

Wie in Rheydt alles anfang

Eckhard Kleinlützum im Gespräch mit Dr. Alexander Veltin

Die Geschichte der LVR-Klinik Mönchengladbach-Rheydt (früher Landesklinik Rheydt, dann LK Mönchengladbach, danach mit dem Zusatz „Rheinische“, später als Rheinische Kliniken und zu guter Letzt als LVR-Klinik firmierend), ist gerade in den Anfangsjahren aufs Engste mit der Entstehung der RGSP verbunden. So kam es in dieser Zeit so gut wie nicht vor, dass bei den Fortbildungsveranstaltungen Referenten aus Rheydt auf dem Programm fehlten. Auch die Vorstände der 1974 endlich gegründeten RGSP (selbstverständlich in Rheydt!) waren mehr oder weniger durch Leute aus der Rheydter Klinik besetzt (hervorragend dabei sicher Ralf Seidel, Gertrud Schäfer, Käthe Holland-Moritz-Krüger, Mechthild Kappetein, Ilse Hauer, in späteren Jahren E. Kleinlützum und Heinz-Günter Maaßen).

Deshalb lohnt sich im Zuge der Feiern zum vierzigjährigen Jubiläum der DGSP ein Rückblick auf die Anfänge der Rheydter Klinik zu werfen. Wer könnte da besser Auskunft geben als der erste Leiter der Klinik, der fast 90jährige Dr. Alexander Veltin.

Eckhard Kleinlützum: Herr Veltin, wie kam es dazu, dass Sie nach Rheydt gingen und ein großes Reformprogramm der Psychiatrie in Gang brachten? Was waren Ihre ursprünglichen Ziele und bis zu welchem Grad konnten Sie diese Ziele bereits in den ersten Jahren verwirklichen?

Alexander Veltin: Um auf Ihre Frage im Einzelnen einzugehen, darf ich zur Frühgeschichte der Klinik zunächst auf die entsprechenden Passagen verweisen in:

A. Veltin u. B. Dimmek „Aufbau und Inanspruchnahme psychiatrischer Dienste in einem großstädtischen Gemeinwesen“ (Kohlhammer Stuttgart 1983),

Ch. Roth u. A. Veltin „Tagesklinikbehandlung in der Rheinischen Landesklinik Rheydt“ (Psychiatrische Praxis 1974, 54-56)

M. Koch, F. V. Lier u. A. Veltin „Nachtklinikbehandlung in der Rheinischen Landesklinik Rheydt (Psych. Praxis 1974, 196-197),

A. Veltin „Gemeindenahe Psychiatrie. Das psychiatrische Behandlungszentrum Mönchengladbach“ (Psych. Praxis 1977, 213-222),

Nun zu den einzelnen Punkten:

Angeregt, mich um die ärztliche Leitung der Rheydter Klinik zu bewerben, hat mich Prof. Kulenkampff. Ich habe das Angebot angenommen, weil mich die Aufgabe reizte, die Gedanken und Vorstellungen zur Erneuerung der psychiatrischen Versorgung die damals im Gespräch waren, in die Praxis umzusetzen. Dazu ist im Hinblick auf Ihre Bemerkung, ich hätte ein „großes Reformprogramm“ in Gang gebracht, einzuwenden, dass schon Ende der 60er, Anfang der 70er Jahre des vergangenen Jahrhunderts die Einrichtungen und Dienste diskutiert und in Ansätzen realisiert wurden, die in der Psychiatrie-Enquete von 1975 als Orientierungsrahmen für die Neugestaltung der psychiatrischen Versorgung ihren Niederschlag fanden. Die Einrichtung einer Tages- und Nachtklinik in Rheydt im Juni 1969 lag auf der Linie dieser frühen Reformansätze. In der Anlage habe ich eine Zeittafel mit Ereignissen

beigefügt, die die Entwicklung dieser Diskussion in den Vor- und in den Enquete-Jahren beleuchtet. Sie stammt ursprünglich aus meinem Aufsatz „30 Jahre Psychiatriereform – was hat sich verändert? (Sozialpsych. Inf. 4/1986).

