

Kerbe 25 Jahre

Forum für Sozialpsychiatrie

Themenschwerpunkt:
**Gibt es eine Zukunft für bürgerschaftli-
ches Engagement in der Psychiatrie?**

Bürgerschaftliches Engagement in der Psychiatrie gewinnt heute immer mehr an Bedeutung. Die Erwartungen sind hoch. Eine Thematisierung der Tätigkeitsfelder der bürgerschaftlich Engagierten und ihrer Zusammenarbeit mit den Professionellen ist erforderlich. Gleichzeitig stellt sich die Frage, welche sozialpolitischen Konsequenzen die Aufwertung des freiwilligen Engagements hat.



3 Editorial

4 Themenschwerpunkt

■ 25 Jahre „Die Kerbe“

Teil 1: Impulse in den Spannungsfeldern der Psychiatrie
Jürgen Armbruster, Helmuth Beutel und Georg Schulte-Kemna, Seite 4

■ Bürgerliches Engagement und Psychiatriegeschichte
Gustav Schöck, Seite 7

■ Brauchen Bürgerhelferinnen und Bürgerhelfer eine Qualifizierung?
Erfahrungen mit einem neuen Fortbildungskonzept für ehrenamtlich Engagierte in der Psychiatrie
Inge Schöck, Sylvia Fahr-Armbruster, Seite 10

■ Ehrenamtliche Sozialbegleitung
Ein Antidot der pro mente Wien gegen soziale Isolation von Menschen mit psychischen Erkrankungen
Rudolf P. Wagner, Seite 13

■ Wehrt Euch – beschwert Euch!
Beschwerdestellen in der Psychiatrie
Gudrun Uebele, Seite 15

■ Warum ich als Bürgerhelfer arbeite
Berichte von Bürgerhelferinnen und Bürgerhelfern, Seite 17

■ Ohne freiwilliges soziales Engagement sind die Sozialsysteme nicht mehr zu retten
Bürgerschaftliches Engagement zwischen Anwaltschaft und Lückenbüßen
Michael Opielka, Seite 20

■ Wohnen in der Gemeinde – Hilfenmix ehrenamtlicher und professioneller Assistenzhilfen
Erste Erfahrungen aus einem Projekt
Armin Günthner und Wolfgang Mohn, Seite 23

■ Ausverkauf des Ehrenamtes?
Wenn im freiwilligen Engagement Geld fließt
Paul-Stefan Roß, Seite 25

■ Wie verhindert man erfolgreich ehrenamtliches Engagement?
Stolpersteine in der Zusammenarbeit zwischen Professionellen und engagierten Bürgern
Annegret Thierhoff, Seite 28

■ Gewinnung von Ehrenamtlichen
Die richtige Person am richtigen Ort für die richtige Aufgabe
Karen Sommer-Loeffen, Seite 29

■ Freiwillige gesucht! – Unterstützung durch Freiwilligenagenturen?
Erich Sass, Seite 32

34 Spectrum

■ Aufsuchende Psychiatrie für wohnungslose Menschen
Hamburger Projekt berichtet über Erfolge
Manfred Voepel, Seite 34

■ Persönliches Budget in der Behindertenhilfe
Ein Positionspapier des BeB
Georg Schulte-Kemna, Seite 35

■ Soziotherapie als politisches Lehrstück oder die Überwindung einer institutionellen Verweigerung
Hansgeorg Ließem, Seite 38

■ Mit Gott im Kontakt?
Religiöse Erfahrungen und Stimmenhören
Andreas Gehrke, Seite 40

42 Nachrichten

43 Termine

Liebe Leserin,
lieber Leser

Editorial



Das Engagement von Bürgerinnen und Bürgern begleitet die Entwicklung der Psychiatrie seit mehr als hundertfünfzig Jahren. Schon im 19. Jahrhundert fanden sich vielerorts Bürgerinnen und Bürger zusammen, um Lebens- und Behandlungsbedingungen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu verbessern. Vielfach taten sie das durch Unterstützung der in dieser Zeit zunehmend entstehenden speziellen Anstalten, oft auch unter Führung von leitenden Personen dieser Anstalten. Seitdem hat sich ein breites Spektrum unterschiedlicher Aktivitäten entwickelt. Immer wieder haben sich ehrenamtlich engagierte Bürgerinnen und Bürger nicht nur helfend und unterstützend betätigt, sondern haben auch öffentlich politisch im Sinne einer anwaltschaftlichen Interessenvertretung eine Änderung der Verhältnisse gefordert. Die Psychiatriereform in Deutschland seit den 1970er Jahren verdankt diesem Engagement entscheidende Impulse.

Heute ist das „bürgerschaftliche Engagement“ in aller Munde. Kein Bundesland, das nicht dafür Orden und Preise verleiht, kein Politiker, der nicht Unterstützung für bürgerschaftliches Engagement bekundet und dessen weiteren Ausbau fordert. Vielfach ist das verbunden mit der Erwartung, dass bürgerschaftliches Engagement professionelle bzw. bezahlte Hilfe ersetzen oder zumindest reduzieren könnte. Die wertgeschätzten engagierten Bürgerinnen und Bürger finden sich so unversehens in einem Einsparkül der Politik wieder.

Das vorliegende Heft soll vor diesem Hintergrund die Diskussion über die gegenwärtige Situation und die Perspektiven bürgerschaftlichen Engagements in der Psychiatrie anregen. Bei der Vorbereitung ist uns bewusst gewor-

den, wie wenig wir empirisch eigentlich wissen über den tatsächlichen Umfang und die heutigen Praxisformen bürgerschaftlichen Engagements in der Psychiatrie. Die Beiträge dieses Heftes wollen einerseits an die Geschichte bürgerschaftlichen Engagements erinnern, schlaglichtartig einige alte und neue Betätigungsfelder veranschaulichen und die nicht immer spannungsfreie Zusammenarbeit zwischen Bürgerinnen und Bürgern und den Professionellen thematisieren. Auf der anderen Seite will das Heft auch die sozialpolitische Seite beleuchten, nämlich das Spannungsfeld zwischen Aufwertung und Instrumentalisierung des bürgerschaftlichen Engagements.

Es fügt sich sinnvoll, dass wir gerade mit diesem Schwerpunktthema, das einem wesentlichen dynamischen Faktor im Prozess der Psychiatriereform gewidmet ist, gleichzeitig den 25. Jahrgang der Kerbe einläuten. Die Kerbe ist entstanden als Medium der Selbst-Verständigung für die verschiedensten Ansätze der Hilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen innerhalb der Diakonie; sie wird zwischenzeitlich längst auch darüber hinaus gelesen und beachtet. Wir wollen aus Anlass dieses Jubiläums zurückblicken: in jedem Heft dieses Jahrgangs wird es einen Artikel geben, der Aspekte der Psychiatriereform innerhalb der Diakonie behandelt.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

*Inge Schöck
Georg Schulte-Kemna
Jürgen Bombosch*

25 Jahre „Die Kerbe“

Teil 1: Impulse in den Spannungsfeldern der Sozialpsychiatrie

Von Jürgen Armbruster, Helmuth Beutel und Georg Schulte-Kemna



Prof. Dr. Jürgen Armbruster
Evangelische Gesellschaft Stuttgart,
Abteilungsleiter der Dienste für seelische Gesundheit
und Geschäftsführer des Rudolf-Sophien-Stifts,
juergen.armbruster@eva-stuttgart.de.

Der Jahrgang 2007 ist der 25. Jahrgang der Kerbe. Im Februar 1983 erschien die erste Ausgabe der Kerbe, herausgegeben vom Verband evangelischer Einrichtungen für geistig und seelisch Behinderte im Diakonischen Werk der EKD, einem der beiden Vorgängerverbände des heutigen Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe (BeB).

Im Vorwort des Herausgebers schrieb Gerhard Brandt, der Vorsitzende und Erwin Dürr, der Geschäftsführer des Verbands: *Die Kerbe soll „ein Bindeglied sein unter den vielen hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern in diakonischen und kirchlichen Einrichtungen, Maßnahmen und Diensten für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung. Sie soll Impulse geben, unser gemeinsames Bemühen zur Verbesserung der Lebenssituation psychisch Kranker verstärken und der Qualifizierung der verschiedenen Hilfen für sie dienen...Der Name steht für ein Programm: Es geht nicht um Schnitte, die Wunden verursachen, sondern um Einschnitte, an denen eine Entwicklung deutlich wird. Die Zeitschrift will die Entwicklung der kirchlich-diakonischen Arbeit mit und für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung prägen. Das Wort „Kerbe“ steht in diesem Zusammenhang auch für Beharrlichkeit und Deutlichkeit“.*

Die Schriftleitung übernahm zunächst Hans Dieter Becker. Er wurde unterstützt durch einen Redaktionsbeirat, der in der Anfangszeit bestand aus Gottfried Bickel, Frankfurt, Diakoniefarrer im DW Hessen-Nassau, Erwin Dürr, (Stuttgart), dem damaligen Verbandsgeschäftsführer, ferner Johannes Kramny (Sindelfingen) sowie den Psychiatriereferenten der Diakonischen Werke aus Baden und Württemberg, Harald

Nier und Theo Salzgeber. Die Herausgeber verwiesen auf die damals schon schwierigen Zeiten und dankten der Redaktion für ihre „Bereitschaft zur Mitarbeit an dieser Zeitschrift, die in einer Zeit der Abstriche am öffentlichen Angebot für Kranke und Behinderte nicht ohne Risiko ist. Unser Verband macht damit deutlich, dass in einer solchen Zeit das kirchlich-diakonische Engagement nicht auch noch zurückgehen darf“.

Die Anfänge der Kerbe

Was kennzeichnete diese Zeit, wie sah der historische Kontext aus, welche ethischen, fachlichen und strategischen Anliegen gaben den Anstoß? Welche Impulse sollten gesetzt werden und wie lassen sich diese in den Anfängen der Kerbe wieder finden?

Der sozialpsychiatrische Aufbruch erreicht auch die Diakonie in der zweiten Hälfte der 70er Jahre. Die Bundesrepublik war bis Mitte der 70er Jahre ein psychiatriepolitisches Entwicklungsland. In der Nachkriegszeit wurde über lange Jahrzehnte das Schicksal der psychisch kranken Menschen im Dritten Reich tabuisiert. Insgesamt wurden damals etwa 200 000 kranke und behinderte Menschen ermordet und etwa 400 000 Menschen zwangssterilisiert.

Mitte der 60er Jahre wurden die Missstände in den psychiatrischen Anstalten der Bundesrepublik zunehmend sichtbar und in wachsendem Maße zum Ausgangspunkt fachlicher und dann auch öffentlicher und politischer Auseinandersetzungen.

In einer Denkschrift forderten damals einige Psychiater (Häfner, v.Baeyer und Kisker) „dringliche Reformen in der psychiatrischen Krankenversorgung in der Bundesrepublik Deutschland“ (vgl.

Bauer, Kerbe 4/2000 S. 4). Es wurde die Gemeindepsychiatrie und die weitestgehende Integration der psychisch kranken Menschen in normale Bezüge gefordert. Kisker schlug 1967 eine „Psychiatrie ohne Bett“ vor.

Mit der Erarbeitung einer Psychiatrieenquete im Auftrag des Deutschen Bundestages in den Jahren 1971-1975 begann in der sozial-liberalen Reformära eine kritische, öffentliche und politische Auseinandersetzung über die Qualität psychiatrischer Institutionen und die Lebenslage psychisch kranker Menschen.

Die wesentlichen Kritikpunkte dieser 1000seitigen Bilanzierung lassen sich mit folgenden Stichworten umreißen:

- Überfüllte und veraltete Kliniken
- Fehlendes und schlecht ausgebildetes Personal
- Kaum vorhandene und wohnortferne Nachsorgeangebote
- Das Fehlen gemeindenaher ambulanter Hilfen
- Die fehlende Koordination und Kooperation zwischen bestehenden Einrichtungen

Die zentralen Forderungen waren:

- Auf- und Ausbau eines bedarfsgerechten, gemeindenahen Versorgungssystems mit ambulanten und komplementären Diensten,
- Koordination und Zusammenarbeit innerhalb der Versorgungssysteme und Standardversorgungsgebiete,
- Aus- und Aufbau ambulanter Dienste und psychiatrischer Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern,
- Förderung der Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Vorrangige Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher und Alkohol- und Suchtkranker
- Realisierung des Prinzips der Gemeindenähe

■ Die Gleichstellung psychisch und somatisch Kranker in rechtlicher, finanzieller und sozialer Hinsicht.

Zeitgleich begann Mitte der 70er Jahre auch die kritische Aufarbeitung der Psychiatriegeschichte der Nazizeit, vorangetrieben durch Medizinhistoriker, Journalisten, Sozialpsychiater und durch die 1971 gegründete Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie. Diese Auseinandersetzungen erfassten auch diakonische Einrichtungen und veranlassten sie zur kritischen Auseinandersetzung mit ihrer Geschichte.

Inspiziert durch die im einzelnen sehr unterschiedlichen, teilweise sehr radikalen Reformansätze im europäischen Ausland (in England, in den skandinavischen Ländern, in den Niederlanden, in Frankreich und dann zunehmend auch in Italien) und durch die vielfältigen bundesdeutschen Reforminitiativen kam das Paradigma der Anstaltsversorgung zunächst vor allem im Bereich der Psychiatrie in wachsendem Maße unter Legitimationsdruck.

Während es in anderen Ländern Europas zu einem konsequenten Umbau des psychiatrischen Hilfesystems vom stationären in den ambulanten Bereich kam, (mehr als die Hälfte der psychiatrischen Krankenhäuser in England wurden bis Ende der 90er Jahre geschlossen, in Italien sah das legendäre Gesetz 180 im Jahre 1978 die Auflösung aller psychiatrischer Anstalten vor), fand in der Bundesrepublik in der Folgezeit ab Mitte der 70er Jahre eine schrittweise Modernisierung der psychiatrischen Kliniken statt. Dies wurde erst ermöglicht durch massenhafte Verlegungen von Langzeitpatienten in Heime, häufig ohne dass sich ihre Lebenssituation qualitativ verändert hätte. Gleichzeitig entstand ein bunter Flickenteppich unterschiedlichster Reforminitiativen teils getragen von bürgerschaftlich engagierten Vereinen, teils initiiert durch kirchliche Gemeinden und durch Kommunen, die damit begannen, sich ihrer Verantwortung zu stellen. In der Folge der Psychiatriere-

quete wurden Ende der 70er/Anfang der 80er Jahre verschiedene Bundes- und Landesmodellprogramme durchgeführt, die qualitativ neue Hilfestrukturen entwickeln sollten (Sozialpsychiatrische Dienste, betreute Wohngruppen, Patientenclubs, Übergangsheime, psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, Tages- und Nachtkliniken usw.).

Veränderungsprozesse in Kirche und Diakonie

Für Kirche und Diakonie ergab sich in dieser Zeit eine höchst widersprüchliche Interessenlage. Über die Entwicklung der psychiatrischen Hilfen im Verband der evangelischen Einrichtungen für geistig und seelisch Behinderte schrieben Gerhard Brandt und Erwin Dürr in der ersten Ausgabe der Kerbe:

„Unser Verband wurde vor genau 85 Jahren (also 1898/ Anm. der Autoren) als Vereinigung diakonischer Einrichtungen für geistig Behinderte gegründet, seit 50 Jahren (also seit ca. 1933) gehören Einrichtungen für psychisch Kranke dazu. Ihre Zahl ist in den letzten Jahren stark angewachsen, in rund einem Viertel der uns angeschlossenen 470 Einrichtungen leben und arbeiten Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung“.

In den kirchlichen ebenso wie in den staatlichen Anstalten wurden sowohl Menschen mit psychischer Erkrankung wie auch Menschen mit geistiger Behinderung betreut, nur waren die zahlenmäßigen Verhältnisse unterschiedlich. Die diakonischen Anstalten waren fast durchweg geprägt durch die Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung. Der Anstaltscharakter dieser kirchlich-diakonischen Arbeit geriet Ende der 70er, Anfang der 80er Jahre zunächst von der Psychiatrie her unter einen wachsenden öffentlichen Legitimationsdruck. Das sorgte auch innerverbandlich für Spannungen zwischen offensiv auf Umstrukturierungen drängenden Initiativen in der Psychiatrie und eher beharrenden Kräften in der Behindertenhilfe. Der Skandal

der Verwahrspsychiatrie wurde lange Jahre tendenziell eher als das Problem der staatlichen bzw. kommunalen Landeskrankenhäuser wahrgenommen. Traditionelle Träger der Diakonie (wie auch Träger aus anderen Wohlfahrtsverbänden) konnten in den 80er Jahren durch den Bettenabbau in den psychiatrischen Kliniken und durch die darauf folgende Trennung von Behandlungs- und Heimbereichen insofern profitieren, als sie ihre Angebote der stationären Wohnrichtungen erheblich aufstockten und ausbauen konnten. Teilweise war das dann auch Anlass für eigene Modernisierungsbestrebungen. Die Antworten auf den wachsenden Reformdruck blieben vielfach eher strukturkonservativ (Modernisierung der Baulichkeiten, Verbesserung der personellen Ausstattung), manche diakonische Einrichtung wurde dann aber auch selbst zum Motor der Reformbewegung. Freilich bleibt, dass trotz nunmehr über 30jähriger sozialpsychiatrischer Reform gerade auch diakonische Einrichtungen noch immer mit dem Umbau bzw. Abbau von großen stationären Einrichtungen zu kämpfen haben, die sich an regionalen Bedarfen vorbei entwickelt haben.

Gleichzeitig wuchs der Druck auch aus den Gemeinden und der Gemeindediakonie heraus, sich der seelisch erkrankten Menschen in den Gemeinden anzunehmen und sich an den entstehenden Reforminitiativen und Modellen zu beteiligen. Träger der ambulanten Dienste und der neuen sozialpsychiatrischen Einrichtungen waren innerhalb der Diakonie zunächst nicht vorrangig die großen alteingesessenen Einrichtungen, sondern viel häufiger kleinere – vielfach eigens hierfür gegründete – gemeindediakonisch orientierte Träger und diakonisch engagierte Kirchengemeinden. Viele aus bürgerschaftlichem Engagement entstandene Vereine und Initiativen fanden dann in der Folge ihre verbandliche Orientierung im Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V. (heute: Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.) und damit im Paritätischen Wohlfahrtsverband, nicht bei Diakonie oder Caritas.

Kirche und Diakonie stehen in der Spannung zwischen reformerischen Initiativen in der Psychiatrie und konservativen Kräften in der Behindertenhilfe.



Helmut Beutel
Dipl. Soz. päd., Coach und Psychotherapeut in eigener Praxis, bis 2002 Mitglied des Vorstands der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart und des Erweiterten Vorstands des BeB, helmut.beutel@arcor.de.

Die Aufgabe der Diakonie, innerhalb des gesellschaftlichen Reformprozesses ein klares Profil zu entwickeln, erfordert einen Ort der Auseinandersetzung. So entstand die Kerbe als „Forum für Sozialpsychiatrie“.



Georg Schulte-Kemna
Diplom-Sozialwissenschaftler, Bereichsleiter Sozialpsychiatrie bei der BruderhausDiakonie Reutlingen,
georg.schulte-kemna@t-online.de.

Die Diakonie und ihr Fachverband standen also vor der Aufgabe, eine Vielzahl unterschiedlicher, sich teilweise auch widersprechender Interessenlagen und Positionierungen in einer Balance zu halten und in diesen Widersprüchen und Legitimationszwängen gleichwohl ein klares Profil zu entwickeln angesichts der Notwendigkeit, den gesellschaftlichen Reformprozess nicht nur reaktiv nachzuvollziehen sondern aktiv mitzugestalten. Das ist der Kontext, in dem das Bedürfnis entstand nach einem Ort, um diesen komplexen Prozess zu bewältigen. So entstand die Kerbe als „Forum für Sozialpsychiatrie“.

