



Fuldaer Schriften zur Gemeindepsychiatrie | Band 6

Junge Menschen in der Gemeindepsychiatrie

Übergänge aus Forensik, Jugendstrafvollzug
und Wohnungslosigkeit

Henning Daßler
Petra Gromann
(Hg.)



Henning Daßler, Petra Gromann (Hg.):
Junge Menschen in der Gemeindepsychiatrie
Übergänge aus Forensik, Jugendstrafvollzug und Wohnungslosigkeit
Fuldaer Schriften zur Gemeindepsychiatrie 6

Psychiatrie
Verlag 



Prof. Dr. Henning Daßler ist Diplom-Pädagoge und an der Hochschule Fulda tätig. Seine Arbeitsgebiete umfassen Gemeindepsychiatrie, Rehabilitation und Beratung. Außerdem ist er Studiengangsleiter für den M.A. Soziale Arbeit Gemeindepsychiatrie.



Prof. Dr. Petra Gromann ist Diplom-Soziologin und Professorin für Rehabilitation. Sie ist Studiengangsleiterin für den B.A. Soziale Arbeit online und basa-dual.

Henning Daßler, Petra Gromann (Hg.):

Junge Menschen in der Gemeindepsychiatrie

**Übergänge aus Forensik,
Jugendstrafvollzug
und Wohnungslosigkeit**

Fuldaer Schriften zur Gemeindepsychiatrie 6

Henning Daßler, Petra Gromann (Hg.)
Junge Menschen in der Gemeindepsychiatrie
Übergänge aus Forensik, Jugendstrafvollzug und Wohnungslosigkeit
Fuldaer Schriften zur Gemeindepsychiatrie 6
1. Auflage 2018
ISBN-Print: 978-3-88414-675-0
ISBN-PDF: 978-3-88414-950-8

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Weitere Bücher zum Umgang mit psychischen Störungen unter:
www.psychiatrie-verlag.de

© Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2018
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werks darf ohne Zustimmung
des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.
Umschlagkonzeption und -gestaltung: GRAFIKSCHMITZ, Köln,
unter Verwendung eines Fotos von sally2001 / photocase.com
Typografiekonzeption: Iga Bielejec, Nierstein
Satz: Psychiatrie Verlag, Köln
Druck und Bindung: SDL Buchdruck, Berlin

**Übergänge aus Forensik, Jugendstrafvollzug
und Wohnungslosigkeit in die Gemeinde** 7

Petra Gromann und Henning Daßler

Biografische Fallrekonstruktion 11

Klaus Masanz

**Bedeutung und Folgen prekärer Lebenssituationen
am Beispiel junger wohnungsloser Erwachsener** 59

Carlo Fortunato

**Rauskommen – Übergang aus dem Jugendstrafvollzug
der JSA Regis-Breitungen** 89

Volker Krause

**Forensisch untergebrachte psychisch erkrankte Menschen in den
Sozialpsychiatrischen Hilfen Stuttgarts** 118

Jürgen Bielesch, Klaus Masanz und Klaus Obert

**(Vor-)Kenntnisse zu forensischen Klienten
im Kontext der Gemeindepsychiatrie** 153

Nadine Roesch und Petra Gromann

Seite absichtlich frei gelassen.

Übergänge aus Forensik, Jugendstrafvollzug und Wohnungslosigkeit in die Gemeinde

Petra Gromann und Henning Daßler

Multiproblemlagen junger Menschen und die Schwierigkeiten der Abstimmung passender Hilfen sind für die soziale Arbeit im Kontext der Gemeindepsychiatrie eine deutliche Herausforderung. HOFFMANN (2006) beschreibt die Vulnerabilität dieser Gruppe aus ärztlich-psychiatrischer Sicht mit häufiger und wiederholter Hospitalisierung, geringer Krankheitseinsicht, mangelnder Compliance und Adherence, schnellem unabgestimmten Verlassen klinischer Hilfen, geringer Nutzung von Nachbetreuung, Suchtverhalten sowie feindseligen, aggressiven und delinquenten Verhaltensweisen.

