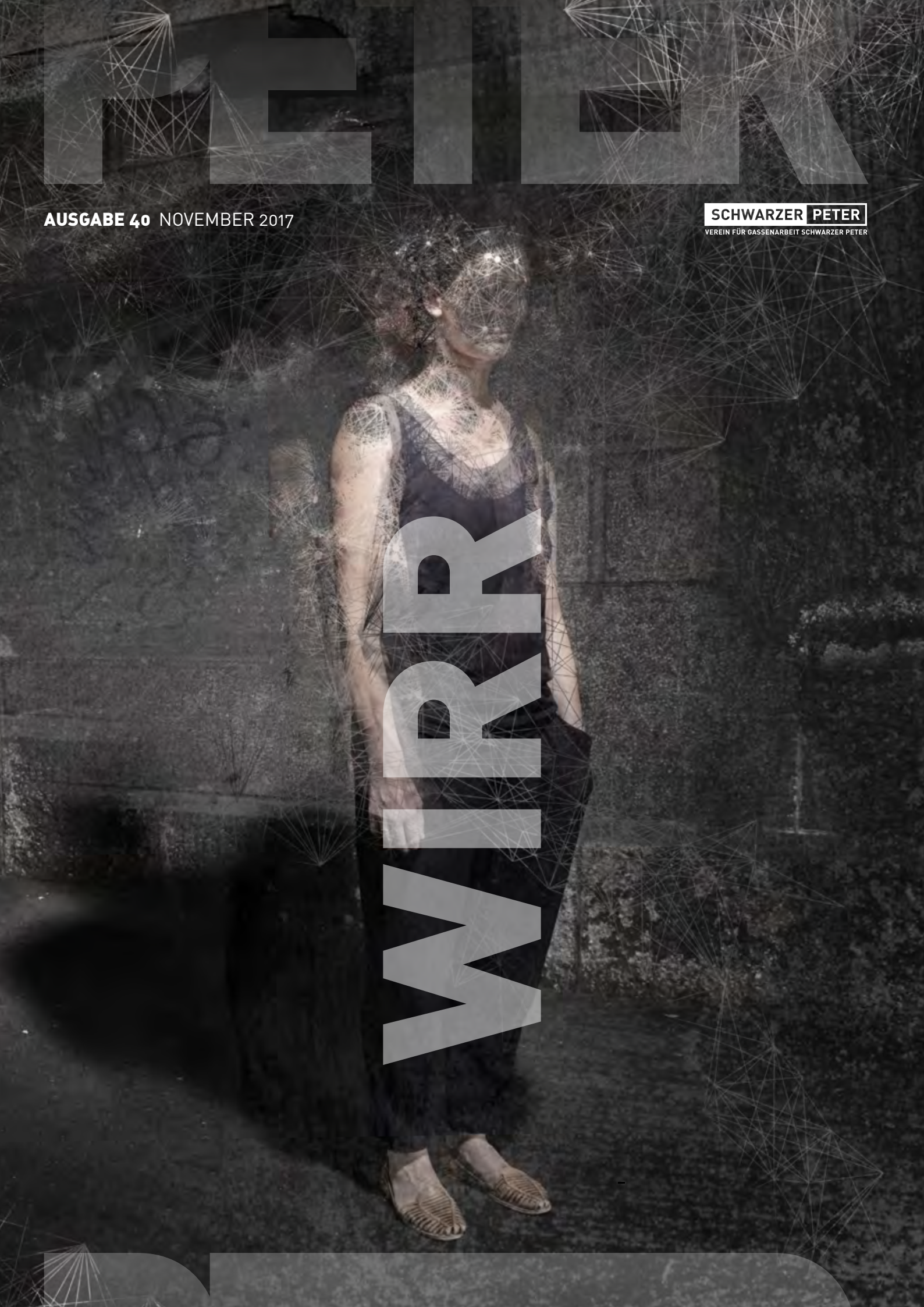


HEILIG

AUSGABE 40 NOVEMBER 2017

SCHWARZER PETER

VEREIN FÜR GASSENARBEIT SCHWARZER PETER



PETER

EDITORIAL

Dass sich vermehrt Menschen mit akuten oder chronischen psychischen Erkrankungen auf der Gasse bewegen, beschäftigt die niederschwelligen sozialen Institutionen seit längerem. Erst als Beobachtung, dann zunehmend als Problem. Wir erleben in den verschiedenen Anlaufstellen, aber auch draussen, häufiger Menschen in grosser seelischer Not, Menschen, die teilweise den Rahmen der Institutionen strapazieren oder gar ausfällig oder gewalttätig werden. ——— Einen Überblick über die Thematik und die notwendigen Konsequenzen, die seit September 2017 auch an einem runden Tisch mit verschiedenen Institutionen, Fachleuten aus der Psychiatrie sowie dem Gesundheitsdepartement diskutiert werden, bekommen Sie im Hauptartikel ab Seite 5. ——— Einen kleinen historischen Abriss der Geschichte der (Sozial-)Psychiatrie mit Fokus auf Basel gibt es auf den Seiten 20 und 21. — Auf den Seiten 8, 15 und 18 teilen drei betroffene Menschen einen Teil ihrer Geschichte mit Ihnen. ——— Wichtige Kontakte in psychischen Krisen finden Sie auf der Seite 24.

Und noch etwas in eigener Sache: Tobias Hochstrasser hat uns Ende September verlassen. Die gegenseitigen Würdigungen zum Abschied lesen Sie auf Seite 23.

Wir möchten uns herzlich bedanken bei unseren InterviewpartnerInnen, die viel Informationen und Erfahrungen beigesteuert haben: **Ambros Uchtenhagen**, Professor Emeritus für Sozialpsychiatrie (s. Interview auf Seite 22) ——— **Elfie Walter**, Frauenoase ——— **Brigitte Tschäppeler**, Gassenküche ——— **Horst Bühlmann**, Suchthilfe Region Basel ——— **Daniel Zaugg**, Stiftung Rheinleben ——— **Christian Huber** und **Anna Lüthi**, Gesundheitszentrum Psychiatrie Kornhausgasse ——— Ein grosses Dankeschön geht an **Michael Fritschi** für die tolle Fotostrecke in diesem Heft.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre in dieser besinnlichen Jahreszeit. Und es sei Ihnen versichert: Das Licht am Ende des Tunnels, der Frühling, kommt gewiss.

Schwarzer Peter

MICHAEL FRITSCHI — Ich bin Fotograf. Sie haben jedoch ein falsches Bild von mir, falls Sie denken, dass das mittlerweile so ziemlich jeder von sich behaupten kann, der eine Kamera hat. Und wer hat die nicht. – Was mache ich anders? Ich sehe etwas, das meine Kunden auch sehen, aber nicht wahrnehmen, bis ich es ihnen zeige. Mein Bild entsteht in der Kamera, und möglichst nicht am Bildschirm. Weil ich es so sehe, weil ich den einen winzigen Moment abpasse und dabei selbst den Zufall überrasche, nenne ich es die tägliche Su-che nach dem einen, dem präzisen Bild.



Ich habe nach meiner Ausbildung zum Fotografen einige Jahre als Webdesigner gearbeitet, dann aber herausgefunden, dass meine Liebe zur Fotografie der für mich bessere Weg ist, um mit Menschen zusammenzukommen und ihnen meine Ideen zu zeigen. Seitdem arbeite ich in meinem Basler Studio, fotografiere liebend gern Menschen, ihre Gesichter, ihre Mode und Produkte. Finden Sie mich nicht dort, bin ich mit meinem mobilen Studio draussen, unterwegs auf Baustellen, rede mit Architekten, um zu hören, worauf es ihnen ankommt, welchen Zweck mein Bild für den Kunden haben soll und wie eine beeindruckende Konstruktion auf einem Bild noch ein wenig mehr Eindruck machen kann.

www.foto-werk.ch





VER-RÜCKT AUF DER GASSE

OBDACHLOSIGKEIT, PSYCHISCHE ERKRANKUNG, SUCHT UND ARMUT.

Was war zuerst? Was bei Huhn und Ei bereits verzwickte genug ist, wird beim Thema psychisch krank und auf der Gasse noch um einiges komplexer.