Was ich damit zur Ausgangssituation meiner Tätigkeit in Rheydt sagen will? Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Tages- und Nachtklinik ohnehin, aber auch die Krankenschwestern und -pfleger die im August 1972 die Gruppe der 35 chronologisch kranken Patientinnen bei der Verlegung aus Viersen in die Rheydter Klinik begleitet hatten, waren schon mit dem Reformgedankengut vertraut und bereit, sich mit ihm einzulassen. Letzteres wurde schon in den ersten Tagen nach meinem Dienstantritt mit dem Wunsch nach einer sozialpsychiatrischen Fortbildung artikuliert.

Wenn ich mir etwas als Verdienst anrechnen lassen will, dann diesen, dass ich die Mitarbeiterschaft dazu motiviert habe, als Arbeitsgrundlage die Prinzipien der therapeutischen Gemeinschaft zu akzeptieren und sich den Auseinandersetzungen in den Teamveranstaltungen zu stellen, in denen in erster Linie die inneren und äußeren Maßnahmen zur Umsetzung einer patientengerechten Versorgung besprochen und abgesprochen wurden. Mit welchen Ergebnissen, können Sie, denke ich, aus eigenem Erleben ermessen.

Kleinlützum: Wie viel Personal konnten Sie mitbringen und wo kamen die übrigen – insbesondere Ärzte Pflegepersonal – her? Und zu welchen Konditionen? Gab es für Ärzte die berühmten Provinzzuschläge?

Veltin: Zur Personalausstattung am 01.10.1972 und in der Folgezeit vergleiche V.u.D.S.57ff. Zur ärztlichen Besetzung: Dr. J. traf ich an. Im November bis Jahresende kam Dr. B. dazu, abgeordnet vom LKH Düren. Ab Anfang 1973 half Dr. A. vom LKH Bonn für einige Wochen aus. Mit der Einstellung von Dr. Ditges und Frau Dr. Gilles im März begann die Reihe der Ärzte, die sich aus Interesse am Klinikkonzept um eine Stelle beworben hatten. Gleiches gilt für den Zuwachs an Krankenschwestern, Krankenpfleger, Ergotherapeuten, Sozialarbeitern und Psychologen.

Finanzielle Sonderkonditionen gab es meiner Erinnerung nach nicht.

Kleinlützum: Es gibt die Legende, dass Sie nach Viersen Süchteln gefahren und sich dort Patienten ausgesucht hätten. Stimmt das bzw. wie war es wirklich?

Veltin: Es ist nicht die erste Legende, mit der ich konfrontiert werde. Tatsächlich habe ich im Herbst 1972 mit der Viersener Leitung vereinbart, dass man aus dem Kreis der 35 chronisch kranken Frauen die zurücknahm, die nicht in unserem Einzugsgebiet beheimatet waren, und im Gegenzug die gleiche Anzahl chronisch Kranker mit dem Heimatort Rheydt – es waren zum Großteil Männer – zu uns verlegte.

Kleinlützum: Wie wurden Sie von der Trägerverwaltung, dem LVR, unterstützt, vor allem auch von dem damaligen Dezernenten und gleichzeitigem Vorsitzenden der Psychiatrie-Enquete-Kommission, Herrn Prof. Dr. Kulenkampff?

Veltin: Prof. Kulenkampff als Planer der Rheydter Regionalklinik war natürlich an deren erfolgreicher Entwicklung interessiert. Seine Abteilung 8 hat uns in jeder Hinsicht unterstützt. Mit grundsätzlichem Wohlwollen haben auch die anderen

Abteilungen des LVR, mit denen wir es zu tun hatten, unsere Arbeit begleitet. Die Probleme, die es auf Grund der jeder Administration eigenen Widrigkeiten gab, habe ich in meinem Aufsatz „Vom Alltag der Psychiatriereform“ (Sozialpsych. Inf. Heft 3, 2001, S. 8-11) gestreift.