Gemeindepsychiatrische Initiativen

Die Kritik an der Anstaltslogik und die Infragestellung der Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung aus der Gemeinde in die sog. „Orte zum Leben“ stellte eine Säule diakonischer Tradition in ihrem Selbstverständnis und in ihrer institutionellen Organisation grundsätzlich in Frage.

Gleichzeitig wurden die Chancen, Voraussetzungen und Grenzen der Möglichkeit thematisiert, psychisch erkrankte und behinderte Menschen in der Gemeinde zu integrieren. Neue geeignete fachliche Hilfen und das in der Gemeinde zu fördernde ehrenamtliche Engagement sollten dazu beitragen, dass niemand auf Grund seiner Erkrankung oder Behinderung sein gewohntes Lebensumfeld verlassen sollte. Erkrankung und Behinderung, als Ausdruck der Verschiedenheit und Besonderheit der menschlichen Existenz verstanden, sind eine Herausforderung für das Selbstverständnis und die Integrationsfähigkeit der Gemeinden.

„Mit Ängsten leben“ – so lautete bezeichnenderweise das Schwerpunktheft der zweiten Ausgabe 1983, in dem in differenzierter Weise die Ängste psychisch erkrankter Menschen, ihrer Angehörigen und die der Profis thematisiert wurden. Es stellte sich die Notwendigkeit, sich den Ängsten wieder anzunähern, sie verstehen, teilen und aushalten zu können, die zuvor im Zeichen von Krank-

heit aus den normalen Lebenszusammenhängen ausgegrenzt worden waren. Zu integrieren sind die psychisch Erkrankten nicht nur äußerlich in der Organisation des Hilfesystems, sondern vor allem ist am Verstehen des Leidens zu arbeiten. Das Oszillieren zwischen diesen beiden Polen hat seither die Themenwahl der Kerbe bestimmt.

Die neu sich entwickelnden gemeindepsychiatrischen Initiativen, Dienste und Einrichtungen hatten einen großen fachlichen und praktischen Unterstützungs- und Qualifizierungsbedarf auf dem Weg der Überwindung der Totalen Institutionen und der Entdeckung und Entwicklung der gemeindebezogenen Ressourcen. Die alten Anstalten mussten sich ihrerseits orientieren in einem Feld der Auseinandersetzung, in dem bisherige Selbstverständlichkeiten durch die Forderung nach Auflösung der Anstalten und Überwindung fürsorglicher Bevormundung in Frage gestellt wurden.

Die ersten Ausgaben der Kerbe spiegeln diese Auseinandersetzungen wieder. Im ersten Themenbeitrag des Hefts 1/1983 bilanziert Heinz Baumann, Hochschullehrer der Fachhochschule Esslingen, die damalige Reformdiskussion:

„Die Forderung nach Auflösung der psychiatrischen Anstalten als Zentrum des psychiatrischen Versorgungssystems erfreut sich zunehmender Popularität. Große Hoffnungen werden hierbei in eine Vielfalt von Methoden und strategischen Ansätzen gelegt, die unter dem Sammelbegriff „gemeindenaher Versorgung“ subsumiert sind. Die Schlagworte Utopie und Sozialtechnologie markieren das Spannungsfeld, in dem sich Verbände, Vereine, Gruppen und auch Einzelpersonen befinden, die sich um eine Veränderung des psychiatrischen Hilfenetzes bemühen. Die den Reformansätzen zugrunde liegende übergreifende Zielvorstellung von einer repressionsfreien, integrierten Gemeinschaft wird von einer Realität verhindert, in der sich immer wieder hierarchische Beziehungsgefüge ausbilden.“

Diese beinhalten und bewirken:

- *Versorgungsstrukturen, die alle und jeden an die „therapeutische Kette“ legen, die im Behandlungsprozess einbezogen oder zum Helfen motiviert sind,*
- *Politische Strategien, die durch Partizipationsangebote in der Entstehung von Planungsempfehlungen potentielle Widerstände kanalisieren. ...“*

Das Fazit des Autors lautet: „dass die angestrebten neuen Interventionsstrategien wesentlich daran zu messen sind, inwieweit sie die zu helfende Personengruppe in der Rolle des passiven Objekts belässt. Derzeit ist kritisch zu vermerken, dass ein nicht unerheblicher Teil der Reformvorschläge offensichtlich weniger auf dem Hintergrund einer Analyse der Lebensbedingungen und den davon bestimmten Bedürfnissen der Betroffenen basiert, als vielmehr auf die Existenz bestehender Versorgungsinstitutionen und institutioneller Notwendigkeiten begründet zu sein scheint... Eine sozialisations- und integrations-adäquate gemeindenaher Psychiatrie beinhaltet die Notwendigkeit, sich mit dem psychosozialen Leiden und seinen gesellschaftlichen Voraussetzungen in der kommunalen Lebenswelt neu auseinanderzusetzen. Soll die Isolation in Sondereinrichtungen außerhalb des regionalen Lebensbereichs der Erkrankten abgebaut und eine dauerhafte Integration langfristig realisierbar sein, ist eine Breitenwirkung dieses Auseinandersetzungsprozesses erforderlich. Entsprechend ist die Öffentlichkeitsarbeit zu aktivieren und in die Bestrebungen einzubeziehen...Es zeigen sich erste positive Ansätze, die hoffen lassen, dass die Integration von Menschen mit psychischen Problemen und Krankheiten nicht nur – wie im Thema angesprochen – ein „schöner“ Traum bleibt. Der Weg der Umsetzung im Praxisbereich hat jedoch erst begonnen“.

Aktuelle Herausforderungen für die Kerbe

Die Hoffnung, die psychiatrische Anstalt als Zentrum des Versorgungssystems zu überwinden, ist bis heute nur teilweise verwirklicht. Zwar ist die Großanstalt als Ort der dauerhaften Unterbrin-

gung weitgehend überwunden. Vielfach sind aber lediglich viele kleine Heime an deren Stelle getreten. Und noch immer ist die Integration der Akutbehandlung in das gemeindepsychiatrische Hilfesystem nicht selbstverständlich. Noch immer müssen wir uns fragen, in welchem Maße die von uns mitgestalteten Reformprozesse tatsächlich in den lebensweltbezogenen Bedürfnissen der Betroffenen ihren Ausgangspunkt haben und nicht bloß Folge institutionszentrierter Eigendynamik sind. Die Herausforderung besteht darin, im Geiste des Dialogs dafür zu sorgen, dass aus Objekten der Behandlung Subjekte gemeinsamer Aushandlungsprozesse werden.

Die Hilfen für psychisch erkrankte Menschen und ihre Möglichkeiten der sozialen Teilhabe sollen nicht bloß ein Thema für interessierte Fachkreise sein, sondern sie berühren das Selbstverständnis und die Kultur der Gemeinde und der Gesellschaft. Das kirchlich-diakonische Engagement darf nicht zurückgehen in einer Zeit, in der die herkömmliche soziale Sicherheit brüchiger wird, in der Ausgrenzungs- und gesellschaftliche Spaltungstendenzen an Schärfe zunehmen. So lässt sich der Appell der Gründer der Kerbe in heutiger Zeit aktualisieren. Die sozialpsychiatrischen Dienste, Einrichtungen, Träger und Verbände benötigen mehr denn je Foren der diskursiven Auseinandersetzung, Räume zur Qualifizierung und Strukturen zur Vernetzung, in denen die alltägliche Praxis in ihren sozialpolitischen, ethischen und fachlichen Bezügen kritisch reflektiert werden. Eine Zeitschrift wie die Kerbe kann und muss weiterhin die „Einschnitte“ deutlich machen, an denen entlang Entwicklungen möglich und notwendig sind. Nur so können wir uns proaktiv auf die Herausforderungen, auf die Risiken und Chancen unserer Zeit einstellen und diese mitgestalten, „beharrlich und deutlich“ wie es die Herausgeber einst formulierten. ●

Bürgerschaftliches Engagement und Psychiatriegeschichte

Von Gustav Schöck

Die bürgerliche Gesellschaft ist ein Kind der Aufklärung und des Liberalismus. Verbunden damit war ein neues Menschenbild, das auch den Boden bereitete für einen anderen Umgang mit psychisch kranken Menschen. Nicht mehr das Wegsperrn in Narrentürmen, Arbeits- und Tollhäusern usw. war die alleinige Form der „Behandlung“, sondern man formulierte ein neues, im Prinzip bis heute gültiges Behandlungskonzept: einerseits die „Sicherung der Menschheit vor den Ausbrüchen der Wahnsinnigen“ und andererseits „Wahnsinn“ als Krankheit mit der Chance auf Heilung. Allerdings: Vieles blieb trotz zukunftsweisender Ansätze noch weit ins 19. Jahrhundert hinein theoretische Forderung.

Ein bürgerlicher Verein, fast noch barock in seinem Namen „Verein zur Beaufsichtigung und Unterstützung der aus dem Korrekptions-, Zucht- und Irrenhause entlassenen Individuen im Herzogthum Nassau“ war die erste „Institution“, die ganz pragmatische Schritte der Nachsorge und damit auch der Vorsorge unternahm. Zu den satzungsgemäßen Aufgaben des 1829 gegründeten Vereins gehörte es, „...Hülfsbedürftigen, welche aus dem Irrenhause als hergestellt austreten, ein angemessenes Unterkommen zu verschaffen und sie mit Rath, Verwendung und, wenn es erforderlich ist, auch mit Geldmitteln zu unterstützen.“ In 16 Jahren wurden insgesamt 81 Entlassene unterstützt, mit dem positiven Vermerk: „Die meisten sind vor dem Rückfalle sicher gestellt worden.“ Mit Recht gilt dieser Verein als der „Urvater“ aller psychiatrischen Hilfsvereine.

Im Jahr 1911 gab es im Deutschen Reich mehr als 400 öffentliche und private Heilanstalten. An

vielen davon bestanden solche Hilfsvereine, die von örtlichen Honoratioren, oft den Klinikdirektoren, geleitet wurden. Reintegration, Abbau von Vorurteilen, Arbeitsbeschaffung, finanzielle Unterstützung Bedürftiger (und ihrer Familien) zählten zu den erklärten Zielen dieser Vereine. Solange soziale und berufliche Rehabilitation versicherungsrechtlich „Fremdwörter“ waren, spielte dieses bürgerschaftliche Element eine wichtige Rolle. „Wie die Verhältnisse in der Welt jetzt liegen, ist aber ohne Mitwirkung der Privatwohlthätigkeit der Austritt (der) ... Pflinglinge ... nur sehr schwer möglich...“, heißt es in einem 1874 in Heppenheim/Bergstraße veröffentlichten Aufruf. Eine flächendeckende Regelversorgung konnte damit aber nicht verbunden sein.

Bis zum Jahr 1935, in dem die Arbeit dieser Vereine eingestellt und ihr Dachverband aufgelöst wurde, blieben sie eine wesentliche Stütze psychiatrischer Versorgung. Organisatorische Kontinuitäten bzw. Wiederaufnahmen gibt es bis heute. Der „Hilfsverein für seelische Gesundheit in Baden-Württemberg e.V.“ ist gemeinsame Nachfolgeorganisation eines 1872 in Baden und eines 1895 in Württemberg gegründeten Vereins. Wobei allerdings hinzugefügt werden muss, dass der Verein heute eine völlig andere Struktur und eine neue Aufgabenstellung hat.

Eine der schrecklichen Erbschaften des Dritten Reiches war, dass neben anderen Randgruppen auch psychisch kranken Menschen nach 1945 die Rehabilitation vorenthalten wurde. Sie blieben weiterhin auch gesellschaftlich diskriminiert. Ernsthafte Versuche, Vorurteile abzubauen, unter-



Dr. phil. Gustav Schöck
Kulturwissenschaftler,
Bürgerhelfer,
Stuttgart.

„Laienhelfer“ ermöglichen einfache Alltagsbeziehungen und Alltagsgestaltung. Sie bilden eine Brücke zur Außenwelt.

blieben lange. Die medizinische Versorgung verharrte in einer merkwürdigen Starre. Und die Unterbringung in den Hospitälern war, wie die Psychiatrie-Enquete noch 1975 feststellte, vielfach menschenunwürdig.

Von Entdiskriminierung bis zur Reintegration

Es waren kirchennahe Helfergruppen, die um 1960 begannen, „in christlicher Verantwortung seelisch Kranken und ihren Angehörigen außerklinische Hilfen“ anzubieten. In Einzelfällen und auf Einzelinitiativen kam es auch im Rahmen der damaligen „Außenfürsorge“ der psychiatrischen Krankenhäuser zu Clubgründungen, um entlassene Psychiatriepatienten aufzufangen. Eine Gruppe aus dieser frühen Gründungsphase, der Klub 66 in Mannheim, besteht bis heute. Die ersten zögerlichen Schritte auf dem langen und steinigen Weg der Entdiskriminierung, der Entstigmatisierung, des Abbaus von Vorurteilen hin zur Reintegration waren getan.

Ausgehend von positiven Erfahrungen im Ausland (!) gab es Mitte der 1960-er Jahre erste Gruppen von freiwilligen Helfern an psychiatrischen Kliniken. Sie wurden von den Einrichtungen selber ins Leben gerufen – aus der Überlegung heraus, dass über die medizinisch-therapeutischen Hilfen hinaus den scheinbar einfachen Alltagsbeziehungen und der scheinbar einfachen Alltagsgestaltung eine große Bedeutung zukommt. Aktivierung, sozialer und kultureller Kontakte, Post bekommen, Spaziergänge, Kinobesuche usw. – all das sind Aktivitäten, die für viele psychisch kranke Menschen unerreichbare Lebensqualitäten geworden waren. Auf diese Weise kam so etwas wie Öffentlichkeit in die stationäre Psychiatrie, es entstand das Bild von der Brückenfunktion, die solche Gruppen ausübten.

Eine andere und zwar eine ausgesprochen politische Qualität des Engagements kam durch die Studentenbewegung Ende der 1960er, Anfang der 1970er Jahre auf. Zusammen mit anderen ge-

sellschaftspolitisch sensibilisierten Gruppen „entdeckte“ sie unter der Oberfläche einer wohlgeordneten Gesellschaft an vielen Stellen Benachteiligte und Außenseiter. Sie sah darin nicht quasi-natürliche Phänomene, sondern erkannte darin gesellschaftlich produziertes, gesellschaftlich zu verantwortendes, aber auch gesellschaftlich veränderbares Leid. Die „Arbeitsgemeinschaft sozialpolitischer Arbeitskreise in der BRD“ (AG SPAK) bildete bereits im Jahr ihrer Gründung (1970) acht Projektgruppen für psychisch Kranke. Die von den SPAK's ausgelöste Diskussion um die gesundheitspolitische Dimension seelischer Erkrankung spielte ein Jahrzehnt später bei der Entwicklung des Bürgerhelfer-Begriffs eine wichtige Rolle.

Nach den Erhebungen der Psychiatrie-Enquete waren 1973 „in 52 von insgesamt 130 Fachkrankenhäusern freiwillige Mitarbeiter tätig“. Die Zahl der damals erfassten sogenannten „Laienhelfer“ belief sich auf 2785. Sie organisierten Besuchsdienste in Kliniken, Kontaktgruppen in den Gemeinden oder engagierten sich in Einzelpatenschaften. Es verdient festgehalten zu werden, dass die Enquete das Stichwort „Laienhilfe“ aufgegriffen hat, ihre wichtige Rolle würdigte und sie im Kontext der gemeindenahen Psychiatrie als eine wichtige Ergänzung zur professionellen Betreuung betrachtete.

Die in diesen Jahren zahlreich entstandenen Initiativen und Hilfsvereine fanden ein Sprachrohr im 1976 gegründeten „Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen“. In seiner Satzung formulierte der Verband u.a. das Ziel, sich für eine reformorientierte Psychiatrie einzusetzen, lokale, regionale und überregionale Initiativen zu koordinieren und zu unterstützen sowie insbesondere die ehrenamtliche Arbeit als ein wichtiges Instrument der Integration und des Abbaus von Vorurteilen zu fördern. Dem entsprechend sah der Dachverband eine zentrale Aufgabe darin, möglichst viele Ehrenamtliche zu einem allgemeinen Erfahrungsaustausch zusammen zu führen. Dabei wurde zunehmend deutlich, dass

der ehrenamtlichen Arbeit sogenannter Laien auf der Ebene der bereits angesprochenen Alltagsbeziehungen eine durch und durch eigenständige Rolle zukommt. Denn auch noch so differenziert ausgebaut professionelle Strukturen können den sozial- und kulturell-integrativen Part des primären Hilfesystems – Familie, Freunde, Nachbarn, Kollegen usw. – nicht übernehmen. Der gesetzliche Auftrag an die Psychiatrie, ein Teil des öffentlichen Ordnungssystems zu sein, schließt das nachgerade aus. Verlässliche, auf längere Zeit angelegte private Kontakte und Beziehungen kann es nur auf freiwilliger Ebene und außerhalb „dienstlicher“ Begegnungen geben.

Leitbegriffe ehrenamtlichen Engagements

Solche Kontakte und Beziehungen aufzubauen, Brücken zu schlagen zwischen dem sekundären, dem professionellen Hilfesystem einerseits und der bürgerlichen Gesellschaft andererseits war von Anfang an das Ziel der ehrenamtlich Engagierten in der Psychiatrie. Leitbegriffe dafür sind gelebte Solidarität, Gleichberechtigung und Mitbestimmung. Daraus leiten sich folgende Kernpunkte der Eigenständigkeit und Kompetenz der Bürgerhelfer im Umgang mit psychisch Erkrankten ab:

- Es geht um zwischenmenschliche Begegnungen jenseits therapeutischer Kontakte.
- Besuchsdienste in Krankenhäusern und Heimen bewirken die partielle Öffnung einer Ghetto-Situation. Sie bringen Ansätze einer Normalität in die künstliche Welt der Hospitäler.
- Die Begegnung mit Bürgerhelfern schafft die Möglichkeit der (Wieder-)Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben der Kommune. Das Leben bekommt die Chance, wieder „breiter“ zu werden.
- Bürgerhilfe ist Hilfe aus dem Umfeld des primären Beziehungssystems (Familie, Nachbarn, Freunde, Kollegen usw.). – Bürger helfen Mitbürgern als Experten des Alltags.
- Die Begegnung findet auf gleichberechtigter Ebene, auf gleicher Augenhöhe statt. Es gibt

keine ordnungspolitischen Aspekte.

■ Hilfe soll in erster Linie Hilfe zur Selbsthilfe sein.

Diese Kernpunkte haben sich über Jahre hinweg in einem konzeptionellen Entwicklungs- und Diskussionsprozess als tragende Elemente ehrenamtlichen Engagements in der Psychiatrie herauskristallisiert. Das darin zum Ausdruck kommende Selbstverständnis (und Selbstbewusstsein) hat dazu geführt, dass man sich innerhalb des Dachverbands Psychosozialer Hilfsvereinigungen Gedanken darüber gemacht hat, ob der Begriff „Laien Helfer“ für diese Art des Engagements noch angemessen ist. Denn er suggeriert zunächst einmal, dass es neben (oder über?) dem Laien Fachleute gibt, die wissen, was im Zweifelsfall richtig und angemessen ist. Ein solches Gefälle auf der Ebene der Alltagsbeziehungen zu verifizieren ist aber ausgesprochen schwierig. Außerdem sollte man nicht aus dem Auge verlieren, dass der Begriff „Laie“ im allgemeinen Sprachgebrauch eher negativ besetzt ist. Schon von dieser doppelt negativen Konnotation her legte sich die Suche nach einer anderen Bezeichnung nahe.