Eine psychische Krise oder Erkrankung hat für das Leben der Betroffenen schwerwiegende Konsequenzen. Dazu kann der Verlust der Wohnung gehören, weil der Haushalt nicht mehr geführt, der Abfall nicht entsorgt, die Miete nicht mehr bezahlt oder die Briefe mit den Mahnungen schon gar nicht mehr aus dem Briefkasten geholt und geöffnet werden. Nächtliches Rumwerken, das laute Vertreiben plagernder Stimmen und aggressives Verhalten gegenüber Mitmenschen rufen erst die Nachbarn, dann die Polizei und schliesslich den Notfallpsychiater auf den Plan. Ein Suchtproblem kann die Erkrankung verstärken, aber auch hilfreiche Selbstmedikation sein.

Umgekehrt kann der Verlust der Wohnung und seine Folgen eine psychische Krise oder Erkrankung auslösen. Zu denken sei zum Beispiel an Scham- und Schuldgefühle, aber auch an die enorme Belastung im Alltag, das Suchen nach einer Notunterkunft, eines Plätzchens im Stadtwald oder eines weiteren Sofas für die nächsten Tage. Dazu kommt der Stress um Hab und Gut, das man mit sich herumschleppt oder das nach der Zwangsräumung im Polizeilager weggeschlossen ist, das Fehlen der Privatsphäre, eines Ortes der Sicherheit und Geborgenheit und die Unmöglichkeit, am Abend den Schlüssel zu drehen und in einem Zuhause anzukommen.

Was allzu oft ausgeblendet wird, ist der gesellschaftliche Einfluss auf das Problem. Was führt neben persönlichen Gründen zu Wohnungslosigkeit oder Krankheit und wie gehen wir mit den Betroffenen um? Wenn Menschen arbeitslos werden, Schulden anhäufen und deshalb ihre Wohnung verlieren, ist das nicht ausschliesslich selbstverschuldet. Stressige Arbeitsbedingungen, Unvereinbarkeit von Familien- und Erwerbsleben oder soziale Ausgrenzung verstärken seelische Nöte.

Wenn Menschen aus dem Rahmen fallen, laut sind, durch ihr Äusseres unangenehm auffallen oder im Gegenteil immer stiller werden und schliesslich ganz aus dem Blickfeld verschwinden, bringt uns das an Grenzen. Unsere Reaktionen darauf sind oft stigmatisierend und erschweren die Rückkehr in ein geregeltes Leben.

Was brauchen Menschen, die mit psychischen Problemen zu kämpfen und keine feste Bleibe haben? Und wie sieht es mit entsprechenden Angeboten in Basel aus?

NIEDERSCHWELIGE INSTITUTIONEN

Niederschwellige Institutionen bieten Verpflegung, Aufenthalts- und Übernachtungsangebote, Beratung, Konsumationsmöglichkeiten illegaler Substanzen oder Angebote für die Hygiene.

In Basel sind dies zum Beispiel die Gassenküche, das Tageshaus Wallstrasse, die Notschlafstelle, der Schwarzer Peter, die Kontakt- und Anlaufstellen oder die Frauenoase. Mitarbeitende haben meist eine sozialarbeiterische Ausbildung, manche sind QuereinsteigerInnen oder freiwillig Mitarbeitende.

Diese Institutionen zeichnen sich durch eine grosse Akzeptanz für «schräge Leute mit krummen Biographien» aus. Sie wurden geschaffen, um spezielle Bedürfnisse spezieller Menschen abzudecken. Es heisst also einiges, wenn diese Anlaufstellen, die auch immer Seismographen sind für Entwicklungen am «unteren» Rand der Gesellschaft, zunehmend den Umgang mit psychisch Kranken thematisieren. Viele Mitarbeitende haben den Eindruck, dass die KlientInnen immer häufiger unter psychischen Problemen wie Depressionen, Verfolgungsängsten oder akuten Psychosen leiden. Oft werden auch nach Klinikaufenthalten kaum Verbesserungen festgestellt. Wirklich problematisch wird es, wenn einzelne KlientInnen den Rahmen (die bescheidene Hausordnung, die Qualifikation des Personals oder das Wohlbehagen anderer BesucherInnen) sprengen. Zum Beispiel, weil sie sich physisch ausbreiten und Grenzen überschreiten, sei es weil sie laut sind, einen grossen Teil der Aufmerksamkeit auf sich ziehen oder gar aggressiv werden, weil sie beschimpfen und beleidigen oder mit Gewalt drohen beziehungsweise tödlich werden.

Zusätzlich erschwert durch einen Mangel an Raum, Intimsphäre und Rückzugsmöglichkeiten, fühlen sich andere BesucherInnen gestört, meiden den Ort ein nächstes Mal oder steigen selber in die aufgeladene Dynamik ein. Das Personal versucht zu vermitteln, den normalen Rahmen aufrechtzuerhalten und schlimmstenfalls sich und andere zu schützen. Zunehmend müssen in niederschwelligen Institutionen Hausverbote ausgesprochen oder die Polizei zur Hilfe geholt werden. Mit der Zeit wird die Hausordnung verfeinert, werden die Hausverbote verlängert, mehr oder weniger bewusst die Klientel selektiert und so die Zugangsschwelle für unbequeme Gäste erhöht.

PSYCHIATRIENETZ

Die von uns befragten Fachleute aus der Psychiatrie (Gesundheitszentrum Kornhausgasse, Stiftung Rheinleben, aber auch andere Akteure in informellen Gesprächen) nehmen keine spürbare Zunahme von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die auf der Gasse leben, wahr. Am meisten Überschneidungen mit unserer Klientel gibt es nach wie vor im Bereich der Suchterkrankungen. Genannt werden aber von allen GesprächspartnerInnen die wachsenden Schwierigkeiten psychisch kranker Menschen, eine Wohnung zu finden, aber auch nach einem stationären Aufenthalt eine adäquate Nachversorgung in ambulanten Einrichtungen, bei niedergelassenen Psychiaterinnen oder dem Hausarzt, der oft die einzige Konstante in der Gesundheitsversorgung ist. Niedergelassene ÄrztInnen nehmen teilweise zurückhaltend Menschen vom Rande der Gesellschaft in Behandlung, weil sie schlechte Erfahrungen gemacht haben mit PatientInnen, denen es schwer fällt, Termine einzuhalten, Medikamente regelmässig einzunehmen oder Rechnungen zu bezahlen.

Eine schwierige Situation, die dadurch verstärkt wird, dass viele Betroffene Mühe haben, eine psychiatrische Diagnose anzunehmen (krankheitsbedingt oder aus Furcht vor Stigmatisierung) und/oder bereits negative Erfahrungen bei früheren Psychiatrie- oder Heimaufenthalten gemacht haben. Auch werden die Einrichtungen als zu hochschwellig und zu starr bezüglich der Anforderungen und der Tagesstruktur erlebt. So treffen wir immer wieder Menschen, die zwar in stationärer Behandlung, aber weiterhin tagsüber auf der Gasse sind, auch wenn sie nicht sucht betroffen sind.

ANKERPUNKT GASSE

Die Gasse ist die informelle Anlaufstelle auch für Menschen, die selbst niederschwellige Institutionen meiden oder dort ein temporäres Hausverbot haben. Der Kontakt mit anderen kann dosiert werden und die Gruppe gibt auch einen gewissen Schutz. Beziehungen sind erstaunlich tragend und KollegInnen reagieren, wenn jemand allzu schlecht unterwegs ist. Auch für die Gassenarbeit hat dies Vorteile, denn so besteht die Möglichkeit, in Krisenzeiten den Kontakt aufrechtzuerhalten und Unterstützung anzubieten.

Schon immer gehörten «Originale» zum Stadtbild und auch heute erleben wir, dass Menschen, die sich vielen Normen entziehen, von einer breiten Bevölkerung akzeptiert werden, solange sie nicht allzu viele Grenzen überschreiten. Dasselbe gilt auf der Gasse. Wenn es zu Grenzüberschreitungen von einzelnen kommt, strapaziert dies die Gruppen stark und löst eine Dynamik aus, die schlimmstenfalls in Gewalt endet.

