

LEBEN
MIT DEM
WAHN

Marc* leidet an Schizophrenie. Die Wahnvorstellungen machen es ihm schwer, einen festen Platz im Leben zu finden. Ihm zu helfen, ist aus mehreren Gründen kompliziert

UTA KESELING

Immer wieder werden Menschen trotz schwerer Psychosen aus Krankenhäusern entlassen. Marc* lebte mit seiner Krankheit jahrelang auf der Straße. Eine Geschichte über Hilflosigkeit und Angst – und den Versuch einer Rettung

■ VON UTA KESELING

Seine Füße waren das erste, was ihr auffiel. Der Mann lief barfuß in Sommersandalen durch den Schneeregen, eine dürre Gestalt mit verfilzten Haaren und langem Bart. Das war am Bahnhof Südkreuz, im vergangenen Winter. Claudia Kiesewalter drückte ihm fünf Euro in die Hand. Und dachte im Weitergehen: Fünf Euro reichen eigentlich für nichts. Nicht für warme Wintersachen, nicht für eine Unterkunft. Wer kümmert sich eigentlich um verlorene Gestalten wie diesen Mann?

Sie erinnert sich, dass sie danach mit ihrer Mutter über den Mann sprach. Ob er den Winter überleben würde? „Er sah einfach krank aus, als ginge es ihm noch schlechter als anderen Obdachlosen.“ Sie sah ihn nicht wieder. Bis zum vergangenen November.

Claudia Kiesewalter ist Erzieherin, 43 Jahre alt, sie lebt mit ihrer Mutter Gerda, 69, im Süden Berlins. Obdachlose kamen in ihrem Leben bisher nur am Rande vor. „Sie tun mir leid, aber man hat auch eben Berührungsängste, da geht es mir so wie wohl den meisten Menschen.“

Im vergangenen November stolpern Mutter und Tochter abends im Vorraum einer Bank über eine Gestalt. Wieder der Mann. Es ist spät, sie wollten nur noch kurz Geld holen, jetzt schauen sie noch einmal genauer hin. Der Mann ist in einen schmutzstarrenden Mantel gehüllt. Er hat sonst nichts dabei, keine Decke, keine Tasche, nicht mal eine Plastiktüte. Die beiden sprechen ihn an. Als sie merken, dass er bei Bewusstsein

ist, denken sie: Ein Glück, er lebt, und gehen nach Hause.

Auf dem Rückweg stellen sie sich wieder diese Frage: Gibt es denn niemanden, der diesem Mann helfen kann? Wie läuft so etwas eigentlich? „Eigentlich ist es ja keine große Sache, etwas mehr zu tun.“

Zu Hause suchen sie einen dicken Pulli heraus, Frotteesocken, kochen heißen Hagebuttentee und füllen ihn in eine Thermoskanne, holen auf dem Weg noch einen Döner. Als sie wieder in der Bank ankommen, ist der Obdachlose sehr dankbar. So viel verstehen sie, auch wenn er ansonsten nur unverständliche Dinge nuschelt. „Er war abgemagert und wirkte verwirrt.“ Und er will keine weitere Hilfe.

Sie begreifen schnell, er ist psychisch krank. Müsste so jemand nicht in einer Einrichtung leben?

In den nächsten Tagen besuchen sie den Mann wieder, bringen Essen und Tee. Sie rufen den Kältebus an, der im Winter Wohnungslose auf der Straße versorgt. Zweimal bringt der Bus den Mann in eine Notunterkunft, mehr Unterstützung will der Mann nicht. An den folgenden Abenden ist er wieder in der Bank. Er redet von Spionen und Verfolgen und sie verstehen, dass er in panischer Angst lebt. „Sein Problem sind nicht Alkohol oder Drogen, er lebt auch nicht aus freien Stücken auf der

1
Prozent aller Menschen erkrankt im Laufe des Lebens an Schizophrenie. Unter Obdachlosen sind 15 mal mehr Menschen betroffen.
QUELLE: DOROTHEA VON HAEBLER, PSYCHOLOGIN, CHARITÉ

Straße. Uns war schnell klar, er war psychisch krank.“

Müsste so jemand nicht in einer betreuten Einrichtung leben? Oder wenigstens regelmäßig betreut werden? Mutter und Tochter rufen bei Einrichtungen der Kältehilfe an. „Man sagte uns, dass es schwierig sei, solchen Menschen zu helfen, denn sie müssten das auch wirklich wollen. Das sei aber leider nicht immer der Fall. Dann könne man nichts tun.“

Sie finden sich damit nicht ab. Gerda Kiesewalter war Sachbearbeiterin, ihre Tochter hat als Kita-Erzieherin viel Erfahrung mit Behörden und Institutionen und auch damit, dass man manchmal hartnäckig bleiben muss. „Wir dachten, es kann einfach nicht sein, dass es niemanden gibt, der zuständig ist.“

Hat der Mann Freunde, Familie? Sie verstehen ihn nicht. Sie fragen in dem Supermarkt, vor dem sie ihn früher schon einmal gesehen hatten, neben anderen Obdachlosen, ganz am Rand. Sie erfahren: Der Mann hat hier Hausverbot. Eine Kassiererin erzählt, er habe eines Tages einem kleinen Mädchen über den Kopf gestreichelt. „Es war wohl nur eine harmlose Geste, aber die Eltern haben sich darüber sehr aufgeregt.“

Lesen Sie weiter auf den Seiten 2/3

Fortsetzung von Seite 1

Von einem anderen Obdachlosen am Supermarkt erfahren sie, dass der Verwirrte wohl schon seit etwa zehn Jahren auf der Straße lebt. Früher habe er Gitarre gespielt und Porträts gezeichnet, doch in letzter Zeit sei sein Zustand immer schlimmer geworden, sagt der Mann. Er sei kontaktscheu. Statt im Winter in eine Notunterkunft zu gehen, habe er selbst bei bitterster Kälte lieber draußen auf den Lüftungsschächten eines Baumarktes übernachtet.

