

## Brauchen wir heute noch Soteria?

# Ein Gespräch zwischen Holger Hoffmann, Bern, und Peter Brieger, München

### ? Soteria gibt es seit nicht ganz 50 Jahren.

**Hoffmann:** Alles begann 1971. Loren Mosher (1933–2004) hatte zusammen mit Alma Menn und weiteren Mitarbeitern in Kalifornien das erste Soteria House eröffnet (3). Was ganz wichtig ist: Soteria California ist immer privat finanziert gewesen, nie Teil des öffentlichen Gesundheitswesens, nie krankenkassenfinanziert. Die Mitarbeitenden haben mehr als Freiwillige gearbeitet, als dass sie angestellt waren. Letztlich ist das Projekt 1983 nicht wegen des Konzeptes, sondern wegen des Geldes und wegen des Weggangs von Mosher gescheitert (4). Mosher hatte damals ja auch die Leitung des Schizophrenie Bereichs am NIMH (National Institute of Mental Health) aufgegeben, die er in den 1970er-Jahren inne hatte.

### ? Das heißt, von den ersten Soterien in den frühen 1970er-Jahren in Kalifornien hat keine überlebt. Wann kam Bern?

**Hoffmann:** Das war 1984. Bern war die erste Soteria in Europa. Luc Ciompi hatte Mosher besucht, kam begeistert zurück und brachte viele Ideen mit. Diese passten sehr gut zum Modell der „Affektlogik“ (1). Soteria war für ihn die praktische Umsetzung der in der „Affektlogik“ niedergeschriebenen Theorie. Ciompi wurde 1978 Direktor der neu geschaffenen Sozialpsychiatrischen Universitätsklinik (SPK) in Bern und der Zufall wollte es, dass er an einer Tagung Thomas Plattner getroffen hat, der für eine große Stiftung Gelder verwaltete. Dieser fragte Ciompi, was er, wenn er eine Million bekäme, damit machen würde. Ciompi: Eine Soteria eröffnen. Plattner fand das eine gute Idee (als Sohn eines Klinikdirektors hatte er eine Affinität zur Psychiatrie) und die Stiftung kaufte mit diesem Geld ein Haus und stellte es für die ersten 10 Jahre gratis zur Verfügung. Soteria war nie Teil der SPK, sondern wird von der eigens dafür gegründeten Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie (IGS) getragen. Diese Unabhängigkeit von einer Klinik – und darin

unterscheidet sich die Soteria Bern von allen deutschen Soterien – hat sich über all die Jahre als sehr vorteilhaft erwiesen. So arbeiten heute noch die Mitarbeitende 49 Stunden am Stück, was dem Arbeitsgesetz widerspricht, aber niemanden stört es, im Gegenteil. Wichtig war auch, dass wir von Anfang an als psychiatrische Klinik anerkannt waren und die entsprechenden Krankenkassentarife erhalten.

### ? Hast Du das von Anfang an mitbekommen?

**Hoffmann:** Ich fing 1982 in Bern an. Ab 1985 arbeitete ich bei Ciompi in der SPK und verfolgte mit großem Interesse die Entwicklung der Soteria. 1993 trat ich Ciompis Nachfolge als Präsident der IGS an und 1999 als ärztlicher Leiter. Mosher hatte ihm kurz vor dessen Tod prophezeit, dass, wenn Ciompi aufhöre, der Soteria in Bern das gleiche passieren würde, wie der Soteria in Kalifornien: Sie würde eingehen. Auch hatte Ciompi Sorge, dass sie sich in eine Richtung entwickeln würden, die nicht mehr seinem Konzept entspräche. Aber das ist dann glücklicherweise nicht eingetroffen, auch wenn sie sich in verschiedenen Bereichen weiterentwickelt hat. Die Berner Soteria ist die am längsten bestehende Soteria überhaupt – 33 Jahre.

