei. Der Vorstand sorgt für die Supervisionen und die jährlichen Ratzeburger Fortbildungstage. Er kümmert sich auch um die finanziellen Mittel, die für die Aufwandsentschädigung von 8,- € pro Maßnahme anfallen.

Finanziell ist der Verein gut aufgestellt. Er verfügt über die Mieteinnahmen zweier kleiner Häuser und über die Beiträge von 230 Vereinsmitgliedern. Dazu kommen einige Spenden. Seit 2010 gibt es im Haushaltsplan des Vereins einen Titel mit der Bezeichnung „Besucher/innen-Förderung“. Hierfür konnten wir einen Betrag von fast 6000 Euro aus den jährlichen Einnahmen des Vereins ausweisen. Das ist dadurch möglich gewesen, dass mittlerweile die gesamte Vorstandsarbeit ehrenamtlich geleistet wird. In diesem Jahr haben wir den Beitrag auf 9500 Euro erhöht.

Wozu dient die Besucher/innen-Förderung? Sie soll in Grenz- und Notfällen helfen, wenn von Seiten des Sozialamts oder der Krankenkassen die Bezahlung notwendiger Dinge nicht erfolgt. In folgenden Situationen wurde schon erfolgreich Hilfe gewährt: Wenn Medikamente von der Krankenkasse nicht bezahlt wurden. Oder für Zahnersatz ein Zuschuss nötig wird. Mal fehlt eine Matratze, mal ein Saubsauger. Einer Kinderbuchautorin haben wir zum begrenzten Druck ihres Buches verholfen.

Flugkosten zur sterbenden Mutter konnten übernommen werden. Aber nicht immer ging es um das Lebensnotwendige. Wir haben außerdem Angelausrüstungen, Regenzeug und Gummistiefel bezahlt. Damit sollte eine tolle Initiative, die Freude macht, gefördert werden. Nicht immer wird der erbetene Betrag voll übernommen. Mitunter wird nur ein Teil bezuschusst, während der Rest als Darlehen gewährt wird. Aber auch das ist in vielen Fällen eine Hilfe.

Die finanzielle Unterstützung der Personen, die in den Einrichtungen der Brücke GmbH Hilfe erfahren, hat die Vorstandstätigkeit bereichert. Die Prüfung der Anträge konfrontiert uns mit schwierigen Lebenssituationen, in die Lübecker Bürger/innen wegen ihrer psychischen Erkrankung geraten sind.

Ein weiterer Aspekt bestimmt die Vorstandarbeit. Der Verein hat seit der Gründung der Brücke GmbH mit dem Paritätischen Schleswig-Holstein die Funktion eines Gesellschafters; diese nimmt der Vorstand wahr. Auf den Gesellschaftersversammlungen entscheiden die Gesellschafter über neue Projekte und Arbeitsfelder der Brücke und kontrollieren die Geschäftsführung. Bei der Wahl des neuen Geschäftsführers nach dem Ausscheiden von Dirk Wäcken ist der Vorstand ebenfalls beteiligt.

Die erste Mitarbeitervertretung der Brücke Lübeck erfolgte durch die Wahl eines Betriebsobmannes, Peter Wulf, eine Art Vertrauensmann der Belegschaft, so berichtet Barbara Schmidt – ehemalige Betriebsrätin – aus ihren Erinnerungen. Zu den Gründerinnen der Mitarbeitervertretung zählte außerdem Hiltrud Kulwicki. Später kamen auch weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dazu, die heute zu meist in Leitungsfunktionen tätig sind wie auch Barbara Schmidt, Jürgen Eichhorn und Martina Schneider-Rutter. Das damalige Gremium war klein. Ersatzmitglieder gab es nicht, so dass bei einem Rücktritt gleich neu gewählt werden musste.

Welche Themen waren aktuell? Auch damals schon wurde sich mit den freiwilligen Leistungen in Form des „Weihnachtsgeldes“ auseinandergesetzt. Als weitere betriebsrätliche Dauerbrenner wurden ebenfalls schon die Themenlandschaften Eingruppierung von (sozialpädagogischen) Fachkräften, Frauen in Führungspositionen sowie Information und Mitbestimmung bei personellen Einzelmaßnahmen beachtet. „Nichts Neues unter dem Himmel“, wie Jürgen Eichhorn mit Blick auf die heutige Situation salopp feststellt.

Regelmäßiger Sitzungsraum waren die Räume des „Fachdienstes Arbeit“ an der Untertrave. Dort im Schulungsraum fanden auch die stets gut besuchten Betriebsversammlungen statt. Und das Selbstverständnis damals? Betriebsratsarbeit war geprägt durch und eingebunden in die eigene Historie: Mit dem Pioniergeist der Gründungsphase begegnete man betriebsrätlichen Positionierungen vielfach

mit der Begründung, „wir sind doch alle eine große Familie!“.

Die Betriebsratsarbeit heute, im Jahre 2013, stellt sich folgendermaßen dar: jeden Mittwoch Sitzung im altherwürdigen Obergeschoss des Mutterhauses in der Engelsgrube unter dem Dach. Hier fühlt und erlebt das Gremium neben den jahreszeitlich bedingten Temperaturextremen auch ganz andere typische Bedingungen, die durchaus Parallelen zur Betriebsratsarbeit aufzeigen. Die gewählten Mitglieder benötigen beispielsweise ein ausgeprägtes (körperliches) Durchhaltevermögen, um das BR-Büro im 3. Obergeschoss zu erreichen. Betriebsratsarbeit als Ehrenamt neben der fachlichen Arbeit fordert und gibt immer auch ein Mehr an Energie, Kraft und Ausdauer.

Im Dachgeschoss angekommen bedarf es einer sicheren Raumorientierung, um mit heilem Kopfe an den schrägen Balken und Wänden vorbei zu lancieren. Die Größe der Organisation, die Anzahl an Beschäftigten und die vielfältigen Einrichtungen erfordern eine gute Orientierung, einen sicheren Überblick, wo sich was und wer und wann befindet. Der Blick aus dem Fenster zeigt die Dächer der Lübecker Altstadt und die Weite des Himmels. Hier sollten Mann und Frau schwindelfrei sein, denn der Blick über den Tellerrand (der eigenen Einrichtung) bedarf einer sicheren Standfestigkeit auf dem Paragraphenpflaster des Betriebsverfassungsgesetzes.

Die wöchentlichen Betriebsratssitzungen umfassen inzwischen drei Stunden, die bei der Fülle der Themen häufig knapp be-

messend sind. Ein ausgewogenes Maß an umfassender meinungsbildender Diskussion in Anbetracht langer Tagesordnungen benötigt strukturiertes Zeitmanagement und die Fähigkeit, Wichtiges von weniger Wichtigem zu trennen. Auch hierbei ist jedes Mitglied wöchentlich aufs Neue gefordert, den Vorrang des Ehrenamtes mit der fachlichen Arbeit in Einklang zu bringen. Schließlich soll auch die Größe des Gremiums als Sinnbild für betriebsrätliches Dasein erwähnt werden. Seit einigen Jahren, seit die Anzahl der Beschäftigten über 200 liegt, besteht der Betriebsrat der Brücke Lübeck aus neun gewählten Vollmitgliedern. Eine bunte Mischung unterschiedlichster Berufsgruppen, veriteter Einrichtungen, Meinungen, Erfahrungen und vor allem betriebsrätlicher Motivation. Diese Vielfalt ist einerseits ein großer Schatz, andererseits für alle Beteiligten eine hohe Anforderung bei der Herausbildung gemeinsam zu tragender Bewertungen, Haltungen und Entscheidungen.

Dabei hilft uns zum Ende jeder Sitzung immer wieder eine gut etablierte Kultur psychohygienischen Charakters. Gemeinsames Abwaschen von Hand sorgt dafür, sich wieder frei zu machen von trockenen Paragraphen, von klebrigen Resten süßer Verführungen, von pieksenden störenden Überbleibseln und von inzwischen alt gewordenen und vergorenen Beilagen. Ein liebgewordenes mittwöchiges Ritual, das sicher nicht so schnell dem Zahn der Zeit in Form einer Spülmaschine zum Opfer fallen wird bei den stets aktuellen Dauerbrennern wie Weihnachtsgeld, personelle Einzelmaßnahmen oder Themen wie Frauen in Führungspositionen.





Arbeit und Beschäftigung



Herr Dr. Müller-Lucks, 1986 wurden Sie vom Land Schleswig-Holstein als Psychiatrie-Referent des Landes eingestellt. Welche Verhältnisse fanden Sie im Land vor?

Bei meinem Amtsantritt hatte ich es mit einem erheblichen Spannungsverhältnis in der psychiatrischen Versorgung zu tun. Auf der einen Seite die traditionellen Landeskrankenhäuser, sozusagen die Flaggschiffe in der Versorgung, andererseits einige noch kleine Initiativen wie auch die BRÜCKE Lübeck und die DGSP, die vehement eine Abschaffung der sogenannten „Verwahrspsychiatrie“ forderten.

Bereits 1976 war die Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung veröffentlicht worden. Ziel war zum einen die Verbesserung der Verhältnisse in den Landeskrankenhäusern und andererseits war zur Erprobung neuer Versorgungsstrukturen in der Gemeinde das sogenannte

„große Modellprogramm“ entwickelt worden. Hieraus erwachsen große Erwartungen hinsichtlich Verkleinerung oder sogar Auflösung von Langzeitstationen unter Schaffung ganz neuer, dezentraler Institutionen.

Die Länder Schleswig-Holstein und Bayern, beide CDU-geführt, weigerten sich jedoch, Mittel aus dem Modellprogramm einzusetzen, weil man aus grundsätzlichen politischen Erwägungen heraus befürchtete, mit Folgekosten seitens des Bundesprogrammes belastet zu werden. Aber auch, weil die Zuständigkeit in diesen Versorgungssegmenten ganz grundsätzlich bei den Bundesländern und nicht bei der Bundesregierung gesehen wurde. Insofern nahm die Entwicklung beim Umbau der psychiatrischen Landschaft in Schleswig-Holstein eine andere Entwicklung als in vielen anderen Bundesländern.

War Schleswig-Holstein dadurch von der sozialpsychiatrischen Innovation ausgeschlossen?

Nein, keinesfalls. Auf Landesebene wurde das „soziale Bürgerprogramm“ entwickelt, um die ambulanten Hilfen vor Ort finanziell zu unterstützen. Eine spezielle Betreuung am Übergang (vom Landeskrankenhaus in ambulante Hilfen) sollte dieses flankieren.

In Schleswig-Holstein waren es vor allem die gemeinnützigen Organisationen, insbesondere in der Mitgliedschaft des Paritätischen, die in den großen Städten und einigen Landkreisen initiativ waren, um psychisch kranke Men-

schen, vor allem chronisch Kranke, in die Gemeinde zurückzuholen. Und da sind vor allem die BRÜCKE-Organisationen zu nennen, allen voran und als erste die BRÜCKE in Lübeck.

Welche Rolle spielte aus Ihrer Sicht die BRÜCKE Lübeck beim Umbau der psychiatrischen Versorgung?

Mit ihrer frühen Vereinsgründung 1973 und der Gründung einer schlagkräftigen gemeinnützigen GmbH 1980 war die BRÜCKE Vorreiter in der Schaffung neuer Einrichtungstypen in der Gemeinde. Dazu gehörten, teilstationäre Wohngruppen und Tagesstätten, das ambulant betreute Wohnen. Aber auch im Behandlungsbereich und in der Rehabilitation entstanden innovative Konzepte.

Welche konkreten Erfahrungen haben Sie in dieser Zeit in der Auseinandersetzung um den Wettstreit der Ideen gemacht?

Ich erinnere mich gut an die schwierige Arbeit bei der Etablierung von Tageskliniken.

Eine Akutbehandlung ohne Überwachung am Abend und am Wochenende bei schwer psychisch kranken Menschen war für die meisten Akteure des Geschehens nicht vorstellbar. Eine Klinik ohne Betten, Ärzte ohne weiße Kittel, der Besuch im Schwimmbad, Busfahren üben: als Krankenhausbehandlung? Wie ordnet man die Kosten zu? Sind

die Patienten überhaupt verlässlich? Wie groß ist die Suizidgefahr ohne die Überwachungsmöglichkeiten? Nehmen sie am Klinikgeschehen teil? Nehmen Sie ihre Medikamente? Kommen sie regelmäßig? Und viele andere Fragen tauchten auf. In vielen Gesprächen galt es, Übersetzungsarbeit zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern, den Verwaltungsleuten und den Fachleuten zu leisten. Auch innerhalb der Ärzteschaft waren die Konzepte sehr umstritten.

Welche Rolle spielte die BRÜCKE in Lübeck bei diesem Prozess?

Mit dem wunderschönen Speicher in der Altstadt, wo damals Tagesklinik, Tagesstätte, Begegnungsstätte und verschiedene Clubangebote untergebracht waren, hatte die BRÜCKE ja schon ein deutliches Zeichen im Lande und auch darüberhinaus gesetzt.

Von der BRÜCKE kamen weitere konzeptionelle Impulse, nicht nur ambulante Betreuungsformen, auch die medizinische und berufliche Rehabilitation, Aktivitäten im Arbeitsbereich, das Mitwirken bei der Implementierung eines ganz neuen Leistungstypus im SGB V, der Soziotherapie und vieles anderes mehr.

Gerne erinnere ich mich an die vielen Besuche in Lübeck, die ohne ideologische Scheuklappen immer bereichernd waren für die Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrie im Lande.

Herr Dr. Müller-Lucks, was bleibt Ihrer Auffassung nach noch zu tun? Was ist gelungen, was ist aber auch aus Ihrer Sicht gescheitert?

Bei dem, was zu tun ist, denke ich zunächst an den Psychiatrieplan des Landes. Er ist mit der Veröffentlichung im Jahre 2000 nun doch in die Jahre gekommen und soll überarbeitet werden. Gelingen ist sicherlich die Ambulantisierung der psychiatrischen Versorgung, sowohl im Bereich der Eingliederungshilfe, als auch in der Akutversorgung, wengleich hier noch Potentiale zu heben sind.

Gescheitert sind wir an einzelnen Stellen: Die medizinisch, berufliche Rehabilitation ist zwar mit den Standorten Lübeck und Kiel vertreten. Das reicht aber für das ganze Land nicht aus.

Dass die häusliche Krankenpflege von den Krankenkassen nur in Einzelfällen und sporadisch bezahlt und nicht flächendeckend angeboten wird, ist ein dauerndes Ärgernis.

Wie die Soziotherapie schon als kleines Pflänzchen zertreten wurde, ist ein Lehrstück für die Nichtumsetzung vom Gesetzgeber gewollter und von den Betroffenen dringend benötigter Hilfen.



Die Aktivitäten der BRÜCKE im Rahmen der durch den Europäischen Sozialfonds geförderten „Transnationalen Zusammenarbeit“

Im Zuge der europäischen Integration lobte der Europäische Sozialfonds (ESF) Mitte der 90er Jahre unterschiedliche Programme aus, mit denen der Austausch zwischen Versorgungseinrichtungen in den Mitgliedstaaten sowie die gemeinsame Entwicklung neuer Ansätze in der sozialen Arbeit befördert werden sollten.

Dieses Angebot zur Teilnahme an der „Transnationalen Zusammenarbeit“ traf auf den vom Lübecker Fachdienst angemeldeten Bedarf nach einer entwickelten Arbeitsdiagnostik für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Im September 1995 wurden vom Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein die Mittel aus dem ESF-Programm HORIZON bewilligt und noch im Spätherbst desselben Jahres trafen Mitarbeiter der BRÜCKE zum ersten Mal mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen europäischen Staaten in Gent und in Lübeck zusammen.

Gegenstand unseres Projektes war die Schaffung eines „Arbeitsdiagnostischen Fachdienstes“, der eine treffsicherere Prognose und Wegweisung für Menschen mit beruflichem Rehabilitationsbedarf ermöglichen sollte. So war die „STARHILFE“ (engl. HEADSTART) als dritte Säule des Lübecker Fachdienstes geboren. In der Zeit bis Ende 1999 gab es einen intensiven Austausch mit

Partnern aus Belgien, Holland, Finnland, Italien, Großbritannien sowie Spanien über die jeweilige Praxis vor Ort im Kontext der Versorgungssysteme sowie über die von den Projekten verfolgten neuen Ansätze. Bei Tagungen und Arbeitsbesuchen erhielten wir Einblicke in die Verhältnisse sowie in die entsprechenden Einrichtungen in den Partnerstaaten. Am tiefsten beeindruckt waren wir hierbei von den Besuchen in niederländischen und finnischen Arbeitseinrichtungen, wo uns Aufbau und Arbeitsweise der jeweiligen Abteilungen im Rahmen von Präsentationen und Fragerunden in englischer Sprache von Betreuten vorgestellt wurden, die uns dafür den ganzen Tag fachkompetent begleiteten. Die Konzepte von Empowerment und Inklusion hatten hier bereits Einzug in die Praxis gehalten – knapp eine Dekade bevor sie zum behindertenpolitischen Konzept im Land Schleswig-Holstein erhoben wurden.

STARHILFE indes baute im Laufe der Projektförderung eine arbeitsdiagnostische (Holz-)Werkstatt auf, entwickelte ein psychologisches Testinventar zur Erhebung von Arbeitsanforderungen und -fähigkeiten zwecks Platzierung auf dem Arbeitsmarkt und brachte zahlreiche Menschen auf den Weg zurück in die Berufstätigkeit. Im Januar 2000 schließlich fand die Abschlusstagung des transnationalen Netzwerkes unter dem Titel „mind the gap“ („nutze die Lücke“ zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation) in Lübeck statt. Parallel zu HORIZON beteiligte sich die BRÜCKE an einem weiteren geför-

terten Programm des ESF: „ADRIAN“ widmete sich der Frage, wie Betreuung und Förderung psychisch erkrankter Menschen im Angebotsbereich „Wohnen“ durch Partizipationsansätze verbessert werden können.

Die Ära der transnationalen Zusammenarbeit ging damit zu Ende. Die Folgeprogramme des ESF erforderten einen ungleich größeren Ressourcenaufwand, als er für DIE BRÜCKE vertretbar gewesen wäre. Die Erfahrungen und Erkenntnisse durch den Austausch und die Einblicke in die Praxis der Partnerorganisationen und Sozialsysteme der betreffenden europäischen Staaten stimulierte die Arbeit der BRÜCKE auf vielen Ebenen in nachhaltiger Weise. Der Blick über den Tellerrand des eigenen Versorgungssystems und Kulturkreises hinaus erweiterte das Gestaltungspotential der Beteiligten und der Unternehmung auf unbeschreibliche Weise.

Viele Angebote und Leistungen der BRÜCKE, die sich entwickeln und etablieren konnten, führten zu Folgebedarf, für den es zunächst keine passenden Leistungserbringer gab. Dazu zählte der Lübecker Fachdienst Arbeit, der aufgrund von Änderungen der Rahmenbedingungen zur Ausgründung einer heute erfolgreichen eigenständigen Einrichtung führte, der integra gGmbH.

Die Schwerbehindertenabgabe, heute Ausgleichsabgabe, bezahlen Unternehmen, wenn sie der vom Gesetz geforderten Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderung nicht in vollem Umfang nachkommen. Das Geld wird in einem Sonderfond beim Sozialministerium verwaltet und darf nur für bestimmte Zwecke für Menschen mit Schwerbehinderung verwendet werden.

In den achtziger Jahren wuchs dieser Topf mehr und mehr an. Verwendung fand das Geld allenfalls für die Investition in Behindertenwerkstätten oder Wohnheime für Schwerbehinderte. Psychisch behinderte Menschen profitierten somit kaum. Insbesondere störte uns seitens der Gemeindepsychiatrie, dass das Geld gehortet und auch nicht für Beratungszwecke ausgegeben wurde. Günter Ernst-Basten und Dirk Wäcken waren deshalb über Jahre hinweg als Lobbyisten beim Ministerium und der Landesregierung aktiv, um für die Beratung schwerbehinderter Menschen im Betrieb im Rahmen eines psychosozialen Dienstes (PSD) zu werben, der aus der Ausgleichsabgabe finanziert werden sollte.

Das gelang schließlich und so konnte seit 1991 in Lübeck ein psychosozialer Dienst zur Beratung schwerbehinderter Menschen am Arbeitsplatz angeboten werden. Gleichzeitig schuf die BRÜCKE im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme einen Vermittlungsdienst für schwerbehinderte Menschen, ähnlich dem später im Schwerbehindertengesetz (SGB IX) beschriebenen Integrationsfachdienst (IFD). Mit Unterstützung von Klaus Möller, damals Mitarbeiter des Arbeitsamtes, später Reha-Berater der Deutschen Rentenversicherung Bund, kam als dritter Baustein die sogenannte praxisorientierte Berufsvorbereitung hinzu.