Drei Wochen lang besuchen die Frauen den Mann abends immer wieder. Warum? Sie sind keine Ehrenamtlichen, keine professionellen rettenden Engel, die sich für alle Sorgen der Welt verantwortlich fühlen. Auch der Mann bietet sie um nichts. Claudia Kieselwalter versucht das Motiv zu beschreiben, von dem später noch viel die Rede sein wird: „Wir hatten einfach Angst, dass er stirbt.“

Der Verwirrte spricht unablässig vor sich hin, ein unverständlicher Redestrom, fast so, als würde er versuchen, einfach alle seine Gedanken komplett in Worte zu fassen. Immer wieder geht es um Spione, Codes, Beobachtung und Verschwörung. Er hört Stimmen, die ihm sagen, er werde verfolgt. Schließlich verrät er Claudia Kieselwalter doch seinen Namen: Marc“. Er sagt: „Hatte Geburtstag“. Er ist gerade 38 Jahre alt geworden. Sie fragt, wie jedes Mal: „Sollen wir einen Krankenwagen holen?“ Diesmal sagt er: „Ja.“

Während sie den Kältebus anruft, der ihn ins Krankenhaus bringen soll, packt Marc seine Sachen zusammen. Den Trennschut, den Schal, die Mütze und die Tasche, die die Frauen für ihn in einem Laden für Sozialhilfecmpfänger gekauft haben. Es ist das erste Mal, dass Claudia Kieselwalter ihn so aktiv erlebt. Als sei er plötzlich aus einer anderen Welt in der Wirklichkeit wieder aufgetaucht.

Als Marc im Krankenhaus ist, sind die Frauen erleichtert. Ihre Hilfsaktion hat sie mehr beansprucht, als sie eigentlich wollten. Sie ahnen nicht, dass sie vier Wochen später noch viel besorgter sein werden.

Er reagiert panisch, wenn jemand ihn zu etwas drängt

An jenem Dezemberabend wird Marc zunächst als Notfall ins Krankenhaus aufgenommen. Am nächsten Tag besuchen ihn Tochter und Mutter dort. Auch in den folgenden Tagen kommen sie vorbei. Zum einen, weil sie sich immer noch ein bisschen verpflichtet fühlen. „Er hatte ja niemanden außer uns“, und manches macht sie in der Klinik auch besorgt. Zwar scheint Marc tatsächlich auf einem guten Weg zu sein. Er schneidet sich gleich am ersten Tag den verfilzten Bart und die Haare ab, knüpft Kontakte zu anderen Patienten. Andererseits trägt er auch nach Tagen immer noch ein nachthemd und eine rutschende Hose aus dem Krankenhaus. Es sitzt oft einfach nur untätig herum. Dreimal muss er das Krankenhaus wechseln. Darüber regt er sich extrem auf, er schreit und wehrt sich.

Die Frauen merken, dass er panisch reagiert, wenn er Dinge nicht versteht und man ihn drängt. Medikamente nehmen, das Essen, alles wird so zum Problem. Zumindest für das Klinikpersonal. Besonders das Untersuchen von Formularen regt ihn auf. „Sein Wahn sagt ihm, dass er das auf keinen Fall darf“, sagt Claudia Kieselwalter. Aber ohne Unterschriften wird alles schwierig – finanziell. Anträge beim Sozialamt, bei der Krankenkasse, beim Jobcenter wegen der Unterbringung – nichts geht voran. Zwar könnte das ein rechtlicher Betreuer für Marc übernehmen. Doch auch reden und hat kein begebenen. Schriftlich. Er weigert sich.

Die beiden Frauen selbst erleben Marc meist friedlich. Unablässig murmelt er vor sich hin. Aber als sie beginnen, Brettspiele mit ihm zu spielen, Mühe und Schach, spricht er plötzlich klare Sätze. Auch über sich, wenn auch etwas kindlich. „Mama konnte auch reden und hat mich weggeben, immer wieder woanders hin, in Heime, zu Pflegefamilien“, sagt er einmal zu Gerda. Sie erfahren, dass er aus einer Familie



Claudia und Gerda Kieselwalter versuchen, einem an Schizophrenie erkrankten Mann aus der Obdachlosigkeit zu helfen. Immer wieder werden sie nach ihren Motiven gefragt.