Kleinlützum: Die Unterstützung der Stadt Rheydt bzw. ab 1975 dann der Stadt Mönchengladbach wird immer wieder als außerordentlich gut dargestellt. Würden Sie das auch aus heutiger Sicht unterschreiben und wenn ja, welche Gründe hatte das?

Veltin: Aufschluss über die Entwicklung des von Ihnen angesprochenen guten Verhältnisses zur Stadt finden Sie bei V. u. D. im Kapitel „4. Kooperation und Koordination im psychosozialen Feld“. Beachtenswert ist vor allem der Abschnitt über die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft. Aus der Zusammenarbeit mit Pfarrer Kaempf von Hephata und Stadtdirektor Buhlmann im Leitungsgremium erwuchs eine von gegenseitigem Vertrauen und gleichen sozialen Zielvorstellungen geprägte Partnerschaft. Zu den konkreten Auswirkungen des städtischen Entgegenkommens zählen u. a. die mietfreie Überlassung des Hauses Brucknerallee 39 und die Finanzierung einer halben Arztstelle.

Wenn Sie nach der „Rückenstärkung“ fragen, darf ich die Gegenfrage stellen: Rückstärkung gegen wen oder was bzw. durch wen oder Was? Eine ernsthafte Gegnerschaft jedenfalls gegen das Projekt Gemeindepsychiatrie Mönchengladbach hat es aus meiner Sicht nicht gegeben.

Veltin: Wie Sie aus meinen Antworten auf Ihre Fragen entnehmen können, sind die ersten 10 Jahre der Klinikgeschichte publizistisch recht gut dokumentiert. Doch über die weitere Entwicklung der Klinik mit ihren Diensten und des Reha-Vereins gibt es bedauerlicher Weise noch keine Veröffentlichung. Sie darauf aufmerksam zu machen, hat mich bei unserem Gespräch im vergangenen Jahr bewegt. Über den Fortgang der Umsetzung des gemeindepsychiatrischen Konzeptes in Mönchengladbach zu berichten, erscheint mir überaus wünschenswert. Denn die in den vergangenen Jahren erreichte grundlegende Verbesserung der stationären Unterbringung, die erstaunliche Ausweitung der Vereinsaktivitäten und die erfolgreichen Bemühungen um die Einbindung des gesamten Stadtgebietes in den Versorgungsauftrag sind beispielgebend.

Kleinlützum: In einem Aufsatz im Handwerksbuch Psychiatrie wird von den Autoren Ralf Seidel und Eckhard Kleinlützum eine Zwischenbilanz der ersten Jahre nach Veltin gezogen und die Mönchengladbacher Entwicklung als „Ziehkind der Reformpsychiatrie der 70er Jahre“ bezeichnet. Was bedeutet das? Daran soll in der nächsten Ausgabe des Extrablattes angesetzt werden, wenn die Rollen des Interviews getauscht werden (A. Veltin befragt E. Kleinlützum zur weiteren Geschichte der Gemeindepsychiatrie in Mönchengladbach)!

2. Teil des Gespräches zwischen Dr. Alexander Veltin und Eckhard Kleinlützum:

Veltin: Herr Kleinlützum, in Ihrer Hand lag lange Jahre gewissermaßen im Nebenamt die Geschäftsführung des Reha-Vereins. Was waren die wichtigsten Stationen der

Aktivitäten des Vereins in den Folgejahren der Einrichtung von Wohngemeinschaften in 1975-1980?