Ehrenamtliches Engagement als politisches Handeln

Dazu kam, dass sich in einem Konzept „Laienhilfe“ nur ein Teil des Engagements der ehrenamtlichen Helfer widerspiegelte. Denn für viele von ihnen war es von Anfang an selbstverständlich, dass sie sich auch politisch vor Ort engagierten, ganz konkret und in einem weiten Sinne. Eine politische Aktion ist es z.B., wenn eine Gruppe in einer Stadt es erreicht, dass eine Busverbindung in das 90 km entfernte Landeskrankenhaus eingerichtet wird, damit Nicht-Motorisierte ihre stationär untergebrachten Angehörigen besuchen können. Politik ist jede Form von öffentlichem Eintreten. In diesem Sinne beteiligen sich alle Bürger an der Gestaltung des Gemeinwesens. Jeder ist Teil der heute so vielfach beschworenen Bürgergesellschaft.

Politisch durchgesetzt hat sich

das Bürgertum in Europa erstmals in der Französischen Revolution von 1789 mit dem Anspruch eines auf Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit sich gründenden Staatswesens. Zu diesem Zeitpunkt ist das Bild jenes Bürgers entworfen worden, der als „Citoyen“ Staatsträger sein, die Bürgerrechte wahrnehmen und diese - der Forderung nach Brüderlichkeit entsprechend - in der Form des Sozialstaats über den Kreis der Besitzenden hinaus ausdehnen wollte. Das Bild vom (Staats-)Bürger als „Citoyen“ ist heute noch aktuell und bei weitem nicht eingelöst. Insofern ist der Begriff Bürgergesellschaft auch eher eine Perspektive als eine Zustandsbeschreibung. Aber die Vielzahl und die Gesamtbewegung der Bürgerinitiativen der letzten Jahrzehnte zeigen, dass hier eine gesellschaftliche Dynamik auf das beschriebene Ziel hin in Gang gekommen ist.

„Bürgerhilfe“

Auf einer Tagung des Dachverbandes 1984 in Königstein/Taunus hat schließlich die damalige Vorsitzende Inge Schöck „offiziell“ vorgeschlagen, künftig den Begriff „Bürgerhilfe“ als Ausdruck des neuen Selbstverständnisses für das ehrenamtliche Engagement in der Psychiatrie zu verwenden. Das Stichwort „Bürger“ war übrigens bei mehreren Mitgliedsvereinen des Dachverbandes bereits Namensbestandteil: „Bürgerkreis“ Bonn, „Bürgerinitiative“ Marburg und explizit sogar „Bürgerhilfe“ Ulm. Der Begriff hat sich in der Folgezeit weitgehend durchgesetzt, auch in der politischen Alltagspraxis bis hinein in Verwaltungs- und Verwaltungstexte. Darüber hinaus gibt es vereinzelt Regelungen, nach denen Vertreter der Bürgerhilfe (wie auch der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen) in der Gremienarbeit vor Ort einen festen Platz haben (z.B. psychosoziale Ausschüsse, Beschwerdestellen).

Die begriffliche Festlegung hat nun freilich nicht dazu geführt, dass sich das ehrenamtliche Engagement in der Psychiatrie überall und konsequent weiter verstärkt hat. Es hat im Gegenteil sehr

unterschiedliche Entwicklungen genommen. Die Gründe dafür sind sicher mannigfaltig und eine Analyse müsste eher komplex erfolgen. Seit Ende der 1970-er Jahre gibt es eine Vielzahl von konkurrierenden Feldern, in denen vielen Menschen ein persönliches Engagement sinnvoll erscheint: Friedensbewegung, Umweltschutz, Dritte-Welt-Themen usw. Bei den meisten davon ließen und lassen sich „Erfolge“ des Engagements rascher und konkreter ablesen als auf dem zugegeben schwierigen, unspektakulären und wenig werbewirksamen Feld der Bürgerhilfe in der Psychiatrie.

Dazu kommt, dass der Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen (seit 2004 „Dachverband Gemeindepsychiatrie“) spätestens nach der Wende 1989/90 den Bereich der Bürgerhilfe nicht mehr mit dem gleichen Nachdruck verfolgt hat wie zuvor.

Ein dritter Aspekt mag in aller Vagheit noch angefügt werden. Neuere Ehrenamtsstudien belegen über längere Zeiträume hinweg, dass innerhalb der Bundesrepublik deutliche regionale Unterschiede bei der Bereitschaft bestehen, sich ehrenamtlich zu engagieren. Das hier konstatierte Süd-Nord-Gefälle trifft auch für die Bürgerhilfe in der Psychiatrie zu.

Die Bürgergesellschaft als gesamtgesellschaftliches Projekt

Seit einem halben Jahrzehnt hat das Thema Ehrenamt neue Aktualität gewonnen. So vielschichtig wie der Begriff selber ist, mögen auch die Gründe für diese Entwicklung sein. Auffällig ist, dass die neuen Appelle vor allem von Seiten des Staates und der unterschiedlichsten Kostenträger kommen. Zwar wird heftig bestritten, dass dies vor allem mit finanziellen Aspekten zu tun habe, vielmehr gehe es um neue Verantwortungspartnerschaften angesichts drängender gesellschaftlicher Probleme. Die Bürgergesellschaft wird nicht mehr nur als Angelegenheit der Bürger betrachtet, sondern als Gesamtprojekt, in das der Staat, die Wirtschaft und die Verbände eingebunden sind, die ihre Rollen und ihr Handeln neu justieren müssten. Ein entscheidendes Kriterium sei, dass der Staat als

Die Felder ehrenamtlicher Engagement sind vielfältig und konkurrieren miteinander.

Das Ehrenamt hat an Aktualität zugenommen. Die Bürgergesellschaft gilt dabei nicht mehr als Angelegenheit der Bürger, sondern wird als Gesamtprojekt betrachtet, in das Staat, Wirtschaft und Verbände eingebunden sind.

zentraler Koordinator der allgemeinen Wohlfahrt einsehe, dass er nicht Alles und Jedes regulieren und lösen könne, und dass er deshalb einiges an die Gesellschaft, an die Bürger zur Selbstregulierung zurückgeben müsse.

Für die Bürgerhilfe in der Psych-

iatrie eröffnet diese Entwicklung eine neue Perspektive. Gleichwohl bleibt die Frage, wie sie in den stark differenzierten Berufsfeldern der Sozialpsychiatrie relativ konfliktfrei ihren Platz findet. Entscheidend ist, dass die professionellen Mitarbeiter in den Gemeindepsychiatrischen Zentren

akzeptieren, dass Teilhabe an der Gemeinde ohne Mitbürger aus der Gemeinde nicht möglich ist. Es wäre den Schweiß der Edlen wert, wenn professionelle Mitarbeiter und Bürgerhelfer zueinander fänden und an einer neuen Partnerschaft arbeiten würden. ●

Brauchen Bürgerhelfer und Bürgerhelferinnen eine Qualifizierung?

Erfahrungen mit einem neuen Fortbildungskonzept für ehrenamtlich engagierte Bürger in der Psychiatrie

Von Inge Schöck und Sylvia Fahr-Armbruster

Der Arbeitskreis Bürgerhilfe* im Dachverband Gemeindepsychiatrie (Bonn) verfolgte schon seit einigen Jahren die Idee, ein auf die Bedürfnisse und Kompetenzen der Bürgerhelfer und Bürgerhelferinnen in psychiatrischen Kontexten zugeschnittenes Konzept zur Fort- und Weiterbildung zu entwickeln.

In das Konzept sollten einerseits die spezifischen Erfahrungen langjähriger Bürgerhelferpraxis einfließen, andererseits aber auch Inhalte, Methoden und didaktische Elemente professioneller sozialpsychiatrischer Weiterbildung. In den Jahren 2005 und 2006 konnte das hier beschriebene Seminar „Brücken bauen lernen – ehrenamtlich Handeln für psychisch kranke Menschen“ dank der finanziellen Unterstützung durch die Stiftung für Bildung und Behindertenförderung / Heidehof Stiftung (Stuttgart) an jeweils zwei Wochenenden mit großer positiver Resonanz durchgeführt werden. Die Organisation lag beim Landesverband Gemeindepsychiatrie Baden-Württemberg in Kooperation mit dem Dachverband Gemeindepsychiatrie.

Der Ausgangsfrage – brauchen bürgerschaftlich Engagierte, ehrenamtlich Tätige in der Psychiatrie Fort- und Weiterbildungsangebote? – möchten wir uns aus zwei verschiedenen Blickwinkeln nähern:

Aus der Sicht der Bürgerhelfer:

Die Entstehung der heutigen Bürgerhelfer-Bewegung fällt in die Zeit Ende der 1960er, Anfang der 1970er Jahre. Mit anderen gesellschaftlichen Randgruppen wurden in diesen Jahren psychisch kranke Menschen als integrativer Bestandteil „der Gesellschaft“ entdeckt. Ob karitative Zuwendung oder sozialpolitisch motivierte Begegnung: der Zugang war kein medizinisch-therapeutischer, sondern ein sozialer. Dem entsprechend wurde grundsätzlich jede Form der „mini-therapeutischen“ Ausbildung abgelehnt; in deutlicher Distanzierung zu den da und dort von ärztlicher, z.T. klinischer Seite (z.B. Pfälzlinik Klingenstein) initiierten Laienhelfer-Konzepten. Diese ließen die psychisch Kranken letztlich in ihrer Rolle als Patienten.

Stattdessen galt für die neue Helferbewegung: „Im Gegensatz zu den Therapeuten müssen, ja dürfen wir uns nicht mit der Krankheit befassen, sondern können uns auf den Menschen konzentrieren.“ Kenntnisse über Krankheitsbilder, die „Krankenakte“ (als Symbol verstanden) würden den unbefangenen Blick, die unbefangene Begegnung verstellen; aus dem Menschen würde doch wieder der „Patient“. Unsicherheiten im Umgang würden auch theoretische medizinische Vorinformatio-

nen letztlich nicht beseitigen. Ziel könne nur sein, mit den Betroffenen auf gleicher Augenhöhe zu kommunizieren; an gemeinsamen Interessen anzuknüpfen; einfach „da“ zu sein; Solidarität zu zeigen – kurz: eine alltagsnahe Beziehung mit möglichst wenig Hierarchie zu entwickeln.

Aus diesem Selbstverständnis, das sich durchaus als eigene Kompetenz verstand, entwickelte sich zunächst der Erfahrungsaustausch zwischen „Laienhelfergruppen“ auf Bundesebene. Ende der siebziger, Anfang der achtziger Jahre fanden in der Regie des Dachverbands (damals noch „Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen“) eine ganze Anzahl von Tagungen statt, auf denen sich dann allmählich das Leitbild des „Bürgerhelfers“ (DV-Tagung Königstein/Taunus 1984) herauskristallisierte.

Das war der Ausgangspunkt für neue Überlegungen zur Frage von Fort- und Weiterbildung. Wichtigster Orientierungspunkt war das Selbstverständnis und die damit verbundene Fokussierung auf die eigenständige Kompetenz der Bürgerhelfer: Standort der Helfer sollte das primäre Hilfesystem sein (Familie, Nachbarn, Freunde usw.) und nicht das sekundäre (Dienste, professionelle Hilfen usw.). Aus dieser Grundposition wur-



Dr. Inge Schöck
Kulturwissenschaftlerin,
Bürgerhelferin
Arthustr.8,
70565 Stuttgart.

den eine Reihe von Vorgaben abgeleitet, die in einem Fortbildungskonzept Berücksichtigung finden sollten: Wahrung von Unbefangenheit, Spontaneität, gleiche Augenhöhe des Umgangs, Alltagsnähe sowie Offenheit und Ehrlichkeit / Authentizität.

Die Mitglieder des AK Bürgerhilfe setzten sich zum Ziel, auf der Basis reflektierter, langjähriger Eigenerfahrung ein praxisnahes, umsetzbares Konzept zu entwickeln, zu formulieren und auszuarbeiten. Ein tragender Grundaspekt dieses Fortbildungs-Konzepts sollte sein, nicht Erfahrungen „zweiter Hand“ zu vermitteln. Außer Frage stand deshalb, dass auch erfahrene Bürgerhelfer selber Referentenaufgaben übernehmen und dass Psychiatrie-Erfahrene über ihre Lebens- und Krankheitserfahrungen selber berichten sollten.

Der entscheidende Schritt zur Realisierung wurde getan, als der AK Bürgerhilfe Frau Sylvia Fahr-Armbruster für das Projekt gewinnen konnte. Aus ihrer Biographie kennt sie sowohl freiwilliges sozialpolitisches Engagement als auch professionelles Handeln für psychisch kranke Menschen. Außerdem ist sie seit langem in der professionellen sozialpsychiatrischen Weiterbildung und als Supervisorin tätig. Und nicht zuletzt war es dem AK Bürgerhilfe wichtig, dass sie hinter dem Konzept „Bürgerhilfe“ steht. Mit ihr zusammen wurde in sehr konstruktiver und fruchtbarer Weise das Konzept fertig entwickelt. Eckpfeiler dieser Fortbildung ist die gemeinsam verantwortete Leitung und Moderation, die gleichberechtigt in den Händen der professionellen Kraft und der Bürgerhelfer liegt. Darin hat sich auch in der Wahrnehmung der Kursteilnehmer ein Stück Glaubwürdigkeit widergespiegelt. Diese Arbeitsteilung hat sich als richtiger Ansatz bei den bis jetzt durchgeführten Kursen bewährt und ganz sicher mit zum großen Erfolg beigetragen.

Aus der Sicht der Professionellen:

Die Antwort der 70er und 80er Jahre, auf eine Fortbildung zu verzichten, weil Bürgerhelferinnen

und Bürgerhelfer sich gerade durch ihr nicht professionelles Beziehungsangebot, durch ihre nicht diagnostizierende Unvoreingenommenheit auszeichnen, befriedigt aus heutiger Sicht nicht mehr vollständig.

Auch der diagnostische Blick der Experten und die objektivierende Distanz in der Begegnung kann heute im Zuge einer dialogisch verhandelnden Sozialpsychiatrie nicht mehr das Selbstverständnis der Profis hinreichend kennzeichnen. Ebenso wenig kann gerade der erfahrene Bürgerhelfer noch für sich in Anspruch nehmen, unbeeinflusst von allen fachlichen Auseinandersetzungen um das Verständnis psychischer Erkrankungen und die fachlich hilfreichen Zugangsmöglichkeiten zu sein.

Es stellt sich daher eher die Frage, welche Kompetenzen Bürgerhelfer in ihrem jeweiligen Kontext in welcher Form benötigen.

Bürgerschaftliches Engagement allgemein nimmt die vielfältigsten Formen an, dazu gehören u.a. Freizeit- und Kontaktangebote in Patientenclubs, Besuchsdienste, die Begleitung von Menschen in suizidalen Krisen, die Beratung im Rahmen der Telefonseelsorge oder die Übernahme von Verantwortungen in Vereinsstrukturen. Dabei bringen Menschen vielfach ihre spezifischen beruflichen und persönlichen Kompetenzen in ihr ehrenamtliches Engagement ein oder entwickeln im Laufe der Zeit ihr eigenes erweitertes Kompetenzprofil.

Menschen, die sich heute ehrenamtlich engagieren wollen, tun dies nicht nur aus altruistischen Gründen, sondern wählen das Feld ihres Engagement häufig themen- und sachbezogen nach eigenen Interessen und oft auch nur für einen definierten Zeitraum aus. Diesen veränderten Motivationslagen entsprechend gewinnt die Frage nach Qualifizierungs- und Fortbildungsangeboten mehr und mehr an Bedeutung. Qualifizierung im Ehrenamt und in der Selbsthilfe ist keine neue Entdeckung, aber ihre wachsende Relevanz als ein wichtiges Instrumentarium zur

Stärkung der Bedeutung und der Wirksamkeit bürgerschaftlichen Engagements ist noch vielfach unterbewertet.

Wo muss Qualifizierung ansetzen und wie sollte sie aussehen?

Versteht sich professionelle Hilfe konsequent subsidiär zur Selbst- und Bürgerhilfe, so gilt: Bürgerschaftliches Engagement zeichnet sich in den jeweiligen Kontexten nicht in erster Linie durch ein im Vergleich zu den Professionellen geringeres oder grundsätzlich anderes Qualifizierungsniveau aus, sondern vor allem durch eine andere Motivation, einen anderen Zugang und eine andere institutionelle Verortung der handelnden Personen. Qualifizierung von ehrenamtlich Tätigen muss an den individuellen Kompetenzen, Erfahrungen und Interessen des Einzelnen anknüpfen und gleichzeitig die Themen, Fragen und Anforderungen des jeweiligen Tätigkeitsfeldes aufgreifen. Qualifizierungsangebote müssen einerseits Raum schaffen für Wissens- und Kompetenzerweiterung und andererseits Gelegenheit bieten für Kontakte und Erfahrungsaustausch.

Bürgerhelfer und -helferinnen in der Psychiatrie sind immer wieder mit Menschen in schweren seelischen Nöten konfrontiert. Sie müssen gut zuhören können, lernen zu verstehen und zu handeln sowie die eigene Ohnmacht und Grenzen zu erkennen und auszuhalten – vielfältige, persönliche Kompetenzen, die für jeden hilfreich sein können. Im Umgang mit psychisch leidenden Menschen ist es notwendig, eine Sensibilität für die Sinnhaftigkeit von Verhaltensweisen zu erspüren, die einem im ersten Moment unverstündlich und verrückt erscheinen.

Bürgerhelfer und -helferinnen im psychiatrischen Kontext lassen sich in Beziehungen oft auf eine größere Nähe als Professionelle ein. Gleichzeitig ist es aber auch gerade für sie wichtig, um eigene Grenzen zu wissen – Grenzen im Hinblick auf die eigenen Hilfsmöglichkeiten und Grenzen, die Helfer zu ihrem eigenen Schutz wahren müssen und die auch die



Sylvia Fahr-Armbruster
Dipl. Pädagogin,
system. Familientherapeutin,
Supervisorin
und Fortbildungsdozentin.

Das Konzept der Fortbildung „Brücken bauen lernen – ehrenamtlich Handeln für psychisch kranke Menschen“ ist trialogisch strukturiert: Ehrenamtlich Tätige, Psychiatrie-Erfahrene und Professionelle wirken bei der Durchführung in gleichem Maß gestaltend mit.

Individualität des Gegenübers schützen. Umso wichtiger ist es für sie, ihr eigenes Handeln reflektieren und sich mit anderen Bürgerhelfern austauschen zu können. Gerade im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen tauchen immer wieder die Fragen auf: Welches Bild habe wir eigentlich von psychischen Erkrankungen? Wie erklären und verstehen wir sie? Wie sehen hilfreiche Zugänge aus?

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass bürgerschaftlich engagierten Menschen die Möglichkeit geboten werden muss, ihrer jeweiligen Aufgabenstellung entsprechend eingeführt, informiert und fortlaufend weiterqualifiziert werden zu können.

Das im Folgenden beschriebene Konzept einer Fortbildung für Bürgerhelfer und -helferinnen kann als Basisqualifikation für Einsteiger und Erfahrene verstanden werden. Gleichzeitig könnte es auch ein Angebot sein, um gezielt neue bürgerschaftlich Engagierte zu gewinnen.

Das Konzept:

Schon im Titel der Fortbildung „Brücken bauen lernen – ehrenamtlich Handeln für psychisch kranke Menschen“ drücken sich Selbstverständnis des bürgerschaftlichen Engagements und Ziele der Fortbildung aus.

Ausgehend von den Erfordernissen der unterschiedlichen Tätigkeitsfelder bürgerschaftlich Engagierter und ihren unterschiedlich langjährigen Erfahrungen entstand ein Konzept, in dem der spezifische Kontext, die Rollenvielfalt und die unterschiedlichen Aufgabenstellungen Berücksichtigung fanden.

