

Sehr geehrte Anwesende,

wenn ein Familienmitglied psychisch erkrankt, geraten wir Angehörigen und Nahestehenden in eine Situation, die sich mit dem Wort *Hilflosigkeit* kaum beschreiben lässt. Treffender ist das Wort *Ohnmacht*.

Ohnmacht bedeutet: Ich sehe, wie ein geliebter Mensch in eine Krise rutscht – und meine Möglichkeiten, zu helfen, bleiben begrenzt.

Diese Ohnmacht wird noch dramatischer, wenn Menschen beginnen, aus dem sozialen Gefüge herauszufallen. Wenn Arbeit, Partnerschaften und schließlich auch der Wohnraum verloren gehen.

Für uns Angehörige ist das nicht nur Sorge um das physische Überleben. Wir empfinden hierbei eine tiefe Ungerechtigkeit. Wir erleben, wie Türen im Versorgungssystem verschlossen bleiben. Wie Hilfen nicht auf Teilhabe, sondern auf Anpassung zielen. Und wir erleben, wie Verantwortung, die eigentlich bei den Institutionen liegt, ganz selbstverständlich auf die Familien abgewälzt wird.

Mein heutiger Vortrag trägt den Titel: Zwischen Systemflucht und Systemzwang – Angehörige im blinden Fleck der Versorgung.

Ich beginne mit der provokanten Frage, die ich mir selbst immer wieder stellte, nämlich: Was sagt es über unser Versorgungssystem aus, wenn Menschen mit psychischen Erkrankungen die Obdachlosigkeit einem geschützten Zuhause in einem Heim „vorziehen“?

Für uns Angehörige ist das jedenfalls ein **Befund, der** Ohnmacht und Empörung hervorruft, denn Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit sind **keine** freien Entscheidungen, sondern **Folgen tiefer Not. Das wissen wir alle hier mit Gewissheit.** Und wir beobachten einen Spalt zwischen Anspruch und Praxis: Wir nennen es Hilfe, verlangen aber Gehorsam; wir versprechen Teilhabe, lassen aber oft nur die Wahl zwischen Bevormundung und Straße; wir reden von

Beteiligung, binden Angehörige und Peers aber zu spät, unzuverlässig und nicht selten ohne gebührende Anerkennung ein.

Alles Hinweise auf Strukturen, die nicht tragen. Auf Angebote, die nicht angenommen werden können, weil sie bevormunden, statt zu befähigen.



Ein Denkstück

Um deutlich zu machen, was viele von uns erleben, habe ich einen Satz geprägt.

[Pause]

„Der Schlaf der Vernunft gebiert die Pädagogik.“

Vielleicht erkennen Sie darin die Anspielung auf Francisco de Goya. Sein berühmtes Blatt trägt den Titel *El sueño de la razón produce monstruos* – übersetzt: Der Schlaf der Vernunft gebiert Ungeheuer. Ich wandle diesen Gedanken ab: Wo die Vernunft schläft, entsteht nicht das befreiende Moment der Pädagogik, sondern deren Schattenseite. Pädagogik – eigentlich die Kunst, Menschen in ihrer Selbstbefähigung zu unterstützen – verwandelt sich dann in ein Instrument der Anpassung. Wenn Vernunft fehlt, verstanden als Dialog, Anerkennung und Aushandlung, wird Erziehung zur Disziplinierung. Goyas Bild zeigt, was geschieht, wenn Vernunft einschläft: es entstehen Ungeheuer. In unserem Kontext: Strukturen, die Menschen entwürdigen, Familien überlasten und Zwang rechtfertigen.

In psychiatrischen Einrichtungen und Heimen erleben wir das oft unter dem Deckmantel der Pädagogik: Es werden Regeln aufgestellt, Verhalten sanktioniert, Anpassung eingefordert. Doch das ist keine Bildung. Es ist keine Förderung. Es ist Dressur.

Und das ist der Punkt, an dem Menschen die Systemflucht wählen.

Heike Petereit-Zipfel erstellt mit
ChatGPT im September 2025,
„Wege aus der Sackgasse“



Es reicht nicht, das Versagen zu benennen – wir brauchen konkrete Schritte, die aus dieser Sackgasse herausführen.

Ich habe sieben zentrale Forderungen formuliert. Jede einzelne davon ist aus den Erfahrungen von Betroffenen und Angehörigen gewachsen – und sie alle lassen sich mit politischem Willen umsetzen.

Ich beginne mit der **ersten**: Verantwortungsvolle, schrittweise Ambulantisierung – mit echten Alternativen zu Heimen und klaren Übergangs- und Krisenpfaden.

Zweitens: Die Partizipation von Angehörigen und Betroffenen in Planung, Steuerung und Qualitätssicherung. § 140f SGB V umsetzen, nicht nur zitieren.

Drittens: Ausbau von Peer-gestützter Beratung und Begleitung – für Betroffene und Angehörige, regional verankert und finanziell abgesichert – kein Ehrenamt!

Viertens: Strukturelle Gewalt benennen und verhindern – Zwang reduzieren, Deeskalation und Trauma-Sensibilität verankern.

Fünftens: Die gemeindepsychiatrischen Verbünde aufwerten und sozialraumorientierte Hilfen stärken– genau dort, wo Menschen tatsächlich leben. Dafür braucht es eine verbindliche Zusammenarbeit: Klinik und niedergelassene Fachpersonen, ambulante psychiatrische Pflege, die verschiedenen Leistungsträger (SGB IX, SGB XI, SGB XII, SGB II, SGB XIII), die Leistungserbringer, Betroffene und Angehörige ebenso wie rechtliche Betreuer:innen und das Betreuungsgericht.

Sechstens: Wohnpolitik als Gesundheitspolitik begreifen – Housing First, kommunale Wohnraumoffensiven und Kooperationen mit Trägern der Eingliederungshilfe.

Und nicht zuletzt, sollten – **siebtens**: alle Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen die beste, evidenzbasierte Behandlung ihrer Erkrankung erhalten, die in unserem Land zur Verfügung steht und keine abgespeckten

Varianten, weil sie beispielsweise auf dem Land leben, weil sie nicht selbst in der Lage sind, diese Behandlung zu finden, oder auch, weil Fachpersonen sich schlicht nicht öffnen und fortbilden.

Das sind keine frommen Wünsche, sondern realistische, umsetzbare Forderungen. Wenn wir sie ernst nehmen, gewinnen alle: Betroffene, Angehörige – und das gesamte Versorgungssystem

Schluss

Zwischen Systemflucht und Systemzwang sind es die Angehörigen, die das Unsichtbare tragen – und genau das darf nicht länger hingenommen werden.

Wir tragen, was der Staat nicht organisiert. Wir stabilisieren, wo Systeme versagen. Wir halten aus – oft bis an die Grenze des Zumutbaren.

Die Antwort darauf kann nicht mehr Dressur sein, nicht Symptombewältigung. Sie muss Vernunft sein: Dialog, Wahlfreiheit, Teilhabe, Prävention.

Denn nur die Gegenwart der Vernunft gebiert eine Pädagogik, die diesen Namen verdient und die wir uns auch als Angehörige wünschen.