Kleinlützum: 1986 habe ich mich entschlossen, ganz auf die ambulante Psychiatrie zu setzen, und zwar haben mich darin bestärkt, Frau Hüttersen vom Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband und Dr. Ralf Seidel, mein damaliger Chef. Weitere wichtige Anreger der ersten Stunden waren Prof. Dr. G. Buhlmann, damals Stadtdirektor und Sozialdezernent in der Stadt Mönchengladbach, der mir stets wohlwollend zur Seite gestanden hat. So hat er sich nie vom Landschaftsverband Rheinland ins Bockshorn hat jagen lassen hinsichtlich der Versorgung von Alt-Mönchengladbach durch die Landesklinik Viersen und eine vom LVR damals befürwortete Übertragung der stationären Grenzen in MG auf die ambulante Versorgung – geschehen durch eine besondere Hoffierung der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft Viersen, verbunden mit dem Wunsch des LVR auf ein Engagement der PHG im Mönchengladbacher Norden. (1986 ging es dabei um betreutes Wohnen und zwar zunehmend um Einzelwohnen!)

Einige Jahre später spielte diese Problematik erneut eine Rolle als es um die Trägerschaft für die geplante Tagesklinik auf der Regentenstraße ging. Zu zögerliche Haltungen auf Seiten der Rheydter Klinik führten schließlich dazu, dass eine öffentliche Diskussion darüber unterblieb, warm es sinnvoller sein könnte, jetzt einen Schritt in die richtige Richtung zu tun und die Tagesklinik der Rheydter Klinik anzuvertrauen (gewissermaßen ein erster Schritt in Richtung Vollversorgung der gesamten Stadt MG!).

Veltin: Wo haben Sie den Mut, die Kraft und die Ideen her bekommen, als quasi Einzelkämpfer das ambulante Netzwerk aufzubauen? Wie lief das mit dem SPZ?

Kleinlützum: Ich habe schon sehr schnell einen kleinen Kreis um mich versammelt (Winz, Dieckmann, Hambuch). So könnte man sagen, dass die erste Konzeption der ambulanten Psychiatrie am Küchentisch von Hambuchs entstanden ist. Das lag darin begründet, dass in 1985/86 durch einen sehr konservativen Vertreter der örtlichen Angehörigengruppen in einem gewissen Sinn Eile geboten war, um diesen reaktionären Einfluss zurückzudrängen. Was gut am Einfluss von Herr Sch. War, alle Parteien am Ort beschäftigten sich auf einmal mit der Lage der Psychiatrie am Ort. Viele Teilnehmer des Arbeitskreises hatten allerdings schnell selbst Interesse, an der Versorgung teilzunehmen. Durch meine schon damals recht guten Kontakte zum LVR war ich in der Lage, Einfluss zu nehmen, bevor endgültige Entscheidungen getroffen wurden. Hier war vor allem von Bedeutung, dass die Stadt MG und der LVR sich relativ schnell einig wurden, dass ein Kontaktzentrum in Alt-MG der richtige Weg sei, um psychisch erkrankte Menschen nicht weiter zu isolieren, sondern sie an zentraler Stelle bei ihrem Wiedereintritt in die Gesellschaft zu unterstützen. Die Lage des SPZ am Rande der Fußgängerzone in unmittelbarer Nähe des Hauptbahnhofes und des noch wichtigeren Busbahnhofes wirkte sich für die Betroffenen – wie erwartet – sehr positiv aus. Hier ist der Stadt MG und vor allem Prof. G. Buhlmann sehr zu danken, dass sie sich nicht haben bange machen lassen durch integrationsfeindliche Äußerungen einzelner Menschen. Auch von den Politikern des Sozialausschusses unter ihrem damaligen Vorsitzenden, Pfarrer Harald Kamp – dem späteren langjährigen ersten Vorsitzenden unseres Vereins – wurde das einmal

gegebene Versprechen, die Finanzierung des Gebäudeumbaus zu übernehmen, nie ernsthaft in Frage gestellt.