Das Besondere an diesem Konzept ist, dass nicht – wie sonst – Professionelle ihr Expertenwissen für Bürgerhelfer und -helferinnen aufbereiten, sondern dass Bürgerhelfer und Professionelle gemeinsam ihre jeweiligen langjährigen Erfahrungen und spezifischen Kompetenzen als Seminarleiterinnen und Referenten einbringen und gemeinsam gestalten.

Ziel dieser Fortbildung ist es, ■ die eigenständige Kompetenz von Bürgerhelfern zu fördern, ■ die eigene Rolle als ehrenamtlich Tätige zu reflektieren, um sicherer im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen zu werden, ■ eigene Fähigkeiten, Stärken, Schwächen zu entdecken und besser formulieren zu können sowie ■ Grundkenntnisse über psychische Störungen, über professionelle Hilfen und Behandlungsansätze aus einer trialogischen Perspektive zu erwerben und so ■ ein besseres Verständnis über psychische Erkrankungen zu entwickeln; ■ außerdem gilt es, die Kooperation mit den Professionellen anzuregen und zu unterstützen und ■ zu einer Rollen- und Funktionsklärung im Verhältnis zu den Professionellen zu kommen.

Das Konzept ist in Form und Inhalt durchgängig trialogisch aufgebaut, d.h. an der Gestaltung und Durchführung der Themen wirken Bürgerhelfer und -helferinnen, Psychiatrie-Erfahrene und Professionelle in gleichem Maße mit.

Eine Vielzahl von Themen wird angesprochen: Geschichte der Laienhilfe / Bürgerhilfe in der Psychiatrie, Informationen über den psychiatrischen Gesundheitssektor, Grundkenntnisse psychischer Störungen, Erfahrungsberichte über psychotisches Erleben, manische und depressive Krisen, Erklärungs- und Therapieansätze bis zu Selbsterfahrungsübungen und einer intensiven Reflexion der eigenen Arbeit sowie einem Erfahrungsaustausch untereinander. Die gesamte Fortbildung gliedert sich in zwei Blöcke, die in ca. vierteljährlichem Abstand an 2 Wochenenden (von Freitagmittag bis Sonntagmittag) stattfinden. Auf diese Weise können neu gewonnene Kenntnisse und Erfahrungen im 2. Block noch einmal aufgegriffen, reflektiert und vertieft werden.

Die gemeinsamen Erfahrungen:

Die große Nachfrage nach einer solchen Fortbildung hat die Organisatoren überrascht. Auf die erste Ankündigung meldeten sich mehr

als 70 Interessierte. Mit 22 bzw. 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern konnten die Kurse in den Jahren 2005 und 2006 umgesetzt werden. Beide Fortbildungsblöcke fanden in einem sehr angenehmen Tagungshaus in schöner Umgebung statt, das zur guten und entspannten Atmosphäre in erheblichem Maße beigetragen hat.

Ein „Blitzlicht“ am Anfang über die Erwartungen der Teilnehmenden bestätigte unsere Zielvorstellungen. Zentrale Anliegen waren vor allem ein besseres Verständnis psychischer Erkrankungen, Anregungen im Umgang mit psychisch kranken Menschen, vor allem Unterstützung bei Unsicherheiten in schwierigen Situationen und im Umgang mit aggressivem Verhalten. Ein ganz wichtiger Teil war auch das Kennenlernen und der Erfahrungsaustausch untereinander, um neue Impulse und Anregungen für die eigene Arbeit zu bekommen. Die Rückmeldungen der Teilnehmer am Kurs-Ende reichten von Lob und Dank für „Sensibilisierung“, „Fortschrittlichkeit“ und „Offenheit“ über „eigentlich übererfüllte Erwartungen“ bis hin zum kurzen und bündigen „weiter so“. Am Schluss beider Wochenendseminare wurde den Teilnehmern als Anerkennung und Bestätigung eine Urkunde überreicht. ●

Anmerkung:

* Mitglieder des Arbeitskreises Bürgerhilfe, die an der Ausarbeitung des Curriculums beteiligt waren:
Lore Duvenhorst (Bürgerhilfe Ulm),
Brunhilde Schäfer (Kontaktclub Dortmund),
Gustav und Inge Schöck (Treffpunkt Süd, Stuttgart).

Ehrenamtliche Sozialbegleitung

Ein Antidot der pro mente Wien gegen soziale Isolation von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Von Dr. Rudolf P. Wagner

Soziale Isolation ist zweifellos eine der hartnäckigsten und nachhaltigsten Folgeerscheinungen von psychischen Erkrankungen. Diese Isolation bezieht sich sowohl auf den privaten als auch auf den „öffentlichen“, vorrangig beruflichen Bereich.

Die Desintegration von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Die Desintegration von Menschen mit psychischen Erkrankungen aus dem Arbeitsmarkt ist vielfach belegt. So berichtet der aktuelle Gesundheitsreport 2006 der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK), dass 2005 zehn Prozent des Krankenstandes auf psychische Erkrankungen zurückgingen und somit psychische Erkrankungen die viertgrößte Krankenstand verursachende Krankheitsart sind. Ihr Anteil ist nach dem dramatischen Anstieg der letzten Jahre nochmals gegenüber 2004 leicht gestiegen.

Ähnlich gelagert ist die Datenlage in Österreich. So ist dem österreichischen Psychiatriebericht 2001 zu entnehmen, dass im 10-Jahresvergleich die Anzahl der wegen psychischer Erkrankung erfassten Krankenstandstage pro Beschäftigten um 50% zugenommen hat. Des weiteren ist eine Zunahme der durch psychische Erkrankungen bedingten vorzeitigen Pensionierungen belegt. Laut Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2004 der Statistik Austria betrug der Anteil an Neuzugängen an Pensionen der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der dauernden Erwerbsunfähigkeit aufgrund von psychischen Erkrankungen über 23% der Neuzugänge aller Krankheitsgruppen.

Generell ist sowohl in Deutschland als auch in Österreich die berufliche Integration von langzeitbeschäftigungslosen Personen

abstract

pro mente Wien bietet seit über 40 Jahren ehrenamtliche Sozialbegleitung an. Dabei handelt es sich um ein im privaten Umfeld der KlientInnen angesiedeltes kostenfreies Begleitungsangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen mit dem Ziel den sozialen Aktionsradius der KlientInnen zu erhöhen, das soziale Netzwerk zu vergrößern und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fördern. Die Bedeutung der sozialen Isolation als krankheitserhaltender Faktor darf als unstrittig angenommen werden. Bei der Hintanhaltung oder Reduktion von sozialer Isolation ist das Moment der Ehrenamtlichkeit nicht nur wesentlich sondern als Mittel der Wahl zu sehen, das durch Hauptamtlichkeit jedweder Profession nicht ersetzbar ist.

zu einem echten politischen Anliegen geworden, was prinzipiell zu begrüßen ist, wenngleich die Motivationslage hierfür sicher einer eigenen Diskussion bedürfte.

Aber bei aller medialen Präsenz dieser Arbeitsthematik geraten gerade bei speziellen Zielgruppen, die je eigenen Unterstützungsbedarf erfordernden, spezifischen Barrieren und Eingangsvoraussetzungen für eine erfolgreiche, auch berufliche Integration in den Hintergrund.

Denn: „Bevor [...] überhaupt jemand, der im Rahmen einer psychischen Erkrankung jedes Sicherheitsgefühl in Bezug auf sich selbst, auf die eigene Wahrnehmung und die Umwelt verloren hat, sich anschicken kann, in den aus psychosoziodynamischer Sicht hochkomplexen Arbeitssituationen bestehen zu wollen, bedarf es grundlegender Voraussetzungen. Dazu zählt die psychische Stabilisierung durch medizinische und therapeutische Interventionen, aber auch der (Wieder-)Aufbau eines stabilen sozialen Netzes, das es zunächst weniger im beruflichen als vielmehr im privaten Kontext zu gestalten gilt. Erst ein solches stabiles „Netz“ gibt jenen Rückhalt, den es braucht, um sich dem Risiko des Scheiterns in der Arbeitswelt aussetzen oder

- positiv formuliert - das Wagnis eines beruflichen ‚Relaunches‘ in Angriff nehmen zu können.“ (s. Wagner 2004).

Freilich ist für pro mente Wien - und für viele andere im sozialen Feld tätigen, gemeinnützigen Vereine - die soziale Integration von Menschen ein hoher Wert an sich, unabhängig davon, ob sich dadurch die betroffenen Personen als Personalressource dem Wirtschaftskreislauf zuführen lassen oder nicht.

Dass das soziale Netz von Menschen mit psychischen Erkrankungen tatsächlich beeinträchtigt ist, wurde in vielen Studien belegt (vgl. Katschnig/Konieczna 1984). So ist beispielsweise das soziale Netzwerk von Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis deutlich verringert. Auch der krankheits-erhaltende Faktor von sozialer Isolation und fehlendem sozialen Rückhalt darf als unstrittig vorausgesetzt werden. Und genau hier, am sozialen Netzwerk, setzt die ehrenamtliche Sozialbegleitung an.

Die Sozialbegleitung wird von pro mente Wien seit über 40 Jahren angeboten.

Die Sozialbegleitung wird von



Dr. med. Rudolf P. Wagner, Psychotherapeut, Geschäftsführer von pro mente Wien, Vorstandsmitglied des Wiener Dachverbandes für sozial-ökonomische Einrichtungen, Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse.

Sozialbegleitung ermöglicht psychisch erkrankten Menschen, ihre soziale Isolation zu durchbrechen. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten sowie die Eigenverantwortung werden gestärkt.

pro mente Wien seit über 40 Jahren angeboten und wird von der Kommune (Magistratsabteilung 15 der Stadt Wien bzw. dem Fonds Soziales Wien) finanziell gefördert.

Bei der Sozialbegleitung handelt es sich um ein kostenfreies, aufsuchend und nachgehendes persönliches Kontakt- und Beziehungsangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen durch ehrenamtliche MitarbeiterInnen. Unter dem Motto „DASEIN – BEISTEHEN – MITGEHEN“ soll psychisch erkrankten Menschen durch das Erleben beständiger und zuverlässiger Sozialkontakte geholfen werden, die soziale Isolation zu durchbrechen und Teilhabe am sozialen Leben (wieder) zu erlangen. Dabei sollen das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten wieder gestärkt und sonach die Eigenverantwortung gefördert werden.

Durchgeführt wird die Sozialbegleitung von Erwachsenen aller Altersgruppen, die einen Teil Ihrer Freizeit zur Verfügung stellen. pro mente Wien kommt dabei einerseits die Aufgabe zu, geeignete Ehrenamtliche für die Sozialbegleitung zu gewinnen, eine Grundschulung sowie im weiteren Verlauf Fortbildungen den SozialbegleiterInnen zur Verfügung zu stellen, andererseits eine kontinuierliche Supervision sowie im Bedarfsfall auch fachlichen Rückhalt sicherzustellen. Ebenso wird das „Matching“ also das Finden bzw. Zuordnen einer SozialbegleiterIn zu einer KlientIn von einer hauptamtlichen Psychologin vorgenommen.

Hier ist gute Menschenkenntnis und auch „Fingerspitzengefühl“ gefragt und Freiwilligkeit auf beiden Seiten das wichtigste Eingangskriterium.

Der Inhalt der Sozialbegleitung, also das, was SozialbegleiterIn und KlientIn konkret tun, vereinbaren beide einvernehmlich. In der Regel treffen sich beide ein bis zweimal die Woche auf je zwei bis drei Stunden, um vereinbarte Aktivitäten gemeinsam zu unternehmen. Dabei kann es sich um Freizeitaktivitäten oder auch alltägliche Erfordernisse handeln,

wie beispielsweise Einkäufe erledigen. Auch die Begleitung zu Arzt- oder auch Behördenterminen können auf dem Programm stehen.

Dabei handelt es sich durchwegs um Aktivitäten, die der bzw. die Betroffene alleine nicht in Angriff zu nehmen vermag. Diese Unterstützung sowohl bei Alltagsaktivitäten als auch bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben stellt einen wichtigen „Beitrag zur ‚Normalisierung‘ der Lebensgestaltung“ dar im Sinne der „soziotherapeutischen Empfehlungen“ der „4x8 Empfehlungen zur Behandlung von Schizophrenie“ (Katschnig et al. 2002), die von der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie herausgegeben sind und neben den soziotherapeutischen vor allem auch pharmakotherapeutische, psychotherapeutische sowie Rahmenempfehlungen umfassen:

Die Sozialbegleitung ist damit aber nicht nur ein individuelles Unterstützungsangebot, sondern hat auch über das Individuum hinausgehende gesellschaftliche Effekte. In ihrer Gesamtheit ist dieses ehrenamtliche Engagement ein gelebter Brückenschlag vom Hauptstrom der Gesellschaft zu einer nicht zuletzt aufgrund von Stigmatisierungen an den Rand gedrängten Personengruppe. Die Sozialbegleitung ist durch die Vorbildwirkung für Dritte im besten Sinne gelebtes Antistigma.

Mit der Gründung von pro mente Wien hat Prim. Raoul Schindler, bereits 1965 mit der Einbindung von engagierten Bürgern in das damals noch weit weg von jeder Psychiatriereform agierende, rigide stationäre Versorgungssystem einen das System nachhaltig „störenden“ Faktor ins „Spiel“ gebracht, der seine Wirkung nicht verfehlte. Wenngleich damals die Wiener Psychiatriereform top-down erfolgte, so hatten die ehrenamtlichen engagierten BürgerInnen einen nicht zu unterschätzenden Einfluss, da sie bei Besuchen von stationären PatientInnen nicht nur die „anteportas – Öffentlichkeit“ repräsentierten, sondern sich auch nicht scheuten, zum Teil unangenehme

Fragen zu stellen, warum das eine oder andere so und nicht anders gehandhabt wird. Mit der Etablierung von Patientenadvokaten und der ernstgemeinten Einbindung von Angehörigen in den psychiatrischen Alltag ist diese Kollateralfunktion unserer ehrenamtlichen MitarbeiterInnen zwar in den Hintergrund getreten, aber dennoch weiterhin wirksam.

Der Beitrag der Freiwilligen ist durch keinen bezahlten Profi ersetzbar

In den Vordergrund gerückt und gerade in Zeiten wie diesen aktueller, denn je, ist aber jener durch keinen bezahlten Profi ersetzbarer Beitrag der Freiwilligen, den sie zur sozialen Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen leisten. Dies hängt ursächlich mit der Natur von psychischen Erkrankungen zusammen, die darin besteht, dass neben der individuellen Wahrnehmung und Empfindung fast immer auch die Kommunikationsfähigkeit zu anderen Menschen stark beeinträchtigt und von Ängsten und Unsicherheiten überlagert ist und im Zusammenspiel mit Stigmatisierung und aktiver Ausgrenzung direkt in soziale Isolation führt (vgl. Horvath 2002). Menschen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung ihren Arbeits- oder Ausbildungsplatz, ihre Freunde sowie das Vertrauen in sich selbst aber auch in ihre Umgebung verloren haben, benötigen zur Überwindung dieser sozialen Isolation in aller erster Linie Menschen, zu denen sie – gerade weil sie zu ihnen in keiner vorbelasteten Beziehung oder aktuellen Abhängigkeit stehen – vertrauen aufbauen können, und die sie beim Wiederaufbau ihres sozialen Netzes in ihrem je individuellen privaten Kontext unterstützen. Denn die Überwindung der sozialen Isolation beginnt, wenn sie nachhaltig sein soll, im privatem Umfeld der Betroffenen.

Wesentlich in diesem Zusammenhang ist unserer Auffassung nach, dass hier das Ehrenamt nicht durch Hauptamt ersetzbar ist. Denn privat ist privat und wenn es uns mit der „Normalisierung der Lebensgestaltung“ ernst ist,

dann ist das ehrenamtliche Engagement ohne Zweifel das Mittel der Wahl, um nicht zu sagen der ‚Goldstandard‘ sozialer Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Die ehrenamtlichen SozialbegleiterInnen der pro mente Wien sind in diesem Sinne seit über 40 Jahren aktiv als Ausdruck ihres Willens, dass unsere Gesellschaft eine für alle ist. ●

Literatur:

DAK Gesundheitsreport 2006: Presseerklärung Langfassung vom 4.4.06, <http://www.presse.dak.de>; zuletzt 29.06.06

Ertl, M., Heindl, F., Muschik, E. (Hrsg.) (1996): Übergänge: dasein – beistehen – mitgehen. 30 Jahre Bürgerhilfe in der Sozialpsychiatrie. Linz, edition pro mente

Horvath, C. (2002): Stigma aus der Sicht der Selbsthilfe. In: Ertl, M., Keintzel, B., Wagner, R. (Hrsg.): Ich bin tausend Ich. Probleme, Zugänge und Konzepte zur Therapie von Psychosen. Wien, Facultas

Katschnig, H., Donat, H., Fleischhacker, W., Meise, U. (2002): 4x8 Empfehlungen zur Behandlung der Schizophrenie. Linz, edition pro mente

Katschnig, H., Konieczna, T. (1984): Psychosozia-

les Netzwerk und Rehabilitation psychisch Kranker. In: Adel van H. und W. Pittrich (Hrsg.): Neue Konzepte der Behandlung und Rehabilitation chronisch psychisch kranker Menschen. Münster 1984. Auch erschienen in: Gemeindenahe Psychiatrie 6 (1984) 100-112; Berner, P., Zapotoczky, K. (Hrsg.): Gesellschaft und Gesundheit, Veritas, Linz (1988) 367-387

Wagner, R. (2004): „Geiz ist nicht geil“ in: pro mente Wien – Newsletter 2/04 (www.promente-wien.at/Newsletter; zuletzt 26.11.06)

Wagner, R. (Hrsg.) (2006): Die Zukunft ehrenamtlichen Engagements in einem sich verändernden Gesundheits- und Sozialwesen. Tagungsband, pro mente Wien (www.promente-wien.at/ Tagungsband; zuletzt 26.11.06)

„Wehrt Euch – beschwert Euch!“

Beschwerdestellen in der Psychiatrie

Von Gudrun Uebele

Wie arbeiten die unabhängigen Beschwerdestellen in der Psychiatrie und welche Unterstützung erhalten sie durch die „Förderstelle für unabhängige Beschwerdestellen“ der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie?

Grundsätzliches zu Beginn

Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind in Konflikten in der Regel stärker benachteiligt, als seelisch gesunde Menschen. In stationären psychiatrischen Einrichtungen – Kliniken oder Heimen – besteht oft eine Abhängigkeit der Patienten/Bewohner vom Wohlwollen des Personals, die während des Aufenthalts häufig zur Konfliktvermeidung des psychisch Kranken im Umgang mit dem Personal und oft nachträglich zur Unzufriedenheit führt. Auch in ambulanten Betreuungsformen erlebt sich der Mensch mit Psychiatrie-Erfahrung oft als abhängig und unterlegen.

Krankheitsbedingte Überforderung in Konflikten, mangelnde Rechtskenntnisse und eine negative Erwartungshaltung erschweren es Psychiatrie-Erfahrenen zusätzlich, selbst die Initiative zu ergreifen, wenn sie sich schlecht behandelt fühlen. Eine Unterstützung durch unabhängige Personen oder Institutionen führt deshalb zu größe-

rem Selbstvertrauen der betroffenen Personen.

Besonders Menschen mit einer schon länger andauernden psychischen Erkrankung sind häufig sehr verunsichert, wenn es um die Wahrnehmung ihrer Interessen geht.

Aufgrund der öffentlichen Aufgabe der Psychiatrie als Ordnungsmacht besteht hier auch ein erhebliches Machtgefälle zwischen Patienten und Klinikpersonal. Hier bedarf es besonderen Engagements und Einfühlungsvermögens, sie dazu zu ermutigen, sich für ihre Rechte und gleichzeitig für die Verbesserung von Zuständen in der Psychiatrie einzusetzen.