Gemeindepsychiatrisch ist von hoher Bedeutung, eine bessere Lebensqualität dieser jungen Menschen mit vielfältigen Ausgrenzungserfahrungen zu sichern. Behandlung und Begleitung sind in möglichst natürlichem Umfeld zu gewährleisten. Es gilt, Prinzipien der »least restrictive alternative« umzusetzen, d. h. die am wenigsten einschränkende Maßnahme ist auszuwählen, um die Exklusionsspirale zu durchbrechen. HOFFMANN und Kollegen (1993) beschreiben den Teufelskreis der Hilflosigkeit für diese Gruppe wie folgt:

- Auflehnen gegen die Rolle als Hilfsbedürftiger, Patient
- Schlechte Kooperation mit Helfenden
- Forderungen und Agieren
- Konsum von Suchtmitteln mit der Folge der Auslösung psychotischer Phasen
- Hilflosigkeit und Frustration der Betreuenden
- Häufige Notfallsituationen, Zwangseinweisungen oder auch Straftaten

Auch GAERTNER (2013, S. 38) stellt fest: »Die Schwächsten unter den chronisch psychisch Kranken sind die Langzeithospitalisierten und die ›Young Adult Chronic Patients«.« Starke Indizien weisen darauf hin,

dass Entlasssituationen aus Psychiatrie und Strafvollzug häufiger zu Obdachlosigkeit und daraus folgend ebenso zu einer erhöhten Prävalenz von psychischen Störungen beitragen (ebd., S. 41).

Auch wenn im Zuge der psychiatrischen Reformbewegungen die medizinische und die psychosoziale Versorgung insgesamt erheblich verbessert wurden, haben Forderungen nach Casemanagement, sozialer Unterstützung und einem Langzeitbetreuersteam in der Gemeinde weiter hohe Aktualität. Für die Begleitung junger Menschen sind Kooperation ebenso wie personen- und lebensweltzentrierte Hilfen wichtiger denn je.

Die funktionale Differenzierung der Hilfen und Institutionen schärft einerseits den Blick für bestimmte Aufgaben zur Bearbeitung spezifischer sozialer Probleme: »Funktional spezialisierte Organisationseinheiten entwickeln dabei eigene Problembearbeitungsmuster und Denkweisen, mit denen sie an Aufgabenstellungen und Probleme herangehen, sie entwickeln eine eigene Fachlichkeit, die den Maßstab bildet für den Erfolg ihrer Arbeit.« (BAUER 2011, S. 343 f.) Sie zieht andererseits aber auch bestimmte Folgeprobleme nach sich, zu denen vor allem ein ausgeprägter Bedarf an Koordination gehört. Gerade bei der Bewältigung komplexer Problemlagen sind die Systeme von Jugendstrafvollzug, Forensik, Obdachlosenhilfe, Gemeindepsychiatrischen Diensten und Suchthilfe jeweils auf die spezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten anderer Systeme angewiesen (ebd.). Dennoch werden in der Fachdiskussion immer wieder neue, spezialisierte Dienste und Einrichtungen für die Versorgung dieser Gruppe gefordert, so wie für Menschen im Übergang, die z. B. nach einer forensischen Unterbringung in die Gemeinde zurückkehren. Mehr als scheinbar utopische Forderungen nach allgemeinen, system- und leistungsträgerübergreifenden Langzeitteams in der Gemeinde können Forschungsergebnisse dazu beitragen, die Fragen zu klären, welche Angebote und Arbeitsweisen zu einem Durchbrechen der Exklusionsspirale für Betroffene und zu einer professionellen Vernetzung beisteuern.

Die Beiträge in diesem Band stellen Forschungsprojekte vor, die sowohl aus der biografisch-subjektiven Sicht Probleme und Lebensweisen verdeutlichen als auch zu Fragen des institutionellen Übergangs Ergebnisse vorweisen. Der Band beginnt mit einer biografischen Fallrekonstruktion von Klaus Masanz: einem Ausschnitt aus einem umfangreichen Promotionsvorhaben zum Thema »Systemprüfer« – Multiproblemlagen junger Menschen«. Daran schließt sich ein Beitrag von Carlo Fortunato an, der

junge Menschen rückblickend zu ihrer Erfahrung mit Obdachlosigkeit und Hilfeperspektiven befragt hat.

Volker Krause berichtet zum »Rauskommen«. Seine Forschungsergebnisse fokussieren sowohl die Perspektiven von jungen Strafgefangenen als auch unterschiedliche professionelle Einschätzungen zum Übergang aus dem Jugendstrafvollzug der JSA Regis-Breitungen. Klaus Masanz, Klaus Obert und Jürgen Bielesch stellen eine umfangreiche Begleitstudie zum Übergang aus der Forensik in die Gemeindepsychiatrie in Stuttgart vor, gefolgt von einer kurzen Studie von Nadine Roesch, die sich mit der Frage beschäftigt, welche Informationen Mitarbeitende kooperierender Einrichtungen für einen gelingenden Übergang forensischer Patientinnen und Patienten in die Gemeindepsychiatrie Mannheims benötigen.