Diese drei Bausteine waren der Einstieg der BRÜCKE in die berufliche Rehabilitation. Nach erfolgreichen Aufbaujahren verschlechterte sich die Arbeit im psychosozialen Dienst jedoch, weil psychisch kranke Menschen am Arbeitsplatz, die keinen Schwerbehindertenausweis hatten (und das betraf sehr viele), nicht mehr betreut werden durften. Dieser Personenkreis fiel als Zielgruppe aus, obwohl gerade bei ihnen mit zum Teil geringer Intervention der Arbeitsplatz gesichert werden konnte.

Trotz dieses Rückschlages konnte der Arbeitsbereich PSD und IFD nun in der selbständig geführten gemeinnützigen Tochtergesellschaft integra gGmbH gestärkt werden. Die praxisorientierte Berufsvorbereitung führte die BRÜCKE parallel weiter und baute sie im Rahmen eines Modellvorhabens zu einer anerkannten Reha-Maßnahme mit dem

Namen „praxisorientierte Berufsvorbereitung und Integration“ aus. Später mündete dieses Einrichtungsmodell in die Reha-Maßnahme „AVISTA“.

Mit Inkrafttreten des SGB IX wurde es 2001 erforderlich, die Arbeit von integra auf den gesamten Arbeitsamtsbezirk mit Ostholstein auszudehnen. Dies war Anlass, die in Ostholstein auf diesem Gebiet tätige Gesellschaft FABIO gGmbH aufzulösen und gleichzeitig deren Gesellschafter, die Ostholsteiner Behindertenhilfe (heute Horizonte gGmbH) und die BRÜCKE Ostholstein bei integra Lübeck aufzunehmen.

Mittlerweile hatte auch der Wettbewerbsgedanke stärker in die Wohlfahrtspflege Einzug gehalten. Es war eine strategische und ungewöhnliche Entscheidung, dass die beiden großen Träger der Behindertenhilfe, die Vorwerker Diakonie und die Marli GmbH, ebenfalls als Gesellschafter bei integra aufgenommen wurden. So ist auf beispielhafte Weise ein verbindliches Netzwerk von Trägern entstanden, um die Beratung von Schwerbehinderten in Betrieben und die Vermittlung von Menschen mit Schwerbehinderung in den ersten Arbeitsmarkt voranzutreiben, heute mit dem weitergehenden Schwerpunkt, den Übergang von Schule ins Berufsleben für behinderte Menschen zu fördern.

Das Arbeits- und Dienstleistungsnetzwerk (ADiNet) der BRÜCKE bietet Beschäftigung, Tagesstrukturierung und ergotherapeutisch begleitetes Arbeitstraining. ADiNet steht allen Menschen offen, die nach einem für sie angemessenen Betätigungsrahmen suchen und ihre Arbeitsfähigkeit stabilisieren oder entwickeln wollen.

Anfang 2002 entstand die Idee, seitens der BRÜCKE auch niedrigschwellige Beschäftigungsmöglichkeiten für psychisch erkrankte Menschen anzubieten. Dafür sollten hausinterne Beschäftigungsmöglichkeiten gebündelt werden. So wurde in der Krempelsdorfer Allee im November desselben Jahres eine ehemalige Autowerkstatt angemietet, wo die Wäscherei und der PC-Service ihren ersten Sitz fanden.

In der neuen Wäscherei wurden die bereits vorhandenen Waschmaschinen aus den Wohnheimen zentral aufgestellt und Annette Böttcher bot hier als Ergotherapeutin fortan strukturierte Beschäftigungen für die von der BRÜCKE betreuten Menschen an, die auf diese Weise eine Aufgabe bekamen. Parallel dazu wurde zunächst an drei Vormittagen ein PC-Projekt aufgebaut. Der Bedarf für IT-Dienstleistungen aus den einzelnen BRÜCKE-Einrichtungen wuchs schnell. Und so wurden unter der Anleitung von Ronald Neef Reparaturen, Wartungen und Installationen durchgeführt oder Daten wieder hergestellt. Schon bald nach dem Start der beide Projekte fragten auch externe Kunden die entsprechenden Dienstleistungen nach und so öffnete sich das Ange-

bot von Anfang an auch nach außen.

In 2003 meldete die BRÜCKE den Bedarf für ein Arbeitsprojekt für Lübecker Bürger bei der Hansestadt an. Tilman Schomerus übernahm die Verantwortung für den Bereich Arbeit und erarbeitete ein Konzept und eine Leistungsvereinbarung für das Arbeitsprojekt. Die Verhandlungen mit dem Landessozialamt und dem Sozialministerium zogen sich unter anderem durch die Übergangszeit des Kommunalisierungsgesetzes bis zum Juni 2007 hin, als die Hansestadt schließlich formal zuständig wurde.

In der Zwischenzeit entstanden neue Ideen für weitere Arbeitsbereiche, die auch mit niedrigschwelligen Anforderungen zu organisieren waren. So wurde im September 2005 der Gartenservice mit Fachleiter Holger Mädler neu eingeführt. Auch der Garten-Service startete mit einfachsten Mitteln. Anfangs reichten ein alter Golf-Kombi mit kleinem Anhänger und eine Garage als Lager aus. Unter der Anleitung von Holger Mädler hat der Gartenservice sich mittlerweile zu einem versierten und gut nachgefragten Angebot entwickelt. Es werden heute bei jedem Wind und Wetter Gärten gepflegt, neu angelegt, Hecken oder Obstbäume geschnitten oder Aufträge im Bereich der Landschaftspflege übernommen.

Räumliche Enge und eine Mietvertragskündigung machten 2005 einen Umzug erforderlich. Geeignete Räumlichkeiten, die Anfang 2006 bezogen wurden, fanden sich an der Untertrave. Nach aufwändigen Ausbau- und Renovierungsar-

beiten, die 2007 abgeschlossen wurden, machten die neuen Rahmenbedingungen es auch möglich, diese Angebote „externen“ Interessenten als SGB XII-Leistung im Sinne eines Beschäftigungsprojektes anzubieten. Mit den neuen Räumlichkeiten wurde auch ein weiterer Arbeitsbereich eröffnet. Im September 2006 kam Joachim Bauer als Fotograf und Grafiker zum Team und baute die Druckerei auf. Auch hier sind wieder viele Beschäftigte beim Satz, Drucken, Schneiden, Falzen oder Heften dabei.

Unser Restaurant PONS (lat. BRÜCKE) kam als zunächst letztes Angebot nach Abschluss der Leistungsvereinbarung dazu. Zunächst als Kantine angedacht, wollten wir die Möglichkeiten, die ein Service im Restaurant als Trainingsarbeitsplätze bietet, nicht ungenutzt lassen und haben das Konzept angepasst. Im Juli 2007 nahm Tom Schulz als Koch und Anleiter seine Arbeit im PONS auf und am 1.08.2012 konnten wir als erste „Testgäste“ unsere Geschäftsführung begrüßen.



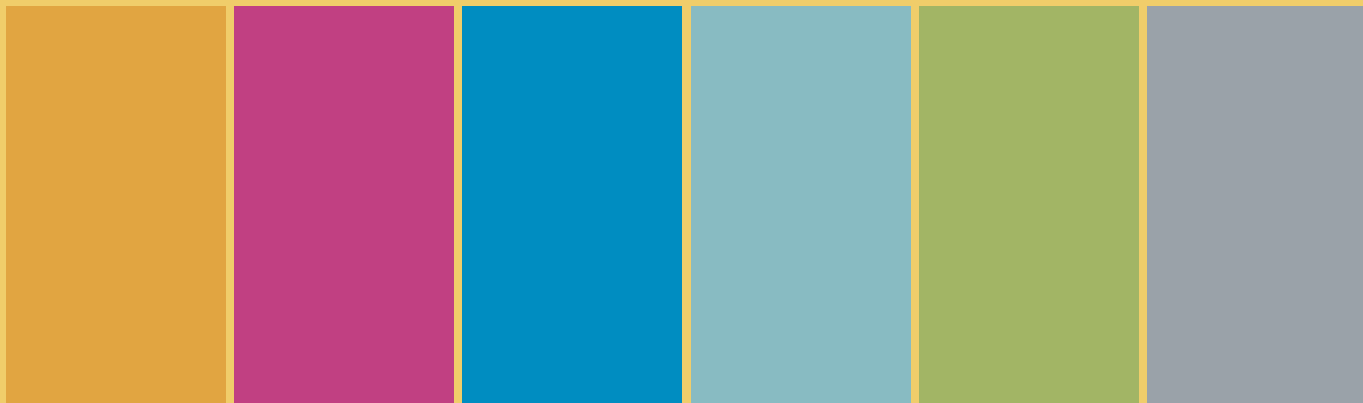
vlnr.: Tilman Schomerus, Frank Nüsse, Dirk Wäcken

Zum Konzept des PONS gehört es außerdem, alle drei bis vier Monate eine Ausstellung mit Künstlern aus Lübeck bzw. Norddeutschland zu präsentieren. Als sechster Dienstleistungsbereich wurde dann ein Fensterputzservice aufgebaut, in dem Uwe Autsch seine Aufgabe fand. Das Angebot umfasst die Reinigung von Fenstern inkl. Rahmen, von Wintergärten, Überständen etc.

Der inhaltliche Schwerpunkt bei ADiNet ist das Thema Arbeit. Die Beschäftigten gehen hier „ihrer Arbeit“ nach, deren Rahmenbedingungen einer „normalen“ Arbeit nahe kommen, mit Arbeitswegen und der räumlichen Trennung von Wohnen und Arbeit. Dazu gehört auch, Verantwortung zu übernehmen, eine Aufgabe zu Ende zu bringen. Im Laufe der Jahre ist mit ADiNet aus einem kleinen Beschäftigungsprojekt aus Bordmitteln ein leistungsstarker Dienstleister mit 30 Beschäftigungsplätzen geworden.

Viele Menschen gehen hier ihrer Beschäftigung nach, und obwohl sie nicht mehr in der Lage sind, einer Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen, erbringen sie bei ADiNet Dienstleistungen, die wettbewerbsfähig sind und von einer ständig wachsenden Stammkundschaft nachgefragt werden. Das bestätigt unsere betreuten Beschäftigten und viele haben uns erfolgreich in Richtung der beruflichen Reha oder des allgemeinen Arbeitsmarktes wieder verlassen.





Behandlung und Rehabilitation



Herr Prof. Dilling, Sie waren bereits in den Gründerjahren an der BRÜCKE-Arbeit beteiligt. Was verbindet Sie mit der BRÜCKE in Lübeck ?

Zu Beginn erlauben Sie mir, mich zum Thema vorzustellen. In den sechziger Jahren waren mein damaliger Chef, Prof. Detlev von Zerssen, und ich Mitglieder der Psychiatrie-Kommission der Bayerischen Bezirkstagspräsidenten. Statt eine große geschlossene Anstalt zu planen, gelang es uns, Abteilungen am Allgemeinkrankenhaus und Gemeindefürsorgepsychiatrie in den Mittelpunkt zu stellen. Wahrscheinlich war dieser Erfolg der Grund, dass wir beide 1971 als Mitglieder in die Psychiatrie-Kommission der Bundesregierung berufen wurden. Wir waren etwa 20 Fachleute aus allen Teilen der Bundesrepublik, die unter dem Vorsitz von Prof. Caspar Kulenkampff nach einem ersten Zwischen-

bericht schließlich 1975 den umfangreichen „Bericht zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“ verfassten, der auch auf zahlreichen eigenen Erfahrungen aus anderen Ländern basierte. - Viele der damaligen Forderungen sind auch heute noch aktuell, wie mir auch die Lektüre des kürzlich erschienenen BRÜCKE-Magazins wieder gezeigt hat. So hatte mich die Sozialpsychiatrie schon lange begleitet und, neben der Psychotherapie, ganz besonders interessiert. -

Ende 1978 kam ich als Direktor der Klinik für Psychiatrie nach Lübeck und war sehr überrascht und erfreut, dass sich Dr. Auerbach, Herr Bruhn und andere Klinikmitglieder intensiv für die einige Jahre zuvor gegründete BRÜCKE engagierten. Diese Arbeit fand ich ausgezeichnet und so habe ich mich gerne daran beteiligt. Das war nicht immer ganz einfach, weil die „BRÜCKE-Ideologie“ stellenweise deutlich von unserer klinischen Arbeit entfernt war. Aber wir haben es geschafft, uns gut zusammenzurufen, auch mit Hilfe wöchentlicher Treffen von Mitgliedern beider Einrichtungen. Das Wichtigste damals war der Umbau eines großen Speichers in der Engelsgrube in ein Haus für die BRÜCKE, ein Werk, das wir in jeder Hinsicht unterstützten.

Schon vor der Fertigstellung dieses Hauses stellte ich im Juni 1983 drei Räume in unserer Poliklinik zur Verfügung, um mit 8 Plätzen unter Leitung einer meiner ärztlichen Mitarbeiterinnen den Vorlauf der Tagesklinik der Brücke zu ermöglichen. Dies war wegen des vom Bundes-

ministerium für Gesundheit festgelegten dreijährigen Erprobungszeitraums notwendig. So kam regelmäßig diese kleine Anzahl Kranker, meist mit psychotischen Erkrankungen, zu uns, und wir konnten in dieser im Land Schleswig-Holstein neuen Einrichtung viele wichtige erste Erfahrungen machen. Durch diese Zeit der Vorbereitung gelang ein reibungsloser Übergang im April 1984, als die Räume im „Speicher“ für die größere Zahl von 18 Patienten fertig gestellt waren. - Eine lange Zeit bin ich regelmäßig dorthin gekommen und habe vor Ort eine Gesprächsvisite und Besprechungen mit den Mitarbeitern durchgeführt, eine Tätigkeit in guter Atmosphäre unter Patienten und Mitarbeitern.

Gab es denn über die Tagesklinik hinaus für Sie noch andere Dinge, die durch den Kontakt zur BRÜCKE Anlass für eigene Projekte waren?

In den achtziger Jahren haben wir von der Klinik aus das Modellprojekt BRÜCKE mit Tagesstätte, Patientenclub, Beratungsstelle, Tagesklinik und Beschütztem Wohnen wissenschaftlich begleitet. Diese Einrichtung war integriert in den ambulanten psychiatrisch/psychotherapeutischen Modellverbund der Bundesregierung, in deren Beraterkommission ich tätig war.

Zudem waren wir auch in den Wohngemeinschaften in der Travemünder Allee mit unseren Ärzten beratend tätig. Aber wir stellten auch fest, dass sich die Angebote der BRÜCKE immer mehr etablieren konnten, und die nötige Professi-

onalität entwickelt worden war. Insofern konnten sich die Kontakte in einigen Bereichen lockern, während wir andererseits auf verschiedenen Ebenen weiterhin gemeinsame Interessen verfolgten, vor allem die Förderung komplementärer, gemeindenaher Einrichtungen für Patienten mit Psychosen aus dem Formenkreis der Schizophrenie. - Hier waren wir als Kliniker in der Lübecker Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und auch in der Arbeitsgruppe „Dezentrale Psychiatrie“ vertreten.

Es muss angemerkt werden, dass die Zusammenarbeit zwischen Psychologen und Ärzten nicht immer ganz einfach war und die Distanz und Berührungssängste zwischen den Berufsgruppen nicht immer gelöst wurden, teils auch, weil sie von beiden Seiten nicht genügend verbalisiert wurden.

Woran erinnern Sie sich besonders? Was war und ist Ihnen vielleicht heute noch besonders wichtig ?

Wir haben viel zusammen und auch mit den Patienten erlebt. Es gab viele Patienten, die ich stationär betreut hatte, die dann in die Tagesklinik gingen und mit denen ich viel und intensiv über die Therapie gesprochen habe, auch über die Notwendigkeit der tagesklinischen Behandlung.

Ein schönes Beispiel für das letztere erzählte mir Frau Dr. Schürmann, die als Ärztin die „Acht-Plätze-Tagesklinik“ mit aufgebaut hatte: Eine junge Frau war wegen eines Liebeswahns auf Peter Maffay, der damals das Lied „Über sieben Brücken musst du geh'n“ gesun-

gen hat, zunächst in stationärer, dann nach Besserung in tagesklinischer Behandlung. Eines Tages kam eine Laienhelferin und sagte: „Ich komme von der Brücke.“ Woraufhin die Patientin rief: „Oh, jetzt kommt Peter Maffay zu mir!“ und ganz glücklich war. Als ihr dann mitgeteilt werden musste, was das mit der Brücke auf sich hat, war sie sehr enttäuscht. Dann konnte sie die Realität aber doch erkennen und musste schließlich mitlachen. Ein Beispiel dafür, wie ein Wahn unter bestimmten Konstellationen wieder aufflackern kann und die scheinbare Stabilisierung noch nicht ausreicht, eine Aufnahmeindikation für die Tagesklinik.

Was hat Sie noch besonders beeindruckt ?

Die schnell voranschreitende Expansion der BRÜCKE. Mich hat sehr beeindruckt, wie Herr Bruhn und Herr Wäcken über lange Zeit die BRÜCKE konsequent geleitet und entwickelt haben, jeder von seinem Bereich aus. Ich staune darüber, dass heute 300 Beschäftigte hier arbeiten. Es ist eine große Herausforderung bei solchen Wachstumsprozessen die Übersicht und Struktur zu bewahren und den Boden nicht zu verlieren und zugleich das gute Betriebsklima zu erhalten. Das ist bis heute sehr gut gelungen.

Wie würden Sie die BRÜCKE, wie sie heute existiert, in wenigen Worten beschreiben?

Das erscheint mir kaum möglich. Ich habe mich immer mit der Arbeit der

BRÜCKE identifiziert und dazu stehe ich auch. Stationäre Behandlung allein wäre eine Verarmung der Therapie. Wir brauchen die vielen Möglichkeiten extramural von der Tagesklinik bis zur Rehabilitationseinrichtung für Psychisch Kranke (RPK, eine „Erfindung“ Kulenkampffs), die ich erst heute hier zum ersten Mal besichtigt habe, und von der Ambulanz bis zu den Wohnhilfen. Alles das bietet die Brücke, eine unglaubliche Leistung!

Was wünschen Sie sich für die Zukunft für die BRÜCKE?

Vor allem wünsche ich der BRÜCKE, dass sie weiterhin so erfolgreich und „inklusiv,“ wie es heute heißt, in diesem großen Mosaik von Einrichtungen in Lübeck und Umgebung wirken kann. Und dass die BRÜCKE einerseits mit Leitbildfunktion, andererseits auch partnerschaftlich mit anderen Einrichtungen zusammen dazu beiträgt, dass wirklich jeder Patient, jeder Kranke, jeder Hilfesuchende an die richtige Stelle gelangt und die Unterstützung, Hilfe und Behandlung bekommt, die für ihn die Richtige ist. Außerdem wünsche ich mir, dass nicht die finanziellen Aspekte und die Wirtschaftlichkeit sondern das Wohl des Kranken an vorderster Stelle der gemeindenahen Psychiatrie und Psychotherapie stehen. Dieses ausgewogene Gleichgewicht der Interessen, diese gute Zusammenarbeit auf ein gemeinsames Ziel verbinde ich mit der BRÜCKE und genau so sollte sie weiter ihre tragende Rolle in der Versorgung der psychisch Kranken spielen.

Behandlung – Häufig lässt sich ein stationärer Krankenhausaufenthalt trotz akuter Erkrankung vermeiden oder verkürzen. Wir unterstützen die Genesung – auch in der eigenen Wohnung – und helfen beim Übergang vom Krankenhaus zurück in den Lebensalltag. **Rehabilitation – Die Angebote der medizinischen und beruflichen Rehabilitation der BRÜCKE ebnen Menschen nach abgeschlossener Akutbehandlung einen Weg in die Arbeitswelt.**

Seit fast 20 Jahren arbeite ich als Psychiater bei der BRÜCKE. Sehe ich heute mit etwas Abstand auf den „Bereich Behandlung und Rehabilitation“ drängen sich Parallelen auf zu Betrachtungen über das Staudenbeet, das in unserem Garten vor ähnlich langer Zeit angelegt wurde.

