

Den Blick beim Thema Zwang erweitern

Lange schaute man nur auf die psychiatrischen Kliniken, nun sollen auch die Heime in einem bundesweiten Forschungsprojekt in den Blick genommen werden

Ein Gespräch mit **Tilman Steinert** und **Matthias Rosemann**

»Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem«, so war die Ausschreibung eines Forschungsprojektes des Bundesministeriums für Gesundheit überschrieben, für das Tilman Steinert und Matthias Rosemann Vorschläge eingereicht haben, die zur Förderung empfohlen wurden. Cornelia Schäfer sprach mit den beiden. Der eine ist Psychiater, Psychotherapeut und Leiter der Abteilung Psychiatrische Versorgungsforschung in Ravensburg/Weissenau, der andere Psychologe und Soziologe und Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Gemeindepsychiatrischen Verbände (BAG GPV)

Herr Steinert und Herr Rosemann, Sie werden mit Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern jeweils bestimmte Fragestellungen erforschen. Welche sind das?

Matthias Rosemann: Erstmal müssen wir vorweg deutlich sagen: Noch sind wir in der Phase der Antragstellung. Es gibt kein bewilligtes Projekt, weder bei Prof. Steinert noch bei uns, sondern wir haben auf eine Ausschreibung hin eine Förderung unter bestimmten Bedingungen in Aussicht gestellt bekommen und haben beide jetzt die Förderanträge zu einer bestimmten Frist abgegeben. Man muss also deutlich sagen: Wir wissen noch nicht, ob wir diese Projekte in dem Umfang, in dem wir das beantragt haben, auch bewilligt bekommen.

Tilman Steinert: Die Bewilligung vorausgesetzt, werden wir die flächendeckende Empirie übernehmen: Warum gibt es welche Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie in Deutschland, und wie sind die Bedingungsfaktoren? Wir wollen das, obwohl man schon einiges weiß, relativ detailliert durchleuchten und die entscheidende Frage dabei ist eigentlich, wie es im komplementären Bereich aussieht. Man weiß relativ viel über Krankenhäuser, und man weiß sehr wenig über Heime. Und das ist der eigentlich innovative Teil unseres Projektes. Wir werden Daten auch in Krankenhäusern umfassender erheben als bisher, wir werden auch die forensische Psychiatrie anschauen. Wir werden Regionen mit vielen und wenigen Zwangsmaßnahmen vergleichen und schauen: Wie unterscheiden die sich? Aber ich habe inzwischen durchaus verstanden, dass nur die Betrachtung von Krankenhäu-

sern da gar nicht weiter hilft. Da gibt es z.B. Kliniken, die durch die Zeitungen gehen, wie gut sie offene Psychiatrie machen. Und neben dran steht ein geschlossenes Heim. Damit lässt sich natürlich leichter ein offenes Krankenhaus führen. Das heißt, diesen komplementären Sektor müssen wir viel mehr in den Blick bekommen, und wie das zusammenspielt mit den klinischen Strukturen.

Matthias Rosemann: In unserem Teil des Projekts wollen wir herausfinden, welche

Weniger Zwang in Einrichtungen mit Recoveryorientierung?

Wir haben weitere Teilprojekte, die sich insbesondere an Kliniken orientieren. Da ist eine Frage, inwieweit kann sich eine Recoveryorientierung von Mitarbeitenden auswirken auf Maßnahmen von Zwang und Gewalt innerhalb der Einrichtung. Da gibt's Vorstudien an der Charité, die werden noch mal vertieft. Es wird auch eine Interventi-



Tilman Steinert

Foto: ZfP Ravensburg/Weissenau

Maßnahmen geeignet sind, Zwang zu vermeiden oder zu vermindern. Dazu haben wir wiederum Teilprojekte beschrieben. In einem Peerprojekt befragen wir z.B. Betroffene sowohl in Fokusgruppen als auch in Interviews wie auch in Onlinebefragungen, wie sie Zwangsmaßnahmen selbst erlebt haben, wie sie damit umgegangen sind und was sie als besonders beeinträchtigend empfunden haben. Dann wollen wir untersuchen, wie weit Peerbegleitung dazu geeignet ist, Zwangsmaßnahmen zu vermindern. Auch Behandlungsvereinbarungen interessieren uns. In einem Teilprojekt, das in Hamburg durchgeführt wird, untersuchen wir, wie weit sich Behandlungsvereinbarungen reduzierend auf die Zwangseinweisungen wie auch auf Zwangsbehandlungen auswirken.

onsstudie geben, wo Mitarbeiter darin geschult werden sollen, Nachbesprechungen standardisiert durchzuführen. Wir unterstellen sozusagen mal positiv, dass das Nachbesprechen von Maßnahmen dazu führt, dass man in Zukunft weniger Maßnahmen durchführt.

