

## Betreuung

### ■ „Zu eng geschnürt“



Als in weiße Bettlaken eingeschnürte Gestalten protestierten BerufsbetreuerInnen in der Hamburger Innenstadt gegen die geplante Reform des Betreuungsrechts. Das Motto der bundesweiten Kampagne „Zu eng geschnürt“ richtete sich gegen die vorgesehene Pauschalierung. Aber noch ist das letzte Wort nicht gesprochen, und auch andernorts gibt's weiteren Widerstand. **Seite 6**

## Blickpunkt

### ■ PR in Sachen Tourette



Christian Hempel leidet am Tourette-Syndrom. „Schlimm sind nicht die Tics“, sagt er, „schlimm ist die Reaktion von außen, das Unverständnis.“ Und deshalb klärt der Betroffene auf, wo er nur kann. In Zeitungen wurde über ihn berichtet, und bei Günther Jauch war er auch schon. Nächstes Projekt: Ein Beitrag für Arte. „PR ist der erste Schritt zur Heilung“, sagt Christian Hempel. **Seite 3**

## Psychiatrie

### ■ Leben in der Borderline-WG



Acht Menschen leben in Norderstedt in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Borderline-Störungen zusammen. Ihnen zur Seite stehen zwei Betreuer von der ambulanten und teilstationären Psychiatrie (ATP) der Inneren Mission, die gern noch weitere WGs aufbauen würde. Mit an Bord ist auch die „Border-Ratte“, die für engen Hautkontakt sorgt. **Seite 5**

# Substitution vor radikalem Einschnitt

## ■ Massive Einschnitte bei psychosozialer Betreuung geplant / Träger und KV fürchten vor allem um chronisch und schwer Kranke

**Hamburg (hin).** Der Hamburger Senat macht ernst: In einem Entwurf für eine neue „Förderrichtlinie“ zur Finanzierung der ambulanten psychosozialen Betreuung von PatientInnen, die mit Methadon substituiert werden (PSB), sind massive Einschnitte vorgesehen. Kernpunkte: Umstellung auf eine freiwillige Leistung, auf die kein Rechtsanspruch besteht, die Begrenzung dieser auf zwei Jahre und radikale Kürzung bei Betreuungsstunden und Öffnungszeiten der Einrichtungen. Innerhalb der Drogenhilfe werden katastrophale Auswirkungen befürchtet, sollte die Richtlinie so wie geplant Anfang 2005 umgesetzt werden. Kritiker gehen davon aus, dass circa 700 der derzeit etwa 1300 betreuten Klienten „auf die Straße“ entlassen werden müssten, wo viele in der Delinquenz landen würden. Denn: Die Vergabe der Ersatzdroge ist an eine psycho-soziale Betreuung gekoppelt. Die Sorge gilt insbesondere chronisch und schwerer Erkrankten, von denen viele Langzeitbetreuung benötigen. Allerdings ist das letzte Wort noch nicht gesprochen, und der Senat hat Verhandlungsbereitschaft signalisiert.

Fraglich ist, ob die Umstellung auf eine freiwillige Leistung rechtskonform ist. Sechs betroffene Drogenhilfeträger erklären in einer Stellungnahme, dass es sich um eine einklagbare Leistung der Eingliederungshilfe und/oder Krankenhilfe handeln müsse. Auch gegen die weiteren Einschnitte werden von den Vereinen „Die Brücke“, „Jugendhilfe“, „Jugend hilft Jugend“, „SUBway“, „Therapiehilfe“ und „Palette“ erhebliche fachliche Einwände geäußert.

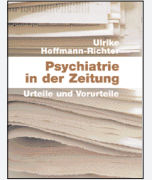
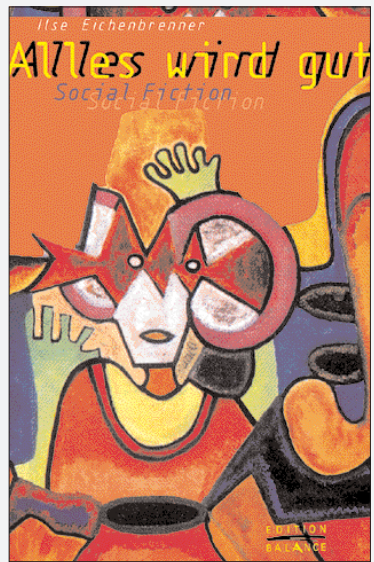
„Das wird grausam“, fürchtet Rainer Schmidt, Geschäftsführer der „Palette“, die circa 400 PSB-Klienten betreut, derzeit besonders von Sparmaßnahmen betroffen ist und bereits eine Einrichtung schließen muss (siehe Seite 11). Allein bei der „Palette“ würden 180 Klienten länger als zwei Jahre betreut oder stünden kurz vor dieser Grenze. Andere kritisch eingestellte Insider rechnen die hohen Kosten von Gefängnisunterbringungen gegen den vergleichsweise hohen PSB-Etat. Viel gewonnen wäre, meinen sie, wenn man weniger Suchtklienten hinter Gitter bringen würde.