Angesichts der prinzipiellen Barrieren für gut funktionierende Kooperationen und biografisch sinnverstehende Hilfen für junge Menschen in multiplen Problemlagen ist es umso überraschender, wenn die Zusammenarbeit über Professionen, Disziplinen, Institutionen, Organisationen und Gruppen hinweg ganz ohne gesetzliche Festschreibungen, administrative Vorgaben oder hierarchische Zuständigkeiten gelingen kann. Die Beiträge dieses Bandes machen deutlich, dass der Schlüssel für das Verständnis sowohl in den jeweiligen Lebenslagen und dem Habitus Betroffener liegt als auch in der Bereitschaft zur Kooperation und Flexibilität der beteiligten Dienste und Einrichtungen. Diese Bereitschaft, sich auf die Person wie auf die fachlichen Erfahrungen der Professionellen zu beziehen, wird offensichtlich nicht nur durch Absprachen, sondern auch durch das Ausmaß an Vertrauen erreicht. Hier möchten wir aus dem Editorial unseres vierten Bandes zitieren (KRUMM 2014, S. 12):

- » Tatsächlich kommt Vertrauen in differenzierten Gesellschaften eine herausgehobene Bedeutung zu, denn die Risiken und Ungewissheiten hinsichtlich der Folgen, die sich aus der Vielzahl an möglichen Anknüpfungen ergeben, können nur durch einen Vertrauensvorschluss in bestimmte Handlungsmöglichkeiten auf ein handhabbares Maß reduziert werden. Vertrauen ist, so eine Kernaussage LUHMANNs (1983), ein zentraler Mechanismus zur Reduktion der sozialen Komplexität, die aus der ›Überfülle des Möglichen‹ entsteht. Vertrauen kommt demnach eine wichtige Funktion für die Zusammenarbeit über Systemgrenzen hinweg zu. «

Literatur

- BAUER, P. (2011): Multiprofessionelle Kooperation in Teams und Netzwerken – Anforderungen an Soziale Arbeit. In: Zeitschrift für Sozialpädagogik, 9 (4), S. 341–360.
- GAERTNER, B. (2013): Zur Lage chronisch psychisch Kranker. In: Jahrbuch für Kritische Medizin, 31, S. 37–50.
- HOFFMANN, H.; WYLER, A.; KUPPER, Z. (1993): Young Adult Chronic Patients: Empirical Results on Subgroups and Age. In: Psychopathology, S. 266–173.
- HOFFMANN, H. (2006): Junge psychisch Kranke – Herausforderungen für die sozialpsychiatrischen Hilfen. Vortrag, Psychiatrie Jahrestagung in Bonn.
- KRUMM, S. (2014): Kooperation als Kernelement der gemeindepsychiatrischen Sozialen Arbeit – ein Editorial. In: GROMANN, P.; KRUMM, S. (Hg.): Kooperation: Anspruch und Wirklichkeit. Köln: Psychiatrie Verlag, S. 7–16.
- LUHMANN, N. (1983): Legitimation durch Verfahren. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Prof. Dr. Henning Daßler ist Diplom-Pädagoge und an der Hochschule Fulda tätig. Seine Arbeitsgebiete umfassen Gemeindepsychiatrie, Rehabilitation und Beratung. Er ist Studiengangsleiter für den M. A. Soziale Arbeit Gemeindepsychiatrie.

Prof. Dr. Petra Gromann ist Diplom-Soziologin und Professorin für Rehabilitation. Sie ist Studiengangsleiterin für den B. A. Soziale Arbeit online und basa-dual.

Biografische Fallrekonstruktion

Klaus Masanz

Einführung und Kontextklärung

Herrn Grün lernte ich erstmals im Oktober 2011 auf einer Männerstation einer geschlossenen psychiatrischen Pflichtversorgungsklinik kennen. Er präsentierte sich im Erstkontakt selbstsicher und ist mir wegen seiner Körpergröße von knapp zwei Metern und seiner prägnanten Frisur schon kurz nach dem Betreten der Station aufgefallen. Auf dem Rücken trug er eine Gitarre mit sich, auf dem Weg in ein Besprechungszimmer klatschte er im Vorbeigehen zwei andere Mitpatienten ab, geradeso, als reüssiere er soeben mit einem entscheidenden Wurf in einem finalen Basketballspiel.