### ? Wie verbreitete sich der Soteria Gedanke?

**Hoffmann:** Es gab ab den 1990er-Jahren in Deutschland zahlreiche Projekte, über 15. Manche guten Ansätze scheiterten jedoch, z. B. wenn eine Modellfinanzierung endete. Meist waren diese Soterien auf dem Klinikgelände einer Großklinik, ganz anders als in Kalifornien oder Bern. Aber hier in München-Haar sind die Lösungen eigentlich gut, es ist ein „zauberhaftes“ eigenes Haus. Schwierig blieben die Arbeitszeitmodelle und die Teamzusammensetzung. Ein weiterer interessanter Punkt ist: Mosher wollte Laienmitarbeiter, „non professional staff“, die nicht vom Klinikalltag „verbildet“ sind. Tatsächlich hatten in Kalifornien die meis-

ten Mitarbeitenden doch eine Ausbildung als Psychologe, Sozialpädagoge oder Erzieher und interessanterweise oft einen persönlichen oder familiären Bezug zur Psychiatrie. Viele waren deswegen hoch motiviert.

### ? Würde das dem Konzept der Bürgerhelfer entsprechen?

**Hoffmann:** Teilweise, aber auch wie Angehörige. Ciompi hat dann typisch „schweizerisch“ einen Kompromiss gefunden, in dem er zur Hälfte Profis (Psychiatriepflegerkräfte) und zur anderen Hälfte „Non Professionals“ einstellte – was sich bis heute bewährt.

### ? Ist Soteria inzwischen eine Domäne der deutschsprachigen Psychiatrie?

**Hoffmann:** Das ist so. In der Schweiz gibt es keine weitere Soteria, in Österreich gibt es bislang keine, höchstens Ideen zu einem Projekt. In Deutschland kamen mit Gießen und Friedberg erstmals „Stationen mit Soteria-Elementen“ auf. Das löste nicht nur Freude aus: Luc Ciompi, Sabine Leisinger und ich habe dazu einen kritischen Artikel geschrieben (2), um „Etikettenschwandel“ vorzubeugen. Nach eingehender Diskussion, was macht eigentlich eine Soteria aus und was ist realistisch an einer deutschen Klinik an Soteria umsetzbar, kam die Idee der „Soteria Fidelity Scale“ (5) auf. Mit ihr kann erfasst werden, welche Qualitätskriterien erfüllt sein müssen, damit sich eine Einrichtung „Soteria“ oder „Station mit Soteria-Elementen“ nennen darf.

### ? Gibt es noch im englischsprachigen Ausland Soteria?

**Hoffmann:** Es gab eine in Alaska, es gibt ein Projekt in England, beide nach dem kalifornischen Vorbild – und in Japan, Israel und in den Niederlanden, aber die sind nicht englischsprachig. Alle orientieren sich an Mosher's Ideen: Sie funktionieren außerhalb des Gesundheitswesens und der Krankenkassenfinanzierung, entsprechend haben alle Finanzierungsproble-

me. Die japanische Soteria ist sehr speziell: Sie richtet sich an Langzeitpatienten, weil in Japan nach wie vor Schizophrenie sehr stigmatisiert ist, so stark, dass sogar Familien ihre Kinder, die an Schizophrenie erkrankt sind, nach einer Akutbehandlung nicht mehr zurück in die Familie nehmen. Die Soteria dort ist ein neues Zuhause für ausgegrenzte, stigmatisierte Schizophrenie-Erkrankte.

**? Was hat sich verändert, wenn man die Soteria von Mosher im Jahr 1971 und die heutige Soterien in Bern, München und anderswo im Jahr 2017 vergleicht?**

**Hoffmann:** Man muss das im historischen Kontext sehen. Ende der 1960er-Jahre war Hippie-Zeit, Woodstock, „Easy Rider“ und Flower Power, aber auch Vietnam und „One Flew Over the Cuckoo’s Nest“ waren in den USA angesagt. Damals gab es ein klares Feindbild: „Totale“ psychiatrische Institutionen mit 1000 Betten, hochdosierten Neuroleptika, Elektroschock, Schlafkuren mit all den bekannten Nebenwirkungen. Soteria war da ein antipsychiatrisches Alternativprojekt nach dem Vorbild von Laing’s Kingsley Hall in London. Das Feindbild haben wir heute nicht mehr in diesem Ausmaß. Andererseits sind die Soterien heute sehr viel professioneller. Aber sie besetzen weiterhin eine Nische und sind vom Ansatz her als Alternative angelegt. Beide Seiten haben sich glücklicherweise angenähert. Die stationäre Psychiatrie ist humaner geworden, auch in den traditionellen Kliniken wird heute zurückhaltender mit Neuroleptika umgegangen. Und in der Soteria geben wir vergleichsweise höhere Dosen als Mosher – und auch Ciompi in den Anfängen. Ein Grund dafür ist die Forderung der Kostenträger, die Aufenthaltsdauern zu verkürzen. Früher lagen bei Mosher und Ciompi der Mittelwert bei 5–6 Monaten, heute in Bern unter 50 Tage.