Dies gilt auch für ihre Angehörigen, die in den Einrichtungen häufig nur ungern gesehene Begleiter sind und auch für Mitarbeiter psychiatrischer Einrichtungen, die durch Kritik immer leichter in Gefahr geraten, ihren Arbeitsplatz zu verlieren.

Unabhängige Beschwerdestellen in der Psychiatrie in Deutschland

In Deutschland gibt es seit Beginn der 90iger Jahre Initiativen, die Unterstützung bei Beschwerden durch multiprofessionell besetzte unabhängige Beschwerdestellen anbieten. Psychiatrie-Erfarene, Angehörige, Mitarbeiter psych-

iatrischer Institutionen und andere interessierte Bürger beraten gemeinsam über den richtigen Umgang mit Beschwerden und begleiten den Beschwerdeführer bis zur zufriedenstellenden Klärung. Oft geht die Initiative zur Gründung von unabhängigen Beschwerdestellen von engagierten Psychiatrie-Erfahrenen, Psychiatrie-Mitarbeitern oder auch Angehörigen aus. Manchmal ist es aber auch der Fall, dass die mit der Psychiatrie-Planung befassten kommunalen Mitarbeiter eine solche Beschwerdestelle anstoßen.

Beratung und Hilfe in Beschwerde-Angelegenheiten werden am besten von unabhängigen Beschwerdeinstanzen geleistet. Hier ist für den Nutzer sofort klar, dass nicht die Interessen der Institution sondern die des Beschwerdeführers im Vordergrund stehen. An Orten, an denen bereits unterschiedliche Beschwerdemöglichkeiten existieren, werden diese überwiegend von ehrenamtlichen Mitarbeitern besetzt. Das ist gut so, denn es gewährt eine gewisse Distanz und Unabhängigkeit von den psychiatrischen Einrichtungen. Ehrenamtliche Mitarbeiter engagieren sich in



Gudrun Uebele
Projekt Beschwerdestellen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP),
Zeltingerstrasse 9,
50969 Köln,
Telefon: 0221/511002,
www.beschwerde-psychiatrie.de.

ihrer Freizeit in einem erheblichen Maß für ihr Klientel.

Die Akzeptanz und Inanspruchnahme der unabhängigen Beschwerdestellen ist deutlich größer als bei institutionsgebundenen Beschwerdemöglichkeiten, da hier eine größere Unabhängigkeit von Seiten der Beschwerdeführer vorausgesetzt wird. Durch die gemeinsame Beratung wird eine einseitige Sicht- und Bearbeitungsweise des vorgetragenen Beschwerdefalles vermieden.

In den meisten Fällen werden die ehrenamtlich tätigen, unabhängigen Beschwerdestellen von psychiatrischen Einrichtungen als Vermittler geschätzt. Von der Kommune werden die Jahresberichte zur Psychiatrie-Berichterstattung herangezogen. In einigen Bundesländern sind Beschwerdestellen bereits gesetzlich (zum Beispiel über das PsychKG) festgeschrieben, nicht aber deren inhaltliche Umsetzung.

In der Regel gibt es feste Sprechzeiten möglichst an einem psychiatrie-unabhängigen Ort, einen Telefon-Anschluss mit Anrufbeantworter und regelmäßige Treffen der Beschwerdestellen-Mitglieder, in denen die eingegangenen Beschwerden besprochen werden. Grundsätzlich gilt, dass Beschwerden nur auf Wunsch und in Absprache mit dem Betroffenen bearbeitet werden. Die Beschwerdestelle sieht sich als Auftragnehmer des Beschwerdeführers oder der Beschwerdeführerin und handelt in deren Interesse. Nach Möglichkeit kümmern sich auch immer mindestens Zweier-Teams um die Beschwerdebearbeitung.

Das Projekt „Förderstelle für unabhängige Beschwerdestellen“

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) e.V. führt seit Mai 2005 ein Projekt zur Förderung unabhängiger Beschwerdestellen in der Psychiatrie durch. Das Projekt wird von Aktion Mensch gefördert und ist auf drei Jahre befristet. Das Projekt wird durch einen Projektbeirat unterstützt, der aus Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen, Psychiatrie-Mitarbeitern und Bürgerhelfern zusammengesetzt ist, die meist selbst in Beschwerdestellen

abstract

Die DGSP e. V. setzt sich im Rahmen eines von Aktion Mensch geförderten Projektes für die Förderung unabhängiger Beschwerdemöglichkeiten in Deutschland ein.

In Zeiten, in denen vom Individuum immer mehr Eigeninitiative und Selbstverantwortung gefordert wird und in denen durch ökonomische Sparzwänge immer mehr (soziale) Unterstützungsleistungen eingeschränkt und abgebaut werden, ist es überaus wichtig, dass gerade durch chronische Erkrankungen geschwächte Individuen ermutigt und unterstützt werden, sich zu beschweren und für ihr Wohlergehen selbst zu sorgen. Die Forderung nach Empowerment für psychisch kranke Menschen umfasst gerade auch dieses Element.

Beratung und Hilfe in Beschwerdeangelegenheiten werden am besten von unabhängigen Beschwerdeinstanzen geleistet. Hier ist für den Nutzer sofort klar, dass nicht die Interessen der Institution sondern die des Beschwerdeführers im Vordergrund stehen.

Die Projektstelle der DGSP unterstützt den Aufbau und die Vernetzung von unabhängigen Beschwerdestellen und von anderen Beschwerdemöglichkeiten in der Psychiatrie durch Veröffentlichung von Adressen und Informationen auf einer eigenen Homepage, Herausgabe von Informationsbroschüren und Vorträge sowie persönliche Beratung.

tätig sind.

Die Projektstelle baut ein Netzwerk zwischen den vorhandenen Beschwerdemöglichkeiten in der Psychiatrie auf, bietet Beratung beim Aufbau von unabhängigen Beschwerdestellen und macht Öffentlichkeitsarbeit für die Idee der Bearbeitung von Beschwerden aus der Psychiatrie durch unabhängige, multiprofessionell besetzte Beschwerdestellen. Außerdem werden hier eingehende Beschwerden aus der ganzen Bundesrepublik bearbeitet.

Mittlerweile wurde eine Homepage erstellt (www.beschwerdepsychiatrie.de), auf der die Adressen von unabhängigen Beschwerdestellen und die Kontaktdaten von Patientenfürsprechern abrufbar sind. Ein Internetforum soll dazu dienen, dass sich Interessierte gegenseitig über Erfahrungen mit Beschwerden austauschen und beraten können.

Im April 2006 fand in Fulda ein Workshop unter dem Motto „Wehrt euch – beschwert euch. Förderung unabhängiger Beschwerdestellen in der Psychiatrie“ unter großem Engagement Psychiatrie-Erfahrener statt. In Arbeitsgruppen wurden Themen bearbeitet, die die weitere Arbeit im Projekt bestimmen. Der Begriff der Beschwerde wurde definiert, allgemeingültige Standards von unabhängigen Beschwerdestellen

formuliert. Ein Fortbildungsprogramm für ehrenamtliche Mitarbeiter wurde erarbeitet und dabei auch der bei ehrenamtlichem Einsatz mögliche zeitliche und organisatorische Rahmen abgesteckt. Die dauerhafte Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle für Beschwerden aus der Psychiatrie, die ein solches Fortbildungsprogramm organisiert, wurde als optimale Vernetzungsmöglichkeit für unabhängige Beschwerdestellen angesehen. Dies wird auch vom Aktionsnetz Heilberufe von amnesty international so gesehen, das eine Kooperation mit der DGSP-Projektstelle in Bezug auf Beschwerden über Psychiatrie aus Deutschland vereinbart hat.

Informationsbroschüren im Jahr 2007

Die DGSP-Projektstelle wird voraussichtlich bis Mitte nächsten Jahres zwei Informationsbroschüren erstellen. Eine Broschüre wird praktische Hinweise für unabhängige Beschwerdestellen aufführen. Die andere Broschüre wird allgemeine Informationen, unter anderem Adressen und Rechtshinweise, für Nutzer von Beschwerdestellen enthalten. Diese Broschüren sollen möglichst überall, wo sozialpsychiatrische Einrichtungen vorhanden sind, verteilt werden und so zur Bildung weiterer unabhängiger Beschwerdestellen führen.

Das Projekt „Förderstelle für unabhängige Beschwerdestellen“ baut u.a. ein Netzwerk zwischen bestehenden Beschwerdemöglichkeiten auf, bietet Beratung beim Aufbau von Beschwerdestellen und leistet vielfältige Öffentlichkeitsarbeit.

Außerdem sollen möglichst viele Menschen über die Existenz von speziellen Beschwerdemöglichkeiten und ihre rechtlichen Möglichkeiten informiert werden, um so das Empowerment psychisch kranker Menschen in Bezug auf die Durchsetzung ihrer Rechte zu fördern.

Kurzfortbildungen zum Thema: Beschwerden 2007

Im nächsten Jahr werden von der DGSP zwei Kurzfortbildungen zum Thema Beschwerden angeboten. Die erste findet am 12./13.

März in Bielefeld unter dem Titel „Mediation – ein Zauberwort. Konstruktive Streitschlichtung“ statt und wendet sich besonders an Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Profis, die im Bereich Beschwerdewesen/Ombudsarbeit in der Psychiatrie tätig sind oder tätig werden wollen. Die zweite Kurzfortbildung findet am 29./30. Juni in Dresden unter dem Titel „Psychisch Kranke als kritische Kunden – zum Umgang mit Beschwerden in der Psychiatrie“ und wendet sich an in der Psychiatrie Tätige, Angehörige und Psychiatrie-Erfahrene. Diese Fortbildung

wird noch einmal am 24./25. September in Kooperation mit dem Institut für sozialpsychiatrische Fort- und Ausbildung (ISFA) im Tagungshaus Albgarten bei Schelklingen veranstaltet werden. Psychiatrieerfahrene Teilnehmer können dabei auf Antrag aus dem Fördertopf des Projektes finanziell unterstützt werden. So soll insbesondere der dialogische Austausch, der dem Konzept der unabhängigen Beschwerdestellen in der Psychiatrie wesentlich ist, gefördert werden. ●

Warum ich als Bürgerhelfer arbeite

Berichte von Bürgerhelfern und Bürgerhelferinnen

Ich bin eine von vierzig LaienhelferInnen, die im Betreuungsdienst Psychiatrie Erlangen, e.V. engagiert sind.

Wir sehen unsere Aufgabe darin, psychisch kranke Menschen im stationären und ambulanten Bereich zu begleiten, zu besuchen und zu betreuen.

Nach einer Orientierungs- Einarbeitungszeit habe ich meinen Platz auf einer gerontopsychiatrischen Station gefunden und besuche zusätzlich einen Patienten aus dem Massregelvollzug. Es kommt gelegentlich vor, dass ich im offenen Kaffeetreff bei Ausflügen ‚aushelfe‘.

Zu einem ‚runden Leben‘ gehört für mich soziales Engagement.

Meine jetzige Lebenssituation ermöglicht mir eine freiwillige Tätigkeit. Es ist für mich wichtig, über meine Erfahrungen anderen zu erzählen verbunden mit der Hoffnung, Interesse für soziales Engagement zu wecken.

Durch mein Studium und durch persönliche, familiäre Erfahrungen lag es für mich nahe, mich im psychiatrischen Kontext zu engagieren. Ich erlebe, dass von meiner Fähigkeit, auf Menschen zuzugehen, in Kontakt zu treten, thematische Anregungen zu geben etwas auf andere überspringt. Für mich ist es eine persönlich befriedigende Erfahrung, eine offene heitere Gesprächsrunde zu gestalten und zu erleben, dass in der Mimik und Gestik von depressiven Patienten eine ‚Aufhellung‘ abzulesen ist.

Mein persönlicher Gewinn wird erweitert durch Kontakte und den Erfahrungsaustausch mit den anderen LaienhelferInnen sowie durch Schulungen und Seminare. Ich bin sensibler und einfühlsamer geworden im Umgang mit mir selbst und in zwischenmenschlichen Beziehungen.

Gudrun Meyer-Lübbes, Erlangen

John und Ellinor Capper sind ehrenamtlich in der KFS - Tagesstätte in Nagold tätig.

John ist Brite, Jahrgang 1946, und lebt seit über 30 Jahren in Baden-Württemberg. Nach 38 Jahren in der Industrie als Systemanalytiker, die meisten davon bei der Firma IBM, ist er jetzt in Frührente und arbeitet in Teilzeit als Übersetzer und Web-Designer. Seine Frau Ellinor ist Deutsche und ausgebildet als Krankenschwester. Sie haben zusammen drei erwachsene Söhne und wohnen in Nagold, am Rande des

Schwarzwaldes.

Während Ellinors Ausbildung zur Sozialpädagogin hat sie in einem Wohnheim für Menschen mit psychischen Behinderungen ca. 1997 damit angefangen, als Freizeitaktivitäten Englisch- und Musikurse und Ausflüge mit Johns Hilfe (außer bei der Musik!) anzubieten. Seit 2002 setzen beide die Kurs-Angebote, gelegentlich mit einem zusätzlichen Computerkurs, ehrenamtlich in der KFS (Kooperation zur Förderung einer Sozialpsychiatrie) Tagesstätte in Nagold fort. Die Resonanz zeigt, dass über die Kursangebote hinaus das Zwischenmenschliche eine wichtige Rolle spielt. Ein monatlicher Sonntagstreff ist zusätzlich für die Wintermonate geplant. Aus ihren Begegnungen und Gesprächen wissen sie, dass der Sonntag für viele Menschen ein besonders schwieriger Tag ist. Neben Familie, Haus und Garten sind ihre großen gemeinsamen Hobbies das Reisen und Fotografieren sowie das Erstellen von Reise- und Fotoberichten auf ihrer Homepage: www.capper-online.de.



Warum ich als Bürgerhelfer arbeite

Das Leben ist wirklich. Klingt banal, widerspricht aber gegenwärtigen Trends der Geisteswissenschaften. Angesichts des Allmachtsanspruchs der Naturwissenschaften zieht sich meine Disziplin zunehmend aus der Realität zurück. Während sich also der Konstruktivismus als Salon-schizophrenie etabliert, verfallen Journalisten dem Rausch, zentrale Figuren der Mediengesellschaft zu sein. Doch manchmal packt sie der Gedanke, dass es neben der Darstellung des Wirkens anderer mehr gäbe, eine Welt des persönlichen Kontakts, des In-einer-Situation-Seins ohne Griff zum Notizblock. Das ist mir passiert. Psychische Erkrankungen bedeuten einen tiefen biographischen Einschnitt. Wer sich der Einsicht stellt, nicht bloß zum Behandlungsobjekt geworden zu sein, sondern auch Fragen persön-

licher Identität und Integrität mit einer Diagnose abgleichen zu müssen, macht sich auf den steinigen Weg einer Neubesinnung. Mit ungewissem Ausgang und im Bewusstsein, dass eine Rückkehr unmöglich bleibt. Krisen des Denkens verlangen vertieftes Denken.

Die Prinzipien der gegenwärtigen Gesellschaftsordnung behindern diese Reifung, weil die kapitalistische Verwertungslogik soziale Funktionalität einfordert, nicht Weisheit. Sich in Zeiten der Leistungsverdichtung der Erforschung des Ichs zu widmen ist eine Form der Freiheit. Der akute Wahn darf nicht idealisiert werden, das Danach aber lässt sich als Einladung zur Erkenntnis verstehen. Für diese Interpretation werbe ich in meiner ehrenamtlichen Arbeit, und da diese zudem unterhaltsam ist, treffen sich Nutzen und Muße auf angenehmste Art.

Harald Bader, Dortmund



Kontaktclub für psychisch Kranke, Dortmund, in der Mitte: Harald Bader, 1977 in Greifswald geboren, Journalistikstudium, Mitarbeiter im DFG-Projekt „Mediale Integration ethnischer Minderheiten“ an der Universität Dortmund. Seit 2005 ehrenamtlicher Mitarbeiter im Kontaktclub für psychisch Kranke.

Mein Name ist Ina Siebenberg, ich bin 23 Jahre alt, zugezogene Dortmunderin und Studentin der Sozialen Arbeit.

Als ich im April 2005 dringend einen Job im Bereich der Psychiatrie gesucht habe und das zu dem Zeitpunkt etwas ausweglos erschien, gab es eine Möglichkeit für mich. Über die hatte ich nur mal ansatzweise nachgedacht, aber nie ernsthaft.

Klar, Studentin, wenig Geld, aber noch weniger Erfahrung. Also machte ich mich auf durch psychiatrische Versorgungseinrichtungen in Dortmund und wurde schließlich in einer von ihnen auf das Kontaktclubangebot des Diakonischen Werkes aufmerksam gemacht. „Freizeitgestaltung von psychisch kranken Menschen“, hieß es. Ich war noch in Überlegungen versunken, als ich auf dem Nachhauseweg bemerkte, dass die mir genannte Straße des Kontaktclubs direkt vor mir lag. Sehr furchtlos und unüberlegt stolperte ich direkt in das Büro des Sozialarbeiters, der das Angebot hauptamtlich begleitet. Wenn ich mich beeilen würde, könne ich die Truppe noch beim Mittwochs-

frühstück erwischen, hörte ich und ging meinem Gegenüber hinterher. Ein nettes, kleines Mitarbeiterteam empfing mich offen.

Ich musste nicht lange überlegen, nach kurzer Zeit war mir klar, dass es das sein könnte, was ich mir vorstelle.

Ich merkte schnell, dass jeder seine eigene Art besitzt, mit den Besuchern in Kontakt zu treten. Es dauerte etwas, bis ich meinen Weg einigermmaßen finden konnte. Heute denke ich, dass ich vielleicht nie ganz ankomme, aber dass der Weg spannend und vielversprechend bleiben wird.

Seit gut zwei Monaten sind wir dabei, unser Angebot zu erweitern. In den Räumlichkeiten einer Reha-Einrichtung, in der sich größtenteils jüngere Menschen aufhalten, starten wir alle zwei Wochen das Kontaktclub-Angebot für „junge psychisch Kranke“. Wir sind inzwischen sieben junge Ehrenamtliche, mit viel Spaß an der Sache und eisernem Willen, auch wenn mal mehr Mitarbeiter als Besucher erscheinen. Ich sehe das Ehrenamt nicht als Arbeit in diesem Sinne. Es ist, unkompliziert gesehen, einfach immer eine nette Zeit, die man zusammen hat und es tut gut, dass durch ein bisschen Aufwand so viele Menschen etwas davon haben.

Ina Siebenberg, Dortmund



Kontaktclubtreffen für junge psychisch Kranke, Dortmund (in der Mitte: Ina Siebenberg).

Warum ich als Bürgerhelfer arbeite

Bedingt durch die Aufgabe unseres Geschäftes, das ich mit meinem Mann zusammen führte, war ich plötzlich mit Ende vierzig ohne Arbeit und Beschäftigung. Durch ein Zeitungsinserat wurde ich auf eine Begegnungsstätte für psychisch Kranke aufmerksam, die ehrenamtliche Mitarbeiter suchte. Da ich mich schon sehr lange mit psychischen Erkrankungen beschäftige, ging ich auf die Informationsveranstaltung und mir war klar, das ist genau das, was ich gesucht habe.

Die Klink in Tübingen ist eine Begegnungsstätte, in der psychisch Kranke die Möglichkeit haben, sich jeden Werktag zwischen 16 und 18.30 Uhr bei Tee und belegten Broten zu treffen, zu reden, zu schweigen, einfach in ungezwungener Atmosphäre zusammen zu kommen. So komme ich nun seit 1 1/2 Jahren jeden

Freitag in die Teestube. Was mir an der Arbeit als Bürgerhelferin am besten gefällt, ist die Ehrlichkeit und Offenheit mit der sich die Menschen hier mit all ihren Schwächen und Stärken begegnen. Manchmal sind die Gespräche sehr ernst, wenn ein Besucher wieder unter Depressionen leidet, aber oft wird auch gelacht oder die großen und kleinen Themen der Welt diskutiert. Das Schöne an unserer Teestube ist, dass es nie oberflächlich ist, und wenn ich abends nach Hause gehe, bin ich zufrieden und ausgeglichen.