Besonders schwierig auszuhalten ist es für uns GassenarbeiterInnen, wenn Menschen durch Krankheit und/oder Sucht so sehr unter einer Brücke, im Wald oder einem anderen Ort verwahrlosen, dass als einzige Handlungsmöglichkeit für die Behörden die fürsorgliche Unterbringung (FU, früher Zwangseinweisung) durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) bleibt.

PERSPEKTIVEN UND FRAGEN

Die Revision des Erwachsenenschutzgesetzes im Jahr 2013, die Einführung des neuen Finanzierungsmodells für die stationäre Psychiatrie (TARPSY) Anfang 2018 sowie der spürbar zunehmende soziale Druck lassen erwarten, dass uns dieses Thema in Zukunft noch mehr beschäftigen wird (vgl. Seite 21).

Es würde der Niederschwelligkeit widersprechen, Menschen mit psychischen Erkrankungen aus den Anlaufstellen auszuschliessen, respektive der Psychiatrie zu überantworten, solange sie absprachefähig sind. Dagegen sprechen auch oft gehörte Aussagen wie: «Bei euch fühl ich mich einfach wohl». Was so simpel tönt, ist eine grosse Ressource. Ein Plätzchen zu finden, an dem man einigermaßen akzeptiert ist, wo ausser der Einhaltung der Hausordnung nichts geleistet werden muss und Entspannung ohne therapeutisches Setting möglich ist, ist ein nicht zu unterschätzendes Gut, sowohl für die Betroffenen, als auch für das unterstützende soziale Netz. Und für uns ist es stets besser, den Kontakt halten zu können, als Menschen ganz aus den Augen zu verlieren.

Was wir genauso nicht vergessen sollten ist: Auch in Zukunft werden nicht alle Menschen in irgendwelchen Institutionen verkehren oder untergebracht werden wollen, sondern im Wald schlafen oder sich auf dem Claraplatz aufhalten. Auch das muss weiterhin möglich sein.

Ein erster wichtiger Schritt für die Verbesserung der Situation psychisch kranker Menschen auf der Gasse ist eine bessere Vernetzung der niederschwelligen Institutionen mit der stationären und ambulanten Psychiatrie. Deshalb haben wir (niederschwellige Anlaufstellen, MitarbeiterInnen der stationären und ambulanten Psychiatrie und VertreterInnen des Gesundheitsdepartements) uns im September zum ersten Mal an einem runden Tisch getroffen, um uns mit verschiedenen Fragen auseinanderzusetzen und unsere Folgerungen an Politik und Verwaltung

weiterzugeben und/oder auch selbst aktiv zu werden zu können. So zum Beispiel in Form notwendiger Angebote oder Anpassungen von Betriebskonzepten.

Aus der Sicht des Schwarzen Peter müssten Antworten auf folgende Fragen erarbeitet werden:

- Was brauchen die niederschwelligen Anlaufstellen (Weiterbildung und Supervision, Fachpersonal, mehr Raum), damit sich auch Menschen in seelischen Krisen dort aufhalten können?
- Welche Netzwerke müssen ausgebaut oder neu geschaffen werden, um Wissen auszutauschen und handlungsfähig zu bleiben?
- Braucht es neue, veränderte oder ausgebaute Angebote in den Bereichen Beratung, Aufenthalt und Wohnen?
- Braucht es Präsenz von Psychiatriefachleuten in niederschwelligen Institutionen und umgekehrt?
- Wie kann, wie in angelsächsischen oder nordischen Ländern, eine ausreichende aufsuchende, interdisziplinäre psychiatrische Versorgung zu Hause und auch auf der Gasse aufgebaut werden? Und welche Rolle spielt dabei die etablierte Gassenarbeit?
- Wie können ambulante Angebote nicht nur ausgebaut, sondern vor allem ausreichend finanziert werden?
- Gibt es geschlechterspezifische Bedürfnisse?
- Und was sagen eigentlich die Betroffenen zu alldem?

Es ist klar, dass Verbesserungen in diesem Bereich Geld kosten und sich die Frage nach der Finanzierbarkeit stellen wird. Doch die Folgekosten (Polizei, Gefängnis, Akutklinik oder ähnliches) von Wohnungslosigkeit, sozialer Not, Verwahrlosung oder unbehandelten psychischen Krisen, aber auch von Entsolidarisierung und gesellschaftlichem Ausschluss werden längerfristig weitaus höher sein.

Der Schwarze Peter wird am Thema dran bleiben, anwaltschaftlich für die Bedürfnisse der Betroffenen eintreten, mit anderen Playern nach pragmatischen Verbesserungen suchen und diese umsetzen, und uns einmal mehr Gedanken machen über Anpassungen in unserem Arbeitskonzept. Wir halten Sie auf dem Laufenden. ■



SUSANNA (49)

Ich habe seit meiner Kindheit Angst- und Panikattacken. Es sind zuhause heftige Sachen vorgefallen – sexueller Missbrauch. Auch habe ich wiederkehrende Depressionen, die bringt man nicht weg. Mit Tabletten geht's, aber sobald ich sie absetze, sehe ich wieder alles nur schwarz, ein völliger Weltuntergang. Jetzt bin ich bei einem Spezialisten in Behandlung und es geht wieder besser. Vor sechs Jahren starb mein Hündchen, ich war völlig alleine. Mein Psychiater hat mir empfohlen, ins Sonntagszimmer der Matthäuskirche zu gehen, um Leute kennenzulernen. Dort hab ich den A. kennengelernt. Er war obdachlos und ich wollte ihn zwei, drei Nächte bei mir übernachten lassen. Aber dann hab ich mich in ihn verliebt, er ist sehr charmant und hat mich getröstet nach dem Tod meines Hundes.

Er hat mich in den Schwarzen Peter gebracht. Ich fand es recht lustig hier, sehr offen, und mit der Zeit hab ich dann rausgefunden, was ihr hier macht. Es gibt ja noch das Planet 13, da ist es aber immer so voll, hauptsächlich sind dort Somalier und Eritreer und man kann nicht einfach dort sitzen und sich unterhalten, es ist mehr für Computerarbeiten.

Zum Glück hatte ich immer eine Wohnung, aber das Problem war, dass ich mich immer stark in die eigenen vier Wände zurückgezogen habe. Zum Schwarzen Peter komme ich, um Kleider oder sonst etwas zu bringen, zu kopieren oder verschiedene Leute zu treffen. Ich fühle mich hier wohl, wenn's einigermaßen geordnet ist, Leute nicht rumschreien – dann bleib ich auch gerne länger.

Arbeiten kann ich nicht, weil meine Augen durch den Diabetes geschädigt sind. Und momentan hab ich auch starke rheumatische Entzündungen. Tagsüber lese ich sehr viel und gehe gerne mit Freundinnen oder meiner Schwester spazieren.

Ich habe andere Orte gesucht, wo man einfach mit Leuten reden oder sich mit «Mitleidensgenossen» austauschen kann. Bei der Heiliggeistkirche gibt es auch noch einen betreuten Treff (ehem. Stiftung Melchior, heute Stiftung Rheinleben, Anm. d. Red.). Aber dort waren oft wirklich «schlimme» Leute und man hat noch viel mehr als hier sexistische Witze gehört. Sexualität ist für mich nicht unbedingt etwas, worüber man lacht, eher etwas Schönes in einem vertrauten Rahmen.

Mit meinem Ex-Freund war ich früher relativ häufig in der Gassenküche. Damals musste ich noch mehr aufs Geld schauen, da ich dummerweise für A. ein paar Rechnungen bezahlt habe, um ihn vor dem Gefängnis zu retten. Ich musste ihn einkleiden und ihn teilweise mit Lebensmitteln versorgen. Ansonsten leb ich recht gut von IV und EL.

Stationär war ich auch schon in der Psychiatrie, wenn ich die Ängste nicht mehr ausgehalten habe. Hilfreich war es nicht wirklich, es gab ja trotzdem keinen Ausweg und ich habe dort nicht gelernt, mit meiner Krankheit umzugehen. Die KIS (Kriseninterventionsstation) ist immerhin zumindest kurzfristig entlastend.