Dann haben wir ein paar Teilprojekte, die orientieren sich an der regionalen Versorgung. Da wollen wir zunächst untersuchen, was ist eigentlich in der jeweiligen Region über Maßnahmen von Zwang bekannt, auch hier wieder sehr breit angelegt, also nicht nur beschränkt auf die Erwachsenenpsychiatrie, sondern wir wollen auch auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie schauen, wo ja die Rechtsverhältnisse komplett andere sind als in der Erwachsenenpsychiatrie, weil

das Elternrecht eine besondere Rolle spielt. Aber auch alte Menschen und Maßnahmen, die in die Forensik führen oder aus der Forensik herausführen, werden wir sicher sehr systematisch untersuchen. Wir werden auch Regionen untersuchen, die sich auf die Fahnen geschrieben haben, an Unterbringungen in Heimen was ändern zu wollen mit Gremien, Hilfeplankonferenzen und Ähnlichem. Mönchengladbach ist z.B. so eine Region, von der wir wissen, dass man sich darum bemüht, die Unterbringung in Heimen zu vermindern. Und dafür muss man erstmal so eine Art Monitoring-System entwickeln, also, man muss ja erst mal wissen, was los ist in der Region. Dann muss man überlegen, was kann man dagegen

Auf welche bereits vorhandenen Erkenntnisse können Sie sich in Ihren jeweiligen Gebieten denn stützen?

Tilman Steinert: Es gibt im klinischen Bereich eine ganze Menge Daten, und die sind eigentlich auch aussagekräftig. Wir haben in Baden-Württemberg seit Anfang 2015 gesetzlich verankert ein Register für Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen. Wir wissen seit vielen Jahren, dass sich die psychiatrischen Krankenhäuser der verschiedenen Bundesländer in puncto Anwendung von Zwang untereinander mehr unterscheiden, als zwischen Deutschland und den Niederlanden oder Deutschland und der Schweiz. Aber was, wie gesagt, bisher völlig fehlt, ist die

zen und dabei noch die ganzen Datenschutzbestimmungen zu beachten, das ist nicht einfach. Da nähern wir uns jetzt an und das bedarf auch zusätzlicher Forschungsmittel, das schafft man nicht aus einem Routinebetrieb heraus.

Matthias Rosemann: Mein Eindruck ist, dass wir bisher nirgendwo über ausreichende Daten verfügen. Über die Kliniken ist in der Regel nur so viel bekannt, wie die Kliniken freiwillig Daten erheben und rausgeben, und das ist unserer Kenntnis nach regional ziemlich unterschiedlich. Es gibt natürlich, das wissen wir ja alle, auch Fixierungen in Heimen. Darüber gibt es weder Statistiken noch Dokumentationen noch Ähnliches mehr, es gibt nicht mal eine Berichtspflicht. Insofern haben wir Bereiche, die besser erforscht sind und Bereiche, die weniger erforscht sind. Es wird uns auch nicht gelingen, im komplementären Bereich alles ins Blickfeld zu bekommen, aber zumindest die Unterbringungen nach § 1906 BGB in stationären Heimen könnte eine Region genauer betrachten. Wir werden jedenfalls daran arbeiten, ein System zu entwickeln, das man einer Region zur Verfügung stellen kann und das sagt: Darauf müsst ihr achten, wenn ihr in eurer Kommune, in einem Landkreis, in eurer Stadt wissen wollt, was sich da abspielt, um das andauernd verfolgen zu können.

Was weiß man denn schon zu der Frage, wie man Zwang in der Psychiatrie vermeiden kann, Herr Rosemann?