Selbst Kai Wiese, Geschäftsführer des großen Trägers „Jugend hilft Jugend“ e.V. (ca. 150 PSB-Klienten), der einer Veränderung im System grundsätzlich positiv gegenübersteht und glaubt, dass man gegenüber den Klienten manchmal „mit Druck“ arbeiten müsse, warnt: „Man kann das Kind nicht mit dem Bade ausschütten.“ Damit meint er vor allem eine PSB-Begrenzung auf zwei Jahre: „Man kann nicht einfach verordnen, dass es aufhört.“ Richtig sei aber, substanzübergreifend zu arbeiten und PSB differenzierter zu betrachten statt es „von der Wiege bis zur Bahre zu verordnen“: „Soziale Stabilisierung und Wohnbetreuung sind genauso wichtige Aufgaben“, meint Wiese.

Auch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) ist gegen die Pläne. Dr. Rainer Grzybek, Mitglied der Rechtsabteilung: „Das ist so nicht praktikabel. Sparbemühungen in allen Ehren, aber nicht an einer Stelle, die letztlich die Behandlungsziele komplett konterkariert.“

Rechtlich eindeutig sei: Wer nach zwei Jahren keinen Anspruch mehr auf weitere Psychosoziale Betreuung habe, falle gemäß Bundes-Substitutionsrichtlinien auch aus der Substitution heraus.

Drastische Auswirkungen auf drei in der Tochtergesellschaft des Landesbetriebs Krankenhäuser (LBK) „pro vivere GmbH“ zusammengeschlossene Drogenambulanz befürchtet derweil Geschäftsführer Dr. Klaus Behrendt. Grund: Für Substitutionsambulanzen sind in dem Richtlinien-Entwurf nur 18 Stunden pro Klient und Jahr vorgesehen, weshalb er eine Eingruppierung in den Bereich der Spezialambulanzen fordert, für die 24 Stunden, bei besonders Bedürftigen bis zu 40 im Jahr vorgesehen seien. Andernfalls „würde eine Rechtslage geschaffen, in der wir jeweils im Einzelfall von der Gunst der Behörde abhängig sind. Das ist keine Grundlage für Beschäftigungsverhältnisse“, so Behrendt, zugleich Chefarzt der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen im Klinikum Nord. „Es ist zu befürchten, dass PSB in den Drogenambulanz zu einem seltenen Einzelfall gemacht werden soll.“ Wenn die Richtlinie so umgesetzt würde, sieht er sechs der insgesamt circa 70 Arbeitsplätze in den Ambulanzen in Gefahr. Für die Betroffenen fürchtet er, dass auf lange Sicht positive Entwicklungen abgebrochen werden und eine Stagnation bis zur Verschlechterung eintritt. Die geplante PSB-Umstellung werde insbesondere chronisch und schwer Kranke treffen. Darunter insbesondere ältere und komorbide Suchtkranke, für die auch das FOGS-Gutachten eine bessere Versorgung und mehr Spezialhilfen anmahne.



Jetzt abonnieren und eines dieser schönen Bücher aus dem Psychiatrie-Verlag gratis dazu bekommen!

## Das Sommer-Abo

### Buchgeschenke für Neuabonnenten

Was, der Sommer ist da, aber das „Eppendorfer“-Abo noch nicht? Dann so schnell wie möglich den Bestellschein auf Seite 19 ausfüllen und ab die Post. Das beste: Die ersten 30 Abonnenten erhalten zum Dank zwei schöne Bücher aus dem Psychiatrie-Verlag: „Alles wird gut“ von „Eppendorfer“-Kolumnistin Ilse Eichenbrenner und „Psychiatrie in der Zeitung“ von Ulrike Hoffmann-Richter. Alle folgenden 180 treuen Eppendorfer-Leser erhalten

Einzel-Buchgeschenke, die – aus organisatorischen Gründen – per Zufallsauswahl versendet werden. Für sie gibt es eines dieser Werke: Franco Basaglia: „Die Entscheidung des Psychiaters“, M. Angermeyer und M. Zaumseil: „Verrückte Entwürfe“, Jürgen Müller: „Der Patient als Psychiater“ oder G. Wienberg, M. Driessen: „Auf dem Weg zur vergessenen Mehrheit“, M. Zaumseil, K.Leferink: „Schizophrenie in der Moderne“, Christ: „Erlebte Sozialpsychiatrie“. **Seite 19**

## Erziehung: Mehr Hilfe gefragt

**Hamburg/Kiel (rd).** Die Nachfrage nach Erziehungsberatung durch Träger der Jugendhilfe ist laut Statistischem Amt von 2002 auf 2003 in Schleswig-Holstein um sieben Prozent (14 800 Fälle) und in Hamburg um fünf Prozent (3570 Fälle) gestiegen. Häufigste Gründe: Probleme zwischen Eltern, Kindern und sozialer Umwelt, gefolgt von Trennung der Eltern. Bei 22 Prozent (SH) bzw. 27 Prozent (HH) ging es um Entwicklungsauffälligkeiten, gefolgt von Ausbildungsproblemen.