Vor mir ein buntes Gemisch, teils in kräftiger Blüte, teils noch verschlossen und auf seine Zeit wartend, teils schon etwas verblasst und verregnet. Es gibt Stammhalter – von Anfang an dabei und fest verwurzelt. Es gibt Ableger – kleine eigene neue Inseln mit eigener Dynamik. Es gibt Übersiedler – Stauden, die ursprünglich in anderen Gärten blühten, aber neuen Platz brauchten und diesen in meinem Garten fanden. Es gibt Mitbringsel – Stauden, die eng mit den Menschen verbunden sind, die sie mitgebracht haben.

Es gab Zeiten, in denen das ganze Feld in prächtiger Blüte stand. Zeiten, in denen an Ausdünnung gedacht werden musste. Zeiten, in denen Unkraut

Überhand zu nehmen drohte. Zeiten, in denen ich um Austrocknung fürchtete. Zeiten, in denen es eine Freude war, vor diesem Beet zu stehen und Zeiten, in denen ich mich der Pflege nicht mehr gewachsen fühlte.

In den 90er Jahren gab es den Bereich Behandlung und Rehabilitation noch gar nicht. Unterstützt von den Kollegen und Vorgesetzten der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie war ich über einige Jahre der einzige Facharzt in der BRÜCKE, zuständig für die Tagesklinik. Von den heutigen Angeboten im Bereich gab es außer der Tagesklinik lediglich die berufliche Rehabilitation, damals noch unter dem Namen POB. Verbindung zwischen diesen beiden Einrichtungen gab es über die monatliche Mitarbeiterbesprechung MAB und gelegentliche Informationsveranstaltungen.

Erster „Ableger“ der Tagesklinik wurden 1994 / 95 zunächst die Praxis für Ergotherapie. Wegen der guten Resonanz vieler Tagesklinikpatienten entstand aus der Mitarbeiterschaft die Initiative, dieses Angebot auch ambulant zur Verfügung zu stellen. Der Wunsch, Patienten nach Abklingen schwerer psychischer Symptome wieder an das Arbeitsleben heranzuführen führte zum Aufbau einer Arbeitstherapeutischen Belastungserprobung innerhalb der Praxis.

Eigenständig gegründet wurde die Sozialpsychiatrische Krankenpflege. Die ambulant aufsuchende Tätigkeit und

die Finanzierung durch unterschiedliche Kostenträger waren (und bleiben) eine große Herausforderung und erfordern hoch spezifisches Wissen und eine enge Zusammenarbeit mit Verwaltung und Geschäftsführung.

Bis Ende der 90er Jahre blieben diese „Ableger“ bzw. „Neuen Pflanzen“ in räumlich enger Verbindung mit fußläufiger Entfernung zu den Stammpflanzen, nämlich in der Engelsgrube bzw. Beckergrube. Gutes Wachsen und Gedeihen erforderten dann eine Umsiedlung. Die neuen Gebäude trösteten durch ihre Großzügigkeit und Zweckmäßigkeit in allen Fällen rasch über den Verlust des verwinkelten Altstadtcharmes hinweg.

2001 gegründet wurde die medizinisch – berufliche Rehabilitation RPK. Mitarbeiter der Tagesklinik übernahmen den Aufbau mit Konzept- und Teamentwicklung, Organisation und Gestaltung der Räumlichkeiten. Für mich persönlich war dieser Schritt verbunden mit einer Ausrichtung auf medizinische Rehabilitation und der Anforderung einer umfassenden Weiterbildung.

Mit dem Angebot der Sozialpsychiatrischen Institutsambulanz ab 2003 erweiterte sich das ärztliche Aufgabenspektrum erneut. Nach langjähriger Betreuung von Patienten, die ich über feste Zeiträume hinweg in voll- oder teilstationärer Behandlung täglich sah, nun der Wechsel auf kurze Kontakte in mehrwöchigen Abständen. Die Notwendigkeit, in Krisensituationen rasch abzuklären, ob die ambulanten

Behandlungsmöglichkeiten ausreichen. Das Erfassen von Krankheitssymptomen oder Persönlichkeitsmerkmalen in kurzen Unter vier-Augen Begegnungen, die fehlende Möglichkeit der gemeinsamen Reflektion mit einem Mitarbeiterteam. Und wieder neue Vorschriften, Formulare, Verpflichtungen, Kontaktpersonen.

Die Ergotherapiepraxis entwickelte 2005 gemeinsam mit sozialpädagogischen Kollegen aus der Tagesstätte das Projekt „Pampilio“ für die Unterstützung Kinder psychisch kranker Eltern.

Ungefähr zur selben Zeit wurde in der BRÜCKE eine interne Umstrukturierung mit der Zusammenfassung einzelner Einrichtungen in Bereichen durchgeführt. Bereichsleiter sollten die Koordination der Angebote fördern und die Geschäftsführung entlasten. Mir wurde die Leitung des Bereiches Behandlung und Rehabilitation übertragen. Dies kam der Aufgabe gleich, den bislang in Einzelbeeten stehenden Stauden eine gemeinsame Umrandung zu geben, Standorte zu überprüfen, inneres und äußeres Erscheinungsbild zu harmonisieren ohne gleich zu machen, Verflechtungen zu lösen, Verbindungen zu fördern.

Das bedeutete eine neue berufliche Herausforderung an mich – die zeitgleich verbunden war mit einer dynamischen Weiterentwicklung der Institutsambulanz. Durch die Einstellung zunächst einer Psychotherapeutin für Kinder und Jugendliche, dann einer Ärztin

für dieses Fachgebiet wurden unsere Behandlungsmöglichkeiten erweitert. Neue gesetzliche Möglichkeiten führten zu dem Angebot der Integrierten Versorgung und – als jüngster Ableger – zu unserem Einstieg in das Paracelsus Gesundheitszentrum in Moosling durch Übernahme einer psychiatrisch – psychotherapeutischen Praxis.

2008 entstand in Zusammenarbeit mit der DRV Nord das Reha – Assessment – eine der jüngeren Pflanzen in unserem Beet, die wegen geringer Inanspruchnahme noch nicht so recht zur Blüte gelangen konnte.

Zur Zeit arbeite ich in einem Team von neun Fachärzten und Fachärztinnen und eben so vielen psychologischen PsychotherapeutInnen. Unser Fachpersonal für unmittelbar medizinische Behandlung hat sich in der Zeit meiner Tätigkeit für die BRÜCKE somit vervielfacht. Es liegen ärztliche Weiterbildungsermächtigungen für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vor sowie für die Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen. Der Erwerb spezifischer therapeutischer Zusatzqualifikationen für die psychiatrische Behandlung für unsere sozialpädagogischen, ergotherapeutischen und krankenpflegerischen KollegInnen wird von der Geschäftsführung seit vielen Jahren intensiv gefördert und von den Mitarbeitern genutzt.

Die besonderen Schwerpunkte dieses Behandlungsteams über die Einrichtungsgrenzen hinweg sind:

- Akutbehandlung besonders unter dem Aspekt der Sicherung der sozi-

- alen Teilhabe psychisch Erkrankter
- Vorbereitung bzw. Durchführung medizinischer und beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen
- Begleitung in schwierigen sozialen und beruflichen Situationen durch Vermittlung multiprofessioneller Hilfen
- Psychiatrische Behandlung auch in der eigenen Häuslichkeit
- Behandlung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen unter Einbeziehung der Bezugspersonen sowie Hilfen für psychisch kranke Eltern.

Für uns Mitarbeiter der BRÜCKE ist es selbstverständlich, über unseren eigenen beruflichen Horizont hinaus zu denken, uns zu vernetzen und im Austausch mit Kollegen anderer Profession regelmäßig weiterzubilden.

Udenkbar wäre das Gelingen unserer Arbeit aber ohne das Zutun der versorgenden und verwaltenden Kräfte – Hauswirtschaft, Büro, EDV, Gebäudemanagement und wirtschaftliche Verwaltung. Dass mir von diesen z.T. sehr widrigen Notwendigkeiten und Störungen der Rücken weitestgehend frei gehalten wird, habe ich in meiner Tätigkeit bei der BRÜCKE sehr zu schätzen gelernt. Zumal ich gesehen habe, dass mancher Schweiß (Umzüge!) und manche Träne (EDV Programme und Vernetzung!) vergossen wurde.

Als ausgesprochene Bereicherung erlebe ich die zunehmende Anzahl Auszubildender in der BRÜCKE. In unserer

Ambulanz setzen wir kontinuierlich auszubildende Kaufleute im Gesundheitswesen ein. Sie eignen sich in ihrer Ausbildungszeit ein umfangreiches Wissen über die spezifischen Dinge der sehr unterschiedlichen Abläufe in den Einrichtungen der BRÜCKE an, übernehmen viele Verwaltungsabläufe und kennen sich dankenswert gut mit den PC-Programmen aus. In unserer Ambulanz haben sie mehr als an anderer Stelle die Möglichkeit der direkten Begegnung mit den Patienten. Ich freue mich immer wieder, wie engagiert und offen die jungen Kollegen an ihre Aufgaben herangehen. In der sehr dezentral organisierten BRÜCKE wirken sie verbindend und vernetzend.

Bleibt zu fragen, welchen Sinn in der hohen Dynamik der Entwicklung gerade des Bereichs Behandlung und Rehabilitation liegt. Oft genug gibt es den Wunsch, es möge doch einfach alles einmal einfach so bleiben. – Stehe ich aber vor meinem Staudenbeet, weiß ich: wenn ich nicht gestalte, werde ich von den unter der Erdoberfläche ablaufenden Prozessen über kurz oder lang ausgebootet. Möchte ich die Arbeit und den Wert erhalten, der in der jahrelangen Mühe steckt, muss ich Entwicklungen innerhalb des Beetes steuern – ebenso auch das berücksichtigen, was in meinem Garten und in den Nachbargärten vorstatten geht. Die Pflanzen, die mich und meine Besucher erfreuen, erfordern kontinuierliche Auffrischung des Bodens und den Blick über das Beet hinaus. Entstanden ist in den Jahren ein Bereich, der die Diskussionen und gesetzlichen

Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen flexibel aufgreift, um „Neues zu entwickeln, Bewährtes zu erhalten, Gegenwart zu leben und Zukunft zu gestalten mit und für Menschen mit psychischen Erkrankungen“ (aus dem Leitbild der BRÜCKE). Der Aufforderung zum nicht nur inhaltlichen, sondern auch ökonomischen Wettbewerb im Gesundheitswesen stehe ich skeptisch gegenüber und erlebe auch ihre negativen Auswirkungen. Sie bedeutet für uns: sind wir nicht aktiv, dann sind es die anderen. Wäre ich von der Arbeit der BRÜCKE inhaltlich nicht überzeugt, wäre ich nicht fast 20 Jahre bei der BRÜCKE geblieben. Diese Arbeit möchte ich erhalten.

Ich danke meinen Kollegen und der Geschäftsführung dafür, dass es mir in den zurückliegenden Berufsjahren ohne Stellenwechsel möglich war, durch die Übernahme von immer wieder neuen Aufgaben eine Vielzahl neuer Erfahrungen zu sammeln. Die Auseinandersetzung mit diesen Aufgaben und die ständige Zusammenarbeit mit wechselnden Mitarbeitern verlief nicht immer konfliktfrei – getragen fühle ich mich jedoch durch viele langjährig vertraute, engagierte und zuverlässige Mitarbeiter sowie eine kreative und wertschätzende Geschäftsführung.

In diesem Sinne erfreue ich mich bei aller Anstrengung an meinem beruflichen Staudenbeet nicht minder als an dem in meinem Garten!

Dr. Dietmar Steege



Auch das hat es in der Geschichte der BRÜCKE gegeben: Angebote und Einrichtungen, die mit Elan, Optimismus und Unterstützung durch Gesetzgeber und Kostenträger begonnen wurden, um dann doch wieder im Dickicht von Institutionen und Bestimmungen unterzugehen.

Das ist schon ein inneres Laubhüttenfest was bei Wikipedia steht: „Soziotherapie ist in Deutschland eine definierte ambulante Versorgungsleistung für Patienten mit schweren psychischen Störungen, die sie in die Lage versetzen sollen, andere medizinische Behandlungen in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie in diesem Zusammenhang umfasst Trainings- und Motivationsmethoden sowie Koordinierungsmaßnahmen und wird von vertraglich zugelassenen Personen erbracht. (...) Soziotherapie wurde als § 37a SGB V mit dem Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahre 2000 eingeführt. Als ambulante Leistung für schwer psychisch kranke Menschen soll sie unnötige Krankenhausaufenthalte und Kosten stationärer Aufenthalte vermeiden. Abhängig vom Krankheitsbild sind diese Menschen oft nicht in der Lage, Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen, auf die ein Anspruch besteht. Dies kann zu wiederkehrenden stationären Aufenthalten führen (sogenannte „Drehtüreffekte“). Ambulante Soziotherapie ist auf Grund einer individuellen medizinischen Notwendigkeit, die aus Diagnose, Schweregrad und Dauer der Erkrankung sowie den krankheitstypischen Fähigkeitsstörungen besteht, verordnungsfähig. Vo-

raussetzungen sind eine positive Prognose bzw. Therapiefähigkeit und das Erfordernis, dadurch Klinikaufenthalte zu vermeiden, zu verkürzen oder zu ersetzen, falls diese nicht durchführbar sind. Durchgeführt wird diese Leistung in der Regel von Sozialarbeitern, Sozialpädagogen oder Fachkrankenschwestern bzw. Fachpflegern für Psychiatrie. Die Leistungserbringer müssen spezielle Anforderungen erfüllen, um Soziotherapie gemäß §37a SGB V zu Lasten der GKV durchführen zu dürfen“.

Soweit das Zitat aus Wikipedia. Präziser hätte ich das auch nicht beschreiben können. Aber wie kam es zu dieser neuen Behandlungsmöglichkeit für Menschen mit schweren psychischen Störungen? Hervorgehoben werden muss, dass es die Spitzenverbände der Krankenkassen waren, die gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium das Modellprojekt „ambulante Rehabilitation psychisch Kranker“ initiierten. Das Ministerium finanzierte die von Heiner Melchinger u.a. vom Institut für Entwicklungsplanung der Universität Hannover durchgeführte Evaluation des Vorhabens. Es wurde von 1995 bis 1998 an drei Standorten in der Bundesrepublik erprobt. Wir in Lübeck waren einer der Standorte.

Wichtigstes Ergebnis des Modellprojektes war der Nachweis, dass ambulante Soziotherapie ein praktikables, wirksames und gleichzeitig wirtschaftliches Instrument zur Verhinderung von erneuten Krankenhausaufenthalten darstellt. Wir waren natürlich stolz darauf, auf der

Gesetzgebungsebene etwas Positives zur Behandlung psychisch Kranker beitragen zu können. Dann erreichte uns die Nachricht, dass die Gesetzesänderung noch verhindert werden sollte. Über diverse Kanäle, so zum Beispiel ein dringendes Schreiben an die damalige Sozialministerin Frau Heide Moser, erzeugte die BRÜCKE zusammen mit anderen Einrichtungen und Verbänden Gegendruck. Mit Erfolg: Am 22. Dezember 1999 wurde durch Beschluss des Bundestages die ambulante Soziotherapie im SGB sozialrechtlich verankert.

Nun könnte man denken: Hurra, es ist geschafft. Aber der zuständige Bundesausschuss, „Ärzte und Krankenkassen“ beschloss erst einmal, einen Ausschuss zur Erarbeitung von Richtlinien. An diesem quälenden Prozess habe ich als Berater der Krankenkassen teilgenommen. Ich hätte nie gedacht, mit welcher Rabulistik die Krankenkassen die Kosten der Soziotherapie einzugrenzen versuchten. Dabei hatte das Modellprojekt ja klar nachgewiesen, dass mit einer Deutschen Mark – wir sind noch vor der Einführung des Euro – vier DM an stationären Kosten eingespart werden konnten.

Zunächst sollten Personen, die in Übergangwohnheimen und in betreuten Wohngruppen lebten, aus dem berechtigten Personenkreis ausgeschlossen werden. Außerdem wurde die Anzahl möglicher Fälle dadurch verringert, dass man überzogene Anforderungen an den potentiellen Leistungserbringer stellt. So beharrten die Krankenkassen darauf, dass Sozialarbeiter zwei Jahre

in einem psychiatrischen Krankenhaus gearbeitet haben mussten. Dabei gab es damals – laut Auskunft des Sozialministeriums – gerade einmal rund 100 in dieser Weise tätigen Sozialarbeiter. Und bevor auch nur einige davon in gemeindepsychiatrischen Einrichtungen würden tätig werden können, würden Jahre vergehen.

Am einfachsten jedoch lässt sich die Nachfrage über die Bezahlung droseln. Während der Modellerprobung erhielten die Einrichtungen pro Stunde 57,- DM. Sogar dabei wurde schon von den Krankenkassen anerkannt, dass die Höhe der Vergütung nicht kostendeckend war. Zurzeit schwankt die Bezahlung in den verschiedenen Bundesländern zwischen 24,- und 42,- € je Fachleistungsstunde, wobei der zeitliche Aufwand grundsätzlich viel höher ist. Fahrtzeiten, Bürozeiten, Dokumentation, Netzwerkarbeiten und vieles andere mehr werden auf diese Weise gar nicht vergütet.

In immer neuen frustrierenden Gesprächen mit den Krankenkassenverbänden hat Dirk Wäcken versucht, einen ausreichenden Vergütungssatz in Schleswig-Holstein zu erreichen. Auch das war leider nicht möglich. So sieht alles nach einer zweitklassigen Beerdigung des hoffnungsvoll gestarteten Modells aus. Übrigens kalkulieren die Friedhofsgärtnereien in Lübeck eine Arbeitsstunde mit 36,20 €.

Peter Bruhn



Seit Juni 2010 bietet die BRÜCKE Lübeck in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse ein besonderes Konzept der integrierten Versorgung an. Ziel ist es für betroffene Menschen eine bessere Versorgung durch unterschiedliche ambulante Behandlung- und Betreuungsangebote und deren Vernetzung zu leisten. So können Aufenthalte im Krankenhaus vermieden und die Behandlung verbessert werden.

Das Sozialgesetzbuch bietet die Möglichkeit für Leistungsanbieter im Gesundheitssystem, direkt Verträge mit einzelnen Krankenkassen zu schließen, um bestimmte Behandlungsangebote anzubieten. Die BRÜCKE Lübeck hat zwei unterschiedliche Verträge über solche integrierten Versorgungsleistungen mit Krankenkassen geschlossen.

Die BRÜCKE Einrichtung „Integrierte Versorgung“ erbringt die Leistungen aus diesen Verträgen:

1. Ambulante Psychotherapie - 2010 wurde ein Vertrag mit der ortsansässigen Krankenkasse (damals noch BKK Dräger und Hanse) abgeschlossen, um Menschen, die bei der BKK vor Ort versichert sind und an Depressionen und/oder Angststörungen leiden, kurzfristig psychotherapeutische Leistungen anzubieten. Eine frühzeitige Intervention durch Psychotherapie ist bei vielen Störungen indiziert und wirksam. Symptomreduktion, Verhinderung von Chronifizierung, Vermeidung von Rezidiven werden durch Psychotherapie möglich. Kernstück der Behandlung ist daher eine Verhaltenstherapie, die je nach Bedarf und Indikation durch verhaltenstherapeutische Gruppenangebote (Soziales Kompetenztraining,

Stressbewältigungstraining), ergotherapeutische Belastungserprobung, psychiatrische Fachpflege und begleitete stufenweise Wiedereingliederung unterstützt wird.

2. Ambulante Krisenintervention - Ein weiterer Vertrag wurde 2010 mit der Techniker Krankenkasse abgeschlossen, dem sich mittlerweile weitere Krankenkassen angeschlossen haben. Unter dem Namen „Netzwerk psychische Gesundheit“ bzw. „Mein seelisches Wohlbefinden“ wird ambulante Krisenintervention angeboten. Dazu zählen psychotherapeutische Krisengespräche unter Einbeziehung der Angehörigen. Ergänzt wird das Angebot durch eine 24h Hotline, die durchgängig besetzt ist, und eine durch Bezugsbegleitung durch Pflegekräfte. Ziel dieses Angebotes ist es, stationäre Aufenthalte durch ambulante verlässliche Krisenhilfe zu vermeiden oder zu verkürzen. Auch dieses Angebot steht zur Zeit (leider) nur Patienten zur Verfügung, die in einer der teilnehmenden Krankenkassen versichert sind (zur Zeit: TKK, DAK, KKH, Knappschaft Bahn See, einige BKKs). Zahlreiche Kontakte mit den Patienten finden in deren Häuslichkeit statt, so dass viel Mobilität erforderlich ist. Der Einzugsbereich umfasst Lübeck und Umgebung, Ostholstein und Teile Stormarns.