Der Kontakt mit unseren Besuchern und mit den anderen Bürgerhelferinnen tut mir gut und hat mein Leben bereichert, es ist eine Form der Herzlichkeit, die ich aus meinem Berufsleben nicht kannte, und die ich nicht mehr missen möchte.

Uta Mirabella, Tübingen



Raum und Zeit
für Gespräche:
Die Klink e.V. –
Begegnungsstätte
für Psychisch
Kranke und ihre
Freunde, Tübingen

Warum ich als Bürgerhelferin tätig bin

Im November 1985, also vor 21 Jahren, habe ich den ersten Kontakt mit der Bürgerhilfe für psychisch Kranke in Ulm bekommen. Es war in einer Informationsveranstaltung, bei der die verschiedensten Hilfsdienste vorgestellt wurden. Mein Interesse galt den psychisch Kranken, zumal ich im Freundeskreis- und Bekanntenkreis zwei depressive Personen kannte, deren Krankheit mir aber so fremd und seltsam vorkam. So gab es ein baldiges Kennenlernen mit dem Verein und daraus entwickelte sich ein nun schon 21-jähriges Zusammensein mit Menschen, die auf irgendeine Art psychische Probleme haben oder hatten.

Wir sind 12-14 Mitarbeiterinnen in unserem Club und haben nicht nur zu den Besuchern, sondern auch untereinander einen guten Kontakt. Unsere „Arbeit“ erstreckt sich auf die wöchentlichen Kaffeemittage (Samstag und Sonntag), Ausflüge, Freizeiten, Feste feiern usw.

Wichtig ist uns vor allem, eine gute, fast familiäre Atmosphäre zu entwickeln, bei der jeder Besucher so sein darf und angenommen wird, wie er im Moment eben ist.

Das alles klingt nicht weltbewegend – und ist es ja auch nicht. Aber für mich waren alle die Gespräche und Begegnungen auf menschlicher Ebene sehr bereichernd. – Nicht zuletzt ist es mir auch ein Anliegen, in meinem Freundes- und Bekanntenkreis darauf einzuwirken, dass psychisch kranke Menschen nicht abgewertet und abgeschrieben werden. Unsere Gesellschaft hat in der Kenntnis psychischer Krankheiten und im Umgang mit den Kranken noch einen großen Nachholbedarf. So hoffe ich sehr, dass ich im Rahmen meiner familiären und gesundheitlichen Möglichkeiten noch recht lange in der Bürgerhilfe in Ulm tätig sein kann.

Gerda Knäuer, Ulm



Festlicher Anlass
in der Bürgerhilfe,
Ulm

Ohne freiwilliges soziales Engagement sind die Sozialsysteme nicht mehr zu retten

Bürgerschaftliches Engagement zwischen Anwaltschaft und Lückenbüßen

Von Michael Opielka



Dr. Michael Opielka lehrt als Professor für Sozialpolitik an der Fachhochschule Jena, ist Geschäftsführer des Instituts für Sozialökologie in Königswinter, Lehrbeauftragter an der Universität Bonn und war 2004–15 Visiting Scholar an der School of Social Welfare der University of California, Berkeley. Neueste Veröffentlichungen u.a.: Sozialpolitik. Grundlagen und vergleichende Perspektiven, 2004. Gemeinschaft in Gesellschaft. Soziologie nach Hegel und Parsons, 2. Aufl. 2006.

Bürgerschaftliches Engagement hat in der Psychiatrie eine lange, ins 19. Jahrhundert zurückreichende Tradition. In den letzten Jahren zeigt sich allerdings, dass einerseits herkömmliche Formen, lange als „Laienhilfe“ bezeichnet, mehr und mehr unter Schwund leiden. Langjährig engagierte Bürgerhelfer neigen bisweilen dazu, dies als Folge mangelnder Unterstützung durch die Professionellen zu interpretieren, was mancherorts sicher auch nicht abwegig ist. Gleichzeitig entwickelt sich von der Sozialpolitik her mehr und mehr der Versuch, bürgerschaftlich-ehrenamtliche Hilfe systematisch im Kontext von Einsparbemühungen zu verplanen – professionelle Hilfe soll dann unter dem Label „Hilfe-Mix“ vor allem die Anleitung und Koordination von Freiwilligenarbeit sein. Gerade in der Altenhilfe und darüber hinaus in der Gerontopsychiatrie werden in Zusammenhang mit stadtteilbezogenen Wohnprojekten zunehmend solche Konzepte vertreten. Klaus Dörner hat sich einschlägig in diesem Sinne geäußert. Es spricht viel für diese Gedanken. Der Charakter bürgerschaftlichen Engagements ändert sich freilich ganz erheblich dadurch. Die Übergänge in Formen der Niedriglohn-Beschäftigung sind fließend. Wie sind diese Entwicklungen zu bewerten?

Sozialpolitische Konjunktur des Freiwilligenengagements

Das Interesse am Ehrenamt, am freiwilligen Engagement, nimmt seit den 1990er Jahren zu – sowohl von Einsatzwilligen als auch von „offizieller“ Seite, von Landesregierungen, Kommunen und sozialen Trägern. Drei Ursachen dieser Entwicklung lassen sich unterscheiden:

Eine ist die Hoffnung auf Kostensenkungen.

Die zweite ist die Bürokratie- und Expertenkritik. So kann man beobachten, dass das Gesundheitswesen auch selber Krankheiten hervorbringt, dass Experten die Leute auch ihrer Selbsthilfekompetenzen enteignen.

Die dritte ist die Erkenntnis, dass in Ländern wie den USA das Engagement-Potenzial viel höher ist und viel mehr verankert bis in alle gesellschaftlichen Nerven und Adern hinein. Dort sagt man: Es gehört zu einer guten demokratischen Gesellschaft, dass die Menschen sich für ihre Interessen und auch für die Interessen ihres Nächsten einsetzen.

Mit der Verfestigung der Langzeiterwerbslosigkeit wird diskutiert, ob das Ehrenamt ein Erwerbsarbeitsersatz sein könnte, wenn immer mehr Leute aus dem Arbeitsprozess fallen. Seit Mitte der 1990er Jahre wurde vor allem von Ulrich Beck das Konzept der „Bürgerarbeit“ resonanzreich vertreten. Dass bezahlte Arbeit den heutigen Stellenwert hat, verdankt sie der Industriegesellschaft und dem Kapitalismus. Davor war die Selbstversorgungsökonomie dominant. Damals resultierte der Status aus Familienbindungen, aus Herkunft und anderen Gemeinschaftsbindungen. Es gibt heute viele Menschen, die haben über ihre bezahlte Erwerbsarbeit aus eigener Sicht einen eher kümmerlichen Status. Aber über ihr Engagement sind sie Vorstandsmitglieder oder sind Obmann oder Obfrau einer für sie wichtigen Gruppe. Da tritt die bezahlte Arbeit von ihrem Empfinden her in den Hintergrund. Andererseits zeigen die Forschungen einen Zusammenhang zwischen dem Status in der bezahlten Arbeit und

der Freiwilligenaktivität. Wer sich im Ehrenamt erfolgreich engagiert, findet meistens auch wieder leichter einen Job. Es gibt viele Leute, die ehrenamtlich aktiv sind in der Hoffnung, damit ihre gesellschaftliche Präsenz, ihre Teilhabe, zu verbessern.

Mit dem Konzept der „Bürgerarbeit“ ist die Idee eines garantierten, viele sprechen auch vom „bedingungslosen“ Grundeinkommen eng verbunden. Die Frage lautet: Könnte die finanzielle Absicherung von Menschen, die aus dem Arbeitsprozess gefallen sind, ermöglichen, dass gesellschaftlich notwendige, aber scheinbar nicht bezahlbare Arbeit auf freiwilliger Basis geleistet wird? Mir scheint allerdings wenig realistisch, dass man einfach Geld in die Gesellschaft einspeisen kann und schon engagieren sich die Leute. Es könnte auch sein, dass viele einfach abhängen. Dennoch transportiert ein Grundeinkommen eine ganz enorme faktische und symbolische Bedeutung. Es signalisiert: Etwa die Hälfte des Volkseinkommens wird auf Alle verteilt. Ein Grundeinkommen ist so etwas wie die Rückgabe des Reichtums, den die Gesellschaft sich erarbeitet, an die Gesellschaft. Insoweit kann man sagen, dass vor allem für den Bereich der Familienarbeit, für den Bereich des freiwilligen Engagements, aber auch für den Bereich Bildung das Grundeinkommen eine pauschalisierte Ermöglichung werden kann.

Die Idee des Grundeinkommens relativiert auch die Gefahren eines neo-liberalen Niedriglohnsektors gravierend. Ich habe mit dem Ökonomen Wolfgang Strengmann-Kuhn in einem Gutachten der Konrad-Adenauer-

Stiftung die Finanzierbarkeit des Modells „Solidarisches Bürgergeld“ untersucht, das der Thüringer CDU-Ministerpräsident Dieter Althaus entwickelte. Ein Grundeinkommen von 800 Euro (einschließlich 200 Euro „Gesundheitsprämie“ für jeden Erwachsenen) führt in diesem Modell zur Steuerfreiheit von Einkommen bis zur Höhe von 1.600 Euro. Das bedeutet wiederum, dass zwischen dem Minimumbetrag von 600 Euro, der bei Bedürftigen (z.B. Behinderten oder bei hohen Wohnkosten) um einen „Bürgergeldzuschlag“ aufgestockt wird, und 1.600 Euro ein „Mix“ von Bürgergeld und Erwerbseinkommen existiert. Geringe Bezahlung, sei es wegen Teilzeit oder eben bei „Bürgerarbeit“, also im Grenzbereich von Erwerbsarbeit und Freiwilligenengagement, führt also nicht zur Armut. In gewisser Weise ist ein Grundeinkommen eine Art Kombilohn für alle, der den Arbeitsmarkt aus einer Alleinentscheiderrolle über Status und Armutsverhinderung löst und mehr Entscheidungsfreiheit für alle Bürgerinnen und Bürger eröffnet.

Diese Überlegungen bilden den sozialpolitischen Rahmen für die Konjunktur des Freiwilligenengagements. Das 20. Jahrhundert konnte als das Jahrhundert der Lohnarbeit gelten, der Arbeits- und Vollbeschäftigungsutopie. Die Verallgemeinerung der Lohnarbeit war und ist die Grundlage des „lohnarbeitszentrierten“ Sozialstaats, der „bismarckschen“ Idee der Sozialversicherungen und auch der Integration von Frauen in den Arbeitsmarkt, wie sie das skandinavische, das französische und das sozialistische Sozialmodell kennzeichnen. Wird nun das 21. Jahrhundert mangels einer ausreichenden Anzahl bezahlter Arbeitsplätze zum Jahrhundert der freiwilligen Arbeit?

Viele Beobachter dieser Entwicklung, einer der prominentesten ist Jeremy Rifkin, gehen davon aus, dass die Produktivitätssteigerungen die Erwerbsarbeit „ausgehen“ lässt. Man kann aber beobachten, dass es den Industriegesellschaften in den vergangenen Jahrzehnten gelungen ist, das Beschäfti-

gungsniveau kaum absinken zu lassen. Das ist das Programm der Dienstleistungsgesellschaft. Es ist auf den ersten Blick gegenläufig zur Konjunktur des Freiwilligenengagements. Immer mehr Leistungen der Wohlfahrtsproduktion, die heute ehrenamtlich oder in Familien geschehen, sollen in Erwerbsarbeit transformiert werden, in Pflege, Wellness, Gesundheit, Bildung sowie eigentlich allen Bereichen der Haushaltsproduktion, vom Onlineeinkauf bis zur intimen Kommunikation. Diese Dienstleistungen haben ein erhebliches Arbeitsmarktpotenzial, ein Potenzial an bezahlter Arbeit. Die spannende und empirisch nicht leicht zu beantwortende Frage ist, ob die Dienstleistungsexpansion, also Verberuflichung und Professionalisierung, die Gemeinschaftsarbeit austrocknet, geradezu überflüssig macht. Wird die gemeinschaftliche Praxis auf dem Altar der Vermarktlichung geopfert?

Freiwilligenengagement als Reichtum an moderner Gemeinschaft

Gegen eine marktliche Dienstleistungsutopie lässt sich mit guten Gründen argumentieren, dass und warum freiwillige, gemeinschaftliche Arbeit eine große Zukunft haben wird. Denn freiwilliges Engagement bedeutet eine Art Übergang zwischen Familie im engeren Sinn und Erwerbsbereich. Noch in den 1980er Jahren sprach die Wissenschaft vom „intermediären Sektor“. Der Begriff hat sich abgenutzt, weil Freiwilligenengagement nicht einfach nur als Zwischenbereich, als eine Art Negation von Familie und Markt verstanden werden kann. Unter dessen drängte sich, auch durch die Forschungen und Beiträge des US-Forschers Robert Putnam, der Begriff des „Sozialkapitals“ in den Vordergrund. Er bildet ein unverzichtbares theoretisches Konzept für eine Interpretation des Freiwilligenengagements in den modernen Gesellschaften des 21. Jahrhunderts. Damit wird auch empirisch deutlich, dass gegenseitige Hilfe, personale Netzwerke und Ehrenamt für Dritte nicht einfach nur eine Ressource für ökonomische und politische Zwecke bilden, sondern einen Zweck in sich, einen Reichtum der Ge-

sellschaft ausmachen.

Freiwilliges Engagement ist daher weder Lückenbüßer noch Sahnehäubchen des Sozialstaats, sondern seine Grundlage. Ohne Engagement ist eine gute Gesellschaft nicht denkbar. Das Ehrenamt ist nur eine von verschiedenen Ausdrucksformen des gemeinschaftlichen, freiwilligen Engagements in einer Gesellschaft. Wir sagen: Die Leute sollen erst mal schauen, dass sie Dinge, die sie selbst lösen können, auch selbst lösen. Das ist die Grundlage unseres subsidiären, liberalen Sozialstaats. Die umgekehrte Denkweise wäre, wenn wir sagen: Die Grundlage des Sozialstaats ist der Staat. Da könnte man sagen, wir denken alles nur vom Staat und vom Recht her, von oben nach unten. Das ist eine Denkweise, die sich zum Glück überlebt hat.

Nichtsdestotrotz wird zwischen freiwilligem Engagement und professioneller, bezahlter sozialer Arbeit häufig eine Hierarchie oder gar ein Gegensatz hergestellt, vor allem von Professionellen. Die Erfahrung zeigt: Viele Professionelle argumentieren so aus Angst. Diese Angst kann man aber leicht nehmen, weil mehr freiwilliges Engagement, mehr Selbsthilfe fast immer zu mehr Professionalitätsbedarf geführt hat. Ich bin immer wieder überrascht, dass wir an den Fachhochschulen, wo Sozialarbeiter ausgebildet werden, eine große Angst der Professoren vor dem Thema freiwilliges Engagement beobachten. Entsprechend unterrichten sie das auch nicht. In der Sozialen Arbeit fühlt man sich oft sozialpolitisch bedroht – eine Art Opfer-Identifikation. Da denkt man, wenn es heißt, die Freiwilligen zu fördern: Was können wir eigentlich mehr als die Freiwilligen? Es ist vor allem ein Problem der jungen Professionen wie der Sozialen Arbeit, teils auch der Pflegeberufe, wo sie sozialarbeitsnah tätig werden. Sachliche Gründe gibt es keine für diese Ressentiments. Aber es gibt eben psychologische und politische Gründe, die einen dazu bringen, einen Gegensatz herzustellen.

Freiwilliges Engagement ist zudem nicht nur der selbstlose Einsatz für andere, sondern bringt auch Belohnungen. Es gibt The-

Gegenseitige Hilfe, personale Netzwerke und Ehrenamt für Dritte machen den Reichtum einer Gesellschaft aus. Freiwilliges Engagement ist daher weder Lückenbüßer noch Sahnehäubchen des Sozialstaats, sondern seine Grundlage.

orien, die argumentieren, dass man nichts tut ohne eine Nutzenoptimierung. Natürlich sind wir immer auch berechnende, rational kalkulierende Entscheider(innen). Aber die Belohnungen, die wir wollen, sind komplex. Viele sagen, wir wollen vor allem Geld. Die Beobachtung der Pädagogen und Psychologen ist: Noch mehr als Geld wollen wir Liebe. Wir wollen gebraucht werden. Wir wollen uns ausdrücken können. Wir wollen, dass das, was wir tun, auch Bedeutung für andere hat, dass etwas bleibt.

All das können wir natürlich in der bezahlten Arbeit verwirklichen. Aber sehr häufig können wir diese Bedürfnisse im freiwilligen Engagement viel besser abdecken. Wir bekommen dabei das, was wir mit am wichtigsten brauchen, nämlich Anerkennung und Liebe. Aber das heißt natürlich auch: Wenn man Freiwillige professionell motivieren möchte, muss man ihnen genau das anbieten. Man muss Formen finden, in denen der Respekt, die Zuneigung, die Anerkennung für die Aktivität in angemessener, nachhaltiger und freundlicher Form organisiert werden.

Das Ehrenamt als Lückenfüller

Meine bisherigen Überlegungen folgten zwei Argumentationslinien. Zum einen konnten wir erkennen, dass die modernen Sozialstaaten auf einem Arbeitsmarktkonzept aufbauen, in dem alle Arbeit vermarktet und diese Marktarbeit dann verallgemeinert wird. Auf dem „verallgemeinerten Lohnarbeiter“ fußt dann der lohnarbeitszentrierte Sozialstaat. Konzepte wie Bürgerarbeit und Grundeinkommen lockern diese Entwicklung auf. Die zweite Argumentation betonte den eigenständigen, eigenlogischen Charakter von Freiwilligenengagement als Gemeinschaftsarbeit und Quelle von Sozialkapital. Kombiniert man nun beide Argumente, dann wird deutlich: Ehrenamt und Selbsthilfe oder allgemeiner gesprochen, freiwilliges, bürgerschaftliches Engagement können nicht auf die Logik von Markt und Staat reduziert werden.

Gleichwohl deutet unsere Eingangsfrage auf die durchaus ver-

breitete Angst vor Instrumentalisierung, auf die Reduzierung von Ehrenamtlichkeit auf die Rolle eines billigen Jakobs. Ängsten begegnet man am besten, indem man zweierlei macht: zum einen kognitiv die Angstgründe verstehen und umdeuten, zum anderen affektiv das Selbst stärken. Das gilt auch für bürgerschaftlich Engagierte und für Professionelle, die sich selbst für Engagement engagieren.

Statt Ehrenamt und Freiwilligenengagement als Lückenbüßer zu interpretieren, halte ich es für angemessener, in ihm einen Lückenfüller zu sehen. Engagement entsteht nur, wenn von potentiell Engagierten eine Lücke, ein Bedarf wahrgenommen wird. Sie engagieren sich nur, wenn sie es wollen, sonst wäre es nicht „freiwillig“. Darüber sollte sich die Gesellschaft und sollten sich auch die Professionellen freuen. Die Aufgabe der Professionellen wäre es, mit ihren Kompetenzen Laienengagement zu unterstützen, anzuleiten und zu begleiten. Sie sind damit zugleich Anwälte ihrer Klienten und der Bürgerinnen und Bürger, die bereit sind zu helfen. Die Aufgabe der Professionellen ist dann, zu beurteilen, ob und welche Laien welche Aufgaben übernehmen können, welche Ressourcen dafür benötigt werden und auch, beispielsweise gegenüber Politik und Kostenträgern, die Grenzen von Laienengagement zu markieren. Damit verwandelt sich jene Opferidentifikation und Leidensmetaphorik („Lückenbüßer“) vieler Professioneller in Nüchternheit und Realitätsbewusstsein. Dass diese Verwandlung nicht einfach ist und professionelle Kompetenzen der Ehrenamtsförderung voraussetzt, darf nicht verschwiegen werden. Viel zu viele Professionelle haben schlicht keine Ahnung vom bürgerschaftlichen Engagement, seinen Leistungsmöglichkeiten und tatsächlichen Grenzen.