Matthias Rosemann: Wir wissen aus der Praxis, dass es Kliniken gibt, die auf die Durchführung von Zwangsbehandlung weitgehend zu verzichten versuchen und damit durchaus Erfolge haben. Wir wissen z.B. – da hat die Charité gerade die schon erwähnte Vorstudie abgeschlossen –, dass, wenn man ein ganzes Krankenhaus systematisch auf Recoveryorientierung umstellt, tatsächlich Zwangsmaßnahmen zurückgehen können.

Woran liegt das wohl?

Matthias Rosemann: Na ja, wenn Sie die Studie im St. Hedwig-Krankenhaus betrachten – vielleicht sagt Ihnen der Begriff Weddinger Modell etwas – da haben die ja systematisch darauf geachtet, dass in allen Phasen die Betroffenen und im Zweifel auch die Angehörigen beteiligt werden, also keine Fallbesprechung ohne Klienten mehr stattfindet und Ähnliches mehr. Und es sieht ganz so aus, als würden dadurch die Zwangsraten zurückgehen. Man muss jetzt

Foto: privat



Matthias Rosemann

tun, und dann muss man diese Maßnahmen begleiten. Das schauen wir uns auch in mehreren Teilprojekten noch mal genauer an. Wir wollen am Ende nicht nur Hinweise geben können, was hat sich in Regionen bewährt, sondern auch, welche Informationen muss man eigentlich in einer Region aus welchen Ecken zusammentragen, um zu wissen, ob das, was man tut, sich auch bewährt.

Man muss bei all dem unterscheiden: Zwang ist ja nicht nur Unterbringung und Behandlung, sondern Zwang bedeutet auch Fixierung, Isolierung; das Spektrum von Zwang, das man betrachtet, ist relativ breit und muss breit sein, um sich nicht nur auf ein Thema zu fokussieren.

Durchleuchtung des komplementären Sektors.

Woran liegt das?

Tilman Steinert: Es ist einfacher, Informationen zu bekommen von Krankenhäusern, die sogenannte anerkannte Einrichtungen sein müssen und einer Landesbehörde unterstehen als von privat geführten Heimen. Außerdem ist eine solche Datenerfassung sehr komplex. Dass wir überhaupt die Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern so systematisch erfassen können, wäre ohne elektronische Krankenakte auch gar nicht möglich. Das ist erst eine Entwicklung der letzten Jahre, dass man diese Datenmengen bewältigt. Und der nächste Schritt, die mit einem gemeindepsychiatrischen System in Beziehung zu set-

immer noch mal unterscheiden: Sprechen wir von Einweisung und Unterbringung – das ist ja etwas, was von außen veranlasst wird – oder sprechen wir von Zwangsmaßnahmen innerhalb von Einrichtungen?

Auch Heimbewohner sollen befragt werden

Wie wollen Sie sicherstellen, dass Sie auch wahrheitsgemäße Angaben über die Anwendung von Zwang bekommen, Herr Steinert? Wer jetzt Zwangsmaßnahmen durchführt, vielleicht ohne richterliche Genehmigung, wird es Ihnen ja wahrscheinlich kaum erzählen.

Tilman Steinert: Das ist sehr schwierig. Natürlich versucht man das, indem man mit verschiedenen Methoden vorgeht. Das heißt, wir wollen z.B. auch Interviews mit Menschen führen, die in geschlossenen Heimen leben, und Regionen mit viel und wenig Zwangseinweisungen vergleichen. Wir kriegen aber immer kein 100%iges Bild der Wahrheit, sondern nur Annäherungen. Wir können ja nicht sämtliche Menschen in geschlossenen Heimen in Deutschland befragen. Und was die Heimleitungen uns sagen, was die für Daten haben, das muss man erst mal sehen.

Wie verbindlich werden Ihre Ergebnisse denn sein? Onlinebefragungen etwa haben ja häufig keinen so guten Rücklauf. Da hört man dann oft: 60 % haben geantwortet ...

Tilman Steinert: 60 % ist eigentlich schon richtig gut. Aber das kriegt man in der Regel mit einer Onlineumfrage nicht. Und deswegen machen wir im klinischen Bereich auch keine.

Sie erhoffen sich also eine größere Teilnahme?