„Wir hatten einfach Angst, dass er stirbt“

mit gehörlosen Eltern und Geschwistern stammt, aber in Heimen aufgewachsen sei. Er zeigt ihnen die Gesten der Gebärdensprache, mit der er aufwuchs. Er mag es, in den Arm genommen und berührt zu werden. Er versteht viel von Schach, liebt klassische Musik, hat Erfahrung von gutem Essen. Die Frauen erleben,

dass der Verwirrte kein Mensch aus der „Gosse“ ist, kein notorischer Störenfried, auch nicht straffällig, was sie zwischenzeitlich befürchtet hatten. Aber wie erklärt es sich, dass ein Mensch wie Marc auf der Straße landet? Nach und nach begreifen sie, was der Grund ist: Seine Diagnose heißt Schizophrenie Psychose.

Sie lernen, dass Marc kein Einzelfall ist. Statistisch gesehen erkrankt jeder Hundertste im Lauf seines Lebens einmal an einer Psychose, quer durch alle sozialen Schichten. Etwa ein Drittel erholt sich davon wieder vollkommen, bei einem weiteren Drittel lässt sich die Krankheit durch Behandlung in Schach halten. Ein weiteres Drittel aber gilt als unheilbar erkrankt. Gerade für diese Menschen ist das Risiko des sozialen Abstiegs durch die Krankheit groß, sagen Psychiater. Zu dieser Gruppe gehört offenbar Marc.

Wie kann man solchen Menschen helfen? Gerda Kieselwalter recherchiert inzwischen im Internet. Auf einer Webseite der Charité liest sie viel über die Chancen der Psychotherapie bei Psychosen. Und sie liest noch etwas: „Da stand auch, dass es eine Bürgerpflicht sei, auch diesen schwierigen Patienten zu helfen. Das hat mich gefallen.“ Sie fühlt sich bestärkt, Marc weiterhin zu besuchen.

Sie bringen ihm Zeichenstoffe und Papier ins Krankenhaus mit. Marc ist ein begabter Zeichner. Sie begeistern sich für seinen künstlerischen Strich und die treffsicheren Porträts. Claudia Kieselwalter schaut ihm zu, wie er ein Gesicht zeichnet, „und plötzlich erschien noch ein zweites Gesicht in dem Bild, es war faszinierend“. Die Bilder erzählen über Marc, was er mit Worten nicht sagen kann. Auf einem Bild sitzt eine kleine Figur einsam in einem winzigen Boot. Ohne Ruder. Auf einem anderen blickt den Betrachter ein zerfurchtes, bärtiges Männergesicht an, mit wütend funkelnden Augen. Ein Selbstbildnis? An einem Tag sagt er: „Ja.“ Am nächsten: „Das bin ich nicht.“

Die Wutausfälle sind Marks zweites Gesicht. Sie begegnen ihm, als sie ihn zum Zahnarzt begleiten. „Ach, der“, heißt es in der Zahnarztpra-

xis, zu der sie ihn bringen, weil seine Zähne im Krankenhaus nicht behandelt werden, obwohl er ständig Schmerzen hat. „Die Sprechstundenhilfen kannten Marc aus der U-Bahn, weil er dort wohl oft laut geschrien hatte.“ Als er in der Praxis das Formular zu Vorerkrankungen ausfüllen soll, rastet er wieder aus. „Wieso sprechen Sie Französisch mit mir“, fährt er den Arzt an, obwohl der gar kein Französisch spricht. Marc redet wieder von Spionen und Codes und einer Verschwörung. Sie gehen wieder, ohne Behandlung. Auf dem Rückweg schreit sich Marc seine Wut aus dem Bauch, bis sie wieder im Krankenhaus sind. Sie berichten den Ärzten, was der Zahnarzt gesagt hat: Dass man diesen Patienten keinesfalls zurück auf die Straße entlassen sollte. Doch genau das passiert vier Tage später.

Kurz bevor Marc nach insgesamt vier Wochen aus dem Krankenhaus entlassen werden soll, haben die Frauen für ihn in letzter Minute eine betreute Einzelwohnung organisiert. „Im Krankenhaus hieß es, er lehne eine Unterbringung ab, aber uns hat er immer versichert, er wolle auf keinen Fall zurück auf die Straße.“ Am Freitagmorgen, so haben sie es mit der Klinik vereinbart, wollen Mitarbeiter der Einrichtung ihn abholen – er muss dafür nichts unterschreiben. Doch am nächsten Morgen ist Marc schon weg. Patienten erzählen, die Polizei habe ihn am Nachmittag zuvor auf die Straße geschickt. Die Helferrinnen wollen es nicht glauben. Es ist Mitte Januar, für die Nächte sind minus sieben Grad vorhergesagt.

„Wie kann man einen psychotischen Patienten einfach auf die Straße setzen?“ Die Frauen sind fassungslos. Am nächsten Morgen wird der Junge irgendwann an diesem Nachmittag tot am Kurfließstrand gefunden. Es ist nicht Marc. Aber das erfahren sie erst später.

Im Krankenhaus sagt man ihnen, Marc habe sich nicht an die Verhaltensregeln gehalten. Er sei aggressiv gewesen, habe Medikamente und Therapien verweigert. Deswegen habe er nicht weiter behandelt werden können. Aber war diese Weigerung nicht Teil genau des Wahns, der in der Klinik behandelt werden sollte? Möglich ist, dass die Entlassung noch einen anderen Hintergrund gehabt haben könnte – die Finanzierung. Berlins Psychiatrien sind heute zu 98 Prozent ausgelastet, wer kein Notfall ist, muss warten. Die durchschnittliche stationäre Behandlungsdauer lag in den 90er-Jahren noch bei sechs Wochen, heute sind es noch zwei.