Es erschreckt mich, dass hier in Basel die psychischen Erkrankungen so zunehmen. Ich merke das, wenn ich mit den Leuten rede oder lese es in den Medien. Auch Aggressionen nehmen zu, Drogen- und Alkoholmissbrauch. Aber wenn ich mich dann umsehe im Tram oder so denke ich, dass es vielleicht doch nicht so schlimm ist. Es gibt auch die anderen, die nicht so belastet sind. Aber vielleicht sieht man es den Leuten einfach nicht an. Ich versuche ja auch, es nicht zu zeigen.

Die meisten Treffpunkte sind leider Institutionen, zu denen man nicht einfach spontan hingehen kann und darauf möchte ich mich nicht einlassen, ich hab sonst schon genug Termine. Ins Sonntagszimmer gehe



ich fast nicht mehr, es hat viele Leute, die etwas brauchen und mir fällt es schwer, nein zu sagen.

Psychopharmaka verändern mich grausam. Marihuana hab ich noch nicht oft geraucht, es hat bei mir zum Teil die Ängste verstärkt, aber ich möchte das CBD-Öl ausprobieren wegen meinen Nervenschmerzen. Mein Psychiater hat mich darauf aufmerksam gemacht, aber es ist teuer und die Krankenkasse übernimmt die Kosten nicht. Auch die anderen Naturheilmittel, die ich einnehme, sind relativ teuer.

Ich habe mir schon überlegt, ob nicht der Staat oder die Kirche noch ein, zwei weitere Treffpunkte aufmachen könnten, vielleicht auch mit Sozialarbeitern. Orte, wo man sich einfach treffen und austauschen kann. So wie im Schwarzen Peter. ■







SANY ⁽⁵⁴⁾

Diagnostiziert als Autist wurde ich mit 15 nach 22 Monaten Aufenthalt im Kinderspital. Anschliessend kam ich an eine Schule für schwer Erzieh-bare, weil meine Eltern kein Geld hatten und die SUVA die Steinerschule nicht finanzieren wollte.

Zum Erstaunen aller hab ich dann eine Lehre gemacht als Kaminfeger. Im schulischen Bereich hab ich die als einer der Besten abgeschlossen. Die Stiffti machte ich, weil ich das Buch «Die schwarzen Brüder» ge-lesen hatte.

Als Autist hat man Sonderinteressen. Das Problem ist: Alles, was nicht mit deinen Sonderinteressen zu tun hat, ist sehr mühsam zu lernen. Auf mein Sonderinteresse Modellbau wurde keine Rücksicht genommen. Damals gab es dafür keine Lehrstelle. Deshalb eben Kaminfeger. Nach der Lehre hab ich in einer Papierfabrik gearbeitet. Im Gegensatz zu den meisten Menschen habe ich keine Beziehung zu Geld: Ich hab's oder eben nicht. Damals hab ich mich verschuldet, denn ich hatte nicht mit den Steuern gerechnet. Das zieht sich durch bis heute, mein Betreuungsauszug ist sechs Seiten lang.

Irgendwann hab ich versucht, in Duggingen auf eigenen Beinen zu stehen. Die Beziehung zu meiner Mutter war auf dem Stand «Eisschrank bis Tiefkühltruhe». Mit meinem Vater hatte ich's immer gut, aber meine Eltern konnten nicht miteinander. Mein «Vater» ist nicht mein leiblicher Vater. Der hat meine Mutter schwanger sitzenlassen. Mein «Vater» hat meine Mutter geheiratet, als sie im achten Monat schwanger war. Das war damals etwas vom Schlimmsten; man wurde vom ganzen Dorf ge-ächtet, auch ich als Kind. Aber die Erinnerung an meine Kindheit ist ein schwarzes Loch, vermutlich aus Selbstschutz.

Wegen den Schulden hab ich meine Wohnung verloren. Ich musste zu-rück zu den Eltern und bekam zu hören, dass ich das machen soll, was sie mir sagen. Rücksicht wurde keine genommen. Irgendwann hab ich Frieda kennengelernt, meine Freundin und spätere Verlobte. Wir waren 16 Jahre zusammen.

Vor acht Jahren meinte ein Kollege, ich wäre sicher gut mit Telekommu-nikationsanlagen und hat mich da rein gebracht. Ich hatte einen Lohn von 8'000 Franken. Dann haben wir uns selbständig gemacht. Aber als Selbständiger sind 8'000 Franken nicht mehr viel Geld, du musst ja alles selbst bezahlen.

Damals hab ich in meinem Wohnwagen gelebt, das war eine meiner glücklichsten Zeiten. Irgendwann hab ich Rumänien kennenglernt. Ein schönes Land, billig. Da hab ich mich aus der Schweiz verabschiedet.

Im Umgang mit Behörden hab ich grosse Mühe, was mit dem Autismus zu tun hat. Unterstützung hatte ich keine und hatte sogar meinen Autis-mus komplett vergessen.

Ich habe versucht, mich anzupassen. Dafür bezahle ich jetzt, denn ich bin am Zusammenbrechen. Ich hab auch Herzprobleme und deshalb eine halbe IV-Rente. Damit konnte ich in Rumänien leben. Mir hat's dort gefallen. Wegen des Herzens musste ich aber zurückkommen.

In Basel war ich auf der Sozialhilfe, das hat mir einen Monat in der Uni-versitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK) eingebracht, weil ich aus-gerastet bin. Ich hätte Lohnabrechnungen von meiner letzten Arbeit vorweisen müssen, aber die gibt es nicht für Schwarzarbeit. Die Soz-ialarbeiterin hat darauf bestanden. Da bin ich aufgestanden und hab die Leute angeschrien. Meine Aussage war: Ich hab ein Sturmgewehr mit 24 Schuss Munition, das reicht. Zuhause fand ich es doch nicht gut, mit dem Sturmgewehr zurückzugehen. Also hab ich mich mit einem

Messer vors Sozialamt gesetzt und gedroht, mich aufzuschlitzen. In der UKP habe ich dann nochmals die Diagnose «Autismus» bekommen. Doch es gibt in Basel keine Spezialisten für Autismus im Erwachsenenalter.

Als Autist hast du verschiedene Phasen: die normale Phase, dann den Overload, wenn dir alles zu viel wird und schliesslich den Meltdown, wenn du zusammenbrichst. Ich empfehle niemandem, mir im Weg zu stehen, wenn ich im Meltdown bin, da kann ich für nichts garantieren. Das ist meine grösste Angst, dass ich irgendwann jemanden totschiage. Das kann jemand, der es nie selbst erlebt hat, nicht begreifen. Die Kontrolle ist gleich null, aber von aussen merkt man nichts.

Heute habe ich immer zwei Zettel bei mir, die beschreiben, was mit mir passiert, wenn ich zum Beispiel in eine Polizeikontrolle komme. Die zeige ich beim ersten Kontakt.

Eine andere Schwierigkeit ist, dass ich kein Autist bin, der für sich in der Ecke hockt. Ich passe mich einigermaßen an, deshalb merkt man mir auch kaum etwas an. Ich verstehe Körpersprache nicht, ich muss mir die nonverbale Kommunikation zusammenreimen. Das ist anstrengend. Auch, dass ich nicht filtern kann, was um mich herum geschieht.

Ein «Daheim» hab ich nicht, aber einen Platz bei Frieda, wo ich schlafen kann. Den Ausgleich Modellbau, den ich eigentlich bräuchte, hab ich aber dort nicht.

Die Notschlafstelle kommt für mich nicht in Frage. Dort würde ich ausgenommen, denn ich bin ein perfektes Opfer, weil ich immer vom Guten im Menschen ausgehe.

Tagsüber hänge ich in der Stadt rum. In der Gassenküche hat's mir zu viele Leute. Bei euch im Schwarzen Peter ist es anders, weil ich euch kenne. Ich hab erst mal geschaut: Wie viel Lärm und Stress gibt's hier? Dann hab ich festgestellt, dass ihr eigentlich noch angenehme Leute seid. Wenn's drinnen zu viel Betrieb hat, setz ich mich draussen hin.