Welche „Sozialsysteme“ bürgerschaftliches Engagement erfordern, um nachhaltig zu wirken, muss man deshalb genauer analysieren. Im Bereich von Pflege und alltagsnahen Hilfen scheint der Bedarf an Freiwilligenengagement jedenfalls ganz unübersehbar. Der

Rationalisierungsdruck auf die vermarktlichten, aber auch auf die sich den Marktzwängen nicht entziehenden gemeinnützigen, professionellen Angeboten lässt Zeit und Aufmerksamkeit zu einer extrem knappen Ressource werden. Zeit und Aufmerksamkeit, Lebenserfahrung und Liebe bieten Ehrenamtliche gern. Sie füllen damit Lücken, die sonst schmerzen. ●

Aus der Redaktion:

Wir freuen uns, in diesem Jahr Andreas Knuf als neues Mitglied der Kerberedaktion begrüßen zu können.

Andreas Knuf ist Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut und arbeitet nach langjähriger Tätigkeit im ambulanten und teilstationären Psychiatriebereich derzeit für die Schweizer Stiftung Pro Mente Sana in Zürich, einer schweizerweiten Interessenvertretungsorganisation für psychisch kranke Menschen. Seine Arbeitsschwerpunkte sind u.a. Fortbildungen zum Thema Empowerment und Selbsthilfeförderung, Borderlinestörungen und ambulanter Psychotherapie.



Neu in der Redaktion ist auch Cornelia Class-Hähnel, die als Nachfolgerin von Wolfram Keppeler die Aufgabe der Redaktionsassistentin übernommen hat.

Cornelia Class-Hähnel ist Ev. Theologin und in der Erwachsenenbildung tätig. Ohne eine Gelegenheit zur Einarbeitung hat sie bereits die Produktion der ersten Ausgabe dieses Jahres erfolgreich übernommen.



Herzlich Willkommen in der Redaktion!

Jürgen Armbruster

Wohnen in der Gemeinde – Hilfemix ehrenamtlicher und professioneller Assistenzhilfen

Erste Erfahrungen aus einem Projekt

Von Armin Günthner und Wolfgang Mohn

Das Projekt „Wohnen in der Gemeinde – Hilfemix ehrenamtlicher und professioneller Assistenzhilfen“ zielt darauf ab, Menschen mit Behinderungen ein Leben mit individueller Unterstützung zu ermöglichen, das soziale Teilhabe und auch bei höherem Bedarf sichere Betreuung gewährleistet.

Der Diözesancaritasverband und der Fachverband „Zukunft Familie e.V.“ für die Diözese Rottenburg-Stuttgart haben die aktuellen Entwicklungen in der fachpolitischen Diskussion in der Behindertenhilfe aufgegriffen und neue Unterstützungsformen konzipiert, die auf der Kooperation unterschiedlicher Dienste in der Gemeinde sowie der Vernetzung professionellen Handelns mit bürgerschaftlichem Engagement basieren. Finanziert aus Mitteln der Aktion Mensch, bezieht sich das Projekt „Wohnen in der Gemeinde – Hilfemix ehrenamtlicher und professioneller Assistenzhilfen“ auf den Leistungsbereich des Ambulant Betreuten Wohnens für Menschen mit geistiger Behinderung sowie psychisch erkrankte Menschen, die alleine, mit einem Partner oder in kleinen privaten Wohngemeinschaften leben.

Da für diese Leistungen in Baden-Württemberg bislang nur begrenzte finanzielle Ressourcen in Form von Leistungspauschalen zur Verfügung stehen, konnten hauptsächlich Menschen mit relativ geringem Hilfebedarf das Angebot Ambulant Betreuten Wohnens nutzen. Deshalb sollen durch dieses Projekt zum einen durch eine Weiterentwicklung der Organisationsformen der Dienste Möglichkeiten gemeindenahen Wohnens auch für Menschen mit höherem Hilfebedarf erschlossen werden. Die vermehrte Zusammenarbeit ambulanter Dienste

der Behindertenhilfe mit anderen Diensten häuslicher Versorgung und die Einbeziehung von ehrenamtlich tätigen Personen sollen die Effektivität von Hilfen steigern, einen effizienteren Einsatz vorhandener finanzieller Mittel bewirken und damit auch die Finanzierung ambulanter Leistungen für Menschen mit höherem Hilfebedarf ermöglichen. Zum anderen beabsichtigt das Projekt beispielsweise durch die Entwicklung und Erprobung des Konzepts „Alltagskompetenztraining“ die Selbsthilfefähigkeiten von Menschen mit Behinderung zu fördern.

Kooperation und Aufgabenverteilung der verschiedenen Dienste

In den 4 Modellregionen des Projektverbundes bilden die Mitarbeiter/innen der Fachdienste des ambulant betreuten Wohnens, der Familienpflege und der Nachbarschaftshilfe ein Projektteam. Dabei sind sie für unterschiedliche Aufgaben zuständig:

- Die Zuständigkeit der Fachkräfte im Ambulant betreuten Wohnen liegt in der Hilfeplanung und im Case-Management der individuell mit dem/r Bewohner-In ausgehandelten Hilfen. Sie sind auch für die Finanzierung und die Verhandlungen mit den Leistungsträgern zuständig. Sie fördern und organisieren die Einbindung und die Teilhabe des behinderten Menschen am Leben in seinem sozialen Umfeld. Dabei liegt eine Aufgabe in der Förderung der Inklusion. Es geht um die konkrete Unterstützung des Einzelnen, es geht darum, ihn „an relevanten und gewünschten gesellschaftlichen Teilhabesystemen teilhaben zu lassen“ (Wacker¹).
- Die Familienpflege² unterstützt bzw. leitet an bei hauswirtschaft-

lichen Tätigkeiten, z.B. in den Bereichen Haushaltsführung, Umgang mit Zeit und Geld, Hilfen beim Einkauf und der Ernährung. Bei Bedarf bietet sie auch Begleitung bei Freizeitaktivitäten und der Tagesgestaltung an.

- Die Nachbarschaftshilfe³ bietet beispielsweise Besuchsdienste an und begleitet bei Bedarf die Bewohner zu Aktivitäten in der Gemeinde, zu Gruppenangeboten oder einfach zu Spaziergängen.

Ein Fallbeispiel: Fr. M.

Das Wohnprojekt Rottenburg als kleine sozialtherapeutische Einrichtung beteiligt sich am Caritasprojekt in Kooperation mit der Sozialstation Rottenburg mit dem Schwerpunkt Assistenz für Menschen mit einer seelischen Behinderung.

Frau M. ist 47 Jahre alt und alleinerziehende Mutter von 3 Töchtern, die zwischen 16 und 23 Jahre alt sind. Sie leidet unter einer schizoaffektiven Psychose, sowie multiplen somatischen Erkrankungen (Zustand nach Herzinfarkt, Diabetes). Sie lebt mit den beiden jüngeren Kindern beengt in einer 2-Zimmerwohnung. Die Schwierigkeiten im häuslichen Umfeld sind vielfältig: Die Kommunikation mit den Töchtern ist sehr aggressiv-destruktiv, finanzielle Fragen wie Schulden, Unterhalt des Vaters und Verwendung des Geldes überfordern alle Familienmitglieder, soziale Spannungen und psychische Konflikte durchziehen alle Lebensbereiche. Das Wohnprojekt erhielt die Anfrage eines niedergelassenen Psychiaters wegen der o.g. Patientin, bei der die Soziotherapie, die bisher durch eine Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi)⁴ erbracht wurde, nicht mehr finanziert wird. Herr Dr. Z.



Armin Günthner
Diplom Pädagoge,
Fachlicher Leiter des
Wohnprojektes Rottenburg,
Wohnprojekt@t-online.de.



Wolfgang Mohn
Referent für Behindertenhilfe und Psychiatrie, Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart,
mohn@caritas-dicvrs.de.

wusste vom Caritas-Projekt durch einen Case Management-Arbeitskreis und sprach am Telefon bereits in der Begrifflichkeit „ein Mix von unterschiedlichen Hilfen wäre erforderlich“.

Danach fand zunächst ein gemeinsamer Hausbesuch mit der bisher betreuenden SpDi Mitarbeiterin statt, in dem die Projektidee vorgestellt wurde und mit dem eigens entwickelten Instrument der Unterstützungsplanung grob der Hilfebedarf während des Gesprächs skizziert wurde. In einem weiteren Gespräch der Projektleitung mit der SpDi-Mitarbeiterin wurde die Hilfeplanung in das Instrument IBRP (Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan) übertragen, um die Beantragung der Hilfe und die Vorstellung in der Hilfeplankonferenz vorzubereiten. Dabei fiel auf, dass die weitgefasste Sichtweise des IBRP-Instrumentes im Sinne der Differenzierung von Art und Umfang der Hilfen, der Aktivierung nichtpsychiatrischer Hilfen und der Einbeziehung von anderen am Einzelfall beteiligten Diensten unter Beachtung klarer Aufgabenabgrenzungen sehr gut zum Blickwinkel des Caritasprojektes passt. Innerhalb des SpDi-Teams wurde der IBRP für Frau M. nochmals modifiziert. Es wurde angeregt, nicht zu viele unterschiedliche Personen mit spezifischen Aufgaben in das Unterstützungssetting einzubinden, um Frau M. nicht zu verwirren und zu überfordern. Vom Wohnprojekt wurde mit Frau M. ein Sozialhilfeantrag gestellt. Weil Frau M. den Wunsch äußerte, dass sie von der bisher zuständigen SpDi - Mitarbeiterin weiter betreut werden möchte, wurden auf Trägerebene Möglichkeiten der Kooperation ausgelotet mit dem Ergebnis, dass die insgesamt erforderliche Hilfe federführend vom Wohnprojekt beantragt wird und auch die projektbezogene Koordination der unterschiedlichen Hilfen (Nachbarschaftshilfe (NH) – Familienpflege – Ambulant Betreutes Wohnen (ABW)) beim Wohnprojekt bleibt, die konkreten Betreuungsleistungen im Rahmen des ABW – also vor allem die pädagogisch-therapeutischen Funktionen – durch die SpDi-Mitarbeiterin erbracht und die Personalkosten dafür nach Aufwand erstattet werden.

Die konkrete Unterstützung im Alltag wird von einer Mitarbeiterin der organisierten Nachbarschaftshilfe erbracht. Begleitung und Anleitung sind dabei die zentralen Leitbegriffe, die sowohl die Arbeitsbeziehung zwischen der Fachkraft im ABW und der Nachbarschaftshelferin als auch die unmittelbare Betreuungsbeziehung prägen sollen. Die Aufgabenstellung für die Einsätze der Nachbarschaftshelferinnen muss dabei klar gefasst und eingegrenzt sein, auch der Zeitumfang der Nachbarschaftshilfe ist exakt vorgegeben. In mehreren Gesprächen erst ohne, dann mit der Klientin wird der Nachbarschaftshelferin so viel wie möglich über lebensgeschichtliche Zusammenhänge und Krankheitsbilder der Klientin mitgeteilt.

Aufgaben der Nachbarschaftshelferin sind vor allem Einübung der Organisation des Haushalts in Bezug auf Einteilung des Geldes, Einkauf, gesunde Ernährung, Zubereitung von Mahlzeiten, gemeinsamer Großputz sowie nicht zuletzt Erledigung von Post und Ablage. Ein weiterer wichtiger Aufgabenbereich der Nachbarschaftshilfe ist die persönliche Begleitung bei Freizeitaktivitäten, denn in depressiven Phasen ist es nicht ausreichend, Vorhaben mittels eines Wochenplans vorzubesprechen.

Von Vorteil ist dabei, das zeigen erste Erfahrungen, die Verwurzelung der Nachbarschaftshelferinnen im bestehenden Gemeinwesen, beispielsweise in der Kirchengemeinde und in Vereinen. Dies in Verbindung mit einer spontanen Tendenz, zwischen Beruf bzw. Engagement und Privatleben zunächst nicht strikt zu trennen, lässt die Nachbarschaftshelferinnen unbefangen auch auf den eigenen persönlichen Lebenskontext zurückgreifen. Damit wird den Projektteilnehmerinnen echte Teilhabe ermöglicht, beispielsweise durch einen gemeinsamen Gottesdienstbesuch. In einigen Betreuungssettings ist diese natürliche Herangehensweise eine passende Ergänzung zur professionellen, eher distanzierten Grundhaltung der pädagogischen Fachkräfte. Gleichzeitig werden die NachbarschaftshelferInnen durch die pädagogischen Fachkräfte des

ABW eng begleitet und angeleitet. Dieses Modell ermöglicht – wie im dargestellten Beispiel – eine am Bedarf und am geäußerten Wunsch der Klientin orientierte zeitliche Intensivierung und lebenspraktische Ergänzung zu einer eher beratenden Betreuung. Diese Arbeitsform scheint im Rahmen intensiver ambulanter Betreuung dann sinnvoll zu sein, wenn der Hilfebedarf über beratende Gespräche hinausgeht. Die Unterstützung ist differenzierter und teilweise konkreter, bei den HilfeempfängerInnen kommt „gefühlte“ mehr Hilfe an, weil die Kontaktzeiten der NachbarschaftshelferInnen bei gleichbleibendem Budget länger und häufiger angesetzt werden können als bei Tätigkeit ausschließlich von Fachkräften.

Zwingende Voraussetzung ist neben unabhängigen und eingeführten Diensten eine verlässliche Kooperationsstruktur, die gemeinsame Auswahl der Einsatzkräfte, Vertretung, Verlässlichkeit, Anleitung und fortwährende Abstimmung der Zuständigkeiten. Dieser Aufwand ist bei der Finanzierung der Maßnahme als Overheadkosten zu berücksichtigen. Frau M. hat konkret im Durchschnitt pro Woche 2 Stunden Kontakt mit der ABW-Mitarbeiterin sowie 5 Stunden Begleitung durch eine Nachbarschaftshelferin, 2h davon 14 täglich am Wochenende. Im Rahmen des Projektes ist eine 24h-Rufbereitschaft sichergestellt. Finanziert werden soll die Hilfe über eine intensiv-ambulante Eingliederungsmaßnahme, Hilfebedarfsgruppe 2, Pauschale von z.Z. € 650.- pro Monat. ●

Anmerkungen:

¹ Wacker, E. (2001): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe? In: Bundesverband Ev. Behindertenhilfe et al. (Hrsg.): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe?, Freiburg/Br.

² Familienpflege meint hier nicht die psychiatrische Familienpflege i.S. des Betreuten Wohnens in einer (fremden) Familie. Familienpflege ist ein Ausbildungsberuf, der pädagogische, hauswirtschaftliche und pflegerische Kompetenzen vermittelt; sie wird durch soziale Dienste der Wohlfahrtsverbände angeboten. Infos unter www.zukunft-familie.info.

³ Nachbarschaftshilfe existiert in Baden-Württemberg in vielen Regionen in organisierter Form insbesondere im Umfeld von Kirchengemeinden.

⁴ In Baden-Württemberg befinden sich die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) überwiegend in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Alle SpDi erbringen auch Soziotherapie auf der Grundlage von Einzelabrechnung mit den Krankenkassen.

Ausverkauf des Ehrenamtes?

Wenn im freiwilligen Engagement Geld fließt

Von Paul-Stefan Roß

Seit einiger Zeit wird zunehmend heftig über ein Thema diskutiert, um das es in den letzten Jahren eher still war: die Frage nach Bezahlung im freiwilligen Engagement. Dem Ehrenamt drohe im wahrsten Sinne des Wortes der Ausverkauf, fürchten die einen. Es gehe um einen zusätzlichen Anreiz, Menschen für freiwillige Tätigkeiten zu gewinnen, argumentieren pragmatisch die anderen. Wie auch immer: eine Klärung scheint angezeigt. Die folgenden sechs Thesen wollen versuchen, einen Beitrag dazu zu leisten.

Dass „im freiwilligen Engagement Geld fließt“, ist kein neues Phänomen.

Da gibt es die pauschale Aufwandentschädigung für TrainerInnen im Sport, die als (von Besteuerung freigestellte) sog. „Übungsleiterpauschale“ auch in anderen Bereichen ehrenamtlichen Engagements Schule gemacht hat. Nicht wenige organisierte Nachbarschaftshilfen zahlen den Aktiven einen (vergleichsweise bescheidenen) Stundensatz. Das gleiche gilt für Freiwillige, die sich regelmäßig und verlässlich in der Arbeit mit älteren Menschen oder Menschen mit Behinderungen engagieren. Junge Menschen, die ein Freiwilliges Soziales oder Ökologisches Jahr absolvieren, bekommen Taschengeld. Und schließlich erhalten Gemeinderäte, die ehrenamtlich ein politisches Mandat wahrnehmen, eine Aufwandentschädigung. Das Phänomen von „Geldflüssen“ im Ehrenamt ist also nicht neu. Weshalb kommt die Frage gerade heute allerorten auf die Tagesordnung? Wir müssen genauer hinschauen und das Thema in einem breiteren Horizont analysieren.

In letzter Zeit haben wir es zunehmend mit ungeklärten Mischungen und Grauzonen zwischen verschiedensten Tätigkeiten von unentgeltlichem Engagement bis zu Voll-Erwerbsarbeit zu tun.

Noch vor zwei Jahrzehnten bereitete die Unterscheidung zwischen Erwerbsarbeit, Familientätigkeit und Ehrenamt (auch wenn im letzteren, wie gesagt, Aufwandsschädigungen usw. schon immer eine Rolle spielten) kein nennenswertes Problem. Diese klare Differenzierung hat sich in den vergangenen Jahren aufgelöst. An ihre Stelle ist ein fließendes Kontinuum verschiedenster Tätigkeiten getreten. Grund dafür sind gleich mehrere verschiedene Tendenzen, die sich in ihrer Wirkung addieren:

1. In zunehmendem Maß entstehen aus freiwilligem Engagement heraus Mini- oder Midi-Jobs, insbesondere im sozialen Bereich oder im Sport.

Beispiel: In einer Kleinstadt starten engagierte BürgerInnen den Verkauf fair gehandelter Waren aus Entwicklungsländern. Die Resonanz ist unerwartet hoch. Nach einem Jahr werden Räumlichkeiten angemietet und ein Eine-Welt-Laden eröffnet. Einkauf, Buchhaltung, Lagerhaltung usw. sind von den Ehrenamtlichen nicht mehr leistbar. Die finanzielle Situation erlaubt es, eine geringfügige Beschäftigung auf 400-Euro-Basis zu schaffen. Eine der Engagierten aus der Initiativgruppe übernimmt die Aufgabe, ist jedoch „nebenher“ weiterhin freiwillig engagiert in Verkauf und Öffentlichkeitsarbeit.

2. Die Reform der Arbeitsförderung im Sozialgesetzbuch II („Hartz IV“) sieht die sog. „Arbeitsgelegenheiten“ vor, auch als „1-Euro-Jobs“ bezeichnet. Diese Arbeitsgelegenheiten sind zu einem guten Teil bei freigezeigten Trägern angesiedelt, die gleichzeitig mit Freiwilligen arbeiten oder ganz auf ehrenamtlicher Basis stehen. Teilweise übernehmen Frauen und Männer, die im Bezug von Arbeitslosengeld II stehen, „Euro-Jobs“ in ihrer eigenen bürgerschaftlichen Initiative.