Beide Angebote werden durch ein Team von Krankenpflegern, Psychologen, Arzthelfern, Ärzten, Kaufleuten im Gesundheitswesen erbracht. Ergänzend unterstützen die Kollegen anderer BRÜCKE Einrichtungen: Ergotherapie Praxis, AVISTA, Sozialpsychiatrische Krankenpflege und Institutsambulanz.

Die Büros, die Anmeldung und das Rückzugshaus finden sich in der Hüntertorallee

41 in unmittelbarer Nähe zu Tagesklinik und Institutsambulanz. Das Haus, ein ehemaliges Mietshaus, das in zwei Bauabschnitten komplett renoviert wurde, hat einen besonderen Charme und zeigt von außen nicht, was in ihm geschieht. In der Hüntertorallee 41 hat auch die Kinder- und Jugendlichen Institutsambulanz ihren neuen Platz gefunden.

Die beiden Verträge über Integrierte Versorgungsleistungen haben neue Behandlungsmöglichkeiten geschaffen, die allerdings auch neue Herausforderungen mit sich bringen: Die Besetzung einer 24h Hotline rund um die Uhr ist personell aufwendig, aufsuchende Tätigkeit erfordert viel Koordination, die Gesprächsführung zu Zweit anstelle von Eins zu Eins Betreuung ist zunächst ungewohnt. Und der direkte Kontakt mit dem Fallmanagement von Managementgesellschaft und Krankenkassen ist ein neuer Aspekt in der Behandlung.

Insgesamt bewähren sich diese Verträge durch eine sehr hohe Patientenzufriedenheit, allerdings stellt sich die Finanzierung problematisch dar. Beide Verträge erfordern einen hohen Personaleinsatz und garantieren keine festen Fallzahlen. Insbesondere der Vertrag über ambulante Krisenintervention ist sehr niedrig vergütet, so dass aus den Fallpauschalen die zur Krisenintervention notwendigen Leistungen nicht finanzierbar sind. Aktuell bietet die Arbeit im Team der integrierten Versorgung einerseits spannende Chancen und Möglichkeiten neue Versorgungspfade mitzugestalten. Bleibt zu hoffen, dass sich die geschlossenen Verträge etablieren und kurzfristig auch auskömmlich finanziert werden können.



Die Patienten der Tagesklinik werden tagsüber behandelt und verbringen die restliche Zeit einschließlich der Wochenenden zu Hause. Das bedeutet: intensive klinische Behandlung bei weitgehendem Erhalt des Lebensalltages und der sozialen Einbindung. Die Behandlung erfolgt mit sozialpsychiatrisch-psychotherapeutischem Schwerpunkt. Es besteht enger Kontakt zu anderen Einrichtungen der gemeindenahen Psychiatrie und regelmäßige Kooperation mit anderen regionalen psychiatrischen Kliniken.

Seit der offiziellen Einrichtung der Tagesklinik in der Engelsgrube 47 in Lübeck unter der sozialpsychiatrischen Trägerschaft der BRÜCKE am 1. Juni 1983 bestand eine langjährige Kooperation mit der Universitätsklinik für Psychiatrie, deren damaliger ärztlicher Direktor Prof. Dilling war, und der gleichzeitig die Tagesklinik leitete. 1994 wurde erstmals eine eigene Facharztstelle in der Tagesklinik eingerichtet.

Seit 2007 befindet sich die erweiterte Tagesklinik in der Spillerstraße 2 a/b. Die fachärztliche Leitung wird seit 2011 nicht mehr von der Uniklinik, sondern den direkt bei der BRÜCKE angestellten Ärzten getragen. Im Juni 2009 wurde Dr. Steege und Dr. Jahn gemeinsam eine Weiterbildungsbefugnis von Assistentinnen und Assistenten auf dem Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie von der Ärztekammer Schleswig-Holstein erteilt.

In der Tagesklinik werden Patienten mit allen psychiatrischen Diagnosen behandelt, ausgenommen sind akute Suizidalität, pri-

märe Suchterkrankungen und ausgeprägte Verwirrheitszustände. Aufgenommen werden Patienten nach vorheriger vollstationärer und ambulanter psychiatrisch psychotherapeutischer Behandlung.

Die spezifischen Behandlungselemente sind in einen strukturierten Tagesplan eingebettet. Alle Therapieangebote haben gleichzeitig diagnostischen Charakter hinsichtlich der konkreten Problemstellung und Störungsmuster sowie der individuellen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen der Patienten im sozialen Alltag. Das Behandlungsteam ist multiprofessionell zusammengesetzt und bietet so die mehrperspektivische Betrachtung.

Das Behandlungskonzept folgt sozialpsychiatrischen Grundsätzen. Über die Vernetzung mit den weiteren Einrichtungen des gemeindepsychiatrischen Verbundes versteht sich die Tagesklinik als wichtige Schaltstelle bezüglich der Sicherstellung nachfolgender medizinischer, sozialtherapeutischer und rehabilitativer Behandlung psychisch Kranker. Es besteht eine Bezugsbetreuung, d.h. aufgenommene Patienten werden von einem für sie zuständigen Teammitglied während der tagesklinischen Behandlung in Einzelkontakten begleitet. Zusätzlich stehen räumlich getrennt sechs Plätze zur Arbeitsdiagnostik und Belastungserprobung in der Ergotherapiepraxis der BRÜCKE zur Verfügung.

Die Zahl der Behandlungsplätze der Tagesklinik lag 1983 bei 18, wurde ab 1. 09. 1997 auf 24 aufgestockt und beträgt 27 Plätze seit dem Januar 2010



Die Sozialpsychiatrische Institutsambulanz der BRÜCKE bietet umfassende ambulante medizinische Behandlung und Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen. Die Patienten suchen die Ambulanz zu vertraulichen Einzelgesprächen und zur medizinischen Behandlung auf. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Teilnahme an verschiedenen sozialtherapeutischen Gruppen sowie der gezielten Einzelförderung durch Überweisung. Die enge Kooperation innerhalb des Behandlungspersonals ermöglicht eine umfassende Diagnostik, Behandlung und Förderung der Patienten

Psychiatrische Institutsambulanzen sind vorgesehen für die Behandlung psychisch kranker Menschen mit einem besonderen Behandlungsbedarf. Dies bezieht sich vor allem auf Patienten mit einer besonders langen oder schweren Erkrankung, auf Patienten, die mehrfach erkrankt sind, und auf Menschen mit schwierigen sozialen Problemen. Institutsambulanzen sind angeschlossen an psychiatrische Krankenhäuser – in unserem Fall an unsere Tagesklinik – und bieten ihren Patienten eine umfassende Unterstützung, als es in den Praxen niedergelassener Ärzte möglich ist. Hierfür sind die Ambulanzen von einigen Beschränkungen der Krankenkassen befreit und verpflichtet, neben der ärztlichen Behandlung auch weitere Angebote für die Patienten zu Verfügung zu stellen.

Die Sozialpsychiatrische Institutsambulanz der Tagesklinik nahm im Frühjahr 2003 in der Engelsgrube 35 ihre Arbeit auf. Innerhalb der BRÜCKE sprach sich

dieses Angebot rasch herum. Der erste Patientenstamm umfasste dann zunächst überwiegend Patienten, die bereits in anderen BRÜCKE Einrichtungen unterstützt wurden. Diese Patienten empfanden es oft als hilfreich, dass dem behandelnden Arzt ihre Betreuer und die Betreuungseinrichtungen persönlich vertraut waren.

Der gemeinsame Umzug von Tagesklinik und Ambulanz in die Spillerstraße im Jahr 2007 veränderte die Arbeit erheblich. Jetzt war es durch die großzügigen Räumlichkeiten möglich, ein ärztliches Behandlungsteam aufzubauen und – entsprechend der Weiterbildung der neu eingestellten ärztlichen Kollegen – spezialisierte Angebote vorzuhalten. Dies umfasst die Behandlung von Heranwachsenden oder psychisch Kranken in Erziehungsverantwortung in Zusammenarbeit mit unserem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Angebot, die Behandlung von psychisch Kranken mit begleitenden Suchtproblemen oder auch die Behandlung von traumatisierten Patienten.

Entsprechend des Auftrags für „nicht-ärztliche Behandlungsangebote“ werden zusätzlich angeboten: Ergotherapie- und Bewegungsgruppe, Ernährungsberatung sowie Sozialberatung und Krankenpflege. In Zusammenarbeit mit den Kolleginnen der Integrierten Versorgung kamen im vergangenen Jahr die Stressbewältigung, das soziale Kompetenztraining und das Metakognitive Training hinzu.

Entsprechend dem Leitbild der BRÜCKE sehen wir psychische Erkrankungen in

ihrer Entstehung und in ihren Auswirkungen in enger Wechselwirkung mit den konkreten sozialen Lebensräumen. Möglichkeiten individueller Unterstützung und Mitwirkung, medizinische und berufliche Rehabilitation oder Begleitung in gesellschaftlichen Schonräumen und Rückzugssituationen werden in unserer Diagnostik und Behandlungsplanung immer wieder überprüft und gemeinsam mit den Betroffenen entwickelt. Mittlerweile haben wir weit über 1000 Patienten in unserer Ambulanz behandelt. Anfragen kommen überwiegend von Patienten oder den Angehörigen selbst, oft auch über die Vermittlung psychosozialer Beratungsstellen oder durch Zuweisung anderer Ärzte.

Seit Juli 2009 ist es im Rahmen der Institutsambulanz auch möglich, die Behandlung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher durchzuführen. Das Behandlungsteam wird aktuell von einer Ärztin für Kinder- und Jugendlichen Psychiatrie und Psychotherapie und zwei Psychotherapeutinnen für Kinder- und Jugendliche gebildet.

Der Behandlungsort befindet sich in dem Gebäudekomplex Tagesklinik/Erwachsenenambulanz/Integrierte Versorgung. Dadurch ist die nahtlose Weiterbehandlung Jugendlicher an der Schwelle zum Erwachsenenalter ohne Behandlungsabbruch mit dem 18. Lebensjahr möglich. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung von Kindern psychisch belasteter Eltern in Abstimmung mit dem Projekt „Pampilio“.

Die Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke ist eine Therapieeinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen wie Psychosen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen. Die Rehabilitanden erhalten mit den medizinisch-psychotherapeutischen und berufsvorbereitenden Maßnahmen längerfristige Unterstützung auf dem Weg zurück in die Arbeitswelt.

Die Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK) ist keine Erfindung der Brücke. Genauso wie es vor der Tagesklinik der BRÜCKE in der Bundesrepublik schon Tageskliniken gab, existierten in anderen Bundesländern verschiedene RPK-Einrichtungen, aber eben nicht in Schleswig-Holstein. Die Gründung der Lübecker Tagesklinik 1983 war ein hartes Stück Arbeit. Jedoch wurden von der Planung bis zur Realisierung gerade mal drei Jahre benötigt. Bei der RPK waren es vierzehn Jahre, bis endlich 2001 die ersten Rehabilitanden aufgenommen werden konnten. Und das, obwohl es auf Bundesebene schon seit 1986 eine Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit der beteiligten Kostenträger gab.

Dabei offenbarten sich die Besonderheiten des föderalen Systems, wonach das, was auf Bundesebene gilt, noch lange nicht auf Länderebene – besonders in Schleswig-Holstein – gelten muss. Der eigentliche Grund für die extreme Langsamkeit der Entstehung der RPK waren aber die Kosten. Die Besonderheit der RPK ist das stufenlose Nacheinander

von medizinischer und beruflicher Rehabilitation. Und damit sind nach dem Sozialrecht die Krankenversicherungsträger, die Rentenversicherungsträger sowie die Landesarbeitsämter als Kostspflichtige beteiligt.

Jeder der Beteiligten wühlte sich von den anderen über den Tisch gezogen. Um dieser Gefahr zu entgehen, schien es dann besser zu sein, die neue Einrichtung gar nicht erst entstehen zu lassen. Dem Psychiatriereferenten des Landes Schleswig-Holstein, Dr. Müller Lucks, ist es zu verdanken, dass das Thema RPK nicht völlig von der Tagesordnung verschwand. Aber auch die Beharrlichkeit der BRÜCKE war entscheidend.

Eine gute Gelegenheit, die Diskussion dann noch einmal aufzugreifen, ergab sich im Januar 2000 mit einer Fachtagung mit 130 Teilnehmern aus dem Ausland und aus Schleswig-Holstein. Anlass war der erfolgreiche Abschluss einer zweijährigen europaweiten Kooperation zur beruflichen Rehabilitation psychisch kranker Menschen. Die BRÜCKE war daran mit dem europäisch geförderten Projekt „Starthilfe“ beteiligt.

Nicht ohne Hintergedanken waren dazu die Vertreter der Krankenkassen, der Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, der Leiter des Landesarbeitsamtes Nord und der Direktor der Klinik für Psychiatrie der Universität Lübeck eingeladen worden. Die Diskussion zwischen den Vertretern des Arbeitsamtes, denen der Krankenkassen und uns als

Veranstalter war lebhaft und konstruktiv: Die Schnecke RPK machte zwar keinen Sprung, aber sie bewegte sich wieder. Am 5.10.2001 wird endlich die Vereinbarung über die Errichtung von einer „Rehabilitation Psychisch Kranker“ (RPK) zunächst als zweijähriges Modellvorhaben unterschrieben.

2003 erfolgte die Verlängerung um zwei weitere Jahre. Für September 2005 stand somit erneut die Entscheidung über den Fortbestand an. Bereits im Juni 2005 konnten die schleswig-holsteinischen RPK-Einrichtungen dann endlich in die Regelversorgung übergehen. Die Maßnahmedauer verlängerte sich in Anlehnung an die RPK Empfehlungsvereinbarung im medizinischen Teil auf sechs Monate.

Im Dezember 2008 war die BRÜCKE Gastgeber der Jahrestagung der BAG RPK mit rund 100 Teilnehmern. Unter dem Titel „Aktuelle Entwicklungen in der Medizinischen Rehabilitation und beruflichen Teilhabe psychisch Kranker“ standen schwerpunktmäßig die Schnittstellen am Anfang und am Ende der beruflichen Rehabilitation im Mittelpunkt. Das Programm wurde durch Workshops ergänzt und die Angebote der BRÜCKE Lübeck vor Ort einem interessierten Publikum vorgestellt.

Im Jahr des 10-jährigen Bestehens hat die RPK zum 1.04.2011 in der Katharinenstraße neue Räumlichkeiten bezogen. Aufgrund des zeitlichen Wandels, eines größeren Wettbewerbs und immer stärkerer Auflagen für die Durchführung

von Rehabilitationsmaßnahmen vor allem der medizinischen Rehabilitation wurden größere, technisch aktuellere und vor allem barrierefreie Räume nach geltenden Sicherheitsstandards notwendig. Auf großzügigen 550m² befinden sich die Werkstatt für Arbeitsdiagnostik, Schulungs- und Aufenthaltsräume sowie ein neu ausgestatteter PC-Raum. Darüberhinaus steht ein großer schöner Raum für Yoga, Entspannung und Bewegungsangebote zur Verfügung.

Die Einrichtung verfügt aktuell über 22 teilstationäre Plätze. Das multiprofessionelle Team besteht aus psychologischen Psychotherapeutinnen, Diplom-Sozialarbeiterinnen, Arbeitstherapeuten, einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, einer Verwaltungskraft sowie einer Hauswirtschafterin und einer Yogalehrerin. Es werden psychisch kranke Menschen zwischen 18 und 60 Jahren aufgenommen mit allen psychiatrischen Diagnosen.



AVISTA – Berufliche Rehabilitation, Integration und Coaching ist ein Angebot für Menschen mit psychischen, psychosomatischen und verschiedenen körperlichen Erkrankungen, die wieder einen Zugang zum Arbeitsmarkt finden möchten. Arbeitgeber, Angehörige und weitere Bezugspersonen von Menschen mit dem Wunsch nach beruflicher Perspektive werden beraten.

Seit 22 Jahren besteht die Rehabilitationseinrichtung AVISTA der BRÜCKE Lübeck zur beruflichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Menschen. Die Einrichtung ist in dieser Zeit zu einer der wichtigsten beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen in Lübeck und Umgebung geworden. Das Ziel von AVISTA ist die individuelle berufliche Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt nach überstandener seelischer Krise oder psychischer Erkrankung.

Psychische Erkrankungen wie z.B. Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen nehmen dramatisch zu. Mittlerweile sind sie an die zweite Stelle der gemeldeten Erkrankungen bei Arbeitsunfähigkeit gerutscht. Das Konzept von AVISTA ist daher für Menschen ausgerichtet, die an einer seelischen, psychosomatischen oder neurologischen Erkrankung leiden. Eine Barrierefreiheit auch für körperbehinderte Menschen ist ebenfalls gegeben.

Mit dem Rehabilitationsangebot AVISTA richtet sich die BRÜCKE Lübeck gezielt an erwachsene Rehabilitanden zwischen 25 und 60 Jahren, die krankheits-

bedingt einen beruflichen Verlust erleiden mussten und nach ihrer psychischen Stabilisierung nun einen Wiedereinstieg ins Berufsleben anstreben. Ziel der beruflichen Rehabilitation ist, die drohenden oder manifesten Leistungseinschränkungen im Erwerbsleben des Rehabilitanden frühzeitig abzuwenden, um eine dauerhafte berufliche Eingliederung zu ermöglichen.

Die einjährige berufliche Integration erfolgt in Form von Seminaren (z.B. EDV-Schulungen, Berufskunde, Bewerbungstraining, Training der sozialen und fachlichen Kompetenzen, Kommunikationstraining und Teamarbeit), betrieblichen Praktika auf dem ersten Arbeitsmarkt und der unterstützenden Vermittlungstätigkeit in sozialversicherungspflichtige Arbeitsstellen oder Umschulungen.

Die Kosten für die 8-12 monatigen Maßnahmen werden vom zuständigen Rehabilitationsträger (Deutsche Rentenversicherung, Agentur für Arbeit, Jobcenter) nach Bewilligung eines Rehabilitationsantrages übernommen. Eine Informationsveranstaltung für Interessenten findet an jedem 1. Freitag im Monat in den Räumlichkeiten von AVISTA statt. Mit dem Umzug in die Mühlenbrücke 8 im Mai 2012 erhielt AVISTA die Anerkennung als barrierefreie Einrichtung nach § 35 SGB IX durch die Agentur für Arbeit. Einrichtungen mit dieser Anerkennung erbringen besondere Hilfen für behinderte Menschen und verpflichten sich ausdrücklich zu nachhaltiger Integrationsleistung.



Viele Menschen, die an einer seelischen Erkrankung leiden, bedürfen einer aufsuchenden Pflege oder Betreuung im eigenen Wohn- und Lebensbereich. Die selbständige Lebensführung und die psychosoziale Einbindung des Patienten werden dabei unterstützt. Die ambulante psychiatrische Krankenpflege trägt so zur Wiederherstellung und Förderung der seelischen Gesundheit bei.

Ein wesentliches Ziel bei der Gründung der SPK im Jahre 1994 (ABW bestand seit 1981) war es, auch die Leistungsträger des SGB V und XI zur Entlastung des SGB XII Bereiches mit einzubeziehen. Diese Zielsetzung hat sich dahingehend noch verschärft und an Bedeutung gewonnen, weil mittlerweile auf Grund der demographischen Entwicklung mit immer mehr alten Menschen gerechnet werden muss, die betreuungsbedürftig im Sinne der Eingliederungshilfe sind. Bei der Entwicklung des Angebotes der SPK ging es darum, Menschen mit einem zusätzlichen Bedarf an höheren krankpflegerischen Komplexleistungen ein Angebot zu machen.

Die ambulante psychiatrische Kranken- und Hauspflege ermöglicht vielen Kranken, besonders älteren Menschen mit seelischen Problemen, ihr Leben in einer gewohnten Umgebung weiterzuführen. Sie kann die Unterbringung in Fachkrankenhäusern, Psychiatrischen- bzw. Alten- und Pflegeheimen verkürzen oder ersparen. Damit wird das Netz der psychiatrischen Betreuung kranker Menschen ergänzt, indem Klinik, Fach- und Hausarzt sowie andere sozialpsychiat-

rische Einrichtungen sinnvoll verbunden werden. Das Angebot dieser Einrichtung richtet sich an chronische Patienten genauso wie an Menschen in einer akuten Krise.