# Asklepios-Verhandlungen vor Abschluss

## ■ LBK-Verkauf: Ver.di stellt Seriosität in Frage und bereitet sich auf Klage vor

**Hamburg (rd).** Die Debatte um den Verkauf des Landesbetriebs Krankenhäuser (LBK) in Hamburg geht weiter. So wurde während der laufenden Verhandlungen mit der Asklepios-Gruppe, die bis 20. August beendet sein sollen, über die Seriosität des Klinikonzerns debattiert. Die zog der Verkaufsgegner Ver.di in Zweifel. „Ist Asklepios überfordert?“ fragte der Hamburger ver.di-Chef Wolfgang Rose in einer Pressemitteilung. Und be-

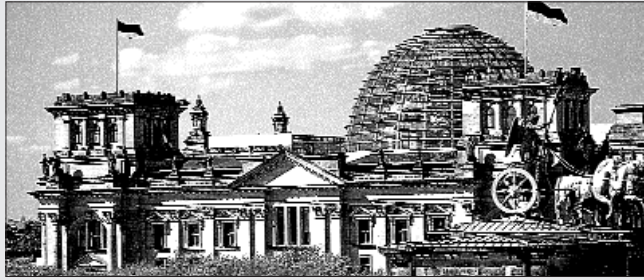
zog sich dabei auf Aushänge, die in der Asklepios-Klinik Bad Oldesloe sowie in den Pflegezentren Ahrensburg und Reinfeld gesichtet und auf denen Verzögerungen bei der Auszahlung der Juni-Gehälter angekündigt worden seien sollen. Die Regionalgeschäftsführung habe eine Abnahme der Liquidität offen zugegeben. Im ebenfalls zu Asklepios gehörenden Krankenhaus Risiken entspreche das Verhältnis Pflegepersonal – Patienten dem Schlüssel

von 1969. Diese Vorgänge zeigten, dass ein weltweit operierender Medizinkonzern kaum Rücksicht auf regionale Bedürfnisse nehme. Offenbar kenne Finanzsenator Wolfgang Peiner den Asklepios-Chef Broermann aus seiner Zeit als Vorstand bei der Gothaer-Versicherung „etwas zu gut“. Asklepios-Geschäftsführer Elmar Willebrand erklärte indes: „Es hat zu keinem Zeitpunkt irgendwelche Verzögerungen bei der Klinik Bad Oldes-

loe gegeben.“ Die Möglichkeit eines evtl. späteren Weiterverkaufs des LBK etwa an einen US-Immobilienfonds, wie von Gewerkschaftsseite schon spekuliert worden war – sei nach den Vertragsentwürfen nicht möglich. Derweil kämpft ver.di noch an anderer Front. Zum Redaktionsschluss lud sie zu einer Pressekonferenz ein, bei der die Bedingungen einer geplanten Verfassungsklage für die Durchsetzung des Volksentscheids vorgestellt werden sollten.

## BRIEF AUS DER HAUPTSTADT

\* \* \*



\* \* \*



Die große Politik macht Pause, die kleinen Geschäfte werden so nebenbei, zwischen Sommerfrische und Datsche, erledigt. Endlich ist es auch in Berlin schwül, es blitzt und donnert, und an der Spreepromenade sitzen die Touristen und lassen ihre Beine an der schönsten Stelle des neuen Berlin ins Wasser hängen. Auch wir Sozialarbeiter und Fürsorgerinnen lassen hängen, bevor die Klienten mit den in der

Presse erwähnten 16-seitigen Antragsformularen für die „Grundsicherung für Erwerbsfähige“ die Sprechstunde verstopfen. Wir bleiben schön im Hintergrund, als Spezialisten für den Sozialklimbim immer etwas abseits, weg von den großen Skandalen der Manager, Funktionäre und Chefarzte.

Ein spektakulärer Todesfall hat mitten im Juli unsere bescheidene Zunft ganz kurz ins Rampenlicht gerückt: Eine 60-jährige, an Multipler Sklerose leidende Frau wurde aus dem hervorragenden Jüdischen Krankenhaus entlassen, ohne dass der ambulante Pflegedienst informiert wurde. Die Mitarbeiter des Krankentransports setzten die Frau in ihren Sessel, ohne ihr den Notruf umzuhängen. Eine Woche später fand ihre Tochter sie tot, den Telefonhörer in der Hand. Seither widmet sich der gesamte sommerliche Blätterwald hingebungsvoll den Standards von Pflegedokumentationen, Sozialdiensten, Entlassungsmanagement und Übergangspflege. Wer hat was versäumt? Ist der Krankentransport schuldig, die Stationsärztin oder womöglich der Sozialdienst? Bevor das Obduktionsergebnis vorlag, wurde geschlussfolgert, die Patientin sei qualvoll verstorben. Also wurden alle potentiell Schuldigen vorab verurteilt, doch die entfach-

ten zur Abwehr eine Ethik-Debatte: Die Patientin habe nicht gewollt, dass der Pflegedienst benachrichtigt wird, dies habe man respektieren müssen, als Aussage einer vollkommen orientierten, geistig klaren Bürgerin. Sehr wohl habe sie telefonieren können, es habe keinen Grund gegeben, gegen ihren Willen Betreuung zu organisieren. Inzwischen liegt das Obduktionsergebnis vor – sie ist nicht verdurstet, nicht verhungert – doch das Berliner Krankenhausgesetz ist bereits geändert: Keine Entlassung mehr ohne Übergabe! So schnell kann ja nicht mal ein Berliner gucken!