Tilman Steinert: Ja, unbedingt, und dafür muss es schon eine höhere Verbindlichkeit haben. Wenn Sie über Einrichtungen etwas wissen wollen, müssen Sie natürlich die Leitungen anschreiben. In Kliniken kann man zum Teil das nehmen, was sie gesetzlich ohnehin liefern müssen, weil die Gesetze sich geändert haben oder dabei sind, sich zu ändern.

Da fassen Sie dann bei Bedarf noch nach, wenn das nicht reicht?

Tilman Steinert: Genau. Wir schauen ja ein paar Regionen ohnehin intensiver an, z.B. in Baden-Württemberg planen wir eine Vollerfassung. Und das werden wir auch hinbekommen. Wenn's zu viel weiße Flecken gibt, ist das nicht gut, weil, jeder weiße

Fleck ist unter Umständen das Problem. Das muss man unbedingt vermeiden.

Wonach werden Sie die Klinik- und Heimleitungen genau fragen?

Tilman Steinert: Das ist in den einzelnen Bundesländern etwas unterschiedlich, je nachdem, in welchem Umfang bereits eine gesetzliche Verpflichtung zur Lieferung von Daten besteht. Am weitesten ist da im Moment Baden-Württemberg, aber auch nur bezogen auf die psychiatrischen Krankenhäuser. Da gibt es ab 2015 eine Vollerfassung jeder einzelnen Maßnahme, das Fallregister steht unter meiner Leitung, insofern haben wir da auch Zugriff. Das ist übrigens das Ergebnis einer Förderung des Bundesgesundheitsministeriums vor zehn Jahren, das war also wirklich nachhaltig. Ich hoffe sehr, dass es bei diesem Projekt wieder so wird.

Ansonsten werden wir fragen, wie viel Bewohner sie haben, wie viele davon mit einem Gerichtsbeschluss da sind, ob bei ihnen Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden, ob darüber Statistiken geführt werden.

Auch, welche Zwangsmaßnahmen und auf welchen rechtlichen Grundlagen?

Tilman Steinert: Die rechtlichen Grundlagen sind eigentlich ganz klar, das kann in den Heimen ausschließlich § 1906 BGB Freiheitsentziehende Maßnahmen sein, was anderes darf in Heimen gar nicht vorkommen. Zwangsbehandlungen z.B. dürfen nur bei einer Unterbringung in einem Krankenhaus genehmigt werden, so lautet die verbreitete richterliche Interpretation des § 1906 BGB.

Und wenn es doch in den Heimen vorkommt, werden Sie davon hören?

Tilman Steinert: Höchstens durch die Bewohner, die interviewt werden sollen. Anders werden wir aller Wahrscheinlichkeit nicht davon hören, das ist offensichtlich.

Der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen hat ja einen offenen Brief an das Gesundheitsministerium (s. S. 43) geschrieben, in dem u.a. Ihre Unabhängigkeit als Forscher, Prof. Steinert, in Zweifel gezogen wird, da Sie Zwangsmaßnahmen mitunter für notwendig halten.

Tilman Steinert: Es ist ein bisschen grotesk, dass ich als Befürworter von Zwangsmaßnahmen dargestellt werde. Ich habe in Deutschland und im Ausland über vierzig Tagungen zur Reduktion und Vermeidung von Zwangsmaßnahmen durchgeführt, also, das ist vielleicht nicht unbedingt der

erste Vorwurf, der mich treffen sollte. Ich bin gerade in Debatten mit einer amerikanischen Fachzeitschrift über einen Artikel zur Ethik von Zwangsmaßnahmen, die meinen Artikel so nicht drucken wollen, weil sie finden, ich müsste die UN-Behindertenrechtskonvention stärker kritisieren. Mich jetzt als den Vertreter von Zwangsmaßnahmen darzustellen ... Das liegt natürlich daran, dass bisher wir im psychiatrischen Krankenhaus den gesetzlichen Auftrag haben, Zwangsmaßnahmen notfalls durchzuführen. Solange wir diese Doppelfunktion der Psychiatrie haben, dass der Staat uns die Sicherung von als gefährlich erachteten Menschen überträgt, und wir gleichzeitig die Aufgabe haben, unsere Beschäftigten sowie auch die Mitpatienten vor gefährlichen körperlichen Übergriffen zu schützen, sind in Einzelfällen Zwangsmaßnahmen unvermeidbar.