**? Ist die Soteria ein Auslaufmodell unserer psychiatrischen „post68er-Generation“?**

**Hoffmann:** Nein. So fern die Soterien sich weiter entwickeln und wandeln – ohne dabei die Soteria-Idee zu verraten –, werden sie fortbestehen. Die ursprüngliche Moshersche Konzeption dürfte sich aber überlebt haben. Wichtig werden auch zukünftig 1:1 Begleitung im Weichen Zimmer, Milieutherapie, tätige Gemeinschaft, familientherapeutische und Recovery-Ansätze sein sowie die Bedeutung der At-

mosphäre, d. h. von einem Umfeld, in dem man zur Ruhe kommt, wo jenseits einer Klinikstation Schutz und Geborgenheit gewährleistet sind. Wichtig für die zukünftige Entwicklung sind zudem tagesklinische und ambulante Angebote sowie die Verknüpfung mit Home Treatment. Diese Kombination ist absolut zukunftsweisend.

**? Dennoch ist die Soteria fast 50 Jahre nach ihrer Gründung nicht wirklich versorgungsrelevant geworden. Weltweit gibt es ein paar hundert Soteria-Plätze gegenüber vielen hunderttausend wenn nicht Millionen konventionellen Psychiatriebetten. Ist das nicht enttäuschend?**

**Hoffmann:** Schon etwas. Die Pioniere Mosher und Ciompi, später auch Wieland Machleidt in Hannover hatten die Vision, möglichst die gesamte stationäre Versorgung nach Soteria-Prinzipien umzusetzen und sind daran grandios gescheitert. Für mich bleibt Soteria ein Nischenprodukt mit Schrittmacherfunktion, aber selbst als Nischenprodukt könnten es sich vielmehr psychiatrische Kliniken leisten. Dann würde Soteria zum Katalysator, Vorbild und Motor. Soteria-Haltungen würden in den klinischen Alltag transportiert – zum Gewinn aller Beteiligten.

**? Als Leiter einer großen Institution hören ich Kollegen, die kritisch sagen: Na ja ihr in der Soteria mit eurem Personalschlüssel, ihr habt keine Akutaufnahmen, ihr sucht euch die Patienten aus, unter solchen Voraussetzungen, könnten wir auch „alternativ“ sein. Aber ich muss auch den akut intoxikinierten, aggressiven Patienten versorgen.**

**Hoffmann:** Das Argument kenne ich bestens. Oft wird nicht wahrgenommen oder sogar bezweifelt, dass in Soteria hochakute Patienten behandelt werden, allerdings nicht gegen ihren Willen oder mittels Zwangsmaßnahmen. In einer Atmosphäre wie in der Soteria braucht es letztere auch deutlich seltener als auf einer geschlossenen Akutstation. Jedoch kann Soteria nicht vollständig die stationäre Akutbehandlung in der Klinik ersetzen. Aus meiner Sicht braucht es beides.

**? Kann denn Soteria akut versorgen?**

**Hoffmann:** Auf jeden Fall. Das tut sie auch. Hier wird Soteria oft unterschätzt.

**? Aber nicht alle.**

**Hoffmann:** Nicht ganz alle. Aber ich bin immer wieder beeindruckt, wie hochregte, angespannte, akut psychotische Menschen in der Soteria innerhalb von einer halben Stunde zur Ruhe kommen, weil sie schon, wenn sie ankommen, vom Team herzlich willkommen geheißen werden. Jemand lächelt ihnen entgegen, bietet die Hand. Das ist natürlich eine andere Atmosphäre als auf einer Akutstation, wenn sie mit der Polizei mit Handschellen auf Station gebracht und die Tür geht hinter ihnen zu.

**? Ist die Perspektive der Soteria durch die Wahrnehmung und Wertschätzung der subjektiven Perspektive des Betroffenen geprägt? Luc Ciompi hat ja öffentlich gemacht, dass seine Mutter schizophren erkrankt war – und bestimmt hat ihn das auch geprägt.**

**Hoffmann:** Sicher. Wir in Bern sprechen deshalb nicht von „Patienten“, sondern von „Nutzern“ oder „Bewohnern“ – der Sprachgebrauch prägt. Die Fähigkeit, Empathie zu zeigen und Nähe zuzulassen und zwar eine Nähe, die sonst nur innerhalb einer Familie vorhanden ist und gleichzeitig dank Professionalität im entscheidenden Moment auch Grenzen zu ziehen, ist entscheidend. Wir machen Beziehungsangebote, sodass der Nutzer klare, vertrauensbildende Botschaften erhält und Sicherheit verspürt.