Die häusliche Pflege berücksichtigt dabei auch das soziale Umfeld des Erkrankten, indem sie den unmittelbaren Bezugspersonen notwendige Anleitungen oder Beratungen anbietet. Psychiatrische häusliche Krankenpflege umfasst zum Beispiel das Erarbeiten einer Pflegeakzeptanz, das Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen oder das Entwickeln kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingten Fähigkeitsstörungen.

Schwerpunkte der ambulanten psychiatrischen Kranken- und Hauspflege – auch unter Berücksichtigung der Pflegeversicherung – sind außerdem die Überwachung der Medikamenteneinnahme einschließlich kontinuierlicher Aufklärung und Motivierung sowie ggf. die Verabreichung von Medikamenten, Betreuung und Begleitung in Krisensituationen, Training und Aktivierung lebenspraktischer Fertigkeiten, z.B. Körperhygiene, Ernährung, sowie Hilfen bei der Planung und Durchführung der Tages- und Wochenendstruktur und schließlich die Organisation der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Ärzten und Krankenkassen.



Die Praxis der BRÜCKE befindet sich im Paracelsus Gesundheitszentrum in Lübeck-Moisling und bietet Leistungen aus dem Bereich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung. Das Behandlungsteam besteht aus Ärzten der Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin, Psychologischen Psychotherapeuten, Gesundheits- und Krankenpflegekräften und Arzthelferinnen. Das Angebot umfasst Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen des Erwachsenenalters. Bei Bedarf und auf Wunsch wird eng mit den anderen Fachärzten im Haus zusammengearbeitet.

Seit Juni 2012 existiert die Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie im Paracelsus Gesundheitszentrum am Oberbüssauer Weg in Moisling. Die Behandlungsverfahren umfassen leitlinienbasierte Medikation, psychotherapeutische Methoden (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Psychoedukation, systemische Therapie) sowie gruppentherapeutische Angebote wie Stressbewältigungstraining, soziales Kompetenztraining und Metakognitives Training in Kooperation mit der Sozialpsychiatrischen Institutsambulanz der BRÜCKE.

Die Einbettung in das breite Angebot der BRÜCKE Lübeck hat sich als sehr fruchtbar erwiesen. So können den Patienten einerseits zahlreiche weitere Hilfen bei psychischen Erkrankungen vermittelt werden, wenn die medizinische Behandlung allein nicht ausreicht. Dazu zählen unter anderem intensiviertere Behandlungsange-

bote, Sozialberatung, Freizeitgestaltung, Betreutes Wohnen, medizinische und berufliche Rehabilitation und Angehörigenberatung. Andererseits finden Betreute anderer BRÜCKE-Einrichtungen, die noch keinen Facharzt haben und aus inhaltlichen oder organisatorischen Gründen nicht in der Sozialpsychiatrischen Institutsambulanz behandelt werden können oder wollen, schnell und unkompliziert hier einen Behandlungsplatz.

Auch die Erwartungen an die Zusammenarbeit mit den anderen im Gesundheitszentrum ansässigen Fachärzten für die Diagnostik und Behandlung ursächlicher oder begleitender körperlicher Erkrankungen haben sich erfüllt. Das trifft auch aus Sicht der Fachärzte zu, die ihre Patienten bei Bedarf gerne „zur BRÜCKE“ schicken. Die Rückmeldungen und nicht zuletzt die Patientenzahlen bestätigen das.

Dadurch steht mit der „Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie“ eine umfassende Versorgung zu Verfügung, die das medizinische Angebot vor Ort nicht nur bereichert, sondern sich auch hervorragend in das Gesamtangebot kompetenter Versorgung psychisch kranker Menschen einfügt, das die BRÜCKE in Lübeck und Umgebung vorhält.



Psychose und Sucht

INTERVIEW MIT GERTRUD MÖLLER, TS III

Gertrud, Du bist eine der BesucherInnen der Brücke, die seit langen Jahren ins Haus kommt. Wie erinnerst Du Deinen ersten Kontakt zur BRÜCKE?

Das war damals in der Kupferschmiedestraße, da bin ich immer zum Club gekommen. Damals habe ich noch gearbeitet, immer in der Hauswirtschaft, im Heiligen-Geist-Hospital und beim BGS, und in der Voss-Klinik, die dann später ein Altenheim wurde. Meine Kinder waren noch klein, und da hatte ich nur nachmittags Zeit.

Und später dann, in den Räumen in der Alfstraße?

Da fing das ja schon mit der Handarbeitsgruppe an, bei Gretel Hormann. Deren Mann starb ja durch Suizid und so kam sie zu uns und wollte uns helfen. Ich erinnere mich auch gut an Dieter Oldenburg, den Architekten, und an Hajo Möller-Lange, der war ja bei der Krankenkasse damals.

Seit wann warst Du selbst denn psychisch krank, als Du zu uns kamst?

Ich hatte ein schwieriges Elternhaus, und ich musste immer hart arbeiten. Die Väter meiner beiden Söhne waren auch nicht so einfach, deshalb habe ich nie geheiratet. Mein damaliger Partner war alkoholkrank, und auch das war belastend. Unter dem allen bin ich schon ganz jung krank geworden und war viel im Krankenhaus. Immer wegen der Depressionen. Mal in der Uni-Klinik, mal in Neustadt. In Neu-

stadt hat es mir besser gefallen, da war man lange und konnte sich besser erholen. Aber ich hab dann immer wieder gearbeitet und bin zum Club gekommen.

Und hattest Du auch Kontakt mit den MitarbeiterInnen?

Ja, da war ja Peter Wulf, der hat mich immer im Krankenhaus besucht und nachgehakt, ob ich nicht wieder kommen wollte. Und später, als ich dann in Rente war, hat Uta mich in die Tagesstätte aufgenommen, weil ich dann wieder so lange in Neustadt gewesen war. Da ging es mir so schlecht, und ich musste ja auch umziehen.

Und hast Du zu anderen BesucherInnen denn auch außerhalb der BRÜCKE Kontakt gehabt?

Nein, keine privaten. Ich hatte ja meine Kinder, und dann waren mir viele Besucher auch zu neugierig, die wollte ich nicht bei mir haben.

Erinnerst Du noch den Umzug in die Mengstraße?

Ja, da bin ich mit Dieter im Haus bis unters Dach gestiegen, und er hat mir alles erklärt. Er hat mich an die Hand genommen und gesagt, wenn einer fällt, fallen beide. Das war ja so hoch bis zum Dachboden.

Und haben sich Deine Beziehungen in der Brücke in den Jahren verändert?

Zu den Besuchern nicht, immer dieses Ausfragen, und dann immer Kommentare, ich war lieber für mich. Ich wollte immer kei-

nen dabei haben, und war lieber für mich. Aber die Ferienfahrten waren schön. Erst in das Bauernhaus von Telse Kruse an die Nordsee, noch mit Lore, und später dann im Schwarzwald und in der Rhön – das war meine letzte Fahrt, noch mit Euch.

Du wolltest ja auch bei Dir zuhause nicht so gern eine Einmischung?

Nein, mein Sohn Stefan hat mich immer unterstützt. Er ist ja Fernfahrer, und hat selber Kinder, und da habe ich auch schon Urenkel. Der andere Sohn lebt in Stuttgart und ist bei der Polizei, der hat den Kontakt abgebrochen. Aber Stefan kauft für mich ein.

Was bedeutet Dir DIE BRÜCKE heute?

Ich bin immer froh, wenn das Wochenende vorbei ist. Man hat dann wieder was, wo man hingehet, und ich koche hier auch – am Wochenende hab ich ja Essen auf Rädern. Ich male hier auch, und lasse die Bilder hier.

Wie würdest Du DIE BRÜCKE beschreiben?

Das ist mein zweites Zuhause.

Hast Du einen Wunsch für die Zukunft?

Dass ich noch lange hier bleiben kann. Ich werde ja 80 nächstes Jahr, und ich will selbstständig bleiben in meiner Wohnung. Da unterstützt mich die Caritas, ich bekomme meine Medikamente, und Hilfe im Haushalt und beim Duschen, aber mir ist wichtig, dass ich weiter hierherkommen kann und nicht in ein Heim muss.

INTERVIEW MIT PETER FREESE, TS III

Peter, was verbindest Du mit der BRÜCKE

Dass es eine gGmbH ist, also die Gemeinnützigkeit, dass da keine Gewinne gemacht werden. Und dass es für die seelisch Kranken günstig ist, ich zahle ja jeden Monat einen bestimmten Betrag selbst.

Wie bist Du zur BRÜCKE gekommen, und wann war das?

Das war über Manfred N.. Der wohnte ja in der WG an der Untertrave, und war mit Angelika befreundet in der Jule. Da waren noch Gabi G., Irmgard P. und Rüdiger B. Die haben mir vom Club erzählt, bei den Guttemplern.

Bist der BRÜCKE dann treu geblieben?

Ja, auch in der Alfstraße. Ich bin ja Verwaltungsangestellter, aus Buchholz in der Nordheide, und habe hier in Lübeck ehrenamtlich in der Lutherkirche gearbeitet. Für 5,- DM die Stunde, immer drei Stunden morgens. Über die anderen Besucher bin ich dann in Kontakt geblieben.

Warst Du damals schon psychisch krank?

Ja, das fing so an mit vegetativen Störungen, Kreislauf, Magen, Darm, Herz, das hängt ja immer zusammen, und dann hat Prof. Dilling mich mal als so ein Häufchen Elend an der Wand sitzen sehen und eine „Schizophrenie“ diagnostiziert. Damals war ich mit der Diagnose nicht einverstanden, aber das wird ja heute nicht mehr so scharf bewertet.

Welche Personen in der Brücke waren für Dich wichtig?

Paul B., der lebt ja jetzt an der Nordsee, dann Peter Bruhn, mit dem waren immer gute Gespräche möglich. Und Rüdiger B. – der war so wie ein väterlicher Patriarch. Mit Peter Bruhn habe ich auch viel Tischtennis gespielt, auch dann im Turnier in Schwerin beim Anker. Ich bin ja nicht so ein Gruppenmensch, einzelne Personen waren wichtiger. Michael Schultz, der hat uns so unterstützt, als es Evi so schlecht ging, und Oliver Schulz im Kontakt zu meinem Vermieter. Dann noch Heinz Z., mit dem bin ich auch gewandert.

Wo Du gerade Evi erwähnst – Du hast ja Deine Frau in der Brücke kennengelernt?

Ja, ich war ja erst noch mit Annegret zusammen, die wohnt jetzt in der Marlesgrube, und Evi mit Hans. Wir haben dann ja immer Skat gespielt im Club, und als ich Evi mal bei sich in der Hansestr. besucht habe, sagte sie: „Ich heirate Dich!“. Das war mir ganz recht, sie war ja schon zweimal verheiratet gewesen und hatte Erfahrung. Am 19. Juni 88 ist dann unser Sohn geboren.

Was ist Dir an der BRÜCKE wichtig?

Ich war immer sehr unsicher, hatte ja kein Urvertrauen, aber den Brücke-Leuten konnte ich vertrauen, und mich da „anhängen“. Dieter Oldenburg war ein Vorbild für mich, wie der das immer gemacht hat. In der Brücke ist die Tür für jedermann offen, wenn man mal in Schwulitäten ist. Und es war gut, bei Euch zur Untermiete zu wohnen,

und die Unterstützung zu haben. Die Brücke und auch Evi hatten großen Einfluss auf mich.

Und wenn Du DIE BRÜCKE heute beschreibst?

Das ist meine zweite Heimat. Zuerst habe ich mich ja gesträubt, es gibt so viele Vorurteile psychisch kranken Menschen gegenüber, und ich war misstrauisch und skeptisch. Heute sehe ich es mehr vom menschlichen Standpunkt aus; die Krankheit hat mich auch verändert. Die Diagnose „Schizophrenie“ finde ich immer noch schwierig, ich habe nur „schizophrene Momente“, das ist ja nicht immer. Und früher habe ich gedacht, die Tabletten sind Giftzeug, aber heute sehe ich das positiv. Mein Sohn hat mich in meinen „blöden Zuständen“ sehr unterstützt, und der hat mich überzeugt, dass die heutigen Medikamente in Ordnung sind. Ich wehre mich auch nicht mehr gegen die Diagnose, es ist nicht mehr so abwertend, aber ich will auch nicht immer drüber sprechen, weil es mich so aufwühlt.

Hast Du einen Wunsch an DIE BRÜCKE für Deine Zukunft?

Ja, dass ich akzeptiert werde, dass ich hier gern gesehen bin. Ich habe so eine gewisse Beliebtheitsquote, weil ich Streit aus dem Wege gehe; ich habe eher ein Harmoniebedürfnis.

Und was wünschst Du der BRÜCKE für die Zukunft?

Die soll so weitermachen! Das ist mein zweites Zuhause.

Mit der sozialpsychiatrischen Wohn- und Betreuungseinrichtung Rabenstraße bietet DIE BRÜCKE Personen mit der schwierigen Doppelerkrankung Psychose und Sucht ein vorläufiges Zuhause. Die Betroffenen brauchen zwar umfassende Hilfe, aber einer Krankenhausbehandlung bedürfen sie nicht mehr. Das Wohnhaus ist eine vollstationäre Einrichtung. Durch die Integration von aufeinander abgestimmten Hilfen in den verschiedenen Lebensbereichen wird ein schützender, anregungsreicher und strukturierender Rahmen geboten, der die Stabilisierung und Entwicklung der Bewohnerinnen und Bewohner fördert.

Im September 2000 wurde das Wohnheim Rabenstraße mit insgesamt 25 Plätzen für die Betreuung von erwachsenen Menschen mit Doppeldiagnosen eröffnet. Bis dahin gab es bei der BRÜCKE ausschließlich Einrichtungen für psychisch kranke Menschen; zusätzliche Suchterkrankungen waren entweder ein Ausschlusskriterium oder sie mussten soweit entaktualisiert sein, dass eine Betreuung im Rahmen der vorhandenen Strukturen möglich war. Da jedoch immer wieder um Hilfe suchende Menschen wegen ihrer manifesten Suchterkrankung aus den Betreuungsangeboten der BRÜCKE herauszufallen drohten, sollte auch eine spezialisierte Einrichtung geschaffen werden, die neben den psychischen Erkrankungen gerade auch der zusätzlich bestehenden Suchterkrankung Rechnung tragen kann. Das Wohnhaus Rabenstraße ist daher eine spezialisierte Wohn- und Betreu-

ungseinrichtung für Menschen mit Doppel- bzw. Mehrfachdiagnosen. Betreut werden erwachsene Männer und Frauen, die sowohl an einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung wie Psychosen, Persönlichkeitsstörungen, Depressionen etc., als auch an einer Suchterkrankung (Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten, Spiel und/oder illegalen Drogen – in der Regel Polytoxikomanie) leiden.

Die Betreuung erfolgt durch ein multiprofessionelles Team; das Konzept ist gruppentherapeutisch ausgerichtet und zeichnet sich durch ein hohes Maß an Alltagsnähe und Individualität aus. Die Wahrnehmung der verschiedenen therapeutischen Angebote wie Gruppentherapie, Einzelgespräche, Ergotherapie, Kognitives Training und Bewegung, sowie Indikations- und Neigungsgruppen und Hauswirtschaft ist zunächst für alle Bewohner verbindlich. Die Schwerpunkte liegen auf einer strukturierten Lebensgestaltung, der Auseinandersetzung mit der Doppel- bzw. Mehrfacherkrankung und der Unterstützung bei schulischen und beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahmen. Grundlage der Arbeit ist ein geschützter, suchtmittelfreier Rahmen, der mit Hilfe von Atemalkoholkontrollen und Drogenscreenings regelmäßig überprüft wird. Die durchschnittliche Verweildauer der Bewohner beträgt etwas über zwei Jahre.

Aus der Erfahrung, dass für viele Betreute bei der regulären Entlassung der „Sprung“ von einer vollstationären Einrichtung in die eigene Wohnung riskant und rückfallgefährdet ist, entstand im

Jahr 2003 eine Außen-WG mit vier Plätzen, in der sich die Bewohner mit deutlich mehr Eigenverantwortung und Selbstständigkeit auf ihre Zukunft vorbereiten können.

Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass ein Teil der Betreuten auch längerfristig die spezialisierte Unterstützung in einem kontrollierten suchtmittelfreien Rahmen benötigt, dies allerdings nicht mehr im vollstationären Setting. So entstanden im Jahr 2005 die teilstationären Wohngruppen „Psychose und Sucht“ mit mittlerweile zehn Plätzen in der Marlistrasse.

Seit 2011 besteht für die Betreuten zusätzlich die Möglichkeit, eine ambulante Nachbetreuung in Anspruch zu nehmen. Diese spezialisierte Nachsorge, verbunden mit unserem Online-Beratungsangebot zum Thema „Psychose und Sucht“, rundet unser Betreuungsangebot ab und bietet betroffenen Menschen, bezogen auf ihren jeweiligen Hilfebedarf, eine differenzierte Unterstützung an.



Die Wohngruppe bietet ein differenziertes Betreuungsangebot für Menschen mit der Doppelproblematik Psychose und Sucht, die ein vollstationäres Setting nicht mehr, aber eine dauerhafte Betreuung in einem kontrolliert abstinenter Rahmen weiterhin benötigen. Außerdem wendet sich das Angebot an Betroffene, die auch weiterhin eine Entwicklung zu größtmöglicher Selbstständigkeit anstreben, dazu aber noch mittel- bis langfristig therapeutisch-pädagogische Unterstützung benötigen.

Die teilstationären Wohngruppen Psychose und Sucht wurden für Menschen mit der Doppeldiagnose Psychose und Sucht im Jahr 2005 gegründet. Sie sind als Folgemaßnahme an vollstationäre Eingliederungshilfen zu verstehen, da es schwierig ist, die Bewohner in einer anderen adäquaten Einrichtung unterzubringen. Eine primäre Suchterkrankung ist in allen rein psychiatrischen Einrichtungen eine klare Ausschlussdiagnose.

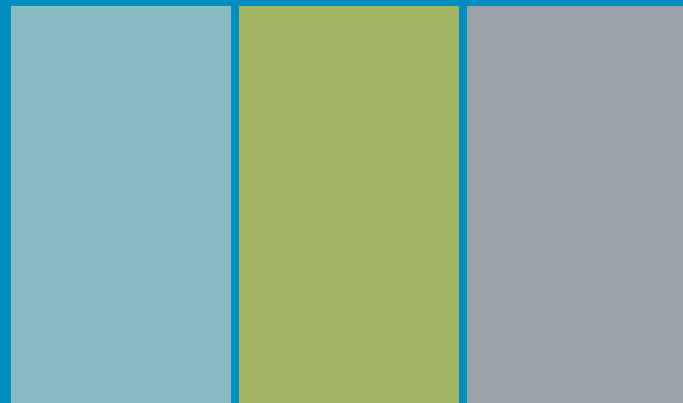
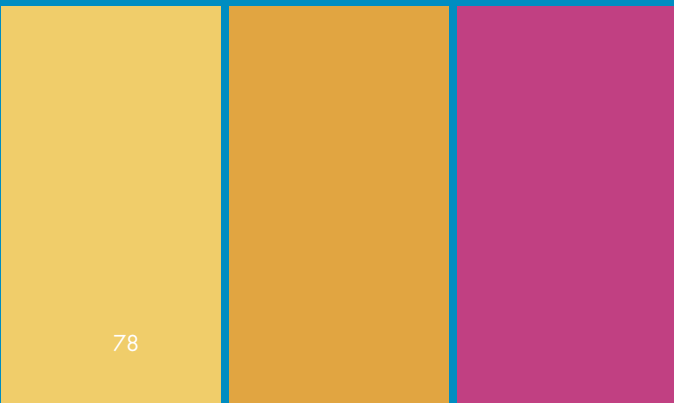
Es ist aber auch schwierig, die Doppeldiagnoseklienten in Einrichtungen unterzubringen, die in erster Linie auf Suchterkrankungen ausgerichtet sind. Also entstand die Idee einer eigenen Einrichtung. Es bot sich an, das Gebäude in der Marlistraße, in das ein Jahr zuvor die vollstationäre Trainingswohnung der Rabenstraße einzog, für die teilstationären Wohngruppen zu nutzen. Nach und nach zogen dort die alten Mieter aus den Wohnungen aus und so wuchsen die teilstationären Wohngruppen seit September 2005

von einer auf drei Wohngruppen und einer Einzelwohnung. Innerhalb kurzer Zeit erhöhte sich so die Platzzahl von drei auf zehn Plätze.