Ganz ohne Zwang wird es kaum gehen

Übrigens schützen Zwangsmaßnahmen oft ja nicht zuletzt auch diejenigen, die sie erleiden müssen. Die gravierendste Ausprägung von Zwang, die ich kenne, wirklich äußerst unangenehm, weil es über Wochen geht, ist die Zwangsernährung von jungen Anorexiopatientinnen. Das Problem ist, wenn man das nicht tut, dann sterben sie. Und wenn man es tut, dann werden sie manchmal wieder richtig gesund und leben noch sechzig Jahre.

Was denken Sie, Herr Rosemann? Mit Ihrer Forschung wollen Sie Interventionen beleuchten und bekannt machen, die es erlauben, auf Zwang zu verzichten. Wird es also irgendwann eine Psychiatrie ohne Zwang geben?

Matthias Rosemann: Meine gesamte Erfahrung geht dahin, dass es Situationen gibt, in denen einem am Ende, wenn man wirklich alles ausgeschöpft hat, nichts anderes übrig bleibt, als einen Menschen gegen seinen Willen unterzubringen. Und ich kenne Menschen – und das formulieren ja auch viele Selbsthilfverbände –, die durchaus dankbar sind, dass man in letzter Minute Zwang angewendet hat, um sie vor noch Schlimmerem zu bewahren. Ich fand es sehr eindrücklich, als eine Klientin eines jugendpsychiatrischen Dienstes bei der Abschiedsfeier des langjährigen Leiters es sich nicht nehmen lassen wollte, auch ein paar Sätze zu sagen. Sie ist dabei in Tränen ausgebrochen und hat gesagt, dass sie heute noch lebe, verdanke sie dem Umstand, dass er sie mal gegen ihren Willen eingeliefert hat.

Ich glaube also, dass wir daran nicht ganz vorbeikommen werden. Aber was wir heute noch vielfach haben, dass man sich nicht ausreichend Mühe gibt, Alternativen zu suchen oder zu erproben, sondern allzu leicht geneigt ist zu sagen, jetzt machen wir es halt und fertig, das ist Missbrauch.

Auch Sie, Herr Steinert, gehen ja von Zwang in der Psychiatrie aus, der gar nicht nötig wäre. Sonst müssten Sie ja keine Vorträge halten.

Tilman Steinert: Genau. Wobei die Nötigkeit natürlich immer etwas Relatives ist. Zum einen ist es eine Frage von Personalressourcen, das kann man überhaupt nicht bestreiten. Deswegen ist es ganz wichtig, dass wir die Personalressourcen kriegen, die wir brauchen. Dann ist es eine Frage der Architektur, deshalb ist es wichtig, dass wir Investitionen in bauliche Maßnahmen vornehmen. Zum dritten ist es eine Frage der Qualifikation des Personals. Und dann ist es natürlich auch eine Frage von Sicherheitsinteressen. Selbstverständlich haben die Patienten Grundrechte auf körperliche Integrität und auch auf Freiheit. Aber auch Angehörige und Beschäftigte in psychiatrischen Einrichtungen und Mitpatienten haben solche Grundrechte. Und die sind letztlich gegeneinander abzuwägen.

In seinem offenen Brief fordert der BPE auch, Forschung, die auf eine Abschaffung von Zwang in der Psychiatrie abzielt, müsse interdisziplinär angegangen werden und mehrere Perspektiven ernsthaft einbeziehen. Geschieht das bei Ihren Projekten?

Matthias Rosemann: Wir haben bei uns auch in die Projektleitung, also in die interne Steuerungsstruktur Psychiatrieerfahrene eingebunden, Franz-Josef Wagner wird da die Psychiatrieerfahrenen repräsentieren. Wir haben mehrere Landesverbände von Psychiatrieerfahrenen, die sich an uns gewandt haben und interessiert waren, in die Beiratsebene eingebunden zu werden, und werden die sicherlich auch über Beiratstätigkeiten hinaus beteiligen. Wir haben natürlich auch den Bundesverband der Angehörigen um Mitwirkung gebeten und da auch eine Zusage bekommen, das gilt natürlich auch für das Projekt von Prof. Steinert. Die Perspektive von Angehörigen ist immer noch mal eine andere als die von den Betroffenen selbst, das muss man mit einbeziehen. Wir haben bei uns im Fachbeirat sowohl Wissenschaftler als auch Verbände, wir haben in unsere Steuerungsstruktur z.B. Prof. Winterstein eingebunden, den Vorsitzenden