Es mag sein, wie es war: Wir Sozialarbeiterinnen wissen all zu gut, wie dünn die Fäden sind, die wir knüpfen, und wie locker die Knoten und Netze. Die vielen Schmierzettel, die auf unserem Schreibtisch herumliegen! Der unerwartete Fehltag der Kollegin, die aus dem Stand vertreten werden muss. Ein besetzter Telefonanschluss, nicht oft genug probiert: wir alle waren schon für große und kleine Katastrophen verantwortlich, sind mit etwas Glück am ganz großen Desaster vorbeigeschrammt.

Das Ende der Anstalten ist eben doch auch das Ende der Komplexleistungen; der Niedergang der Heime (er kommt! er kommt!) erfordert unzählige kleinteilige Kontakte, Ameisengewimmel, Netzwerke und Casemanagementaktivitäten. Irgendwo doch auch ein schönes Bild, wenn gerade in einer Stadt wie in Berlin die großen preußischfaschistischen Bandlerblocks in ein feines soziales Gebrösel zerfallen. Sozialarbeiterin mit Netzanschluss? Etwas urlaubsreif entstöpselt sich I.M. Eichenbrenner vorübergehend von Charlottenburg und grüßt (Ahoi!) nach Eppendorf.

### Die Berlin-Kolumne im Eppendorfer

### „IM Berlin“

„Under-cover“-Beobachtungen aus Berlin liefert: Ilse Eichenbrenner, Jg. 1950, Verfasserin diverser ernsthafter und satirischer Beiträge zur Sozialen Arbeit, Kolumnistin des „Filmknäcke“ in der „Sozialen Psychiatrie“ und nicht zuletzt Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes Berlin-Charlottenburg.



### Aktionswoche „Älterwerden in Hamburg“

Hamburg (rd). Das Zentrum für Ältere im Klinikum Nord Ochsenzoll (Langenhorner Chaussee 560, Haus 15) veranstaltet erneut eine Aktionswoche „Älterwerden in Hamburg“. Am Dienstag, 17. August, von 16.30 bis 18 Uhr informiert dabei Privatdozent Werner Hofmann über „Schlaganfall im Alter“, am Donnerstag, 19. August, 16.30 bis 18 Uhr spricht Dr. Andrea Warnke darüber, wie man Stürze und ihre Folgen vermeidet. „Auch im Alter sicher im Straßenverkehr – im Auto, auf dem Fahrrad, als Fußgänger“ ist schließlich das Thema von Hans-Jürgen Vogt von der Verkehrswacht Hamburg und PD Werner Hofmann am Freitag, 20. August, von 16.30 bis 18 Uhr. Dabei soll auch diskutiert werden, ob ein gesetzlich vorgesehener regelmäßiger Fahrtstest für Senioren sinnvoll wäre.

### Kinderpsychiatrie in Schleswig: Dr. Stolle geht

Schleswig (rd). Die Kinder und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie der Fachklinik Schleswig (120 Planbetten, Institutsambulanz, zehn Tagesklinikplätze und eine im Bau befindliche Tagesklinik in Husum) sucht zum 1. Oktober eine Nachfolgerin für die Leitende Chefärztin Dr. Dörte Stolle. Die langjährige Chefin arbeitet bereits im Rahmen von Altersteilzeit und wechselt nun in den Ruhestand. Laut Ausschreibung sollte der oder die Nachfolgerin (Frauen werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt) folgende Spezialisierungen weiterentwickeln und ausbauen: Jugendliche Drogenabhängige mit Zweiterkrankungen, Psychotiker, die Intensivtherapie benötigen sowie geistig und mehrfach Behinderte mit psychischen Erkrankungen und neurologischen Zusatzkomplikationen.

### Klinik und Einkaufszentrum klären auf

Hamburg (rd). Das Klinikum Nord Ochsenzoll und das Alstertal-Einkaufszentrum (AEZ) veranstalten vom 16.-21. August eine Woche „Seelische Gesundheit“ im AEZ. Schwerpunkt dabei ist eine Kunstausstellung mit Werken psychisch kranker Patienten, durch die die Kunsttherapeutin Michaela Zeidler führt. Am Donnerstag, 19. August, ab 20.15 Uhr ist zudem ein Themenabend mit dem Chefarzt der Gerontopsychiatrie, Dr. Claus Wächtler, geplant, der über „Vergesslichkeit im Alter – Was ist normal? Wie erkenne ich eine Demenz?“ informiert. Eröffnet wird die Aktionswoche am Montag, 16. August, 11.30 Uhr gemeinsam von dem Ärztlichen Direktor Dr. Heinzpeter Moecke und Center Manager Heinrich Hasselmann. Der LBK will mit der Woche auf Kunsttherapie hinweisen, über psychische Krankheiten informieren, Vorbehalte abbauen und die Vorsorge stärken.