Das Wichtigste für mich wäre eine Wohnung, in der ich auch Modelle bauen kann. Aber wie soll das gehen mit meinem Betreuungsauszug?

Ich reise im Herbst nach Rumänien, da kann ich abschalten. Wenn ich zurückkomme, gehe ich zu einem neuen Psychiater. Der ist eher gegen Psychopharmaka. Wenn im Beipackzettel wie bei Ritalin steht: «Die Wirkungsweise ist unbekannt. Im Allgemeinen wird angenommen, dass ...», weigere ich mich, das zu nehmen. Mal schauen, ob's passt. ■



DENISE (40)

Dass ich in Basel auf der Strasse gelandet bin, hat familiäre Gründe. Durch psychische Probleme bin ich dann mit Drogen abgestürzt, habe jahrelang konsumiert, ohne zu wissen weshalb. Heute weiss ich, dass ich damit meine Gefühle unterdrücken wollte. Ich suchte immer Partner, an die ich mich klammern konnte, statt mich bei einer Beratungsstelle zu melden. Acht Jahre war ich dann mit einem anderen Drogensüchtigen zusammen und bin total abgestürzt, kiffen, durch die Nase, junken. Dann hat mir noch jemand das Methadon falsch erklärt, und ich hab es zweimal täglich eingenommen, statt nur einmal. Irgendwann hab ich gemerkt, dass das keine Lösung ist und dass ich so nie von den Drogen wegkomme. Schwere Herzens musste ich die Beziehung beenden und bin nach 13 Jahren Drogenkarriere in Basel nach Olten gezügelt. Den kalten Entzug hab ich vor vier Jahren an der Fasnacht ganz alleine in meiner Wohnung gemacht, nur ein Kollege stand die ganze Zeit zu mir.

Meine Eltern waren geschieden. Ich selber habe vor 14 Jahren einen Sohn geboren. Meine Mutter versprach mir damals, ich dürfe meinen Sohn, der in ihrer Obhut war, wieder sehen, wieder nach Hause kommen. Nachdem ich alles aufgegeben hatte und sogar meinen damaligen Hund einschläfern liess, war das Elternhaus dann doch zu für mich, ich stand auf der Strasse, ging nach Basel, hab mal hier mal dort Unterschlupf gefunden, meistens bei Typen, aber zum Glück nie gegen Sex. Ein halbes Jahr habe ich auch mit meinem Hund draussen gepennt. Nachdem ich vorübergehend einen Job hatte, konnte ich mich auf der Sozialhilfe anmelden und hab sogar eine Wohnung gefunden. Ich habe mich beim Gassenzimmer aufgehalten, Geld gemacht, geschaut, was mein Freund mit meinem Geld anstellt, ich habe aber selten dort konsumiert, weil mich die Leute anekelten. Die Menschen in der Gassenküche habe ich selten ertragen. Gegessen hab ich oft im Soup+Chill. Das Angebot in Basel ist ja gut diesbezüglich. Viel war ich am Claraplatz und im Bahnhofspärkli.

Nach dem Entzug blieb ich noch in Basel, musste mir sogar das Gassenzimmer anschauen, einfach um zu merken, dass das nichts mehr ist für mich. Ich hatte nie das «Reissen», ich hab mich nur geekelt und war abgeschreckt. Ich konnte eigentlich immer von einem Tag auf den anderen aufhören, ausser mit dem Methadon. Zu einer Abgabestelle wollte ich nie, meinem Sohn zuliebe. Ich hab nie vor ihm konsumiert, nicht mal gekifft. Mein Ziel war immer, dass er zu mir kommt. Jetzt hätte ich alles, auch eine grössere Wohnung, aber er hat kein Interesse mehr und für mich ist es ok so. Hauptsache ihm geht's gut bei meiner Mutter. Ich hab im Prinzip für sie die Gebärmutter gespielt.

Irgendwann hab ich eingesehen, dass ich mich mit meinen psychischen Problemen auseinandersetzen muss. Ich ging zweimal zu einem Psychiater, der hat gesagt, er könne mir nicht wirklich helfen, ich wisse ja selber am besten, wie es mir geht und wie ich meine Probleme lösen kann. Aber zuhören kann er mir, wenn es mir schlecht geht. Und Tabletten will ich keine. Ich setz mich mit meinen Problemen mit dem Kopf und dem Herzen auseinander. Das wichtigste ist, nicht mehr zu schlucken, sondern zu reden, egal ob mit dem Spiegel, dem Hund oder der Mutter – lass es raus, damit es dich nicht erstickt. Wegen meiner Schilddrüse muss ich es eh rauslassen, sonst bekomme ich einen Herzinfarkt.

Ich habe mich jetzt in Olten bei der Sozialhilfe angemeldet für eine Arbeitsstelle, 50 Prozent könnte ich arbeiten. Im Haus, in dem ich wohne, fühle ich mich wohl. Ich brauch Abwechslung und Kontakt mit Menschen.

Mein Ausgleich war immer auch mein Hund, mit dem ersten hab ich früher vier Jahre lang Security gemacht. Das wollte ich auch mit Ibo machen (der Berner Sennenhund, der auch beim Interviewtermin dabei ist), aber er ist leider krank und wird morgen eingeschläfert. ■



GESCHICHTE DER PSYCHIATRIE IN BASEL

Nach einem Beschluss des Grossen Rates des Kantons Basel-Stadt von 1882 wurde 1886 die «Irrenanstalt Friedmatt» auf einem weitläufigen Gelände ausserhalb der Stadt mit 214 Betten eröffnet. 1899 erfolgte die Namensänderung in «Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt». Bereits 1923 wurde als ambulante Institution im Stadtzentrum die «Psychiatrische Universitätspoliklinik» eröffnet, die bis 1977 administrativ zur Friedmatt gehörte und dann der Leitung des Kantonsspitals Basel unterstellt wurde. Ab Mitte der 1950er kamen erste Neuroleptika und Antidepressiva auf den Markt, die neue Behandlungsmöglichkeiten eröffneten.

1954 wurde die Anstaltsmauer der damaligen Friedmatt abgebrochen, um der Abschottung der psychisch Kranken entgegenzuwirken. Seit dieser Zeit werden in der Klinik auch sogenannte «Tagespatienten» behandelt. In den 1960er wurde der Name in «Psychiatrische Universitätsklinik» (PUK) geändert, seit 2005 heissen die verschiedenen Institutionen des Bereichs Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK).

AB DEN 1950ER JAHREN REFORMIDEEN

Als Reaktion auf die verheerenden Zustände in psychiatrischen Anstalten entstand in den 1950er Jahren in Grossbritannien die Antipsychiatrie-Bewegung (Anti-Psychiatry Movement). Sie lehnte geschlossene psychiatrische Anstalten genauso ab wie Zwangsbehandlung und den Einsatz von Methoden wie zum Beispiel Elektroschocks zur Umerziehung von Menschen, die sich nicht an traditionelle Gesellschaftsordnungen anpassen wollten.

Bald drangen auch von Italien, Frankreich und den USA her die ersten, im Laufe der 1960er Jahre immer radikaler werdenden Reform- und Alternativideen in die Schweiz. Teils wurde die Anstaltspsychiatrie gänzlich in Frage gestellt und – neben der Gesellschaft – namentlich auch das gefängnisartige Spitalmilieu für manche Verhaltensweisen verantwortlich gemacht, die man bisher der Grundkrankheit zugeschrieben hatte. Die Forderung nach einem Netzwerk ambulanter oder halbambulanter Einrichtungen wie Tages- und Nachtkliniken, Wohnheimen, geschützten Wohnungen wie auch Kriseninterventions- und Rehabilitationszentren zur gemeindenahen Teilzeitbetreuung von Langzeitpatienten, begeisterte viele Betroffene und Fachleute.