des Betreuungsgerichtstages. Wir haben übrigens auch das Institut für Menschenrechte gebeten, bei uns mitzuwirken und haben da auch schon eine vorläufige Zusage von Herrn Aichele, dem Leiter der Monitoringstelle zur UN-Behindertenrechtskonvention. Also unsere Perspektive ist eine möglichst breite. Wir wollen das nicht einengen nur auf medizinische Maßnahmen, wir sehen eine Fülle von anderen Faktoren am Werk, die man nur betrachten kann, wenn man da einen sehr breiten Blick drauf hat.

Was wird denn wohl getan, damit sich Ihre Erkenntnisse am Ende auch auf breiter Ebene positiv niederschlagen können? In der Ausschreibung steht, dass es Empfehlungen geben wird, das klingt ja erstmal relativ schwach.

Matthias Rosemann: Das ist die Vorgabe des Ministeriums, dass wir Empfehlungen erarbeiten müssen, und diese Empfehlungen werden wir auch mit dem Projekt von Prof. Steinert eng abstimmen.

An wen werden die sich richten?

Tilman Steinert: Die Empfehlungen werden sich an die Betreiber von Einrichtungen, einerseits Krankenhäuser richten, aber natürlich auch an psychiatrischer Heime und Wohneinrichtungen, also im Prinzip an die gesamte psychiatrische Versorgung, richten.

Am Ende stehen Empfehlungen – aber nicht nur

Matthias Rosemann: Wir werden womöglich auch der Bundesregierung Vorschläge machen, etwa darüber, welche Daten in Zukunft strukturiert erhoben werden sollten. Eine einmalige Erhebung reicht unserer Meinung nach nicht aus. Bei uns liegt der Schwerpunkt ein wenig darauf, Maßnahmen zu implementieren. Zum Beispiel in den Regionen, die sich darum kümmern, Unterbringungen von Menschen in geschlossenen Heimen möglichst zu vermeiden. Das wird man begleiten müssen, ob deren Maßnahmen tatsächlich Wirkung haben, und wenn ja, welche. Und wenn es Wirkung hat, dann muss man ja die Region motivieren, das weiterzumachen und möglicherweise noch mal auf andere Zielgruppen auszuweiten.

Also, Sie versprechen sich im Grunde auch schon Effekte von der Durchführung des Projektes?

Matthias Rosemann: Ja, das versprechen wir uns davon. Wir bringen ja kein Geld mit,

das wir Regionen zur Verfügung stellen können für bessere Leistungen, wir bringen aber eine Projektbegleitung mit. Und initiieren den Austausch von verschiedenen Regionen untereinander: Was hat bei wem wie gewirkt und geholfen? Und wenn man erfolgreich ist, wird sich das dann bei den Regionen fortführen lassen. Es kommt darauf an, dass man überhaupt mal zeigen kann, dass, wenn man sich zusammensetzt und ein weiteres Mal nachdenkt, womöglich eine Zwangsunterbringung in einem Heim vermieden werden kann. Vielleicht kann

Foto: cocodesignkong, clipdealer.com



Immer noch eine häufige Zwangsmaßnahme: Isolation

man am Ende auch die Richterschaft davon überzeugen. Dass sie sagen: Bevor ich eine solche Entscheidung treffe, höre ich mir doch mal an, ob es nicht noch einen anderen Vorschlag gibt.

Haben Sie denn die Hoffnung, dass dieses Projekt, wenn es abgeschlossen ist, zu politischen Maßnahmen führt, die vielleicht dann auch noch hilfreich sind?

Matthias Rosemann: Was wir uns natürlich wünschen würden, ist: Wenn man dann weiß, welche Interventionen wirken können, dass man daraus auch Projekte kreiert, die solche Interventionen installieren. Ob man das hinkriegt mit Bundesprojekten oder Länderprojekten, das kann man von heute aus noch nicht beurteilen, aber das wäre natürlich unsere Hoffnung. ■