### Meldungen

#### UKE wird neu geordnet

Hamburg (rd). Das Universitätsklinikum Eppendorf steht nicht nur vor der baulichen Sanierung, sondern auch vor einer kompletten organisatorischen Neuordnung. Das kündigte der Ärztliche Direktor, Professor Jörg Debatin, an. Die bisher 15 Forschungsschwerpunkte sollen auf vier, maximal ein halbes Dutzend, reduziert werden. Als Spezialitäten mit Zukunft werden die Neurofächer mit dem Zentrum für Molekulare Neurobiologie und die Altersforschung gewertet. Als künftige Behandlungsschwerpunkte in der Krankenversorgung wurden unter anderem Psychiatrie, Kindermedizin und Onkologie genannt.

#### Nur noch fünf Frauenhäuser

Hamburg (rd). Die Behörde für Soziales und Familie bleibt dabei: Trotz heftiger Proteste sollen von 2004 bis 2006 Zuwendungen für die Frauenhäuser in Höhe von 380 000 Euro gespart werden. Dies soll durch Streichung des psychologischen Fachdienstes und durch Schließung eines Frauenhauses umgesetzt werden, das schon zu Ende Oktober geräumt sein soll. Mit künftig fünf Frauenhäusern werde Hamburg damit bei der Versorgung immer noch im Mittelfeld im Vergleich zu anderen Großstädten liegen, so die Behörde. Zudem verweist sie u.a. auf die Einrichtung der „Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt“ und die separate Unterbringung von Duldungsinhaberinnen, was die Frauenhäuser entlaste. Dies wiederum wird von VertreterInnen der Frauenhäuser bestritten, die vor einer kurzfristigen von der Opposition einberufenen Sondersitzung des Sozialausschusses zu dem Thema protestierten. Dort lehnten es die CDU-Vertreter jedoch ab, das Thema zu behandeln.

#### Internetforum für Bipolar Erkrankte

Hamburg (rd). Informationen jetzt auch im Internet: die Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (dgbs) bietet bipolar Erkrankten und Angehörigen jetzt eine unabhängige und weitestgehend anonyme Plattform zum Informationsaustausch im Internet. Unter www.bipolar-forum.de können sich Interessierte über praktische Fragen im Lebensalltag, Krankheitssymptome, Umgang mit Medikamenten etc. austauschen und gegenseitig unterstützen. Täglich würden bereits 4000 Besucher in dem Forum gezählt, teilte dgbs-Geschäftsführer Dieter Borchers mit.

#### Jubiläum in Glückstadt

Glückstadt (rd). Das Vitanas Psychiatisches Zentrum in Glückstadt feiert in diesem Jahr nicht nur das obligatorische Sommerfest, sondern zugleich 25-jähriges Jubiläum. Den Gästen wird am 1. September von 12 bis 16 Uhr ein buntes Programm mit Zauber- und Bauchrednershow, Elvis-Imitator, Live-Musik mit der Band „Frisco“ sowie vielen Kinderaktivitäten, Gegrilltem und Kaffee und Kuchen geboten.

### Impressum

Vitanas GmbH & Co. KGaA  
Betriebsstätte Koog-Haus  
Zweckbetrieb Eppendorfer  
Koogstr. 32

22541 Brunsbüttel  
Tel.: 04852 / 96 50-0  
Fax: 04852 / 96 50-65

#### Internet:

www.eppendorfer.de bzw.  
www.koog-haus.de  
e-mail: Koog-Haus@t-online.de

#### Herausgeber: Matthias Sommer,

Vitanas Sozialpsychiatrisches  
Centrum Koog-Haus &  
Jörg Hemmersbach,

psychiatrie GRUPPE (ViSdP)  
Redaktionsleitung, Organisation,  
Gestaltung und Produktion:

Anke Hinrichs (hin)  
Redaktionsbüro NORDWORT  
Große Brunnenstr. 137  
22763 Hamburg  
Tel.: 040 / 41358524  
Fax: 040 / 41358528  
e-mail: ahinrichs@aol.com

#### Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Ralf-Gero Dirksen, Ilse  
Eichenbrenner, Michael  
Freitag (fmg), Annemarie  
Heckmann (heck), Hans-Dieter  
Hellmann (hdh), Elke  
Kuntschig (elk), Dr. Hans-Jochim  
Meyer, Werner Loosen (svl),  
Michael Rahn (mi), Hedi Schulitz,  
Christina Will-Braun (cwv)

#### Fachbeirat:

Dr. Klaus Behrendt (Sucht)  
Dr. Charlotte Köttgen  
(Kinder- und Jugendpsychiatrie)  
Dr. Arndt Michael Oschinsky  
(Fachkliniken)  
Dr. Claus Wächtler  
(Gerontopsychiatrie)

Druck: Beig-Verlag, Pinneberg  
Es gilt die Anzeigenpreisliste 8/01.  
Der Eppendorfer erscheint  
monatlich und kostet jährlich  
27,60 Euro

Für unverlangt eingesandte  
Manuskripte und Fotos wird  
keine Gewähr übernommen.