Mit der zunehmenden Bewohnerzahl wuchs auch das Team. Inzwischen arbeiten hier drei Sozialpädagoginnen in Teilzeitbeschäftigung und eine Hauswirtschaftsleiterin. Im Herbst 2009 ist die vollstationäre Trainingswohnung aus dem Gebäude in der Marlistraße in die Eschenburgstraße umgezogen. Dadurch wurde es möglich, die Büroräume aus dem Souterrain in das Dachgeschoss zu verlegen und das Souterrain für andere Aktivitäten und neue Projekte zu nutzen.

Als neues Angebot wird seit Sommer 2010 in Kooperation mit dem ambulant betreuten Wohnen eine ambulante Nachbetreuung angeboten. Angesprochen sind Klienten, die aus der teilstationären Wohngruppe, dem Wohnhaus Rabenstraße oder der Trainingswohnung des Wohnhauses Rabenstraße ausziehen und ambulant betreut werden möchten. Die Klienten werden dann durch das Team der teilstationären Wohngruppe und einem Mitarbeiter aus der Eschenburgstraße im eigenen Wohnraum ambulant nachbetreut.





Wohnen



Frau Dr. Kadelbach, was verbinden Sie als Angehörige mit der BRÜCKE Lübeck?

Ein ganz positives Gefühl – das spüre ich in mir, wenn ich das Wort „BRÜCKE“ höre. Ich habe mal einer Sozialministerin, die hier zu einem Jubiläum gekommen war, gesagt: Ich bin stolz auf unsere Gesellschaft, dass wir uns das leisten können und auch wollen: Dass Menschen, die es nicht schaffen alleine zu leben, hier eine solche Form eines weitgehend selbstbestimmten Lebens finden, das sie selbst gestalten – mit Anleitung, mit Hilfe, mit sehr viel Freundlichkeit, mit spürbar engagierten Teammitgliedern.

Wann hatten Sie denn das erste Mal mit der BRÜCKE Lübeck überhaupt zu tun?

Das war vor 18 Jahren. Meine Zwillingsschwester hatte über 20 Jahre bei mir gelebt, aber auch verschiedene andere Lebensformen ausprobiert in anthroposo-

phischen oder anderen Lebenswohnemeinschaften. Aber nirgendwo hat sie es ausgehalten oder sich wohlfühlt. Sie kam immer wieder zu mir zurück. Wir haben dieses Leben so gut es ging miteinander gelebt. Aber ich bin voll berufstätig gewesen, teilweise rund um die Uhr. Ihr Leben bestand dabei eigentlich aus Warten auf mich. Und mein Leben war von schlechtem Gewissen ihr gegenüber geprägt, weil die beruflichen Pflichten natürlich immer wieder Vorrang hatten. Und dann war nach einem Klinikaufenthalt gerade ein Platz in dem neuen BRÜCKE-Wohnheim am Kurzen Weg frei. Als wir uns damals das Haus ansahen, hatte ich aufgrund der bisherigen Erfahrungen zwar Bedenken, sagte jedoch, dass wir es versuchen wollten. Aber ich rechnete damit, dass meine Schwester am nächsten Morgen wieder vor meiner Tür stehen würde, mit laufendem Taximotor, und mich bitten würde, das Taxi zu bezahlen. Darauf wurde mir geantwortet: „Wir sind ein offenes Haus, jeder hat seinen Hausschlüssel, jeder hat seinen Briefkasten. Man kann kommen und gehen. Sie können Ihre Schwester besuchen, so oft Sie wollen. Ihre Schwester kann zu Ihnen kommen. Warum soll sie weglaufen?“ Und nun ist sie schon 18 Jahre lang geblieben.

Erinnern Sie sich an bestimmte Personen, mit denen Sie in den 18 Jahren zusammengetroffen sind?

Da denke ich zunächst an ihre erste Betreuerin Frau Stadach. Zwischen den beiden bestand ein ganz inniges Verhältnis, wobei die professionelle Distanz trotzdem immer gewahrt wurde. Man kann es als

Führen, Helfen und Begleiten an langer Leine bezeichnen. Frau Stadach hatte ein feines Gespür dafür, was meiner Schwester gut tut. Sie hat ihre Besonderheiten, ihre künstlerische Veranlagung erkannt und gefördert. Und sie hat sich bei aller zeitlichen Beanspruchung, die ja für alle Betreuer gilt, auch mit ihr hingestellt und sich ihre Bilder zeigen lassen. Das habe ich noch sehr gut in Erinnerung. Es ist natürlich wunderbar, wenn ein Konzept und ein Personalschlüssel dafür noch Zeit lassen. Daraus sind dann ja auch Ausstellungen im Wohnheim und im professionellen Rahmen entstanden – vor allem durch den regelmäßigen Malunterricht. Das ist für meine Schwester ganz, ganz wichtig. Mit dem Unterricht in der Musik- und Kunstschule genießt sie außerhalb der BRÜCKE-Angebote ein besonderes Stück „Normalität“. Sie hat einmal in der Woche einen Termin, der nichts mit Arzt und Psychiatrie und Psychologie zu tun hat. Sie geht zu einem professionellen Maler und Kunstlehrer. Damit tut sie sich selbst etwas Gutes, und gleichzeitig beglückt sie mit ihren Bildern andere Menschen. Insofern gibt es natürlich einen therapeutischen Nebeneffekt. Aber das ist nicht der Ansatz. Der Ansatz ist der natürliche Wunsch, etwas zu tun, was ihr Freude macht und wofür sie besonders begabt ist. Sie hat einen Ausdruckswillen, einen Willen, sich künstlerisch auszudrücken. Das kann sie hier und das tut sie auch.

Gibt es Anlässe, Projekte, Erlebnisse aus dieser langen, langen Zeit, die Ihnen jetzt einfallen, die für Sie wichtig sind?

Die Sommerfeste! Denn es ist im Leben wirklich wichtig zu feiern, das Leben als solches

zu feiern. Gerade für Menschen, die eher einen sehr strukturierten Alltag haben, der nach einem bestimmten Schema abläuft, ist es notwendig, Punkte zu haben, wo dieser Alltag durchbrochen wird. Das finde ich vorbildlich an den beiden Häusern, dass immer wieder die Routine unterbrochen wird. Ich rufe meine Schwester täglich an und frage natürlich, was so gewesen ist. Sie erzählt dann als erstes: Wir haben gegrillt. Wir haben getanzt. Wir waren in Scharbeutz zum Baden. Und wir haben Stockbrot gebacken. Ich habe dann der BRÜCKE immer wieder zurückgemeldet, dass diese Dinge so immens wichtig sind. Auch das Tanzen zu den Schallplatten aus den 70er Jahren oder das Verkleiden zum Fasching. Immer wieder geben diese Aktivitäten einen Push, aus der Lethargie und aus dem Alltag herauszukommen.

Gibt es noch etwas, das Sie im Zusammenhang mit der BRÜCKE besonders beeindruckt hat?

Wenn man einen Angehörigen hat, der schon viele Einrichtungen durchlaufen hat, dann bekommt man natürlich auch den Blick für die Unterschiede. Hier beim BRÜCKE-Wohnheim war das erste, was mir auffiel, die Briefkästen gleich beim Eingang. Wie in einem Studentenwohnheim, wie in einem Seniorenwohnheim, so gibt es auch hier Briefkästen mit den Namen drauf. In dem Augenblick ist mir klar geworden, dass meine Schwester, bevor sie hier einzog, in all den zurückliegenden Jahren keinen Schlüssel zu einem Briefkasten gehabt hat. Das heißt, ihr wurde die Post übergeben. Entweder von mir, wenn sie in meinem Umfeld lebte, oder von dem

jeweiligen Heim oder Krankenhaus. Sie ist nicht besonders misstrauisch. Aber es ist doch ein ganz anderes Gefühl, selbst einen Briefkasten zu öffnen und darin einen Brief zu finden, der nur von ihr geöffnet werden soll oder darf. Da kam mir der Satz in den Sinn: „Die Würde des Menschen liegt in einem Briefkastenschlüssel“. Der Schlüssel ist für mich ein Symbol für das ganze Konzept. Deshalb habe ich eingangs gesagt, dass ich stolz auf unsere Gesellschaft bin, die ein solches Leben ermöglicht.

Meine Schwester war eben auch auf geschlossenen Abteilungen und das traumatisiert. Aber durch eine Einrichtung wie die BRÜCKE, wo alles als Normalität gelebt wird, empfinde ich selbst auch alles als normal. Und wenn meine Schwestern, die in München und Frankfurt wohnen, unsere Schwester hier besuchen, dann sage ich immer: Esst doch dort Mittag. Es kostet 3,- € und Ute lädt euch dazu ein. Es ist für sie ganz wichtig, dass sie auch mal Gastgeberin sein kann. Meine Schwestern tun das dann auch. Aber sie wären erstmal gar nicht auf die Idee gekommen. Die BRÜCKE wird damit sogar zum Trainingsfeld für Menschen, die nicht täglich mit den Menschen zusammen leben, die eine solche Betreuung brauchen.

Was wünschen Sie der BRÜCKE für die Zukunft?

Ich wünsche der BRÜCKE für die Zukunft erst einmal knallhart und pragmatisch, dass die Finanzierung stimmt. Damit alles das weitergehen kann, was das Leben farbiger macht: die ganzen Extras wie z. B. die Ferienfahrten. Dass frische Blumen da

sind, dass schöne Bilder da hängen, dass die Gartenpflege, die weitestgehend selbst gemacht wird, aufrechterhalten wird. Dass immer wieder Mitarbeiter/innen da sind, die in das Team passen und die dieses Konzept mitleben und gestalten. Das alles ist nicht nur für die Betroffenen ein Segen, weil sie in Würde leben können, ohne den ständigen materiellen Lebenskampf und den Kampf um ihre Gesundheit – weil sie eben professionell betreut werden. Es ist auch eine enorme Entlastung für die Angehörigen, die das ja viele Jahre lang und Jahrzehnte vorher allein gemeistert haben. Hierbei wird man oft, das weiß ich aus Erfahrung, an die eigenen Grenzen geführt. Und was für eine Erleichterung ist es, dann abgeben zu können – obwohl das schwer genug ist und man das richtig üben muss. Es geht meiner Schwester und mir auf jeden Fall besser, wenn ich nicht das ganze schwere Paket der Verantwortung alleine tragen muss. Man zieht sich ja nie ganz aus der Verantwortung und will es auch nicht, denn die Schwesternliebe spielt schließlich auch noch eine Rolle. Aber es ist so entlastend. Ich habe das Wort „Segen“ eben ganz bewusst benutzt. Einrichtungen wie die BRÜCKE sind wirklich ein Segen und das muss weitergehen. Deshalb appelliere ich an alle, die für die Finanzierung Verantwortung tragen, alles zu tun, was nötig ist, um diese Einrichtung und ihr Konzept zu erhalten. In unserem trotz aller Probleme doch wohlhabenden Staat müssen wir uns das weiter leisten können. Wir brauchen auch in Zukunft ein solches Zuhause für Menschen, die es im Leben ohnehin schwer genug hatten. Hier zeigt sich, wie sozial und wie menschlich unsere Gesellschaft wirklich ist.

Eine angemessene Wohnung, materielle Grundsicherung und psychosoziale Unterstützung sind notwendige Voraussetzungen dafür, dass chronisch psychisch kranke Menschen ein selbständiges Leben in der Gemeinde führen können. Einen Teil dieser Voraussetzungen zu schaffen, ist Ziel des Betreuten Wohnens, das als ambulantes Angebot eine aufsuchende Betreuung und Begleitung anbietet.

Das damals sogenannte „Beschützte Wohnen“ fand seinen Ursprung in einer Wohnung, die von der BRÜCKE im Januar 1982 für zwei Clubbesucher angemietet wurde. Dafür wurde die zweite ABM-Stelle, über die die BRÜCKE damals verfügte, mit einer Sozialarbeiterin besetzt. Neben den Angeboten der Tagesstätte und den Clubnachmittagen mit der Unterstützung der ehrenamtlichen Laienhelfer wurde nun das „Beschützte Wohnen“ ein neuer Betreuungsbereich der BRÜCKE.

Ende 1985 wurden bereits 17 Personen in Einzel-, Zweier- und Mehrzimmerwohnungen betreut. Das „beschützte Wohnen“ richtete sich an Menschen, die mehrfach an einer Psychose erkrankt waren und aufgrund des Ausmaßes ihrer Erkrankung und ihrer persönlichen Lebensgeschichte Schwierigkeiten hatten, den Alltag zu bewältigen.

Die Unterstützung bezieht sich auf das Krankheitsverständnis, den Umgang mit Krisen, auf Schwierigkeiten mit Behörden, die Selbstfürsorge im häuslichen Bereich, den Umgang mit Geld sowie

die eigene Pflege und den Aufbau sozialer Kontakte.

Grundsätzlich ist Unterstützung der ambulanten Betreuung zeitlich befristet, in Einzelfällen aber auch unbegrenzt. Sie schließt die Möglichkeit eines Treffpunktes sowie Freizeit- und Gruppenangebote mit ein. Die angemieteten Räumlichkeiten des Treffpunktes befanden sich nacheinander in der Mühlenstraße, der Fischergrube, der Kronsforde Allee und heute in der Roeckstraße.

Als besonderer Meilenstein kann die Erweiterung des nun als „Ambulant Betreutes Wohnen“ (ABW) bezeichneten Angebots gelten: durch die flexible Anwendung des Betreuungsschlüssels lässt sich heute die Intensität der Betreuung an den jeweiligen persönlichen Bedarf der betreuten Menschen anpassen.

Im Jahr 2012 blickt die BRÜCKE auf 30 Jahre Erfahrung im „Ambulant Betreutes Wohnen“ mit jetzt 125 Plätzen und 19 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zurück



Die sozialtherapeutischen Wohngruppen bieten eine teilstationäre Betreuung für Frauen mit Persönlichkeitsstörung und/ oder Essstörungen. Die Wohngruppen liegen in einem Wohngebiet nahe der Lübecker Altstadt und verfügen in zwei Häusern über Wohnraum für zehn Frauen.

Wegen der zunehmenden Betreuungsbedürftigkeit von Personen mit schweren Persönlichkeitsstörungen vom Borderline-Typ, entschied die BRÜCKE im Jahr 2000, eine neue teilstationäre Wohngruppe zu schaffen. Die frauenspezifische Wohngruppe der BRÜCKE fand auch Eingang in die Empfehlungen der Landesregierung im Rahmen des Psychatrieplanes aus dem Jahr 2000. Durch das gemeinsame Wohnen sollten Ressourcen zur Bewältigung der psychischen Beeinträchtigungen freigesetzt werden.

Katharina Pecher und Kathrin Schomacker starteten die Arbeit im Oktober 2000 in der Klappenstraße 29. Nach sechs Monaten waren die zehn Plätze voll belegt. Ein Jahr später kam zusätzlich eine Bewegungstherapeutin in das Team. Da es immer wieder Anfragen von Frauen gab, die älter als 35 Jahre waren und die keine Motivation mehr hatten, in einer Wohngemeinschaft zu leben, wurde die FRAUENWeGe im Oktober 2008 um vier Appartements erweitert.

In den ersten zehn Jahren wurden in der FRAUENWeGe der BRÜCKE insgesamt 54 Frauen begleitet. Mit den

damaligen und den ehemaligen Bewohnerinnen wurde im Oktober 2010 anlässlich des zehnjährigen Jubiläums ein Gartenfest gefeiert. Gleichzeitig gab es in diesem Jahr einige personelle Veränderungen. Gründungsmitarbeiterin Kathrin Schomacker verließ die FRAUENWeGe und Katharina Pecher übernahm die Leitung der Einrichtung. Am 1. April 2011 war dann mit Angela Ramöller, Karin Semmler, Nadine Hartkopf und Julia Kilchenstein auch das neue Team komplett.

Das Team hat sich auch mit den angemessenen psychosozialen Notwendigkeiten der Betreuung von Frauen mit Persönlichkeitsstörungen auseinandergesetzt. Dazu wurde eine Fachtagung innerhalb der Brücke Lübeck durchgeführt, um den brückeinternen fachlichen Austausch anzuregen. Dem Wohnraum kommt dabei als Lebensumgebung eine ganz besondere Bedeutung zu. Er bietet Schutz und Sicherheit als auch Regeneration, Rückzug und Geborgenheit.

Die Bedeutung der Arbeit der FRAUENWeGe bestätigen vor allem auch immer wieder die betreuten Frauen in den Abschlussgesprächen. Sie schildern einhellig, dass sie in der FRAUENWeGe von den Mitarbeiterinnen in ihren unterschiedlichsten Phasen immer zuverlässig begleitet wurden, und dass sie somit ein Stück innere Sicherheit für sich zurückgewinnen konnten.



Die sozialtherapeutischen Wohngruppen in der Travemünder Allee 10 und deren Außenwohnungen sind eine teilstationäre Einrichtung der gemeindepsychiatrischen Versorgung, die seit 1980 Menschen mit psychischer Erkrankung betreut. Die Betreuung findet in der Regel fünf Tage in der Woche statt. Die Aufenthaltsdauer orientiert sich am individuellen Bedarf und ist zeitlich nicht begrenzt. Der Zugang erfolgt über die psychiatrischen Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, andere Einrichtungen oder eigenständig. Die Wohngruppe kooperiert mit allen beteiligten Personen und Institutionen.

Nach dem Club und dem Speicherprojekt in der Engelsgrube gründete die BRÜCKE 1980 die sozialtherapeutische Wohngruppe in der Travemünder Allee 10 als teilstationäre Einrichtung, in der Wohnen und Betreuung in der Gemeinschaft zusammenlaufen, ohne zu sehr in den persönlichen selbstbestimmten Alltag einzugreifen. Die betroffenen Menschen, damals noch als Zielgruppe schizophrener Erkrankter, zwischen 20 und 40 Jahren sollten ein umfassendes Hilfsangebot bei größtmöglicher Freiheit und Gemeindennähe erhalten, das zwischen ambulanten und stationären Maßnahmen angesiedelt ist.

Die Menschen, die zuvor zum Teil für mehrere Jahre in Kliniken untergebracht waren, weil es keine geeignete Einrichtung für die Weiterbehandlung außerhalb der Klinik gab, sollten hier im Umfeld ihrer Gemeinde, in der Nähe ihrer Freunde, Familien und Bekannten trotz

und mit ihrer Erkrankung leben können. Dafür wurde das Haus in der Travemünder Allee nach und nach ausgebaut. Anfangs gab es sechs Betreuungsplätze, die später auf 14 erweitert wurden. Die Unterbringung in Einzelzimmern, die eigenständig eingerichtet werden durften, war damals ein Novum und gleichzeitig eine Bedingung für ein selbstbestimmtes Leben.

Ursprünglich war eine Aufenthaltsdauer von maximal zwei Jahren vorgesehen, was aber zu einer Art Drehtüreffekt führte, weshalb diese zeitliche Begrenzung wieder aufgegeben wurde. Heute ist der konkrete Hilfebedarf für die Aufenthaltsdauer ausschlaggebend.



Der „teilstationäre“ Charakter der Wohngruppe bietet soviel Normalität wie möglich und gibt den Bewohnern die notwendige Tages- und Wochenstruktur sowie das soziale Netzwerk

mit all jenen Beziehungen, die ein gutes Lernfeld für Veränderungen bieten. In der Gruppe der Wohngemeinschaft werden gemeinsam praktische, individuelle und zwischenmenschliche Probleme gelöst. Professionelle personenbezogene Begleitung ergänzt diese Prozesse und unterstützt die Entwicklung neuer Potenziale zur Beziehungsgestaltung.

Die Wohngruppe bietet auch jenen eine Nische, bei denen es auf absehbare Zeit keine Aussicht auf weitere Verselbstständigung gibt, wo eine Chronifizierung des Krankheitsbildes eingetreten ist und eine Residualsymptomatik zu einer weiteren unter Umständen auch lebenslangen Betreuung führen muss. Dabei wird jedoch dieses teilstationäre Angebot als bestmöglich erlebt, weil nicht mehr und auch nicht weniger Begleitung, Beziehung und familiäre Struktur benötigt wird oder ertragen werden kann.