Zwei Wochen zuvor erfuhr ich aus der Hilfeplankonferenz (HPK), dass er vor wenigen Tagen wegen Eigengefährdung einen richterlichen Unterbringungsbeschluss nach § 1906 BGB von zwölf Monaten erhalten hatte. Nun warte er auf eine baldige Entlassung bzw. Verlegung in ein geeignetes, geschlossenes Wohnheim der Eingliederungshilfe, vorzugsweise in Stuttgart. Dies beruht auf der gesetzlichen Grundlage nach § 53 ff. SGB XII. Die Hilfeplankonferenz ist ein Gremium innerhalb des Gemeindepsychiatrischen Verbunds (GPV), die einmal monatlich stattfindet. An ihr nehmen alle Anbieter des ambulant Betreuten Wohnens, des stationären Wohnens, der Rehabilitationseinrichtungen, der Kliniken, des Kostenträgers, der Rentenversicherung und Agentur für Arbeit, der Forensischen Fachklinik und der acht stadtteilbezogenen Gemeindepsychiatrischen Zentren teil. Auf der Konferenz werden die Patientinnen und Patienten vorgestellt, die in ein Angebot der teilnehmenden Einrichtungen vermittelt bzw. aufgenommen werden sollen.

Herrn Grüns Krankenkasse drohte derweil mit der Einstellung der Pflegeersatzübernahme, da er schon seit mehreren Monaten auf der Station behandelt wurde. In meiner Funktion als Heimleiter bot ich ihm einen Heimplatz in unserer Einrichtung an und teilte dies auch den Eltern und dem gesetzlichen Betreuer mit. Letzterer war für die Wirkungskreise der

Aufenthaltsbestimmung, der Behandlungspflege und der Vermögensfürsorge vom zuständigen Vormundschaftsgericht bestellt.

Herr Grün akzeptierte den Beschluss und willigte in einen schnellstmöglichen Einzug in das Haus Maybachstraße ein. Dabei handelt es sich um eine von derzeit drei geschlossenen Einrichtungen der Eingliederungshilfe, in der 26 Bewohner im Alter von 22 bis 65 Jahren untergebracht sind. Eine detaillierte Charakterisierung und Beschreibung der Behandlung, der Einrichtung und der Bewohnergruppe ist auf der Webseite der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie zu lesen (www.cbp.caritas.de/aspe_shared/form/download.asp?form_typ=370&ag_id=1123&nr=377297).

Herr Grün zählte zu den wenigen Bewohnern, die nicht gegen den richterlichen Beschluss in einem Widerspruchsverfahren vorgehen, wobei dieser vor dem Landgericht als weitere Instanz endgültig beurteilt wird. Ohne vorher das Zimmer und die Einrichtung zu überprüfen, zog er wenige Tage darauf mit lediglich vier großen Plastiktaschen ein. Die Mietwohnung, die er kurz vor der Klinikbehandlung noch bewohnte, wurde von der Vermieterin gekündigt und vom gesetzlichen Betreuer aufgelöst. Die Einrichtungsgegenstände waren überwiegend nicht mehr funktionstüchtig. Der Wohnraum war mit Ungeziefer- und Schimmelfall nass vermüllt und von Brandflecken, die durch Kerzen oder Zigarettenglut verursacht wurden, übersät.

Generell wird zwischen trockener und nasser Vermüllung bei Menschen mit Vermüllungssyndrom unterschieden. Während es bei der *trockenen Vermüllung* meist um das Sammeln (hording) von Zeitungen, Kleidern und Sperrmüll geht, stellt die *nasse Vermüllung* eine gesundheitlich-hygiene Gefahr für die Bewohner, aber auch Mitbewohner im Haus dar, da es zum Einnisten von Ungeziefer, Mäusen, Ratten, Motten und Schaben in Verbindung mit Schimmelfall kommt bzw. kommen kann.

Von Anfang an suchte Herr Grün einen engen Kontakt zu mir als Heimleiter. Im Vorfeld wurde ich vor einer Aufnahme Herrn Grüns gewarnt. Die Warnungen kamen von der Station, den Ärzten, der vorherigen Einrichtung und seinem gesetzlichen Betreuer. Sie wiesen auf die bisherige anamnestische Vorgeschichte, eine eher schlechte Kriminal- und Sozialprognose und eine hohe Häufung und Intensität von unterschiedlichen Straftaten im Zeitraum von 1998 bis 2000 sowie von 2009 bis 2011 hin. Herr Grün benötigte, so die Beschreibung der Hilfen und der Maßnahmen im Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP),

ein hochstrukturiertes Behandlungssetting, konkrete Beschäftigungs- und Arbeitsangebote sowie Hilfestellung bei den lebenspraktischen und hauswirtschaftlichen Anforderungen. Fortlaufende und regelmäßige Atemalkohol- und Multidrogenurinkontrollen sind von der koordinierenden Bezugsperson, die den Hilfeplan erstellt hat, flankierend als Maßnahmen definiert worden.