# „PR ist der erste Schritt zur Heilung“

■ Christian Hempel leidet am Tourette-Syndrom – aber schlimm ist nicht der Tic, sondern die Reaktion darauf

Der ist doch verrückt!“ – Wer ihn und seine Krankheit nicht kennt und Christian Hempel erlebt, ihn rumschreien und Grimassen schneiden sieht, hört wie er rumschreit und gegenüber Wildfremden willkürlich Worte wie „Arschlöcher“ oder „Wichser“ ausstößt, der nimmt ihn nicht für voll, hält ihn für unzurechnungsfähig, eben im landläufigen Sinn für „verrückt“. Dabei ist Christian Hempel eigentlich ein normaler, intelligenter junger Mann. Nur dass er eben am Tourette-Syndrom leidet, einer Störung, die wenige kennen und die daher wie kaum eine andere die gesellschaftliche Gradwanderung zwischen Normalität und „Verrücktheit“ deutlich macht – und Christian Hempel wie kaum einem anderen diese Gradwanderung bewusst werden lässt. „Schlimm sind nicht die Tics“, sagt er, „schlimm ist die Reaktion von außen, das Unverständnis.“

Auffällig wurde es bei ihm im Alter von elf Jahren. Erst kam das Zwickern, dann das Zucken in der Magengegend, schließlich leises Husten. Bis zur Diagnose dauerte es ein Jahr. Bei den meisten anderen dauert es länger, bei manchen wird es vermutlich nie diagnostiziert. Vielleicht 100 mit Tourette-Syndrom, so schätzt man, leben in Hamburg, zehntausende in Deutschland. Aber so ausgeprägte, vielfältige Symptome wie Christian Hempel zeigt kaum einer. Nur 30 Prozent z.B. leiden an Koprolalie, wie das zwanghafte Ausstoßen obszöner Wörter genannt wird.

In der Schule galt der Junge als Störenfried. Und so kam er aufs Internat in Braunschweig. Für ihn eine Erlö-

sung, weil ihn die Lehrer dort verstanden. Sein Abitur bestand er mit der Note 1,8. Anschließend studierte er in Lüneburg Betriebswirtschaft. Heute arbeitet der 31-Jährige als freiberuflicher Web-Designer. Und er lebt in einer „super“ Ein-Zimmer-Wohnung: Sie hat einen Balkon, aber kaum Nachbarn, die sich stören könnten.

Was ihn neben der Unwissenheit und der Reaktion der Menschen vor allem behindert, ist die damit zusammenhängende Immobilität. Auf der Straße kann es vorkommen, dass ihm Passanten vorwerfen, andere anzupöbeln und ihm Schläge androhen. Und natürlich hat er Bedenken, ins Theater, ins Kino oder in die Oper zu gehen. Das Bahnfahren hat er 1996 eingestellt. Damals, es war im Sommer auf der Fahrt von Göttingen nach Lüneburg, fand er zwar gleich ein leeres Abteil. Doch die Schaffnerin hörte ihn schreien, kam und sperrte ihn im Abteil ein. Da nützte es auch nichts, dass er versuchte, ihr zu erklären, dass er keine Randalie mache, sondern an einer Krankheit leide, an Tourette. Auch Autofahren in einem normalen Pkw scheidet aus. Da hat er zuviel Angst, dass was kaputt geht, wenn er um sich schlägt. Sein Traum: Dass eine Autofirma ein Reisemobil mit Spezialglas sponsert, das nicht zerbrechen kann. Das wäre der absolute Luxus der Entspannung, meint Hempel: „Die Zwanghaftigkeit der Tics nimmt ab, wenn man ein sicheres Gefühl hat, dass etwas haltbar ist.“

Die Festigung äußerer Dinge bringe eine gewisse Ruhe, auch in einer Runde von Freunden geht es ihm gut. „Wenn man es annimmt als ein Markenzei-

chen.“ Zwar spürt er, ganz kurz vorher, wie sich der nächste Tic ankündigt, doch steuern kann er es nicht. „Die Ruhe kommt, wenn sie will und nicht, wenn ich will.“ Manche Tage sind besser, andere schlechter. Verknäueln kann er sich Tics nur in Ausnahmefällen, wenn er ganz bei einer anderen Sache, völlig abgelenkt ist. Warum es gerade obszöne Worte sind, die er ausstößt, erklärt er sich damit, dass es gerade das unangenehmste ist, das, was man am meisten vermeiden will. Und wenn der Tic dann „raus sei“, dann sei es wie eine Befreiung.