Wie oft es passiert, dass psychisch erkrankte Patienten entlassen oder auch gar nicht erst aufgenommen werden, wird nicht statistisch erfasst. Vier Tage, nachdem Marc entlassen wird, stößt am Ernst-Reuter-Platz ein Mann eine junge Frau vor die U-Bahn. Sie stirbt. Der Täter war erst kurz vor der Tat aus einer Psychiatrie in Hamburg entlassen worden. Diagnose: Schizophrenie. Drei Wochen später gesteht vor dem Berliner Landgericht ein 44-Jähriger, im Wahn in Neukölln Passantinnen brutal attackiert zu haben. Bei den Angriffen habe er sich in einer Psychose befunden, die ihm eingab, er müsse eine „unchristliche“ Tat begehen. Er habe sich vor den Taten wegen psychischer Probleme in eine Klinik begeben, sagt der Täter, aber ein Arzt habe erklärt, er könne ambulant behandelt werden.

Fälle wie diese machen oft Schlagzeilen, aber sie werfen ein verzerrtes Licht auf Patienten mit der Diagnose Schizophrenie. Laut Experten wie dem Berliner Gerichtspsychiater Hans-Ludwig Kröber wird weniger als ein Prozent aller Schizophrenie-Kranken straffällig. Dagegen steigt das Risiko, obdachlos zu werden. Unter Obdachlosen sind 15-mal mehr Menschen mit dieser Diagnose als in der Gesamtbevölkerung. Obdachlose machen keine Schlagzeilen. Sie werden im Alltag meist übersehen.

Zwangseinweisungen dürfen nur in Ausnahmefällen angeordnet werden

Was ist mit Marc passiert? Claudia Kieselwalter und ihre Mutter suchen Straßen und Parks ab, schließlich gehen sie zur Polizei. Doch die Beamten werden nur wütend. Was sie denn tun sollen, wenn die Person den Mann doch entlassen hätten? Ein Beamter sagt ihnen: „Das nächste Mal nehmen Sie ihn mit nach Hause und nehmen Sie ihn auf den SoHo!“ Hinterher überlegen sie, ob das tatsächlich so abwertend gemeint war, wie es klang. „Was hätten wir denn tun sollen? Marc erfrieren lassen?“, fragt Gerda Kieselwalter. Die Tochter sagt: „Ich würde bis dahin nicht, wie hilflos man sich fühlen kann, nur weil man helfen will.“

Drei Tage nach dem Rauswurf finden sie Marc wieder. Er sitzt durchgefroren auf einer Parkbank, wieder in Sommersachen, ohne Strümpfe. „Die warmen Kleider, die wir ihm ins Krankenhaus gebracht hatten, trug er nicht und hatte sie auch nicht dabei.“ Sie verbleiben sich die Wut und rufen den Sozialpsychiatrischen Dienst des Bezirks an. Es ist wichtiger, für die Zukunft zu sorgen. Wohin mit Marc?

Die Sozialarbeiter bringen sie zur Wohnberatung ins Rathaus. Doch da heißt es schon wieder: Es geht nicht. Weil Marc in einem anderen Bezirk gemeldet ist, können die Kosten hier nicht übernommen werden. Die Versorgung psychisch Kranker ist in Berlin nach Bezirken organisiert, also muss Marc in den anderen Bezirk zurück. Sie begleiten ihn in der S-Bahn. Ein bisschen mulmig ist ihnen, sie haben Angst, dass er sich in der Bahn bedrängt fühlen könnte. Doch es läuft alles gut, nur dass Marc den Weg tatsächlich nicht kennt. Sie fragen sich, wie das Sozialamt, der Amtsarzt und die Polizei, wenn ein Patient sich oder andere schwerwiegend gefährdet. Obdachlosigkeit gilt nicht als Eigengefährdung, auch nicht, wenn sie durch

eine Krankheit bedingt ist. Im Vordergrund steht das Recht auf Freiheit – und auch auf Krankheit. Der Passus ist eine Gratwanderung. Ärzte und Gerichte müssen abwägen. Nie weiter sollen in Deutschland Menschen gegen ihren Willen behandelt und in Psychiatrien weggesperrt werden. Auf der anderen Seite steht die Sicherheit von Patienten und Allgemeinheit. Aber der Verlauf von Psychosen lässt sich nicht verlässlich vorhersagen.

Marc, das erfahren die Frauen nach seiner Einweisung in der zweiten Klinik, ist schon mehrfach psychiatrisch behandelt worden. Wie konnte es passieren, dass er trotzdem immer wieder obdachlos wurde? „Zuletzt war er in einer Einrichtung für Suchtkranke und Obdachlose, dort ging es ziemlich rau zu und es gab wohl keine angemessene Therapie“, sagt Claudia Kieselwalter. „Ich kann mir vorstellen, dass er da nicht leben konnte.“

In der zweiten Klinik wollen die Frauen diesmal sicher sein, dass diese Frage gleich mitbedacht wird. Doch auch hier erfahren sie: Es ist schwer, für psychotisch erkrankte Menschen eine angemessene Unterbringung zu finden, die mehr ist als bloße „Verwahrung“. Es gibt viel zu wenige. Mit ihren Fragen stoßen sie zu nichts wieder auf das Misstrauen, das sie mittlerweile schon kennen. Warum sie sich überhaupt für Marc so sehr engagieren, wollen die Ärzte wissen. Was erwarten sie? Claudia Kieselwalter sagt: „Manchmal denke ich, man hält Menschen für verrückt, die etwas für andere tun, ohne Gegenleistung zu erwarten.“