Der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan bildet den gesamten individuellen Hilfebedarf, die gewählten Maßnahmen mit zeitlichen Werten und anvisierten Zielsetzungen in allen Lebensbereichen für die nächsten sechs Monate ab. Er wird in der Regel vom Sozialdienst, idealerweise gemeinsam mit allen wesentlichen Bezugspersonen und Helfern, dem Arzt und hauptsächlich mit der betroffenen Person selbst formuliert.

Das Betreuungsteam stellte sich zum Zeitpunkt der Aufnahme Herrn Grüns auf Verweigerungsverhalten, Angriffe und fortlaufende Konflikte ein. Es erwartete einen schwierigen, »widerständigen« und ablehnenden Bewohner, der jede Gelegenheit nutzen wird, illegale Drogen zu konsumieren und die Medikation wegzulassen. Um es vorwegzunehmen: Die Befürchtungen traten allesamt, auch 22 Monate später, nicht ein.

Das erste Interview fand im Dezember 2012, ein Jahr nach der Aufnahme, statt. Das zweite Interview führte ich im März 2013. In meiner Rolle als Interviewer einerseits, der etwas über Herrn Grüns Lebensgeschichte erfahren möchte, und als Heimleiter und Verantwortlicher der Einrichtung andererseits, der schließlich auch über die Ausgangsvereinbarungen, über das Einleiten einer Klinikeinweisung oder das Durchführen von Drogen- und Zimmerkontrollen zu entscheiden und Verantwortung zu übernehmen hatte, hegte ich anfangs große Bedenken, ob ich in meiner doppelten Rolle eine »neutrale« Position gegenüber Herrn Grün einnehmen könne. Diese Zweifel teilte ich ihm offensiv in einem Vorgespräch mit. Er hörte sich meine Ausführungen in Ruhe an. Dann ließ er mich wissen, dass er erstens eher einer bekannten Vertrauensperson etwas von sich sagen werde als einem Fremden, der ihn nun befragen wollte: »Das [eine bekannte Vertrauensperson] sind Sie derzeit für mich ... schließlich haben Sie mich ziemlich schnell aus der Klinik rausgeholt und beim Landgericht begleitet.« (MASANZ 2012 a, Interview 1, S. 2) Zweitens habe er auch angesichts des geschlossenen Betreuungsrahmens die Wahl, wenigstens darüber zu entscheiden, mit wem er frei über sich und sein Leben sprechen möchte.

Als Anreiz und Gegenleistung für die Teilnahme an den zwei Interviews bot ich Herrn Grün einen Kaufhausgutschein im Wert von 40 Euro an. Dieser zeigte sich zwar erfreut, stellte aber zugleich klar, dass das seine Entscheidung nicht beeinflusse. Weiter teilte er mir mit, dass er schließlich auch von seinen Eltern finanziell unterstützt werde. Nach einer Woche Bedenkzeit, die er einforderte, entschied sich Herr Grün für die Teilnahme. Den Wertgutschein wolle er bei einem Media-Markt einlösen, um sich zwei Hip-Hop-CDs zu kaufen. Im Vorfeld informierte ich zudem den gesetzlichen Betreuer und die Eltern über das geplante Forschungsvorhaben. Letztere stimmten zu und erkundigten sich am Telefon und dann auch bei einem Besuch vor Ort genau darüber, wie der Ablauf geplant sei, was mit den erhobenen Daten passiere und vor allem, welche Daten wie lange gespeichert würden.

Erst zwei Monate später erfuhr ich von der Mutter, dass diese eine SED-Opferentschädigungsrente beziehe, da sie als »Politische« schweres Leid erfahren habe. Mit diesem Hintergrund sei man in der Familie zu gebrannten Kindern auf Lebzeiten geworden und eher misstrauisch und vorsichtig, wenn es darum gehe, dass Gespräche mitgeschnitten und analysiert würden. Herr Grün wollte, obwohl er dreimal die Woche für drei Stunden freien Ausgang hatte und den Gesprächsort hätte frei wählen können, dass die Unterhaltung in seinem Zimmer stattfand. Für die Interviewzeit hätte er in Absprache mit dem gesetzlichen Betreuer auch zusätzlichen Ausgang erhalten.