Aussichten auf Heilung gibt es kaum. Immerhin: Im Alter wird es weniger, sagt die Statistik. Und was ihm vor allem hilft, sagt er, ist, wenn die Leute Bescheid wissen. Dafür tut er viel: Er hat eine Tourette-Homepage fürs Internet entwickelt, war in Zeitungen und Zeitschriften abgebildet, und bei Günther Jauch war er auch schon. Sein jüngstes Wirken: Ein Dokumentations-Filmprojekt von Erwin Michelberger namens „Traumgewalten“, das demnächst bei ARTE gezeigt werden soll und das sich des Tourette-Syndroms „bedient“, um der Frage nachzugehen: „Was ist normal?“. Es wird nicht das letzte Projekt sein. „PR ist der erste Schritt zur Heilung“, sagt Christian Hempel.

Anke Hinrichs  
Weitere Infos unter [www.tourette.de](http://www.tourette.de). In Hamburg gibt es zudem die bislang einzige Selbsthilfegruppe Tourette, die vor neun Jahren von einer Mutter eines erkrankten Sohnes gegründet wurde. Die Gruppe trifft sich einmal im Monat im AK Barmbek, Kontakt: (040) 827785.



Plötzliches Zucken und Zappeln gehören bei Christian Hempel zum Alltag, sie sind Teil seiner „Tic-Störung“.

Fotos: reinyday (gr. Bild), hin

## Meist sind Jungen betroffen

■ Tourette und die Medizin: Was hilft und was stört

In Deutschland gibt es schätzungsweise 40 bis 50 000 Betroffene, die am Tourette-Syndrom leiden. Heilung ist nicht möglich, doch lässt die Symptomatik laut Dr. med. Kirsten Müller-Vahl von der Medizinischen Hochschule Hannover, Abteilung Klinische Psychiatrie und Psychotherapie, zwischen dem 16. und 26. Lebensjahr bei 70 Prozent wieder nach. Bei einigen Personen verschwinden die Symptome irgendwann sogar ganz. Erste Anzeichen zeigen sich in der Regel vor dem zehnten, zumeist im 7. Lebensjahr: Die Kinder sind unruhig, blinzeln häufig oder wiederholen Sätze. Manch anderer rümpft ständig die Nase, rülpsert oder stößt Schimpfwörter oder unartikulierte Laute aus. Jungen sind viermal häufiger betroffen als Mädchen. Zu Hause und in der Schule gelten sie zunächst meist als ungezogene Störenfriede. Zu Beginn der Erkrankung lassen sich Tourette-Kinder mitunter nur schwer von hyperaktiven oder trotzigen Altersgenossen unterscheiden.

Die stationäre Therapie besteht meist aus einer Kombination aus medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung. Medikamentös behandelt wird nach Art und Ausprägung der jeweiligen Symptome mit Neuroleptika und anderen Psychopharmaka wie Antidepressiva und auch Ritalin, das üblicherweise gegen Hyperaktivität eingesetzt wird. Es gibt kein Medikament, das gleichzeitig alle Symptome bekämpft. Die pharmazeutische Therapie zeigt nur begrenzten Erfolg und ist häufig von erheblichen Nebenwirkungen begleitet. Medikamente

werden insbesondere aus sozialen Gründen oder auch zum Schutz des Patienten vor Selbstverletzung verschrieben: Etwa, wenn die Tics von starker Hyperaktivität oder Krampfanfällen begleitet werden, oder wenn Halswirbel und Schultern etwa durch heftiges Kopfschütteln Schaden nehmen können. Inwieweit andere Wirkstoffe wie z.B. Botulinumtoxin oder THC (Cannabis-Inhaltsstoff) wirken, ist bislang kaum erforscht. Dr. med. Kirsten Müller-Vahl und Kollegen von der Medizinischen Hochschule Hannover, Abteilung Klinische Psychiatrie und Psychotherapie, behandelten im Rahmen einer Studie zwölf Tourette-PatientInnen mit THC. Ergebnis: Nach der Behandlung ließen die unwillkürlichen Zuckungen und Lautäußerungen sowie Zwänge für mehrere Stunden nach, und es traten keine bedeutenden Nebenwirkungen auf. Aber die Studie ist viel zu klein, um eindeutige Schlüsse zu ziehen.

In einer wissenschaftlichen Untersuchung der Kinder und Jugendpsychiatrie/psychotherapie an der Universität Göttingen unter Leitung von Prof. Dr. med. Aribert Rothenberger und unter Einbeziehung von 408 Patienten wird die Störung folgendermaßen umschrieben: „Das Tourette-Syndrom wird als eine komplexe, üblicherweise familiär gehäuft auftretende, neuropsychiatrische Störung bezeichnet, die mit vielfältigen motorischen und vokalen Tics verbunden ist, die nicht notwendigerweise gleichzeitig auftreten müssen, aber über die Zeit in Art, Häufigkeit und Intensität schwanken.“