Mir war klar – und das vor allem durch die Erfahrungen, die Klaus Nouvertné in Solingen gemacht hatte, dass ein festes Heim, wie es viele der vor Ort vertretenen Menschen forderten, nicht am Anfang der Neukonzeption der nachstationären Arbeit stehen konnte. Vielmehr musste zunächst ein zentraler Anlaufpunkt der mitten im Stadtbezirk lag, geschaffen werden.

So veranstalteten wir zur Eröffnung des SPZ's eine vergnügliche Literatur- und Kunststunde mit Mark Richartz aus Maastricht, einige Monate später eine Lesung mit Hans-Joachim Schädlich. Heute ist sowas vielerorts Standard in den Einrichtungen der ambulanten Psychiatrie.

Veltin: Und was mit Horst Winz und dem Juni-Projekt?

Kleinlützum: Leider ist das nicht so gut ausgegangen, da Horst Winz nicht offen damit umgegangen ist, dass in die Zeitschrift „Juni“ – eine Kulturzeitschrift mit durchaus auch psychiatrischen Themen – finanziell an den Rand des Ruins gebracht hatte. Er war allerdings zuvor einige Jahre ein wertvoller Mitarbeiter, der mit großem Einsatz die Entwicklung der Kontakt- und Beratungsstelle und des betreuten Wohnens vorangebracht hat.

1991 wurde die Tagesstätte in Rheydt vom LVR zusammen mit 9 anderen bewilligt. Sie erfüllte schon bald die Hauptkriterien, wie der LVR und die wissenschaftliche Begleitforschung durch die Universität Siegen herausstellten. Das wiederum machte ich immer wieder deutlich, wenn es um den weiteren Ausbau der Gemeindepsychiatrie in MG ging.

So kam es, dass wir schon 1994 die zweite Tagesstätte in MG aufmachen konnten, als bis dahin erster und einziger Träger. Parallel dazu habe ich ab 1990 an einer Wohnheim-Konzeption gearbeitet, die zur Enthospitalisierung der letzten Gladbacher Patienten, die sich noch auf den Viersener Langzeitstationen befanden, beitragen sollte. Das Ganze sollte ebenfalls für die nur noch wenigen Langzeitpatienten der LK Mönchengladbach ein Angebot darstellen. Bedingung war von Anfang an, dass für die zukünftigen Bewohner eine Nachtwache eingeplant wurde. Nach 2 Jahren der Objektsuche fand ich schließlich in Mönchengladbach Bettrath ein geeignetes Objekt, ein weiteres Jahr ging mit dem Hinhalten des Eigentümers und der Planung des Umbaus ins Land. Auch die Verhandlungen mit dem LVR waren recht schwierig, soweit sie die Pflegesatzkommission betrafen jedenfalls. Hier musste ich Kompromisse machen, die fast noch zum Scheitern der Realisierung des Heimes geführt hätten. So wurde die ursprüngliche Platzzahl von 15 auf 18 Bewohner erhöht, zu Lasten der Arbeitsräume des Personals. Auch hier hatte ich zeitweise nur Dr. Seidel hinter mir, und natürlich Frau Dieckmann, die sich schon sehr früh für die Leitung der Einrichtung interessierte und ein Glücksfall für diese Position darstellt.

Das ist nur ein Beispiel, das deutlich macht, dass es mir immer wieder gelungen ist, sehr qualifizierte Kolleginnen und Kollegen, häufig aus den Kliniken Rheydt und auch Viersen (allerdings in wesentlich kleinerem Umfang) zu gewinnen. Um tarifrechtliche Nachteile aufzuwiegen, haben wir das Instrument des Dienstleistungsüberlassungsvertrages genutzt, das bedeutet, der/die Kolleg/in bleibt

beim bisherigen Arbeitgeber beschäftigt, die Arbeitskraft wird aber ganz dem Verein zur Verfügung gestellt. Vierteljährlich wird dann vom Arbeitgeber LVR über die Gesamtkosten incl. Arbeitgeberanteil SV und ZVK eine Rechnung erstellt, die vom Verein zu bezahlen ist. Dieses Vorgehen war vor allem in der Anfangsphase der Vereinsarbeit sehr wichtig. Andere Träger, die diese Möglichkeit nicht hatten, haben uns immer um diese erfahrenen Leute beneidet. Später – bei der Personalfindung für das Wohnheim zeigte sich – dass unser Ruf inzwischen so gut war, dass genug Personal auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stand.