Andererseits hat ihre Hilfsbereitschaft tatsächlich etwas mit ihrer gewöhnlichen Situation zu tun. Ihre Mutter ist Rentnerin, und sie selbst arbeitet momentan noch nicht wieder, weil sie sich von einer Krebserkrankung erholt. Gerda Kieselwalter hat vor einigen Jahren ihren Lebensgefährten durch Krebs verloren. Sie habe eine schlimme Zeit hinter sich. Ihre Erfahrung, sagen die beiden, haben sie offener gemacht für das Leid anderer.

Sie haben dabei auch gelernt, sich gegen Ungerechtigkeiten zu wehren. Etwa, als die Ärzte Claudia Kieselwalters Schmerzen zunächst auf berufliche Probleme schoben, statt den Tumor zu diagnostizieren. Sie sagt über sich: Heute habe sie das gute Gefühl, die Krankheit und die Probleme bewältigt zu haben. „Ich schau nach vorn, ich bin eben eine Frohnatur. Davon möchte ich anderen etwas abgeben.“

Inzwischen macht es den Frauen Spaß, Marc zu besuchen. Aus dem ungepflegten Wüterich ist ein gut aussehender Mann geworden. Er achtet auf sich, trägt einen sorgfältig rasierten Kinnbart, Trennschut und hat ausgesprochen gute Manieren. An guten Tagen gehen sie zusammen Kaffeetrinken. Wenn sie sich gegenübersitzen, ist Marc vollkommen klar. „Du siehst heute so anders aus“, sagt er an so einem Tag und beschreibt mit einer liebevollen Geste Gerdas müde Augenpartie, „als wärs du ein bisschen aus der Spur geraten.“ Sie lachen. Das Bild stimmt. Marc hat ihr Leben in eine andere Spur gelenkt. „Wir wollten damals nur Geld haben und haben einen Freund gefunden“, sagt Claudia Kieselwalter.

Als ein Mitpatient eine Gitarre mitbringt, stellt sich heraus, dass Marc selbst wunderbar spielen kann. „Die ganze Station ist begeistert.“ Es ist ein bisschen wie bei den ersten Tagen im zweiten Krankenhaus einen anderen Weg gefunden, mit Marc und seinen Dämonen umzugehen. Er nimmt seine Medikamente freiwillig und fühlt sich, so scheint es, besser als zuvor.

Aber es gibt auch Tage, an denen die Angst wieder kommt. An denen er auch den Helferrinnen nicht mehr traut und alles aussichtslos scheint, auch die Zukunft. Eine geeignete Einrichtung, die ihn nach dem Krankenhausaufenthalt aufnehmen, finden sie nicht. Auch nach Wochen laufen sie ihm Kleidung, Malsachen, Süßigkeiten und Hygieneartikel noch selbst, weil die Sozialhilfe nicht gezahlt wird. Marcs Rückkehr ins Leben ist unendlich kompliziert. Es wird so bleiben, das wissen sie mittlerweile. Es ist eine Rettung mit offenem Ende.

*Name geändert

Aufsuchende Hilfen, Psychotherapie, Weiterbildung der Fachkräfte

Was sich in der Versorgung Schizophrener verbessern muss

Sie ist Expertin für Menschen mit Schizophrenie: Die Psychiaterin und Psychotherapeutin Dorothea von Haebl ist als Oberärztin an der Charité zuständig für die Psychosen-Psychotherapie in der Poliklinik. Als Professorin leitet sie an der International Psychoanalytic University Berlin (IPU) den Master-Studiengang „Integrierte Versorgung psychotisch erkrankter Menschen“.

Wie fühlt sich eine schizophrene Psychose für die Patienten an?

Häufig haben diese Menschen existenzielle Angst. Sie fühlen sich bedroht, verfolgt, manche hören schreckliche Stimmen. Sie wissen häufig nicht mehr: Was kommt von ihnen selbst, was kommt von außen? Oft hört die Angst in dem Moment auf, in dem sie ein „Wahngelbild“ geschaffen haben. Das kann ein eingebildeter Feind sein, ein Verfolger, eine fremde Macht. Mit dem Wahn nimmt Orientierungslosigkeit und Angst deutlich ab. Deshalb ist es für diese Menschen so schwer, einen Wahn aufzugeben.

Wie viele Menschen sind betroffen?

Die Diagnose Schizophrenie trifft relativ viele Menschen: ein Prozent der Bevölkerung, quer durch alle sozialen Schichten. Es gibt unterschiedliche Verläufe. Manche erholen sich davon vollkommen wieder, bei anderen lässt sich die Krankheit durch Behandlung mit einem Leben in unserer Gesellschaft gut vereinbaren. Einige gelten als „chronisch“ erkrankt. Am häufigsten tritt Schizophrenie bei Menschen zwischen 15 und 25 Jahren zum ersten Mal auf. Oft wird der Ausbruch der Krankheit im Zusammenhang mit hormonellen und sozialen Veränderungen beobachtet, also etwa in der Pubertät, bei Trennung vom Elternhaus oder während der Menopause.