Vieles ist unerforscht an dieser Krank-

heit, sicher ist offenbar nur, dass das zentralnervöse Überträgersystem des Dopamins im motorischen Regelsystem gestört ist. Die Patienten leiden oft noch an weiteren Auffälligkeiten. Die mit Abstand am häufigsten berichtete komorbide Begleitstörung ist die „motorische Unruhe/ADHS“ mit etwa 40 Prozent. Darüber hinaus wurde aber auch über Ängste, Zwänge und Depressionen, selbstverletzendes Verhalten, Schlafstörungen, Wutausbrüche, Autismus berichtet. Anfangs treten zunächst motorische Tics auf, am häufigsten im Kopf-Schulter-Bereich. Bei den vokalen Tics liegen Räuspern und Schniefen ganz vorn, seltener tritt Belten, Summen, Pfeifen sowie Koprolalie auf. Für eine Diagnose sollten mindestens zwei motorische Tics und ein vokaler Tic nachweisbar sein.

Als von Betroffenen als wirksam genannt werden: Gesprächstherapie, autogenes Training, stationäre Behandlung, Entspannungstraining, Spieltherapie, Verhaltenstherapie und Familientherapie. 45 Prozent nahmen aktuell ein Medikament (vorrangig Neuroleptika). Die Medikation hat offenbar zumindest zu einer leichten Besserung geführt, wurde aber verschiedentlich auch wegen der Nebenwirkungen abgesetzt. Als die Symptomatik abschwächende Faktoren nannten die Betroffenen ferner: Sport (41 %), konzentrierte entspannende Tätigkeit (62 %), Ferien (40 %) und eben Medikamente (64 %). Verstärkend wirkt Stress (86 %), Wut und Ärger (71 %), Freude (57 %) und Aktivität am Fernseher oder Computer (41 %). Insbesondere Erwachsene können häufig vor den

## „La maladie des tics“ – Blick in die Historie

■ Tics auch bei Mozart und Napoleon

Beschreibungen von Tic-Störungen gibt es aus fast allen geschichtlichen Epochen. Die älteste Erwähnung stammt laut Sven Hartung von dem griechischen Gelehrten, Arzt und Hippokrates-Schüler Aretios von Kapadokien, der schon vor etwa 2000 Jahren Fälle von Zuckungen, Grimassenschneiden, Gebell, plötzlichen Flüchen und unvermittelten blasphemischen Äußerungen beschreibt. Als einzige Rettung für solche Menschen galt im Mittelalter der Exorzismus, um die Dämonen wieder auszutreiben. Viele dürften im Zeitalter der Hexenverfolgung auf dem Scheiterhaufen geendet sein. Die Lise historischer Persönlichkeiten, denen Wissenschaftler heute nachträglich eine Tic-Erkrankung attestieren, ist lang und hochkarätig besetzt: Napoleon ist dabei, Molière und Peter der Große – und auch Wolfgang Amadeus Mozart.

Bei dem Komponisten sieht die Forschung heute Anzeichen für Koprolalie, das zwanghafte Ausstoßen von Obszönitäten. Grund sind Zitate wie dieses: „...jetzt wünsch ich eine gute Nacht, schlafens gesund, reckens den Arsch zum Mund... leben sie recht wohl, ich küsse sie 1000-mal und bin wie allzeit der alte junge Sauschwanz Wolfgang Amadé Rosenkranz.“

Erst 1885 gelang es George Gilles de la Tourette, einem jungen französischen Neurologen und Freund Sigmund Freuds, diese historischen Beobachtun-

gen mit eigenen Studien zu verknüpfen. Er unterschied das rätselhafte Leiden von anderen neurologischen Erkrankungen wie der Epilepsie und arbeitete eine charakteristische Symptomatik heraus. Tragisch sein Ende: Eine schwere Paranoikerin schoss dem angesehenen Nervenarzt in seinem Behandlungszimmer direkt in den Kopf. Obwohl die Kugel sofort herausoperiert wurde, sollte sich Tourette nie wieder von diesem Anschlag erholen. Zeitweilig litt er an Depressionen und Manien und starb schließlich in geistiger Umnachtung, heißt es.

Es folgte eine Phase „wilderster wissenschaftlicher Spekulationen und Deutungsmöglichkeiten“ der Krankheit, so Sven Hartung. Während zunächst moralische Ursachen und nicht organische vermutet wurden und die Erkrankung als Ausdruck von Willensschwäche oder Boshaftigkeit gewertet wurde, bemühte man sich ab etwa 1900 um psychologische Erklärungen. Doch rein tiefenpsychologischen Begründungen soll selbst Freud kritisch gegenübergestanden haben, der mehr „etwas organisches vermutet“. Doch auch die Sichtweise des Tourette-Syndroms als „biochemisches Phänomen“, das durch ein Missverhältnis des Neurotransmitters Dopamin im Körper hervorgerufen wird, gelte heute als unzulänglich, lieber spreche man von einer kombinierten „biopsychosozialen“ Funktionsstörung, so Hartung. (hin)

Sven Hartung: „...sonst bin ich ganz normal“. Leben mit dem Tourette-Syndrom. Hamburg, Rasch und