**? Aus meiner Erfahrung als relativ neuer Klinikleiter in München war ich überrascht, dass der Arbeitsplatz Soteria nicht so attraktiv zu sein scheint, wie ich das zunächst erwartet hätte. Die Belastungen, die Nähe, das enge System – das klingt nach einer hochkomplexen Tätigkeit. Überfordern wir die Mitarbeitenden, erwarten wir zuviel?**

**Hoffmann:** Nicht alle eignen sich für diese Tätigkeit, die in der Tat anspruchsvoll ist. Arzt oder Pflegekraft auf einer gewöhnlichen Station zu sein, ist einfacher, denn es erfordert weniger Eigenverantwortung und man muss sich persönlich weniger stark einlassen. In der Soteria muss man Nähe zulassen und bereit sein, etwas von sich preis zu geben, aber auch klare Grenzen ziehen können. Man muss Menschen mit einer Psychose gernhaben, nicht alle können das.

### ? Kann man „lebenslang“ in der Soteria arbeiten?

**Hoffmann:** Man könnte, aber ich würde es nicht empfehlen. In der Soteria haben wir oft sehr gute Mitarbeitende. Ich finde es schade, wenn diese dann in der Soteria zu lange bleiben, denn mit dem Potenzial, das sie haben, können die an einem anderen Ort Karriere machen und den Geist von Soteria weitertragen. Nicht selten ermutige ich sie dazu.

### ? Was ist Deine „Take-Home-Message“ für die Leser?

**Hoffmann:** Auf den ersten Blick scheint es heute nicht naheliegend, eine Soteria zu gründen. Es gibt in der Psychiatrie so viele andere Sorgen und Probleme, die erst gelöst werden müssten. Aber die Soteria ist mehr als nur „nice to have“, sie ist eine ungeheure Bereicherung für alle Beteiligten: Für die Betroffenen ist es eine Chance, wenn sie so die Psychiatrie kennen lernen, vor allem beim Erstkontakt. Das

sollte man ihnen nicht vorenthalten. Auch für die Angehörigen ist es ein Gewinn, sie werden miteinbezogen und ernst genommen. Wir haben zum Teil mit den Angehörigen über mehrere Jahre Kontakt, viel länger als mit den Betroffenen selbst. Für die Mitarbeitenden ist es eine Chance, Psychiatrie anders zu erleben. Der Soteria-Geist und die damit verbundene Haltung sind bereichernd und inspirierend, was auch für die Institution bedeutsam ist. Es entsteht eine Wechselwirkung. Soteria ist kein Elfenbeinturm, sie muss bei den Menschen sein, sich mit Politik und gemeindepsychiatrischer Versorgung vernetzen. Soteria ist Symbol und Schrittmacher einer innovativen Psychiatrie, die personenzentriert arbeitet.

## Literatur

1. Ciompi L. Affektlogik: über die Struktur der Psyche und ihrer Entwicklung: ein Beitrag zur

Schizophrenieforschung Stuttgart: Klett-Cotta 1982.

2. Ciompi L, Hoffmann H, Leisinger S. Soteria-Station? – Zur Frage des Namens von psychiatrischen Krankenhausstationen mit sog. Soteria-Elementen. Krankenhauspsychiatrie 2005; 16: 120–124.
3. Lenzer J. Obituary: Loren Mosher. BMJ 2004; 329(7463): 463.
4. Mosher LR. Soteria and other alternatives to acute psychiatric hospitalization: A personal and professional review. The Journal of Nervous and Mental Disease 1999; 187(3): 142–149.
5. Soteria Fidelity Scal: [http://www.soteria-netzwerk.de/Dokumente/Soteria\\_Fidelity\\_Scale.pdf](http://www.soteria-netzwerk.de/Dokumente/Soteria_Fidelity_Scale.pdf)

## Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr. med. Holger Hoffmann  
Soteria Bern  
Bühlstrasse 19A, CH-3012 Bern  
hoffmann@spk.unibe.ch

Anzeige