Doch die Umsetzung der Reformideen glückte nicht überall gleichermaßen, was das Beispiel Italiens zeigt. Die 1978 vom italienischen Parlament verabschiedete Psychiatriereform (Legge centottanta) hatte zum Ziel, innerhalb von fünf Jahren alle psychiatrischen Kliniken zu schliessen, dafür ein ambulantes Netz aufzubauen und in allgemeinen Krankenhäusern Notfallstationen mit je 15 Betten für psychisch Kranke einzurichten. Psychiatriezentren, die «Centri d'Igiene Mentale», sollten die Kranken ambulant betreuen und in Krisensituationen – ähnlich wie die britischen «day hospitals» – auch stationär aufnehmen. Schon bald zeigte sich, was auch heute noch aktuell ist: Ohne einen Ausbau der ambulanten Angebote und mit einer ungenügenden Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen waren ausgerechnet die Betroffenen und ihr soziales Umfeld die Leidtragenden dieser grossangelegten Reform.

AB DEN 70ER JAHREN SOZIALPSYCHIATRIE IN DER SCHWEIZ

Die Sozialpsychiatrie ist eine Arbeits- und Betrachtungsweise innerhalb der Psychiatrie. Sie stellt besonders die sozialen Ursachen von psychischen Störungen in den Vordergrund. Die sozialen Bezüge und die familiären und gesellschaftlichen Bedingungen der Patienten werden gleichberechtigt neben den sonst üblichen medizinischen Aufmerksamkeitsschwerpunkten bewertet. Die Definition, auf die sich 1993 die Generalversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SGSP) einigte, lautet wie folgt: «Die Sozialpsychiatrie ist diejenige Unterdisziplin der Psychiatrie, deren Ziel es ist, Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen in ihren Wechselwirkungen mit der sozialen Umwelt zu behandeln und verstehen. Die spezifischen Infrastrukturen der Sozialpsychiatrie bestehen aus dem erwähnten Netzwerk von Institutionen, unter denen Tageskliniken, Rehabilitationszentren, geschützte Wohn- und Arbeitsgelegenheiten und quartierzentrierte Ambulatorien besonders wichtig sind. Auch Einrichtungen zur Krisenintervention, darunter spezielle Tageskliniken für Akutkranke, Kriseninterventionsstationen und ambulante «fliegende Equipen», kommen eine besondere Bedeutung zu.»

Der Schweizer Arzt Luc Ciompi hat auf nationaler wie internationaler Ebene massgeblich an der theoretischen Konzeptualisierung und praktischen Realisierung der Sozialpsychiatrie mitgearbeitet. Er baute zuerst

in Lausanne (1970–77) und dann in Bern (1977–94) ein gemeindenahes Netz von (halb-)ambulantem sozialpsychiatrischen Übergangseinrichtungen zur Krisenintervention und Wiedereingliederung von psychisch Kranken auf. 1984 gründete er zudem die Wohngemeinschaft Soteria Bern zur alternativen Behandlung von akut psychotischen Menschen in einer offenen und familienähnlichen, gemeindenahen Institution. Auch war Ciompi im selben Jahr gemeinsam mit den Psychiatern Raymond Battegay (unter anderem langjähriger Ordinarius für Psychiatrie an der Universität Basel und Chefarzt der Psychiatrischen Universitätspoliklinik) und Ambros Uchtenhagen (S. 22) Gründungsmitglied der SGSP.

1990 PSYCHIATRIEKONZEPT BASEL

In Basel-Stadt fand dieser Ansatz 1990 in einem neuen Psychiatriekonzept seinen Niederschlag. Es wurde neben der Verschiebung des Gewichts von der Spitalbetreuung auf die ambulante Behandlung psychisch Kranker angestrebt, dass der Patient oder die Patientin eine kontinuierliche Betreuung erfährt, die ihm oder ihr hilft, eine einheitliche Behandlung zu erhalten und sich an einer mitmenschlichen Beziehung zu orientieren. 1991 wurde die Kriseninterventionsstation (KIS) gegründet. Sie ermöglicht es, Menschen in psychischen Krisen kurzzeitig, in der Regel vier bis fünf Tage, zu hospitalisieren und ihnen Gelegenheit zu bieten, ihre Situation mit den Ärzten, dem Pflegepersonal und einem Sozialarbeiter zu überdenken, um so mit der notwendigen psycho- und soziotherapeutischen sowie allenfalls einer medikamentösen Hilfe, wieder Boden unter die Füße zu bekommen.

2013 REVIDIERTES ERWACHSENENSCHUTZRECHT

Ab dem 1. Januar 2013 trat gesamtschweizerisch ein neues Erwachsenenschutzrecht in Kraft. Eines seiner Ziele ist es, das Selbstbestimmungsrecht zu fördern. So kann mit einem Vorsorgeauftrag eine handlungsfähige Person nun selbst bestimmen, wer im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit ihr Rechtsvertreter werden soll. Auch kann mit einer Patientenverfügung festgelegt werden, wer im Fall der eigenen Urteilsunfähigkeit das Recht hat, über medizinische Behandlungen zu entscheiden.

Im neuen Erwachsenenschutzrecht haben das Verhältnismässigkeitsprinzip und die Flexibilität einen grossen Stellenwert. Behördliche Massnahmen werden individuell den Bedürfnissen der Hilfsbedürftigen angepasst. Es wird neu zwischen drei Graden der Beistandschaft und der umfassenden Beistandschaft unterschieden.

Die Vormundschaftsbehörden sind damit Geschichte. In der Deutschschweiz sassen in diesen Gremien bisher vor allem Laien, die von der zuständigen Gemeinde gewählt wurden und keine fachlichen Vorgaben erfüllen mussten. Die neu zuständigen Behörden müssen interdisziplinär aus Fachleuten verschiedener Bereiche zusammengesetzt sein.

Die zentrale Aufgabe der Erwachsenenschutzbehörde ist der Schutz und die Sicherstellung einer adäquaten Unterstützung und Betreuung hilfsbedürftiger Personen. Darüber hinaus ist die Behörde an fürsorglichen Unterbringungen (FU) beteiligt.

Die fürsorglichen Unterbringungen sind kantonal geregelt. In Basel ist die Hürde dafür vergleichsweise hoch. Hier müssen Ärzte und die Polizei eine Unterbringung beim medizinischen Dienst des Kantons beantragen. 2016 gab es 738 Anträge – fast die Hälfte davon wurde abgelehnt.

Kantonsarzt Thomas Steffen sagt, die Quote in Basel-Stadt sei so tief, weil mehrere Fachleute entscheiden würden. So komme viel «Erfahrung und Wissen gemeinsam zur Wirkung».

2013 ERÖFFNUNG DER AKUTAMBULANZ IM GESUNDHEITZENTRUM PSYCHIATRIE

In der Akutambulanz an der Kornhausgasse werden viele bis dahin über die Stadt verstreute Angebote zusammengeführt. Die Akutambulanz ist niederschwellig, zentral gelegen und damit gut erreichbar.

2017 POLITISCHE VORSTÖSSE

Dass das Thema der psychiatrischen «Versorgung» ein Dauerbrenner ist, zeigt sich auch an zahlreichen Vorstössen im Grossen Rat. Der aktuellste vom Mai 2017 ist eine schriftliche Anfrage Pascal Pfisters zur «Entwicklung von psychischen Erkrankungen». In seiner Antwort geht der Regierungsrat u. a. auf die Situation in den niederschweligen Institutionen ein und erwähnt den runden Tisch der Fachgruppe Schadensminderung zum Thema. Weiter gesteht er ein, dass «Basel im Bereich der (Akut-)Behandlung zuhause (wir ergänzen: und auf der Gasse) Nachholbedarf hat.»

2018 EINFÜHRUNG VON TARPSY

In der Schweiz gilt seit dem 1. Januar 2012 für somatische Erkrankungen das Fallpauschalen-System SwissDRG und damit verknüpft eine neue Spitalfinanzierung. Anfang 2018 tritt auch für die Psychiatrie ein neues Entgeltungssystem (TARPSY) in Kraft. ARPSY beinhaltet zwar keine Fallsondern Tagespauschalen, aber diese werden bereits nach acht Aufenthaltstagen stark reduziert.

Pro Mente Sana hat starke Vorbehalte gegen dieses Entgeltungssystem. Sie sieht darin die Gefahr, «die stationäre Psychiatrie zu standardisieren, zu ökonomisieren und zu kommerzialisieren. Die Versorgung wird dann nicht mehr von der Frage bestimmt, wie den Patientinnen und Patienten am besten geholfen werden kann, sondern von der Frage, wie mit der Versorgung am meisten Ertrag generiert wird.»