Stimmt der Eindruck, dass Schizophrenie das Risiko erhöht, obdachlos zu werden?

Ja. Unter Obdachlosen sind 15-mal mehr Menschen an Schizophrenie erkrankt als in der gesamten Bevölkerung. Grund ist zum einen, dass die Krankheit die Betroffenen stigmatisiert und auch sozial isoliert. Es gehört ja zum Krankheitsbild, dass sie Misstrauen gegenüber anderen entwickeln, sich anderen nicht anvertrauen und oft nur schlecht Hilfe annehmen können. Man weiß, dass mit Beginn der Krankheit oft die persönliche Entwicklung zu stoppen scheint. In der Schule oder in der Ausbildung geht es nicht weiter. Wenn die Betroffenen keine adäquate Behandlung bekommen, bleiben sie an diesem Punkt stehen.

Warum erreicht unser Gesundheitssystem gerade die schwer Erkrankten oft nicht?

Weil es darauf basiert, dass der Patient von sich aus Hilfe holt und sich behandeln lässt. Für Menschen, deren Krankheit es mit sich bringt, dass sie genau das nicht können, brauchen wir aufsuchende Hilfen und im medizinischen wie sozialen Bereich Mitarbeiter, die speziell geschult sind.

Wie kann das funktionieren?

Bisher liegt der Fokus der Behandlung darauf, die Menschen wieder in ihrem

Umfeld, im Alltag zu integrieren. Dann entlässt man sie. Das Problem ist, dass viele Betroffene dann glauben, sie bräuchten keine Hilfe mehr. Sie setzen die Medikamente ohne Absprache ab, dann steigt die Gefahr eines Rückfalls. Alle, die professionell mit solchen Menschen arbeiten, müssen verstehen, dass man für sie eine spezielle Art des Zugangs braucht – nämlich, auf die Patienten zu hören und diese ernst zu nehmen, auch wenn sie noch so wahnhaft sind.

Daraus sollt eine gemeinsame Lösung entwickelt werden. Für Patienten mit einer schizophrenen Psychose ist eine Psychotherapie sehr hilfreich, was immer noch nicht bekannt ist.

Was muss getan werden?

Der psychotherapeutische Zugang muss bei uns in die Aus- und Fortbildung aufgenommen werden. Das ist auch Ziel unserer Studiengänge „Integrierte Versorgung psychotisch erkrankter Menschen“ an der IPU in Berlin. Er richtet sich an Fachkräfte aus allen Bereichen, die mit solchen Patienten zu tun haben – von der Sozialarbeit über Medizin und Pflege bis zu Ämtern und Krankenkassen.

Kann man verhindern, dass psychisch Kranke im Wahn andere angreifen?

Grundsätzlich kann man das Risiko minimieren, je mehr Patienten wir erreichen und gut therapieren. Aber letztlich verhindern lassen sich solche Taten leider nicht. Es sind einzelne Momente vor allem unter Drogeninfluss, die sich nicht vorhersagen lassen, auch bei guter Therapie. In sehr seltenen Fällen kann es vorkommen, dass Menschen von einem Moment auf den anderen in einem anderen einen Todeinfluss erkennen, gegen den sie sich glauben wehren zu müssen. Dahinter steht eine apokalyptische Angst.

Müssen die Gesetze strenger sein, nach denen Menschen eingewiesen werden?

Nein. Unsere Gesetze sind ausreichend, aber es fehlt an Personal. Wenn man ein therapeutisches Konzept hat und das dazu notwendige Personal, müssen nur sehr wenige Patienten zwangsbehandelt werden. Sie kommen auch eher freiwillig, wenn sie das Gefühl haben, dass sie Unterstützung dabei bekommen, etwas für sich zu verbessern.

Viele Angehörige und Helfer beklagen, dass unser Gesundheitssystem zu kompliziert ist.

Es ist sowohl das Problem wie das Gute, dass es so viele Angebote gibt. Wenn ein Patient den Zugang einmal gefunden hat, ist er besser versorgt als in den meisten anderen Ländern. Sehr wichtig wäre aber tatsächlich, dass Ärzte, Pfleger, Sozialarbeiter, Psychologen, Krankenkassen, Behörden Hand in Hand arbeiten. Das spart Ressourcen, schafft Synergien und eine bessere, effektivere Behandlung. Bei weiteren Personaleinsparungen, wie sie zum Beispiel mit dem geplanten pauschalierenden Entgeltssystem PEPP auf uns zukämen, gerät das Krankenhauspersonal unter noch mehr Druck, was zuallererst aus Kosten der Behandlung psychisch schwer Kranker Menschen gehen wird.

Interview: Uta Kesting

Warum sollen Katzen gleich sieben Leben haben? Marina F., per E-Mail

Natürlich verfügen Katzen – wie alle anderen Tiere auch – nur über ein einziges Leben. Die Redensart von den sieben Leben, die einer Katze angeblich zur Verfügung stehen, ist vermutlich auf die Fähigkeit unserer Miezzen zurückzuführen. Stürze auch aus großer Höhe relativ unbeschadet zu überstehen. Katzen verfügen nämlich über den „Stellreflex“, der es ihnen erlaubt, sich bei einem Sturz automatisch zu drehen und in die richtige Landeposition – sprich: alle vier Füße nach unten – zu bringen.