Aufgrund der guten Entwicklung der Einrichtung wurde die Platzzahl bis heute auf 28 erhöht und das Versorgungsangebot auch auf psychische Störungsbilder in Richtung auf Persönlichkeitsstörungen ausgeweitet, womit auch einer sich verändernden Diagnostik Rechnung getragen wird



Die sozialpsychiatrische Wohn- und Betreuungseinrichtung Kurzer Weg 7 bietet langfristige vollstationäre Betreuung für psychisch kranke Menschen, die krankheitsbedingt schwersten Beeinträchtigungen in ihrer Alltagsbewältigung unterliegen. Das Angebot richtet sich an Menschen im mittleren und höheren Lebensalter.

Bereits „Ende des letzten Jahrhunderts“ begannen die ersten Überlegungen für die Planung eines neuen Wohnheims der BRÜCKE. Immer häufiger wurde deutlich, dass für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen und auch für jüngere Betreute mit schwersten Beeinträchtigungen in ihrer Alltagsbewältigung das Leistungsangebot der anderen Einrichtungen nicht mehr ausreichte. Es war daher notwendig, eine neue Einrichtung zu schaffen, in der Menschen mit einem besonderen Betreuungsbedarf intensiver und umfassender betreut werden könnten. Geplant war eine Einrichtung für psychisch kranke Menschen aus dem Lübecker Raum, die aufgrund ihrer erheblichen körperlichen Einschränkungen, zunehmenden kognitiven Einbußen und extremer Antriebslosigkeit eine sehr intensive Betreuung oder auch permanen-

te Orientierungs- und Motivationshilfen im alltäglichen Leben benötigen.

Die Planungsphase zog sich dann aber doch über mehrere Jahre hin, da ein neuer Flächennutzungs-, ein B-Plan erstellt und z.B. Ausgleichsflächen geschaffen werden mussten. Auch der Winterschlaf einer seltenen Fledermaus aus Gründen des Artenschutzes war abzuwarten. Am 11.08.2008 fand dann das Richtfest statt und am 3.03.2009 konnten die ersten betreuten Menschen einziehen. Das multiprofessionelle Betreuungsteam setzte sich aus mehreren langjährigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des bestehenden Wohnheims Kurzer Weg 9 und einigen neuen Kolleginnen und Kollegen zusammen. Am 8.05.2009 wurde die Einrichtung offiziell mit einer Feier eröffnet, an der rund 200 Gäste teilnahmen.

Zentraler Treff- und Aufenthaltsort der Einrichtung ist der helle Tagesraum mit Blick in den großen Garten, von dem die beiden eingeschossigen Wohntrakte abzweigen. Von Anfang an wurde deutlich, wie wichtig die barrierefreie Bauweise der Einrichtung ist. Denn viele der aufgenommenen

Menschen haben eine Gehbeeinträchtigung und nutzen einen Rollstuhl oder Rollator.

Der Schwerpunkt der Betreuung liegt darin, die Grundversorgung zu sichern und ein menschenwürdiges Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Bewährt hat sich das Konzept mit einem umfangreichen alltagsnahen Beschäftigungsprogramm im Haus, denn aufgrund der Schwere der vorliegenden Erkrankungen sind die meisten Betreuten nicht in der Lage, einer Beschäftigung außerhalb der Einrichtung nachzugehen, und so dient die Arbeitstherapie dazu, die vorhandenen Fähigkeiten möglichst zu erhalten, Interessen und gemeinschaftliche Erlebnisse zu fördern und einen strukturierten sinnvollen Tagesablauf zu gestalten. Die Bewohner des Hauses sind sehr engagiert bei der Mitarbeit in Haus, Küche und Garten und bei der Versorgung der Haustiere. Ziel der Betreuungsarbeit ist es insgesamt, im Sinne der Leitgedanken der Inklusion und der Personenzentrierung die Menschen so zu fördern und zu unterstützen, dass eine größtmögliche eigenständige Lebensführung innerhalb der Gemeinde realisiert wird.



Die sozialpsychiatrische Wohn- und Betreuungseinrichtung Kurzer Weg 9 bietet langfristige Betreuung für Menschen, die psychisch erkrankt sind und umfassende Hilfe benötigen. Durch die Integration von aufeinander abgestimmten Hilfen in den verschiedenen Lebensbereichen wird ein schützender, anregungsreicher und strukturierender Rahmen geboten, der die Stabilisierung und Entwicklung der Bewohnerinnen und Bewohner fördert.

Seit September 1995 gibt es die vollstationäre Wohn- und Betreuungseinrichtung Kurzer Weg 9. Die offizielle Eröffnung wurde dann am 13. 11. 1996 mit einem Festakt gefeiert. Etwa zeitgleich fand die DGSP-Jahrestagung in Chemnitz statt mit dem Thema „Heimliche Psychiatrie – Psychiatrie in Heimen“.

Wir griffen diesen Titel auf und fragten bei der Eröffnungsrede: „Feiern wir heute die Eröffnung eines Auslaufmodells?“ Und: „Ist ein Heim überhaupt noch berechtigt und zeitgemäß, wo doch der Trend hingeht zu maßgeschneiderter Hilfe als von Institutionen losgelöster Dienstleistung?“ - Das war vor 17 Jahren!

Seitdem verwirklichen wir hier in unserer Arbeit die bei der Eröffnung formulierten Prinzipien, die dem personenzentrierten Ansatz sehr nahe kommen: Ein größtmögliches Maß an Individualität und Privatheit, einen personenbezogenen Hilfeansatz, menschenwürdige Wohnstandards, größtmögliche Lebensqualität, Fachlichkeit und Gemeindennähe. Die Hilfestellung unter Loslösung von Ins-

titutionen lässt allerdings weiter auf sich warten.

Zur Vorgeschichte: Am 4.06.1992 fiel in der Gesellschafterversammlung der Beschluss zum Ankauf eines ehemaligen Gärtnergeländes. Als wir am 20.08.1992 das erste Mal das Grundstück besichtigten und beschritten, fanden wir Spargelfelder und Rhabarberbeete vor. Danach ging die Heimplanungsgruppe zum Arbeitsfrühstück in den Garten des Steinrader Hofes, wo die ersten Vorstellungen erörtert wurden: Eine Platzzahl, mit der man vernünftig wirtschaften kann; mit an den Betrieb des Heimes angebundene Dienstleistungen für die gesamte Brücke, z. B. eine Wäscherei; Einzelzimmer; „Flurtreffpunkte“ und „halböffentliche Räume“; Balkone, Terrassen, lichtdurchflutete Räume; Gästebetten zur Entlastung von Angehörigen; eine Bauweise, die eine Veränderung des Nutzungskonzeptes zulässt; moderne Energiekonzepte; Gartennutzungskonzepte, Anbindung an öffentliche Grünanlagen, Einbezug der Ergotherapie; Krisenzimmer, Mutter-Kind-Zimmer, partnerschaftliches Wohnen... vieles wurde verwirklicht, manches wartet noch immer auf Umsetzung.

Zunächst wurden 32 Plätze geschaffen, die binnen eines halben Jahres besetzt waren. Im Laufe der Jahre sind Außenwohnungen in bürgerlicher normaler Wohnumgebung und fußläufiger Nähe zur Kerneinheit hinzugekommen. Sie ermöglichen mehr selbstbestimmtes und individuelleres Wohnen und Teilhabe bei gleichem Leistungsspektrum, schaffen ein

Feld zum Ausprobieren von Fähigkeiten unter geschützten Bedingungen und eröffnen Perspektiven. Sie bringen uns auch einen Schritt weiter zu den personenzentrierten Hilfen. Mehr als hundert Menschen haben von der Eröffnung bis heute in der Wohn- und Betreuungseinrichtung gelebt oder leben noch hier. Alle sind betreut worden oder werden noch betreut, nehmen fachliche Hilfen in Anspruch und haben ein Zuhause gefunden.



Mit 16 Plätzen im Rahmen der teilstationären Wohngruppe ermöglicht das Angebot psychisch kranken älteren Menschen ein hohes Maß an Individualität und Selbstständigkeit. Im Mittelpunkt steht die aktive und unterstützte Gestaltung des Tages- und Wochenablaufes. Die Wohnform ermöglicht es älteren psychisch kranken Menschen, die zu Hause nicht mehr allein zurechtkommen, die Unterbringung in Alten- und Pflegeheimen zu vermeiden bzw. hinauszuzögern.

Die teilstationäre Wohngruppe für ältere psychisch kranke Menschen wurde im Jahre 2000 gegründet, weil es für psychisch kranke Menschen ohne Pflegestufe über 60 Jahre keine geeigneten Angebote gab. Das Angebot der Wohngruppe richtet sich an Menschen, deren Hilfebedarf ambulant in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr aufgefangen werden kann. Unser Ziel ist es, jeden Bewohner in seiner Individualität zu unterstützen und ihn in seiner Kompetenz zu fördern.

Dafür strukturiert sich die Woche in verschiedene Angebote. Dazu gehören das gemeinsame Kochen und Essen, der Küchendienst, das wöchentliche Plenum, Ausflüge, Spielenachmittage und gemütliches Beisammensein. Hilfe und Unterstützung durch die Mitarbeiter erfolgen je nach Bedarf im hauswirtschaftlichen Bereich, beim Einkaufen, bei der Arztbegleitung, der Freizeitgestaltung, bei administrativen Aufgaben und ganz konkret bei den im Hilfeplan erarbeiteten Zielen.

Eine Unternehmervilla aus den 50er Jahren mit einem traumhaften Gartengrundstück in der Fackenburg Allee 32a bildete das erste Domizil der Einrichtung. Hier ist nach einigen Umbaumaßnahmen die Wohngemeinschaft für ältere Menschen entstanden. Die erste Bewohnerin bezog ihr Zimmer am 1.08.2000 begleitet von den noch andauernden Bauarbeiten. Nach und nach zogen immer mehr Bewohner ein und es entwickelte sich eine gut funktionierende Gemeinschaft. Zwei weitere kleine Gebäude auf dem Gelände wurden im Jahr 2002 ebenfalls vermietet. Insgesamt leben nun zehn Menschen in der Wohngruppe.

Als die Bewohner in die Wohngruppe eingezogen sind, waren sie noch körperlich fit und sehr motiviert, das Leben dort eigenständig zu gestalten. Es wurde Musik gemacht, zwei Bewohner haben sich im Garten ein eigenes Beet angelegt. Auch Tiere lebten immer wieder in der Wohngruppe. Häufig waren Wellensittiche die Begleiter der Bewohner. Aber auch Katzen oder Hunde haben hier gelebt. Konrad, ein Berner Sennenhund, ist den meisten Bewohnern noch lebhaft in Erinnerung. Wenn die Besitzer der Tiere krank wurden oder auch in die Klinik mussten, wurden die Tiere von den Anderen mitversorgt.

Im Juni 2006 wurde eine weitere Wohngruppe am Stadtpark in der Curtiusstraße 29 eröffnet. Zusätzlich zur Wohngruppe entstanden in dem Gebäude eine gerontopsychiatrische Tagesstätte und das Gerontopsychiatrische Zent-

rum (GPZ). Im Jahr 2010 erfolgte dann eine komplette Umstrukturierung. Das Gerontopsychiatrische Zentrum wurde aufgelöst und seinen Schwerpunkten entsprechend aufgeteilt. Die Wohngruppe für ältere psychisch kranke Menschen gehört seitdem zum Bereich Wohnen mit einer eigenen Einrichtungsleitung.

Derzeit befindet sich die Wohngruppe in einer Umstrukturierungsphase. Die somatischen Erkrankungen verändern den persönlichen Hilfebedarf. Bewohner, die früher sehr aktiv waren, müssen sich nun mit körperlichen Abbauprozessen auseinandersetzen. Aufgaben, die früher von den Bewohnern übernommen wurden, müssen neu verteilt werden. Aber die Wohngruppe ist auf einem guten Weg, diesen Prozess konstruktiv zu bewältigen.



Die Sozialpsychiatrische Wohn- und Betreuungseinrichtung Marlesgrube bietet eine unbefristete vollstationäre Betreuung für Menschen mit einer seelischen Behinderung, die aktuell nicht der Krankenhausbehandlung bedürfen aber intensive und umfassende Hilfen benötigen.

Die Betreuung knüpft an die vorhandenen Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner an. Sie soll ihnen ein Leben unter Förderung ihrer Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und sozialen Kompetenz ermöglichen, u.a. durch ihre Mitwirkung an der Gestaltung des Heimlebens, damit sie allmählich wieder größere Eigenständigkeit und Selbstverantwortung übernehmen und am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen können.

Zu der Zeit, in der die BRÜCKE ihre Arbeit begann, erfolgten die Entlassungen aus den Langzeitbereichen der Landeskrankenhäuser in der Regel in Heime, die genauso gemeindefern und abgelegen waren, wie die Landeskrankenhäuser selbst. Das bedeutete, dass es bis 1990, als das erste Heim der BRÜCKE eröffnet wurde, überhaupt keine Rückverlegung von nicht mehr krankhausbedürftigen psychisch Kranken nach Lübeck gab, abgesehen von wenigen Verlegungen in Alten- und Pflegeheime.

Zusammen mit den Erfahrungen aus den therapeutischen Wohngemeinschaften und dem betreuten Einzelwohnen ergab sich für die Geschäftsführung der BRÜCKE draus zwingend die Notwendigkeit der Gründung eines psychiatrischen Wohnheims. Wider erwartend wehrten

sich die Mitarbeiter des Tageszentrums gegen diese Heimplanungen. Sie fürchteten, dass der Betreuungsgrundsatz „ambulant vor stationär“ verwässert werden könnte.

Es war jedoch eine Tatsache, dass dann, wenn im betreuten Wohnen und in den Wohngruppen Personen erneut erkrankten, diese nach dem Klinikaufenthalt nicht zur BRÜCKE zurückkehrten, sondern vom psychiatrischen Krankenhaus in Wohnheimen irgendwo in Schleswig-Holstein untergebracht wurden. Damit verloren die Betroffenen endgültig jede Chance, ihre alten Kontakte in Lübeck wieder aufzunehmen. An der intensiven Diskussion um die Notwendigkeit eines Wohnheims nahm auch der Vorstand des Vereins teil und letztlich setzten sich die Argumente für die Heimgründung durch.

In einer schönen Lage auf der Altstadtinsel wurde nach längerer Suche schließlich ein geeignetes Objekt, ein bürgerliches Wohnhaus in der Marlesgrube, gefunden. Nach einer umfassenden Gebäudesanierung konnten am 6.01.1990 die ersten der insgesamt 18 Bewohner ihr Einzelzimmer beziehen. Einige hatten lange darauf gewartet, nach Lübeck zurückzukehren. Die Lübecker Nachrichten schrieben anlässlich der Einweihung von einem „Modell für Schleswig-Holstein“.

Die vollstationäre Betreuung im Wohnheim Marlesgrube umfasst bis heute Leistungen zum Wohnen, zur Betreuung und Versorgung, zur Tagesstruktur und Be-

schäftigung (auch außerhalb z.B. in einer WfbM) sowie zur Krisenintervention und zur Freizeitgestaltung. Heimbetreuung ist dabei mehr als die Summe ihrer Einzelmaßnahmen. Sie erfolgt durch vertraute Personen in einer Gemeinschaft bei umfassender Verantwortung – individuell ausgerichtet und vereinbart, um eine gesellschaftliche und soziale Teilhabe (wieder) zu ermöglichen.

Über die Jahre wurde das Konzept einer vollstationären Heimbetreuung als Struktur von individuellen, komplexen Unterstützungsleistungen weiterentwickelt. Mit den Jahren kamen auch verschiedene Außenwohnungen hinzu, in denen die Betreuungsleistungen genauso umfangreich erbracht werden wie im Haupthaus. Für die Bewohner bedeutet das stets die Möglichkeit, mehr Normalität zu erleben. Das wirkt sich häufig positiv auf soziale Kontakte und Verselbstständigung aus. Mehrere Bewohner, die einzeln in einer kleinen Wohnung betreut wurden, konnten dort wohnen bleiben, nachdem die Heimbetreuung nicht mehr erforderlich war. Das Heim zog sich zurück und übergab an ambulante Betreuungen.

Seit 2006 wohnen mehr Bewohner in Außenwohnungen als im Haupthaus. Die Platzzahl hat sich aufgrund der Nachfrage langsam auf 31 erhöht. So entspricht auch die veränderte Bezeichnung als vollstationäre „Sozialpsychiatrische Wohn- und Betreuungseinrichtung“ mehr dem personenzentrierten Ansatz als der Begriff Wohnheim.

In der Nachbarschaft wurde die Einrichtung von Anfang an sehr freundlich aufgenommen. Die Bewohner sind selbstverständlicher Teil des umliegenden Sozialraumes und in den Geschäften und bei direkten Nachbarn bekannt und akzeptiert. Immer wieder gelingt es, diese Kontakte zu intensivieren. Die Bewohner erledigen zum Beispiel Besorgungen für bettlägerige Bewohner eines nahen Pflegeheimes, führen einen Hund aus oder helfen in einem nahen Café. Das 20jährige Jubiläum wurde 2010 mit vielen Angehörigen, Freunden, Kollegen, Nachbarn und Kooperationspartnern in einem großen Zelt an der Obertrave gefeiert als Dank für das gute Miteinander und die gute Zusammenarbeit.



Tagesstruktur



Herr Prof. Jansen, Sie waren von 1988 – 1993 Landesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Energie und haben sich in der Gesundheitspolitik sehr engagiert. Welche Rolle spielte dabei die psychiatrische Versorgung in Schleswig-Holstein?

1988 nach dem Regierungswechsel kam es mir darauf an, zunächst in einer Bestandsaufnahme die Unterlassungen der Vergangenheit festzustellen und soweit möglich zu beseitigen oder zumindest Verbesserungen herbeizuführen. Eine differenzierte Analyse

wurde mir dadurch erleichtert, dass im Ministerium motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig waren und sich mit Prof. Dr. Rüschemann aus Kiel ein hoch qualifizierter Wissenschaftler und Planer als externer Berater anbot. Über viele Regional- und Fachkonferenzen habe ich mir das Wissen engagierter Organisationen im schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen – dazu gehörte auch die Brücke Lübeck – eingeholt. Das war eine gute Ernte, die bei der Umsetzung der gesundheitspolitischen Schwerpunkte sehr geholfen hat. Auch bei der Überzeugungsarbeit gegenüber den Krankenkassen, die für das neue psychiatrische Versorgungskonzept in Schleswig-Holstein bis heute sehr viel Geld aufwenden. Dafür bin ich den damals Verantwortlichen in den Krankenkassen noch heute dankbar. Sehr geholfen hat uns zusätzlich ein erfahrener Psychiater aus Bethel, Dr. Jens Pörksen, der dieses auf der Grundlage der Ergebnisse der „Psychiatrie-Enquete“ tat und den Vorschlägen der Brücke sehr nahe stand.

Wie haben Sie die Ergebnisse der Psychiatriereform in Schleswig-Holstein festgeschrieben?

Sie meinen die Krankenhausplanung 1990 – 1995 und den Psychiatrieplan 2000.

Ja, das war strukturell und auch investiv nicht einfach. Es ging darum, ambulante und stationäre Behandlungsmöglichkeiten wohnortnäher zu regionalisieren und neue tagesklinische Angebote zu schaffen, aber auch

therapeutisch betreutes Wohnen weiter zu entwickeln. Andererseits durfte es aus meiner Sicht nicht nur um die psychiatrische Grundversorgung plus gemeindenaher sozialpsychiatrischer Konzepte gehen, sondern es musste auch gewährleistet werden, dass qualifizierte Schwerpunktversorgungen und Spezialisierungen für z.B. Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Hilfen für suchtabhängige Menschen zur Verfügung standen.

Was bedeutet diese Ihre Einstellung für die psychiatrische Versorgung in Schleswig-Holstein?

Mir war zuallererst wichtig, dass die Unterbringung von psychisch kranken Menschen in den sogenannten Landeskrankenhäusern Schleswig, Neustadt und Heiligenhafen sowohl baulich als auch in der personellen Betreuung verbessert wurde. Das zeigt auch der Psychiatrieplan 2000, den wir 1990 auf den Weg brachten. Ich habe die Landeskrankenhäuser nicht nur zu Fachkliniken für Psychiatrie, Neurologie und Rehabilitation umbenannt, sondern sie auch organisatorisch, baulich und personell neu aufgestellt. Neue stationäre Psychiatrien mit tagesklinischen Angeboten an anderen Klinikstandorten erweiterten das ortsnahe Angebot und führten zu einer schrittweisen Verkleinerung der Landeskliniken. Insgesamt fand in Schleswig-Holstein ein Paradigmenwechsel in der psychiatrischen Versorgung statt.