Veltin: Wie stellten sich in Parallele die Entwicklung des MAKs und der Nachfolgeorganisation dar?

Kleinlützum: Seit Anfang der 80er Jahre war der Betrieb eines Kontaktzentrums mit angeschlossenen Übergangsbetten (im betreuten Wohnen finanziell untergebracht!) sowie betreutes Wohnen für suchtkranke Menschen der Schwerpunkt des MAKs e.V. Über einige Jahre hinweg war dafür 30 Plätze vom Kostenträger genehmigt worden. Doch das war alles nicht so transparent wie es sein sollte. Daneben war ich als Vereinsmitglied damit beauftragt, ein Konzept für ein sozio-therapeutisches Heim vorzulegen, was mir nach etlichen Schwierigkeiten schließlich gelang, incl. der Finanzierung. Was sehr kompliziert war, da in diesem Fall das Enthospitalisierungs-Programm des LVR nicht angezapft werden konnte.

Als wir schließlich ein geeignetes Haus gefunden hatten, das von Lage, Größe und Preis in Frage kam, mussten wir einen gutwilligen Käufer finden, da zu der Zeit beim LVR nur Mietobjekte neu bewilligt wurden. Zum Selbstkostenpreis macht das die Gesellschaft für Sozialarbeit im DPWW.

Veltin: Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit beider Unternehmungen mit den Diensten der Klinik, der Stadt und den psychosozialen Diensten anderer Träger im Raum Mönchengladbach?

Kleinlützum: Die Erkenntnis, dass sowohl psychische als auch Suchterkrankungen Auswirkungen auf alle Lebensbereiche der Betroffenen haben, führte zu der Erkenntnis, dass die Vernetzung mit den verschiedensten Behörden und Diensten in der Stadt von besonderer Bedeutung – bei aller Unterschiedlichkeit der Aufträge der einzelnen Stellen – für unsere Klienten ist. Einzelfallbezogene Kooperationen gibt es mit den jeweiligen Fachambulanzen der Rheinischen Kliniken MG und Viersen, den Berufsbetreuern, dem SPD am Gesundheitsamt, der Schuldnerberatung und niedergelassenen Ärzten usw. Die Geschäftsführer des Reha-Vereins und der Intres, Herr Schax und Herr von Dahlen, sind ständige Mitglieder der Hilfeplankonferenz und der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft.

Der Reha-Verein hat vor einiger Zeit die Initiative ergriffen und die Rhein Klinik MG eingeladen, gemeinsam einen GPV (= Gemeindepsychiatrischer Verbund) zu bilden.

Veltin: Gibt es Planungen zur Erweiterung der Angebote von Reha-Verein und seiner Tochter Intres gGmbH im Hinblick auf die vorgesehene Übernahme der Versorgung der Gesamtstadt durch die Klinik?

Kleinlützum: Ja, natürlich gibt es solche Überlegungen, zunächst bei Intres: Dort ist in Planung die Dezentralisierung des Betreuten Wohnens durch den Aufbau eines

neuen Teams in Alt-Mönchengladbach. Darüber hinaus ist im Gespräch die Übernahme der ambulanten Reha Sucht (bisher von der Diakonie betrieben!).

Beim Reha-Verein gibt es ebenfalls Erweiterungspläne: Im Laufe des Jahres 2011 soll eine Ergotherapie-Praxis hinzukommen. Mit der Klinik zusammen sollen einige Intensiv-betreute Wohnplätze neben dem Rheydter SPZ entstehen.