Auch weist die Organisation darauf hin, wie zentral ein gut ausgebaut ambulant Angebot für den Erfolg einer Therapie ist. Dessen Finanzierung ist jedoch nicht gesichert, da die ambulanten Kassentarife (TARMED) die Kosten bei weitem nicht decken. So stehen die Kantone in der Pflicht, die «durch Sparprogramme getrieben, dazu neigen, bei den ambulanten psychiatrischen Diensten zu sparen.»

Pro Mente Sana fürchtet, dass TARPSY neben einer Konzentration auf den stationären Bereich den Anreiz schafft, «PatientInnen nach acht Behandlungstagen möglichst rasch zu entlassen – unabhängig davon, welche professionelle oder private Unterstützung sie im alltäglichen Umfeld vorfinden.»

Und genau dies schwächt und unterläuft die unter Fachleuten unbestrittene Notwendigkeit, die ambulante psychiatrische Versorgung auszubauen. ■

«ALS GRÖSSTES PROBLEM SEHE ICH DEN FEHLENDEN NACHWUCHS»



Ambros Uchtenhagen (*1928 in Basel) ist ein Schweizer Psychiater, Psychoanalytiker, Hochschullehrer und Suchtspezialist. Er war bis zu seiner Emeritierung 1995 Professor für Sozialpsychiatrie und Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Sektor West, und ist Gründer und Stiftungsratsvorsitzender des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung in Zürich.

Er ist auch als Gutachter der Weltgesundheitsorganisation (WHO), namentlich in Entwicklungsländern tätig. Uchtenhagen ist Mitglied des WHO expert panel on drugs.

Ambros Uchtenhagen gilt als Pionier der pragmatischen Schweizer Drogenpolitik einschliesslich der Heroinabgabe.

SCHWARZER PETER: Seit Jahrzehnten gibt es Anstrengungen, psychisch erkrankte Menschen nur möglichst kurz stationär zu behandeln. Geschah dies früher meist aus fachlichen Gründen und Fachpersonen und Betroffene waren die Motoren dieser Entwicklung, sind es heute zunehmend ökonomische Vorgaben, die dazu führen. Der nächste Schritt wird die Einführung von TARPSY im nächsten Jahr sein. Teilen Sie diese Einschätzung?

AMBROS UCHTENHAGEN: Das stimmt weitgehend mit meiner Erfahrung überein. Für die Zukunft wird es eine Rolle spielen, ob die unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationären Massnahmen korrigiert wird.

SCHWARZER PETER: Wer steht hinter dieser Entwicklung? Handeln «Geldgeber» hier autonom oder gibt es auch Fachkreise, welche diese Tendenz mittragen?

AMBROS UCHTENHAGEN: Fachkreise unterstützen die Entwicklung «ambulant vor stationär», aber nicht so sehr aus ökonomischen Gründen.

SCHWARZER PETER: Welche Gefahren bringt die Ökonomisierung der Psychiatrie mit sich? Und allenfalls auch welche Chancen?

AMBROS UCHTENHAGEN: Die Gefahr sehe ich in falschen Anreizen mit Benachteiligung kostenintensiver Patienten («schlechte Risiken»), ein Vorteil könnte in einer besseren Nutzung der vorhandenen Ressourcen liegen.

SCHWARZER PETER: Die Psychiatriereform in Italien (s. Seite 20) scheiterte an einer zu wenig vorbereiteten Gesellschaft und einem viel zu kleinen ambulanten Angebot. Wie schätzen Sie die Situation in der Schweiz heute und in den nächsten Jahren ein? Ist das ambulante Angebot quantitativ und qualitativ ausreichend für die vorhersehbare Mehrbelastung? Wo sehen Sie die grössten Baustellen?

AMBROS UCHTENHAGEN: Institutionell ist das Angebot recht gut ausgebaut und auch qualitativ gut. Als grösstes Problem sehe ich den fehlenden Nachwuchs und die negativen Folgen für Quantität und Qualität.

SCHWARZER PETER: Die Aufsuchende Psychiatrie fristet in der Schweiz, verglichen mit Grossbritannien und Skandinavien noch ein Mauerblümchendasein. Denken Sie, dass mit einem Ausbau Menschen erreicht werden könnten, die mit den jetzigen Angeboten nicht erreicht werden? Kennen Sie erfolgreiche oder erfolgsversprechende Beispiele in der Schweiz?

AMBROS UCHTENHAGEN: Ich kenne durchaus gute Beispiele wie mobile Equipen für Krisenintervention vor Ort, flexibel betreute Wohneinrichtungen und ähnliches mehr. ■

IN EIGENER SACHE

AU REVOIR TOBI

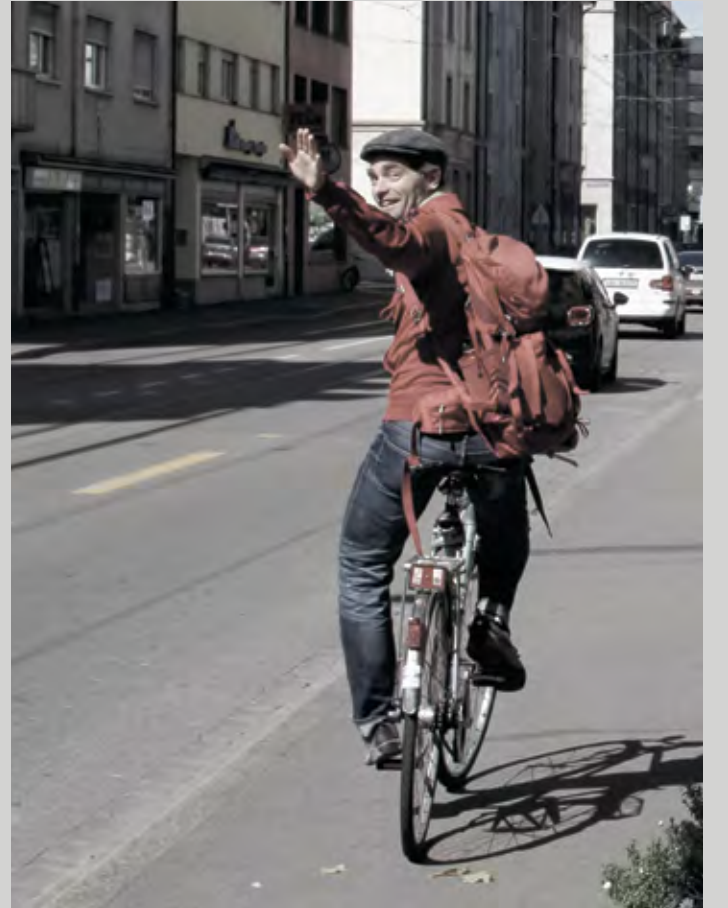
Im April vor sechseinhalb Jahren warst du mit uns auf einem Segelboot, irgendwo auf dem Bodensee bei Windstille und Nebel. Es war unser Teamausflug und wir hatten dich eingeladen, vor deinem Stellenantritt im Mai den Tag mit uns zu verbringen. Am Ende des turbulenten Tages witzelten wir darüber, ob du wohl deine Stelle noch antreten würdest. Aber siehe da: Du standest pünktlich in unserem Büro, mit einer Schiebermütze auf der Lockenpracht und einem bedruckten T-Shirt – deine klassischen Erkennungsmerkmale in den nächsten Jahren. Unser Verein war zu dieser Zeit auf stürmischer See unterwegs. Wir waren dabei, die Organisationsform des Schwarzen Peter neu zu strukturieren und dazu gab es unterschiedliche Meinungen und Ansichten – ein schwieriger Moment für einen Stellenantritt. Aber deine Gelassenheit, dein Engagement und die Selbstverständlichkeit, mit der du durch den Prozess gegangen bist, beeindruckt uns noch heute. Dein sachlicher Blick und vor allem deine Loyalität haben auch dazu beigetragen, dass der Verein wieder in ruhigen Gewässern segelt.