Aber warum ausgerechnet sieben Leben? Die Zahl sieben steht in der christlichen Numerologie für das Vollkommene, das Große, das Unfassbare. Sie vereint die Zahl Drei der christlichen Heiligen Dreifaltigkeit mit der Vier der vier Elemente. Die sieben Leben der Katze stehen da-

Tierfreund



Dr. Mario Ludwig über die Ursprung einer Legende, einen raffinierten tierischen Reflex und einen unverwundlichen Schiffskater namens „Unsinkable Sam“

Warum haben Katzen angeblich sieben Leben?

mit in einer Reihe mit den sieben Tugenden, den sieben Todsünden, den sieben Sündenstufen, den sieben Siebenmühenstufen. Eine Reihe, die sich fast beliebig fortsetzen lässt.

In Sachen Überlebensfähigkeit stellte ein schwarz-weiß gefleckter Kater im Zweiten Weltkrieg einen Rekord der ganz besonderen Art auf. „Sein Wahn sagt ihm, dass er das auf keinen Fall darf“, sagt Claudia Kieselwalter. Aber ohne Unterschriften wird alles schwierig – finanziell. Anträge beim Sozialamt, bei der Krankenkasse, beim Jobcenter wegen der Unterbringung – nichts geht voran. Zwar könnte das ein rechtlicher Betreuer für Marc übernehmen. Doch auch reden und hat kein begebenen. Schriftlich. Er weigert sich.

Kater später in Großbritannien als „Unsinkable Sam“ zum Mythos. Aber der Reihe nach: Wie und wann Oscar an Bord des gefürchteten deutschen Schlachtschiffs „Bismarck“ kam, ist unbekannt. Auf alle Fälle war er auf der letzten Fahrt des gigantischen Schlachtschiffs, das am 27. Mai 1941 von der Royal Navy versenkt wurde, als Schliffskatze mit an Bord. Von den 2122 Besatzungsmitgliedern der „Bismarck“ konnten lediglich 119 gerettet werden – und Oscar, der auf einem Trümmerstück treibend von Matrosen des englischen Zerstörers „HMS Cossack“ an

Bord geholt wurde und fortan dort seinen Dienst als Schiffskater versah. Allerdings dauerte sein Dienst auf der „Cossack“ gerade mal fünf Monate, denn am 24. Oktober 1941 wurde der Zerstörer, der einen Konvoi von Gibraltar nach England begleitete, durch einen Torpedotreffer des deutschen U-Bootbootes „U 567“ schwer beschädigt und sank drei Tage später westlich von Bord. Von den 2122 Besatzungsmitgliedern der „Bismarck“ konnten lediglich 119 gerettet werden – und Oscar, der auf einem Trümmerstück treibend von Matrosen des englischen Zerstörers „HMS Cossack“ an

doch das Landleben nicht, denn bereits nach wenigen Tagen heuerte der unverwundliche Kater auf der „Ark Royal“ an, dem größten und modernsten Flugzeugträger der britischen Flotte. Die „Ark Royal“ galt in der Royal Navy als glückhaftes Schiff, da der riesige Träger schon einige U-Boot- und Flugzeugangriffe überstanden hatte, ohne dabei ernsthaften Schaden zu nehmen. Das galt aber offensichtlich nur, so lange Oscar nicht an Bord war. Denn bereits am 14. November 1941 sank die Ark Royal nach einem Torpedotreffer des deutschen U-Boots „U 81“ östlich von Gibraltar. Es blieb jedoch genügend Zeit, um die gesamte Besatzung bis auf einen Mann zu retten. Und natürlich wurde auch ein gewisser schwarz-weißer Kater nicht an Bord zurück-

gelassen. Nach seiner dritten Versenkung innerhalb kürzester Zeit geriet Oscar allerdings bei der englischen Kriegsmarine unter Verdacht, die Briten nicht gerade Glück zu bringen. Deshalb wurde der vermeintliche Unglückskater an Land versetzt. Bis zum Ende des Krieges diente Oscar im Amtsgelände des Gouverneurs der Kronkolonie von Gibraltar.

Seinen Lebensabend verbrachte Oscar in einem Altersheim für Seelute, dem „Home for Sailors“ im nördlichen Belfast, wo er bis zum Tod von seinem Ruhm zehrte und so manchen Extraleckerbissen abstauben konnte. Nach seinem Tod im Jahr 1955 wurde Oscar selbstverständlich mit den ihm als Seekriegsveteran gebührenden militärischen Ehren beige-setzt.

Dr. Mario Ludwig ist Biologe und einer der bekanntesten Tierbuchautoren Deutschlands. Er schreibt an dieser Stelle über Phänomene in der Tierwelt.