Wir von der Brücke Lübeck haben damals wesentliche Ziele Ihrer Psychiatriereform unterstützt. Uns fehlte aber der große Wurf zu mehr sozialpolitischen Strukturen.

Ja, ich erinnere das. Und ich habe Ihnen damals gesagt, dass ich nicht bereit bin, ideologische Positionen in den Vordergrund zu rücken. Sie haben mir bei meinen Besuchen aber auch deutlich gemacht, wie eine ganz andere psychiatrische Versorgung aussehen kann. Die Fachleute im Ministerium waren schon – auf Ihre Arbeit bezogen – weiter als ich. Sie empfahlen mir „so etwas wie in Lübeck zu fördern und an möglichst vielen Orten im Land anzubieten“. Die Stichworte waren: Tagesklinik, Beratung, Begegnungsstätten mit niedrigrschwelligem Zugängen – möglichst unter einem Dach. Aber auch betreute Wohngruppen gehörten dazu. Ich blieb zurückhaltend – auch, weil ich Probleme in der Bereitschaft der niedergelassenen Nervenärzte sah, die medizinische Betreuung psychiatrisch-chronisch und oft schwer erkrankter Patienten vor Ort zu übernehmen. Auch wollte ich geklärt wissen, bis zu welchem psychiatrischen Erkrankungsgrad betroffene Menschen besser dezentral oder in den fachlich qualifizierten Schwerpunktzentren und von dort aus versorgten Wohngruppen geholfen wird. Außerdem gab es im Bereich der Angehörigen psychisch kranker – oft mehrfach behinderter – Menschen noch einen erheblichen Diskussionsbedarf, insbesondere hinsichtlich der Ausstattung wohnortnaher

Betreuungsangebote. Und ich habe Ihnen gesagt, dass es zu neuen realitätsbezogenen Konzepten auch gehört, die Menschen mitzunehmen, die seit Jahrzehnten hoch engagiert in den Landeskliniken arbeiten. Deshalb sind wir – wenn ich es richtig erinnere – zwei halbwegs parallele Wege gegangen. Die Fachkliniken förderten über neue Konzepte schrittweise die Rückführung von psychisch kranken Patienten in die Herkunftsregion, wenn diese und die Familie das wollten und in den Regionen ausreichende Versorgungsangebote aufgebaut worden waren. Fachkräfte der Landeskliniken gingen teilweise mit in dezentrale Einrichtungen. Andererseits wurde versucht, mit den entstehenden sozialpsychiatrischen Strukturen zu erreichen, dass neu erkrankte Menschen gar nicht in die Landesfachkliniken kamen.

Und dabei waren die Konzepte der Brücke dann auch hilfreich?

Ja. Nicht nur ich sondern auch das Management der Brücke haben aus den intensiven Diskussionen gelernt. Ich erinnere mich an einige Personen, mit denen es zu guten Diskussionen und Vereinbarungen kam; z. B. Dirk Wäcken und Günter Ernst-Basten. Ich freue mich noch heute, wenn man sich trifft. Denn alles, was wir wollten war, den betroffenen Menschen richtig zu helfen. Und das geht m.E. nur mit Pragmatismus, der sich an qualifizierten Therapieerkenntnissen orientiert. Das haben wir damals ganz gut geschafft.

Herr Prof. Jansen, was wünschen Sie sich heute für die sozialpsychiatrische Versorgung und gesellschaftliche Integration psychisch kranker Menschen?

Dass die positiven Erkenntnisse, zu denen alle Beteiligten – und hier auch besonders die Brücke – gekommen waren, so gut es geht, den Bedürfnissen entsprechend bei jedem einzelnen Patienten Anwendung finden. Dabei sollten die Angebote ohne ideologische Scheuklappen und finanzierbar gestaltet werden, so dass auch in Zukunft z. B. bei Inklusions-Konzepten so gehandelt wird, dass alle einbezogenen Personen gut miteinander umgehen (können). Immerhin sieht die Regierungserklärung der derzeitigen Landesregierung vor, dass der Psychiatrieplan 2000 fortgeschrieben werden soll. Und der Brücke wünsche ich, dass ihre Gründungspersonlichkeiten hohe Anerkennung für ihren Mut erfahren und die nachfolgenden Verantwortlichen auch in Zukunft am Menschen orientiert, mutig und innovativ handeln und von jeder Landesregierung an neuen Konzepten intensiv beteiligt werden.

Die Angebote des Tageszentrums richten sich an Menschen mit psychischen Erkrankungen und Personen mit Beratungs- und Betreuungsbedarf. Die Einrichtung ist in verschiedene Bereiche Beratungsstelle, Begegnungsstätte, Tagesstätte und Krisenwohnung aufgeteilt.

Das Tageszentrum bietet mit seinen ineinander greifenden Einrichtungen, der offenen Begegnungsstätte, der durch ehrenamtlich aktive Laienhelfer organisierten Clubs, der Beratungsstelle und der teilstationären Tagesstätte zum großen Teil sehr niedrigschwellige Angebote für Personen mit sehr unterschiedlichem Hilfebedarf.

Aus dem Hilfespektrum hat sich seit 1985 das Ambulant Betreute Wohnen herausgelöst. Aus dem Gebäude in der Engelsgrube ist außerdem wegen der Platzzahlerhöhung und des damit verbundenen Raumbedarfs im Jahr 2007 die Tagesklinik ausgezogen. Damit hat sich als Ergebnis der begleitbeforschten Modellphase herauskristallisiert, dass bei steigendem Hilfebedarf für alle früheren Abteilungen unter diesem einem Dach der Platz nicht ausreicht.

Neu hinzugekommen ist der „Querweganschluss“, seit vier Jahren ein Clubangebot für junge Menschen, die sich mit den „traditionellen“ Angeboten etwas schwer tun. Seit sieben Jahren werden außerdem im Wohnhaus Engelsgrube 20 bis zu acht Personen betreut, die psychisch krank und obdachlos sind, und deren Hilfebedarf durch das Tages-

zentrum mit seinen differenzierten Angeboten gedeckt werden kann.

Ganz im Sinne gemeindepsychiatrischer Arbeit hat ein psychiatrie-erfahrener Peer-Berater mit Ex-In-Ausbildung ein zusätzliches Beratungsangebot sowie ein offenes Abendessen in die Strukturen mit eingebracht. Die Angebote „Brücke-Chor“, „Trommeln“ und „Theatergruppe“ sind offen für interessierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus ganz Lübeck und entsprechen damit dem Grundsatz nach dem Gedanken der Inklusion.

Das wunderschöne Altstadthaus in der Engelsgrube öffnet seine Türen auch für öffentliche Veranstaltungen (Fachvorträge, Live Music Now, Tag des offenen Denkmals, Lesungen, Weihnachtsbasar u. a.). Die für die Einrichtung typische Mischung aus sozialtherapeutischen, ergotherapeutischen, sportlichen und Freizeitangeboten wird zunehmend auch im Bereich Behandlung angeboten. Die Struktur findet sich durch niedrigschwellige Beschäftigungen auch im Bereich Arbeit wieder. Die älteste Einrichtung der BRÜCKE hat demnach zwar den Grundstein für viele andere Bereiche gelegt, ist nun aber herausgefordert, sich innovativ selbst neu zu orientieren und sich ein neues Profil zu geben.



Die Tagesstätte Kerckringstraße ist eine teilstationäre Einrichtung mit 20 Betreuungsplätzen für vorübergehend nicht arbeitsfähige Erwachsene mit psychischen Erkrankungen. Die Tagesstätte bietet Unterstützung beim Aufbau einer Tagesstruktur durch Beschäftigung und/oder Belastungserprobung. Ziel ist es, den weitestgehend selbständigen strukturierten Tagesablaufs wieder aufzubauen, um eine aktive Teilnahme in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Die Leitidee der Tagesstätte war es, chronisch psychisch kranken Erwachsenen einen Raum zu bieten, in dem sie sich durch Teilnahme am Wochenplan, durch soziale Kontakte und individuelle Unterstützung stabilisieren und wieder eine Lebensperspektive entwickeln können.

Im Januar 1995 begann die Arbeit in den damals neu sanierten Räumen der Tagesstätte Kerckringstraße, einer ehemaligen Kohlehandlung. Die räumliche Gestaltung der Tagesstätte war großzügig und bot ausreichend Platz für die Tätigkeiten der Besucherinnen und Besucher in der Ergotherapie, in der Fahrradwerkstatt und der Küche. Aufenthaltsraum und Garten ergänzten das räumliche Angebot und boten Platz für Gesprächsgruppen sowie ein zwangloses Miteinander in den Pausen. Die Fahrradwerkstatt gewann dabei zunehmend an Bekanntheit und etablierte sich fest im Stadtteil St. Lorenz Nord.

Im Laufe der Jahre kam es zu vielfältigen Veränderungen und konzeptionellen Anpassungen, wobei der Grundgedanke als Leitfaden immer erhalten geblieben ist

und an Aktualität bis heute nicht verloren hat. Die Anzahl der Betreuungsplätze ist bis heute auf 20 gestiegen. Die Tagesstätte wurde durch einen großen Raum erweitert, der für die Bewegungsgruppen sowie als Spiel- und Toberaum für die Kinder zu Verfügung steht.

Der Bedarf, die Tagesstätte als Vorbereitung für eine berufliche Rehabilitation zu nutzen, ist ebenfalls gestiegen. Die Möglichkeiten, sich in arbeitsähnlichen Situationen in der Tagesstätte zu erproben wurden ausgebaut. So wurde mittlerweile auf die Besetzung einer Hauswirtschafterinnenstelle verzichtet, da die Besucherinnen und Besucher nun selbst das tägliche Mittagessen kochen. Auch Reinigungsarbeiten in der Tagesstätte sowie die Mitarbeit im Garten werden als Arbeitsbelastungserprobung ebenfalls verbindlich genutzt. In der Fahrradwerkstatt ist die Anzahl der Kunden gestiegen, so dass auch hier die Möglichkeit besteht, sich erhöhten Anforderungen zu stellen.

Das Konzept der Tagesstätte wurde außerdem um den Schwerpunkt „Kinder psychisch kranker Eltern“ erweitert. Kinder sollen die Möglichkeit erhalten, zu erfahren, dass sie nicht alleine mit ihren Gedanken und Sorgen sind und dass sie Spaß haben dürfen, auch wenn die Mutter oder der Vater krank sind. Sie sollen mit ihren Eltern etwas unternehmen können und konkret erfahren, wo ihre Eltern sind und was sie gerade tun.

Durch den Inklusionsgedanken erweitert sich der Blick über die Grenzen der Tagesstätte hinaus und schafft Kontakte

und Aktivitäten innerhalb des Stadtteils. Konkret wurde die Einrichtung Mix Pickles bei Renovierungsarbeiten unterstützt. Eine Flohmarkt-Beteiligung auf dem Broilingplatz ist geplant. Und darüber hinaus soll das Kennenlernen der eigenen Stadtteile der Besucherinnen und Besucher und der dortigen Angebote gefördert werden. Und schließlich ist im Rahmen der Entwicklungen in der Tagesstätte eine Kooperation mit den Frühen Hilfen in Form einer gemeinsam angebotenen Eltern-Kind-Gruppe entstanden.



Im Vordergrund der Betreuung in der gerontopsychiatrischen Tagesstätte steht die Erhaltung oder Wiedergewinnung einer möglichst selbstständigen Lebensführung. Durch gemeinschaftliches Erleben in häuslicher Atmosphäre wird Vereinsamung und Kontaktarmut vorgebeugt. Hierbei wird die individuelle Biographie des alten Menschen besonders berücksichtigt.

Die gerontopsychiatrische Tagesstätte entstand aus einer Idee der sozialpsychiatrischen Krankenpflege, die vermehrt ältere, chronisch psychisch kranke Menschen betreut. Diese Menschen lebten in ihrem Zuhause, in dem sie auch bleiben wollten und sollten. Dort fehlten ihnen aber Ansprache, Kontaktmöglichkeiten und Strukturen, den Alltag zu meistern.

Anfänglich, im September 2006, fand zunächst nur eine kleine Gruppe von Menschen in den schönen Räumen der Curtiusstraße 29 einen geschützten und beschützten Rahmen. Die Gruppe und das betreuende Personal wuchsen aber innerhalb der folgenden vier Jahre unter der Zugehörigkeit zur sozialpsychiatrischen Krankenpflege stetig.

Im Zuge der Umstrukturierungen dieses Bereichs erhielt die Tagesstätte unter der Leitung von Hiltrud Kulwicki eine neue Eigenständigkeit. Das Team wurde um drei neue Mitarbeiter aufgestockt, so dass die geplanten 18 Plätze personell gut betreut werden konnten. In den Jahren 2010 und 2011 wurden durch aufwändige Umbaumaßnahmen

die Bedingungen für 18 Betreuungsplätze deutlich verbessert. Der Eingangsbereich wurde renoviert und ein abgeschlossenes Büro geschaffen. Der Küchenbereich wurde komplett erneuert und im Keller entstand ein geräumiger Mehrzweckraum.

Innerhalb kurzer Zeit waren alle Plätze belegt. Die gute Vernetzung mit den anderen Tagesstätten der BRÜCKE machte es möglich, dass Besucher und Besucherinnen ihrem Alter gemäß das für sie passende Angebot finden und nutzen konnten. Im Januar 2012 übernahm Christian Frerichs die Einrichtungsleitung. Alles in allem bieten die Räumlichkeiten und die Umgebung heute einen ausgezeichneten Rahmen für das Konzept der gerontopsychiatrischen Tagesstätte und geben den Besucherinnen und Besuchern einen wunderschönen Ort und den Beschäftigten eine ganzheitliche und befriedigende Arbeitsatmosphäre.



EINRICHTUNGEN

Zentrale Dienste - Geschäftsführung

Engelsgrube 47-49 • 23552 Lübeck
Tel. 0451 14008-0 • Fax 1400840
verwaltung@diebruecke-luebeck.de
geschaeftsfuehrung@diebruecke-luebeck.de

Tageszentrum mit Begegnungsstätte, Tagesstätte, Beratungsstelle, Krisenwoh- nung

Engelsgrube 47 • 23552 Lübeck
Tel. 0451 14008-0 • Fax 1400811
tageszentrum@diebruecke-luebeck.de
beratungsstelle@diebruecke-luebeck.de

Tagesstätte

Kerckringstraße 9 • 23554 Lübeck
Tel. 0451 4868698-0 • Fax 4868698-16
kerckringstr.ts@diebruecke-luebeck.de

Fahrradwerkstatt

Kerckringstraße 9 • 23554 Lübeck
Tel. 0451 4868698-14

Tagesstätte für ältere psychisch kranke Menschen

Curtiusstraße 29 • 23568 Lübeck Tel.
0451 5027619 • Fax 5026983 geron-
topsyts@diebruecke-luebeck.de

Tagesklinik für Psychiatrie und Psycho- therapie

Spillerstraße 2 a-b • 23564 Lübeck
Tel. 0451 300937-0 • Fax 300937-20
tagesklinik@diebruecke-luebeck.de

Institutsambulanz

Spillerstraße 2 a-b • 23564 Lübeck
Tel. 0451 300937-50 • Fax 300937-70
institutsambulanz@diebruecke-luebeck.de

Sozialpsychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche

Hüxtertorallee 41 • 23564 Lübeck
Tel. 0451 300937-40 • Fax 300937-41
kjp@diebruecke-luebeck.de

Praxis für Psychiatrie und Psychothera- pie im Paracelsus Gesundheitszentrum

Oberbüssauer Weg 6 • 23560 HL
Tel. 88190670 Fax 881906719
mvz@diebruecke-luebeck.de

Praxis für Ergotherapie und Arbeitsdia- gnostik

Mühlenbrücke 8 • 23552 Lübeck
Tel. 0451 7070728 • Fax 7071718
ergotherapiepraxis@diebruecke-luebeck.de

Kinderprojekt „Pampilio“

Mühlenbrücke 8 • 23552 Lübeck
Tel. 0451 2963450 • Fax 7071718
pampilio@diebruecke-luebeck.de

Integrierte Versorgung

Hüxtertorallee 41 • 23564 Lübeck
Tel. 0451 300937-90 • Fax 300937-99
iv@diebruecke-luebeck.de

AVISTA

Berufliche Rehabilitation, Integration und Coaching

Mühlenbrücke 8 • 23552 Lübeck
Tel. 0451 889710 • Fax 8897129
avista@diebruecke-luebeck.de

REHA-ASSESSMENT

Mühlenbrücke 8 • 23552 Lübeck
Tel. 0451 889710 • Fax 88972129
reha-assessment@diebruecke-luebeck.de

RPK - Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke

Katharinenstraße 11 a • 23554 Lübeck
Tel. 0451 70766-0 • Fax 70766-29
rpk@diebruecke-luebeck.de

Sozialpsychiatrische Wohn- und Betreu- ungseinrichtung

Marlesgrube 75 • 23552 Lübeck
Tel. 0451 70245-0 • Fax 70245-24
wh.marlesgrube@diebruecke-luebeck.de

Sozialpsychiatrische Wohn- und Betreu- ungseinrichtung

Kurzer Weg 7 • 23556 Lübeck
Tel. 0451 49965-250 • Fax 49965-259
wh.kurzerweg7@diebruecke-luebeck.de

Sozialpsychiatrische Wohn- und Betreu- ungseinrichtung

Kurzer Weg 9 • 23556 Lübeck
Tel. 0451 49965-0 • Fax 49965-139
wh.kurzerweg@diebruecke-luebeck.de

Sozialpsychiatrische Wohn- und Betreu- ungseinrichtung „Psychose und Sucht“

Rabenstraße 3 • 23566 Lübeck
Tel. 0451 61168-0 • Fax 61168-13
wh.suchtpsychose@diebruecke-luebeck.de

Teilstationäre Wohngruppe u.

**Ambulante Nachbetreuung
„Psychose und Sucht“**
Marlstraße 9 a • 23566 Lübeck
Tel. 0451 61162-96 • Fax 61162-98
wg.suchtpsychose@diebruecke-luebeck.de

Außenwohnungen „Psychose und Sucht“

Eschenburgstraße 18 • 23568 Lübeck
Tel. 0451 58085-79 Fax 58098-46 aw.
suchtpsychose@diebruecke-luebeck.de

Sozialtherapeutische Wohngruppe

Travemünder Allee 10 • 23568 Lübeck
Tel. 0451 32313 • Fax 32413
sozialtherapeutische.wg@diebruecke-luebeck.de

Wohngruppe für ältere psychisch kranke Menschen

Fackenburger Allee 32 a • 23554 Lübeck
Tel. 0451 4809952 • Fax 4809953
Curtiusstraße 29 • 23568 Lübeck
Tel. 0451 5027620 • Fax 5026983
wohngruppe-aeltere@diebruecke-luebeck.de

Ambulant Betreutes Wohnen

Roeckstraße 19 a • 23568 Lübeck
Tel. 0451 4809900 • Fax 48099099
betreuteswohnen@diebruecke-luebeck.de

Sozialpsychiatrischer Fachpflegedienst / Soziotherapie

Wisbystraße 2 • 23558 Lübeck
Tel. 0451 61169-0 • Fax 61169-61
spk@diebruecke-luebeck.de

FrauenWeGe

Sozialtherapeutische Wohngruppen
Klappenstraße 20 • 23554 Lübeck
Tel. 0451 4806382 • Fax 4806383
Klappenstraße 29 • 23554 Lübeck
Tel. 0451 40039200 • Fax 4806383
Klappenstraße 31 • 23554 Lübeck
Tel. 0451 4806543 • Fax 4806383
frauenwege@diebruecke-luebeck.de

ADiNet Arbeits- und Dienstleistungsnetz- werk

An der Untertrave 71-73 •
23552 Lübeck
Tel. 0451 397789-0 • Fax 397789-20
www.adinet-luebeck.de
Wäscherei
Tel. 397789-11
PC-Service, An der Untertrave 68
Tel. 397789-30
Gartenservice
Tel. 397789-13
Digitaldruck
Tel. 397789-14
Glasreinigung
Tel. 397789-0
PONS Essen und Trinken
Tel. 397789-15



Impressum:

Herausgeber:
DIE BRÜCKE gGmbH
Engelsgrube 47-49
23552 Lübeck

Geschäftsführer: Dirk Wäcken

Konzept und Redaktion: Karsten Mohr
Grafisches Konzept und Gestaltung: Joachim Bauer

Lübeck, September 2013



DIE BRÜCKE

Gemeinnützige therapeutische Einrichtungen