Auf der Gasse warst du immer gern gesehen und sehr geschätzt. Deine herzliche, akzeptierende, souveräne und auch feinfühlige Art machte es den Menschen einfach, dir ihre Lebensgeschichte zu erzählen. Deine fachliche Kompetenz war eine grosse Bereicherung für die Klienten- und Vernetzungsarbeit. Wir konnten uns immer auf dich verlassen – vom ersten Tag an. Nun müssen wir dich ziehen lassen, was uns sehr schwer fällt. Sechs Jahre und fünf Monate sind eine lange Zeit, wir haben einiges zusammen erlebt auf diesem Weg und so verlieren wir auch ein bisschen einen guten Freund. Aber nun ist es Zeit, danke zu sagen. Danke für die Arbeit, das Herzblut, den Schweiss, die Energie, die Kraft, das Engagement, die Kritik, das Vertrauen, die Loyalität, die Professionalität, die Kompetenz, den Humor, das Mitdenken und die Ausdauer. Danke dafür, dass du dich mit ganzem Herzen dafür eingesetzt hast, dass es in Basel hoffentlich immer Toleranz und Akzeptanz geben wird – vor allem gegenüber Menschen, die sich vermeintlich an der Peripherie unserer schillernden Gesellschaft bewegen.

Nun heisst es für dich: auf zu neuen Ufern! Du wirst in ferne, touristisch wenig erschlossene Länder reisen, mit deiner Schiebermütze, leichtem Gepäck und viel Abenteuergeist. Wir wünschen dir wunderbare Erlebnisse, profunde Einsichten, schöne Aussichten und Weitblicke. Wir werden dich vermissen! We wish you well! Adios. Goodbye. Das vi danja. Arrivederci. Sayônara. Bless.

Dein Team

Impressum: **PETER** erscheint zweimal im Jahr
Schwarzer Peter, Elsässerstrasse 22, 4056 Basel
T: 061 383 84 84, team@schwarzerpeter.ch, www.schwarzerpeter.ch
Spendenkonto: IBAN CH98 0077 0016 0545 7840 6



DANKSCHÖN!

Danke für das grosse Vertrauen, das ihr mir über die vergangenen Jahre entgegengebracht habt. Immer wieder hat es mich bewegt, welche Einblicke ich erhalten durfte, auf welche Gespräche und Diskussionen ihr euch mit mir eingelassen habt.

Die Arbeit auf der Gasse hat mir eine andere Seite der Stadt näher gebracht, in der ich aufgewachsen bin. Die willkommen heissende Kultur unter den Leuten, die sich auf der Gasse bewegen, wurde für mich in den letzten Jahren nach und nach zum Selbstverständnis. Dieser Umgang und dieses Klima haben mich sehr für meine parteiiche Arbeit für die Leute motiviert.

Danke für die tolle Zusammenarbeit mit euch auf der Gasse, mit euch VernetzungspartnerInnen von anderen Institutionen oder Ämtern, mit euch Vorstandsmitgliedern und natürlich mit meinem Team.

An der Arbeit beim Schwarzen Peter habe ich sehr geschätzt, dass ich mit viel Offenheit das machen konnte, was eben gerade notwendig und sinnig war, und nicht, was mir irgendein institutioneller Auftrag vorgab. Die Erkenntnisse aus dieser offenen Arbeit werden mich in meiner Zukunft begleiten.

Danke euch allen für die intensive, abwechslungs- und lehrreiche Zeit!

Tobi Hochstrasser

KONTAKTE

Wichtige Kontakte in psychischen Krisen

UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE KLINIKEN BASEL

GESUNDHEITZENTRUM PSYCHIATRIE KORNHAUSGASSE

Betroffene können sich direkt und ohne Terminvereinbarung für Abklärungen und Erstbehandlungen in der Akutambulanz im 3. Stock melden.

- 🕒 Offene Sprechstunde
Montag bis Freitag: 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr
- ☎ Tel. 061 325 81 81
- 🏠 Kornhausgasse 7, CH-4051 Basel

ZENTRALE AUFNAHME WILHELM KLEIN-STRASSE

Die Zentrale Aufnahme versteht sich als Weichensteller und Wegweiser für Erwachsene, die zum ersten Mal in Kontakt mit dem psychiatrischen Versorgungssystem treten und die an adäquate, diagnostische und therapeutische Angebote weiter vermittelt werden wollen. Die Unterstützung erstreckt sich von der ambulanten Krisenintervention, über Informationsgespräche und Vorgespräche zur Organisation eines Wahleintrittes oder auch eines sofortigen Klinikeintrittes.

- 🕒 Die Zentrale Aufnahme ist 24 Stunden über das ganze Jahr besetzt und unter einer zentralen Nummer erreichbar.
- ☎ Tel. 061 325 51 00
- 🏠 Zentrale Aufnahme: Wilhelm Klein-Strasse 27, CH-4002 Basel

KRISENINTERVENTIONSSTATION KIS

Die Kriseninterventionsstation der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel befindet sich im Universitätsspital Basel.

Aufgenommen werden Menschen in psychischen und/oder psychosozialen Krisensituationen. Mit ihnen gemeinsam werden eine sorgfältige Standortbestimmung, die geeignete Ressourcenabklärung sowie weiterführende Schritte und Massnahmen geplant und eingeleitet.

KIS ist eine offen geführte, psychiatrische Abteilung für Menschen in Krisen, bei denen nicht eine akute Suchtproblematik im Vordergrund steht.

- 🕒 24 Stunden-Anmeldung
- ☎ Tel. 061 325 51 00 (Zentrale Aufnahme)
Tel. 061 325 81 81 (Akutambulanz)
- 🏠 Schanzenstrasse 55, Bettenhaus 3, CH-4031 Basel

www.upkbs.ch

TEL 143 – DIE DARGEBOTENE HAND

Tel 143 – Die Dargebotene Hand ist rund um die Uhr da für Menschen, die ein helfendes und unterstützendes Gespräch benötigen. Tel 143 ist eine Notrufnummer nicht nur für Menschen in massiven Krisen, sondern auch für Männer und Frauen jeden Alters mit mehr oder weniger grossen Alltagsproblemen. Das Schweizer Sorgentelefon bietet Anrufenden völlige Anonymität.

☎ Tel. 143 (24 Stunden)

www.143.ch

STIFTUNG RHEINLEBEN ehemals PSAG / Stiftung Melchior

«psychisch beeinträchtigt – selbstbestimmt leben»
Beratung – Wohnen – Tagesstruktur – Arbeit

- 🕒 Montag bis Donnerstag: 8.30 Uhr bis 11.30/14.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Freitag: 8.30 Uhr bis 11.30 Uhr
- ☎ Tel. 061 686 92 22
- 🏠 Clarastrasse 6, 4058 Basel (Beratungsstelle)
- www.rheinleben.ch

VEREIN FÜR SOZIALPSYCHIATRIE BASELLAND VSP

Der VSP bietet Menschen mit einer psychischen oder psychosozialen Beeinträchtigung eine Tagesstruktur, Raum zum Wohnen und Arbeiten.

- ☎ Tel. 061 500 60 00
- 🏠 Bahnhofstrasse 29, 4402 Frenkendorf
- www.vsp-bl.ch

PRO MENTE SANA

Die 1978 gegründete Stiftung Pro Mente Sana setzt sich für psychisch beeinträchtigte Menschen in der Schweiz ein. Zu den Dienstleistungen gehört die kostenlose telefonische Beratung bei psychosozialen oder rechtlichen Fragen und E-Mail-Beratung.

- 🕒 Montag und Dienstag: 9.00 Uhr bis 12 Uhr,
Donnerstag: 9.00 bis 12.00 Uhr/14.00 bis 17.00 Uhr
- ☎ Tel. 0848 800 858
- www.promentesana.ch

ZENTRUM SELBSTHILFE

Das Zentrum Selbsthilfe ist Anlaufstelle und Drehscheibe für Selbsthilfe in Gruppen im Raum Basel. Es fördert und vernetzt Einzelpersonen und Selbsthilfegruppen zu verschiedenen Themen des Sozial- und Gesundheitsbereichs.

- ☎ Tel. 061 689 90 90
- 🏠 Feldbergstrasse 55, 4057 Basel
- www.zentrumselbsthilfe.ch