Am Tag des ersten Interviews suchte er mich mehrfach auf, um zu erfragen, wann es denn losgehe. Er bot mir zu Beginn selbst gestopfte Zigaretten sowie Sprudel an und teilte mir vorab mit, dass er »schon etwas aufgeregter« sei. Im Verlauf des Gesprächs wurde er mehrmals von einem Bewohner aufgesucht, der keinen Tabak mehr hatte. Ein weiterer Bewohner kam in das Zimmer und übergab Münzgeld und geliehenen Tabak, sodass ich Zeuge des subkulturellen Handels wurde. Das Zimmer war abgedunkelt. Das Gespräch fand am Nachmittag zwischen einer Einheit im Arbeitsprojekt, das im Haus angeboten wird, und dem Abendessen statt. Bevor ich das Aufnahmegerät anschaltete, erzählte mir Herr Grün, dass er sich im Vorfeld mit seinen Eltern beratschlagt hätte und es so zu einer Bedenkzeit von einer Woche gekommen sei. Das Gespräch dauerte insgesamt 75 Minuten. Er sei nun nach dem Interview doch recht erschöpft. So lange und so viel habe er zuletzt nur in der Forensik dem Psychologen erzählt.

Gelebtes Leben – biografische Daten

Herr Grün wurde 1981 in einer Großstadt der ehemaligen DDR geboren. Seine Mutter ließ sich vier Jahre zuvor von ihrem Mann scheiden, mit dem sie zwei Töchter hatte, und heiratete erneut 1978. Herr Grün hat mütterlicherseits somit zwei Stiefschwestern, von denen die eine vier und die andere zwölf Jahre älter ist. Väterlicherseits hat er einen weiteren Stiefbruder, der vor 1978 geboren wurde. Die Mutter, von Beruf Kommunikationswissenschaftlerin, wurde zum Zeitpunkt der Geburt von Herrn Grün wegen ihrer Sprachkenntnisse als Kellnerin »degradiert« und war in einem Polit-Restaurant für internationale Gäste beschäftigt. Im Zuge einer Haftstrafe in den Siebzigerjahren als »Politische« wurde der Mutter Berufsverbot erteilt. Der Vater ist Beamter bei der Deutschen Reichsbahn und durfte zum Zeitpunkt der Geburt seinen Beruf ebenso aus politischen Gründen nicht ausüben. Die Eltern hatten im weiteren Verlauf bereits mehrfach Ausreiseanträge gestellt. Erst im März 1989 durfte die Familie Grün endlich ausreisen.

Ökonomisch herrschte in der DDR in der Zeit von 1981 bis 1990 eine schwere Finanzkrise, die u. a. durch das Wettrüsten der Sowjetunion verursacht wurde und auch in der Familie Grün Spuren hinterließ. Die DDR geriet in dieser Epoche zunehmend in eine wirtschaftliche Schiefelage, die sukzessive zu einer Destabilisierung des gesamten DDR-Regimes führte. Pfarrer Eppelmann und der Dissident Havemann stießen zu dieser Zeit mittels »Berliner Appel – Frieden schaffen ohne Waffen« (Robert-Havemann-Gesellschaft 1982) durch die Gründung der Friedensbewegung auf eine breite Resonanz. Ab 1984 kam es verstärkt zu einer Ausreisewelle, im selben Jahr wuchs die Bürgerrechtsbewegung stetig an. 1985 wurde Michail Sergejewitsch Gorbatschow sowjetischer Generalsekretär und leitete auf der Grundlage von Glasnost (Offenheit) und Perestroika (Umstrukturierung) demokratische Entwicklungen hinter dem gläsernen Vorhang ein.

Herr Grün wurde in den ersten 18 Monaten seines Lebens zu Hause versorgt und betreut. Von 1983 an bis kurz vor der Einschulung besuchte er einen Ganztageshort. 1987 kam es zur Einschulung. Seine Eltern waren berufstätig, sodass die Betreuung des gemeinsamen Sohnes überwiegend in die Verantwortung der zwei Halbschwestern fiel, die im gemeinsamen Haushalt lebten. Schließlich reisten die Grüns mit ihrem Sohn im März 1989 aus der DDR aus und zogen zunächst zur Verwandtschaft