Kinder Kinder

AUFGEKNAPPT UND AUFGESCHRIEBEN

Montag, 18 Uhr, in einem Kinderzimmer in Lichterfelde

Oma und Enkelin spielen gemeinsam im Kinderzimmer. Die kleine Romy, zweieinhalb, stopft einen 20 Euro-Schein in ihr Portemonnaie. Oma: „Wo hast du denn das viele Geld her, Romy?“ Darauf die Kleine: „Aus deinem Portnoe, ich brauch' Geld!“

Dienstag, 17 Uhr, in einem Wohnzimmer in Friedrichshain

„Oma, du bist alt, stimm't's?“, fragt die knapp Vierjährige ihre Großmutter. „Ja“, erwidert diese und fügt hinzu: „Und du bist jung.“ Die Kleine schaut entsetzt: „Aber nein, Oma, ich bin ein Mädchen!“

Donnerstag, 11.15 Uhr, eine Schule in Wilmersdorf

In einer 7. Klasse wird der Schüleraustausch nach Frankreich vorbereitet. Die Schüler lernen noch nicht lange Französisch, deshalb schlägt die Lehrerin vor, jeder Schüler dürfe ihr zwei Sätze nen-

nen, die übersetze sie dann. Damit die Kinder später bei den Gastfamilien nicht ganz so verloren sind, ein Schüler sagt: „Mein erster Satz: Wo kann ich schlafen?“ „Prima, und der zweite?“ „Wie lautet ihr WLAN-Passwort?“

Sonabend Nachmittag, in einem Garten in Rudow

Julian, neun Jahre alt, hilft gern bei der Gartenarbeit. Allerdings hat er dabei seine ganz eigenen Vorstellungen, während die Tante die auszuführenden Arbeiten kompromisslos vorgibt. Julian rebelliert dagegen. Im Lauf einer Debatte um den Einsatz von Astschere ruft der Junge irgendwann an diesem Nachmittag genervt: „Nun sei doch mal nicht so bockig!“

Diesmal aufgeschnappt von Ursula Chust, Susanne Leinenmann, Monika Sakris-Kühn und Rita Schulte. Haben auch Sie eine lustige Begebenheit mit Kindern erlebt? Dann schreiben Sie an familie@morgenpost.de

Geldtipp

SO KÖNNEN FAMILIEN SPAREN

Kostenkontrolle im Haushalt: So geht es richtig

Ein Kaffee zum Mitnehmen, abends Essen gehen und dann noch ins Kino: Einzel betrachtet sind das alles kleine Ausgaben. Doch sie summieren sich – und das über längere Zeit. Der Monatsende leert. Wer sich fragt, wo sein ganzes Geld bleibt, sollte sich einen Überblick über Einnahmen und Ausgaben verschaffen. Ein Haushaltsbuch kann das. Sein Image ist etwas verstaubt, aber regelmäßig geführt, entlarvt es überflüssige Ausgaben.

Idealerweise geht man zunächst alle Kontoauszüge sowie Lastschriftverfahren und Daueraufträge auf Zahlungen durch, erklärt Tanja Beller vom Bundesverband deutscher Banken. Zu den großen Posten gehören Miete, Strom, Telekommunikation und Versicherungen. Einmal zusammengefasst, lassen sie sich als fester Betrag für alle weiteren

Monate verwenden. Jährliche Bezüge oder Aufwendungen pro Quartal wie für Versicherungen, Steuern oder Abkündigungszahlungen sollte man in dem Monat eintragen, in dem sie anfallen, empfiehlt Sylvia Groh von der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. Oder aber man teilt sie durch zwölf und nimmt den Teilbetrag jeden Monat in die Planung auf. Dann folgen unregelmäßige Kosten wie für Lebensmittel, Kleidung, Freizeitausgaben. „Ein Aha-Erlebnis gibt es häufig beim Anteil an Ausgaben für Außer-Haus-Verpflegung“, erzählt Groh. Hier ist auch an besondere Posten zu denken, etwa Aufwendungen für den Urlaub, Geschenke oder Möbel und Reparaturen.

Manche schreckt der Gedanke ab, jeden Monat in Conto aufzuschreiben, was sich als fester Betrag für alle weiteren

mit gerundeten Beträgen“, sagt Diplom-Haushaltswissenschaftlerin Birgit Bürcin. Wichtig ist nur: Der Überblick muss schriftlich erfolgen. Manchmal fällt es leichter, Belege und Quittungen in einer Box zu sammeln und wöchentlich zu übertragen. Für Kartenzahlungen gilt: „Man sollte mindestens einmal im Monat seine Kontoauszüge kontrollieren“, betont Beller. Der Vorteil: Dann wächst der Berg nicht ins Unermessliche. Ein Haushaltsbuch ist nie dann richtig aussagekräftig, wenn die Eintragungen konsequent erfolgen und ausgewertet werden. „Da hilft es nicht, nur die Ausgaben einzutragen, für die man beispielsweise einen Beleg hat“, sagt Groh. Denn häufig summieren sich unregelmäßige, kleine Posten zu erstaunlich hohen Beträgen. Groh empfiehlt, für die kleinsten Besorgungen zwischendurch können Verbraucher sich einen Zettel in den Gelddbeutel stecken, auf dem sie sich alles notieren.“

Längst müssen Sparer die Ausgaben nicht mehr mit Zettel und Stift festhalten. Excel-Tabellen, Anwendungen im Online-Banking oder Buchhaltungs-Programme für den PC sind Alternativen. Der große Vorteil: Regelmäßige, feste Posten lassen sich kopieren und leichter für alle Monate übernehmen. „Für viele ist gerade in diesem Bereich auch eine App hilfreich“, findet Groh. Sie ist immer griffbereit, um auch unterwegs alle Ausgaben zu notieren. Bei der Suche nach einem App-Anbieter sollten Verbraucher drauf achten, wer hinter dem Service steht und welche Interessen er hat, rät Bürcin. Und die Angebote sollten deutsches Datenschutzrecht anwen-

den. dpa