3. Bei den neuen generationenübergreifenden Freiwilligendiensten, im Moment im Rahmen eines Bundesmodellprogramms gefördert, werden z. T. pauschale Aufwandsschädigungen gezahlt.

4. Den „Jugendbegleitern“, die in Baden-Württemberg seit einigen Monaten an Modellschulen die Umsetzung der Ganztagschule unterstützen, werden mancherorts Stundenhonorare angeboten.

5. Im Rahmen der Pflegeversicherung können Geldleistungen in Anspruch genommen werden, mit denen Pflegeleistungen z.B. von Angehörigen oder Nachbarn entgolten werden.

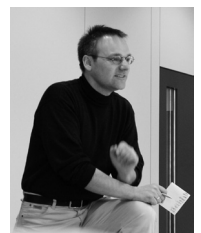
6. Immer wieder taucht der Vorschlag auf, den Bezug von Sozialhilfe an gemeinnütziges Engagement zu binden (so z.B. die Idee der „Bürgerarbeit“ der bayrisch-sächsischen Zukunftskommission).

7. Zu nennen ist schließlich der nicht nur in der Wirtschaft, sondern auch im sozialen Bereich insgesamt zu beobachtende Trend, die Zahl versicherungspflichtiger Vollzeit-Arbeitsplätze zu senken und die Zahl geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse zu erhöhen.

All diese Tätigkeiten vom unentgeltlichen Engagement bis zur Voll-Erwerbsarbeit – zuzüglich diverser Praktika – kommen nicht selten in ein und derselben Einrichtung bzw. im selben Verband nebeneinander vor.

Diese ungeklärten Mischungen und Grauzonen schaffen Probleme.

Dabei handelt es sich keineswegs um „akademische“ Probleme, die sich nur auf der Ebene von Begriffen und Definitionen abspielen, sondern um ganz praktische Schwierigkeiten. Freiwillige, die sich ohne jede Entgeltung engagieren, sind irritiert, wenn neben ihnen andere Ehrenamtliche Stundensätze abrechnen. Es gibt Einrichtungen oder Träger, die ihre Bemühungen um die Gewinnung Freiwilliger einstellen und



Paul-Stefan Roß
Dipl.-Theol., Dipl.-
Soz.arb., Professor für
Sozialarbeitswissen-
schaft an der Berufs-
akademie Stuttgart/
Studienbereich So-
zialwesen. Er leitet
dort den Studiengang
Soziale Dienste und
den Wahlbereich
Bürgerschaftliches
Engagement.

Freiwilliges Engagement und Erwerbsarbeit müssen voneinander unterschieden werden. Wo sich die Logik des Geldes ausbreitet, droht die Abwertung aller nicht entlohten Tätigkeiten.

stattdessen verstärkt Arbeitsgelegenheiten nach SGB II einrichten, „weil die Euro-Jober tun müssen, was man ihnen sagt“. Zu beobachten ist, dass sich – sobald Geld fließt – die Erwartungen an die (wie auch immer) entgoltenen Personen ändern: Wer Geld erhält, von dem wird eine zuverlässige Dienstleistung bestimmter Qualität erwartet.

Die junge Frau aus dem o.g. Beispiel, die im Eine-Welt-Laden Einkauf, Buchhaltung, Lagerhaltung usw. auf Basis eines Mini-Jobs leistet, merkt bald, dass sie zur „Frau für ungeliebte Tätigkeiten“ wird, z.B. wenn es um Dienste am Wochenende geht. „Na ja, Du bekommst ja auch Geld dafür“, rutscht es einem aus dem Kreis der ehrenamtlichen Mitstreiter heraus – was bei besagter Frau die frustrierte Erwiderung auslöst: „Aber eigentlich bin ich doch auch Freiwillige!“.

Hinzu kommen rechtliche Probleme. Mittlerweile fangen nicht wenige Finanzämter an, sich unter steuerlichen Aspekten für Honorare, die im Ehrenamt gezahlt werden und nicht durch die Übungsleiterpauschale gedeckt sind, zu interessieren. Allgemein, also über den Freiwilligenbereich hinaus, steigt die Zahl der ungesicherten Beschäftigungen immer weiter an – mit den bekannten Folgen für die Einzelnen und die Sozialsysteme.

Schließlich wird durch den zunehmend verflüssigten Übergang zwischen den verschiedenen Tätigkeitsweisen der Eindruck erweckt, als lägen freiwilliges Engagement und Erwerbsarbeit gewissermaßen auf einer Ebene, als seien sie relativ beliebig verschiebbar, sozusagen wechselseitig frei ineinander konvertierbar. Ein solches Verständnis wird jedoch weder der Erwerbsarbeit noch dem freiwilligen Engagement gerecht und dient weder dem einen noch dem anderen. Wo die Logik des Geldes sich auszubreiten beginnt („Monetarisierung“), droht eine schleichende Abwertung aller nicht entlohten Tätigkeiten in Ehrenamt, Familie usw. Umgekehrt erscheint bezahlte Arbeit zumindest prinzipiell durch freiwilliges Engagement ersetzbar zu sein.

Die ungeklärten Mischungen und Grauzonen kommen verschiedenen Interessen entgegen.

Bevor über Lösungen nachgedacht werden kann, gilt es, noch tiefer zu bohren.

Die gerade beschriebenen Phänomene verdanken sich zwar keiner einheitlichen Strategie, sie kommen aber auch nicht zufällig zustande. Die Vervielfältigung und Verflüssigung verschiedener freiwilliger und entlohnter Tätigkeiten kommt den Interessen vieler Menschen und institutionellen Akteure entgegen.

Eine (wenn auch geringe) Honorierung ihres freiwilligen Einsatzes ist für viele Engagierte nicht nur ein willkommener, sondern z.T. sogar existenziell notwendiger Zuverdienst. „Sonst müsste ich richtig arbeiten gehen und könnte mich nicht mehr ehrenamtlich betätigen“, sagen nicht wenige. Gerade Frauen in der Familienphase, aber auch erwerbsarbeitslose Menschen sehen in einem „bezahltes Ehrenamt“ (v.a. wenn es in Ankoppelung an einen anerkannten Träger erfolgt) ein Sprungbrett zum Wiedereinstieg in ein Erwerbsarbeitsverhältnis.

Funktionalisierung von ehrenamtlichem Engagement

Für kleine und/oder bürgerschaftlich getragene Organisationen ist die Einrichtung eines Mini-Jobs oft die einzige Möglichkeit, sich eine hauptamtliche Ressource zu sichern – und was liegt näher, als bei der Besetzung auf bewährte Engagierte aus den eigenen Reihen zurückzugreifen. Ähnliches gilt aber auch für größere Organisationen, wenn sie unter heutigen Finanzierungsbedingungen neue Aufgaben in Angriff nehmen wollen. Andererseits geben Einrichtungen und Träger (vom betreuten Wohnen für ältere Menschen bis zum Sportverein) offen zu, dass sie den von ihnen geworbenen Freiwilligen auch deshalb gewisse Honorare anbieten, weil sie erstens fürchten, sonst nicht genügend Kräfte gewinnen zu können, und weil sie zweitens die Hoffnung hegen, über den Einsatz von Geldern die ehrenamtliche Tätigkeit zielgenauer steuern zu können (etwa im Sinne einer Verpflichtung auf verlässliche Dienstpläne). All dieser „Funktionalitäten“, jede für sich gut nachvollziehbar, muss

man sich bewusst sein, wenn man über Lösungen für die ebenso wenig zu leugnenden Schwierigkeiten nachdenkt.

Patentlösungen gibt es nicht, notwendig ist aber eine Klärung.

Insofern sind einige grundsätzliche Zwischenbemerkungen erforderlich. Das gegenwärtig auszumachende „Durcheinander“ Ehrenamt, Bezahlung von geringfügiger Beschäftigung, Arbeitsgelegenheiten, Erwerbsarbeit usw. wird auf Dauer sowohl für die Zukunft der Erwerbsarbeit als auch für die Kultur freiwilligen bürgerschaftlichen Engagements schädlich sein und ist daher nicht tragbar (s.o.). Andererseits ist es realitätsfern, eine „reine Lehre“ mit glasklaren Unterscheidungen finden zu wollen: In Anbetracht der Vielfalt der Tätigkeitsformen und der Vielfalt der Lebenslagen, die für Menschen die eine oder die andere Tätigkeit nahe legen, gibt es keine Patentrezepte. Schließlich geht es bei all dem in erster Linie nicht um „moralische“ Fragen. Der Jugendtrainer, der eine Übungsleiterpauschale erhält, ist deshalb nicht weniger gemeinwohlorientiert als derjenige, der für seinen Fahrdienst, den er Menschen mit Behinderungen anbietet, lediglich Benzingeld erhält. Und auch der Frau, die aus ihrer Freiwilligentätigkeit heraus zu einem Minijob im Eine-Welt-Laden gekommen ist, sollte niemand ihr Selbstbewusstsein, bürgerschaftlich engagiert zu sein, streitig machen.

Von zentraler Bedeutung erscheint mir jedoch, die Unterscheidung zwischen freiwilligem Engagement und Erwerbsarbeit nicht aufzugeben, sondern im Gegenteil stark zu machen. Mit einem „Besser“ oder „Schlechter“ (bezahlte Arbeit ist „besser“, weil professioneller – Ehrenamt ist „besser“, weil uneigennützig) hat das nichts zu tun. Freiwilliges Engagement und Erwerbsarbeit folgen erstens einer unterschiedlichen Leitlogik: hier die monetäre Entgeltung nach klaren, einklagbaren Vereinbarungen über Leistung und Gegenleistung – dort der nicht-monetäre „benefit“ in Form interessanter Erfahrungen, sinnvoll verbrachter Zeit, neuer Kontakte usw. Zweitens verfügen

freiwilliges Engagement und Erwerbsarbeit über eine je eigene Qualität: Erwerbsarbeit steht für die Qualität der Erwartbarkeit bestimmter Leistungen auf einem bestimmten fachlichen Niveau. Freiwilliges Engagement steht für Qualitäten wie Kreativität und neue Ideen, Mobilisierung privater Netzwerke, Alltagskontakte von Mensch zu Mensch, Brücken in die Lebenswelt und Lobbyarbeit für bestimmte Anliegen und Menschengruppen. Für eine zukunfts-fähige menschliche Gesellschaft sind wir im gesamten Bereich der Daseinsvorsorge auf beides angewiesen, und zwar unabhängig von der Höhe der verfügbaren öffentlichen Finanzmittel!

Es gilt, von ungeklärten Mischungen und Grauzonen zu einem – einigermaßen – geklärten, konzeptgeleiteten und transparenten Tätigkeits-Mix zu kommen.

Diese Aufgabe muss auf verschiedenen Ebenen in Angriff genommen werden. Die derzeit anzutreffenden Tätigkeitsmischungen sind, wie oben gezeigt, komplex. Sie verdanken sich verschiedensten Entwicklungen, kommen vielen verständlichen Interessen entgegen und lassen sich als Teil des Wandels von der Arbeits- zur Tätigkeitsgesellschaft verstehen. Vor diesem Hintergrund kann es nicht darum gehen, die Vielfalt verschiedener Tätigkeiten wieder auf ein übersichtliches Maß zurück zu drehen. Eher ist sogar mit weiteren neuen Formen zu rechnen. Das Ziel muss m. E. lauten, zu einer Mischung von so weit als möglich klar unterschiedenen Komponenten (sprich: verschiedenen Tätigkeitsformen) zu gelangen, die zusammenwirken. Keine zufällige Mixtur also und kein Einheitsbrei, sondern eine aus verschiedenen Ingredienzien konzeptgeleitet und transparent zusammengefügte Rezeptur. Normativ und strategisch leitend können dabei u.a. die Ideen der Bürgergesellschaft, des Wohlfahrtsmixes und der Ko-Produktion sein.

Die Aufgabe, von zufällig entstandenen, ungeklärten Mischungen zu einem konzeptgeleiteten Tätigkeits-Mix zugelingen, muss auf verschiedenen Ebenen in Angriff genommen werden.

■ Wo es um freiwilliges Engagement in seiner oben angesprochenen genuine Qualität geht, sollte unbürokratischer, ggf. pauschalierter Auslagenersatz (endlich!) Standard sein, sollten jedoch keine Stundensätze oder Honorare gezahlt werden. Von zentraler Bedeutung ist aber v.a. eine systematische professionelle Unterstützung (Freiwilligenmanagement).

■ Wo es – aus welchen Gründen auch immer – angebracht erscheint, für bestimmte Dienstleistungen Honorare zu zahlen, ist es sinnvoll, von (gemeinnützigen) Nebentätigkeiten zu sprechen. Solche „Jobs“ zu schaffen, und zwar gerade auch aus dem freiwilligen Engagement heraus, ist sowohl sozial- als auch arbeitsmarktpolitisch dann wünschenswert, wenn sie nicht zur Substitution von Erwerbsarbeit hier oder freiwilligem Engagement dort benutzt bzw. missbraucht werden.

■ Weder freiwilliges Engagement noch gemeinnützige Nebentätigkeiten werden das grundsätzliche Problem lösen, dass wir gegenwärtig auf der einen Seite eine große Zahl von Menschen haben, die auf dem ersten Arbeitsmarkt keinen Platz finden, auf der anderen Seite wachsende gemeinwohlbezogenen Aufgaben, für die immer weniger Gelder zur Verfügung gestellt werden. Die Frage ist unvermeidbar, ob unter den Bedingungen eines „digitalen Kapitalismus“, in dem sich Produktivität und Wertschöpfung immer mehr vom menschlichen Arbeits-einsatz abkoppeln, „Vollbeschäftigung“ im herkömmlichen Sinne nicht eine Illusion ist. Arbeitsgelegenheiten nach SGB II sind auf diese Entwicklung genauso wenig eine Antwort, wie die Empfehlung „Ehrenamt als Alternative zur Erwerbsarbeit“. Eher wird es um geförderte Arbeitsplätze in Beschäftigungsgesellschaften, Integrationsbetrieben, sozialen Unternehmen usw. gehen müssen.

■ Unbeschadet dieser Überlegungen bleibt es eine unverzichtbare Aufgabe, Erwerbsarbeitsplätze auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erhalten und zu schaffen. Allerdings ist es wünschenswert, zukünftig zu flexibleren Modellen zu kommen, die die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit, Familientätigkeit, freiwilligem Engagement usw. besser ermöglichen.

■ Auf einer fünften Ebene verdient die Idee einer voraussetzungslosen Grundsicherung im Sinn eines „Bürgergelds“ meiner Meinung nach eine intensive Diskussion: einer Grundsicherung, die freiwilliges Engagement nicht zur Voraussetzung hat, sondern als Folge ermöglicht. Erste Modelle zeigen, dass dies keineswegs nur frommes Wunschenken ist.

Mit diesen Überlegungen sind durchaus schwierige – gedankliche wie praktische – Zusammenhänge nur holzschnittartig angesprochen. Aber ohne auf diese Zusammenhänge zu verweisen, fällt die Rede über „Bezahlung im Ehrenamt“ unterkomplex aus und führt auch im Ergebnis nicht zu angemessenen Lösungen. Wenn unsere Gesellschaft zukunfts-fähig sein und die anstehenden Herausforderungen (demografischer Wandel, Zusammenleben der Kulturen usw.) bewältigen soll, wird es darauf ankommen, diese – und sicher noch manche andere – Tätigkeitsformen einerseits jeweils klar zu profilieren und in jeweils geeigneter Weise zu fördern, andererseits zu Tätigkeits-Mixes zu verknüpfen: zu Mixes, die den zu erledigenden gemeinwohlbezogenen Aufgaben angemessen sind; zu Mixes, die zur konkreten biografischen Situation der Tätigen passen. Auf der Handlungsebene sind dabei v.a. jene Institutionen gefordert, die in unterschiedlichster Form Tätigkeiten anbieten oder deren Rahmenbedingungen setzen: vom Staat (und zwar in Bund, Land und Kommune) über die Unternehmen bis zu den Organisationen und Verbänden im Dritten Sektor. Sie müssen sich darüber klar werden, was sie suchen bzw. was sie fördern wollen: Erwerbsarbeit, freiwilliges Engagement, gemeinnützige Nebentätigkeiten, geförderte Arbeit. Und sie müssen die Dinge beim richtigen Namen nennen. ●

Literatur:

Amman, Herbert; Farago, Peter (Hrsg.): Monetarisierung der Freiwilligkeit. Referate und Zusammenfassungen der 5. Tagung der Europäischen Freiwilligenuniversität vom 30. bis 31.5.2005 in Luzern. Zürich (Seismo Verlag) 2006.
Klie, Thomas; Roß, Paul-Stefan: Wieviel Bürger darf's denn sein? Bürgerschaftliches Engagement im Wohlfahrtsmix. Eine Standortbestimmung in acht Thesen. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 4/2005, 20-43.

siehe dazu auch den Beitrag von Michael Opielka in diesem Heft, S.20

Die Zukunftsfähigkeit unserer Gesellschaft wird davon abhängen, wie es gelingt, Tätigkeitsformen einerseits klar zu profilieren und andererseits zu sinnvollen „Mixes“ zu verknüpfen.

Wie verhindert man erfolgreich ehrenamtliches Engagement?

Stolpersteine in der Zusammenarbeit zwischen Professionellen und engagierten Bürgern

Von Annegret Thierhoff

Ein erster Stolperstein liegt schon in der Formulierung des Titels – sind engagierte Bürger keine Professionellen? Natürlich bringen sie ihre eigene Professionalität mit – sie haben meist nur nicht die Profession und Feldkompetenz der Erwerbstätigen, mit denen sie in ihrem Engagement zusammen arbeiten. Die Schlüsselqualifikationen von Freiwilligen wie auch Talente und Begabungen über spezielle berufliche Qualifikationen hinaus gilt es daher wahrzunehmen, zu würdigen und lebendig werden zu lassen.

Weitere Stolpersteine können sich ergeben,

- wenn Professionelle Vorbehalte gegenüber der Mitarbeit Freiwilliger haben, weil sie z.B. den Abbau der fachlichen Standards befürchten oder auch die Einsparung der eigenen Stelle, die eigene Professionalität abgewertet erleben bzw. das Verständnis ihrer Professionalität in Frage gestellt sehen. Dann fehlt seitens der Professionellen eine offene, motivierte und motivierende Grundeinstellung zur Zusammenarbeit mit Freiwilligen.
- wenn Freiwillige als Konkurrenten erlebt werden und nicht als Ergänzung und Bereicherung, wenn Freiwillige nicht als Partnerinnen und Partner mit eigenständigen Aufgaben und einer spezifischen Professionalität respektiert und ernstgenommen werden können.
- wenn das Ziel der Aufgabe, die Freiwillige tun und bewältigen sollen, nicht klar definiert ist. Wenn nicht deutlich wird, welche Begabungen, Fähigkeiten und Erfahrungen jemand mitbringen soll und welche er/sie noch lernen kann, welche Fortbildungen es gibt, wie die Einarbeitung geschieht und welche Begleitung vorgesehen ist. Wenn nicht von Anfang an transparent ist, in welchem Stundenumfang pro Woche ein Engagement erwartet wird.
- wenn Professionelle meinen, man dürfe niemanden abweisen, der sich als Freiwilliger anbietet und sich scheuen, ein qualifiziertes Gespräch mit den Interessierten zu führen. Denn nicht jede/r Freiwillige ist ohne weiteres für bestimmte Aufgaben geeignet. Es ist Ziel eines Beratungsgesprächs, die gegenseitigen Erwartungen zu klären und eine passende Aufgabe zu finden. Ist dies im eigenen professionellen Bereich nicht möglich, gilt es konkrete Hinweise auf mögliche alternative Tätigkeitsfelder für ein freiwilliges Engagement zu geben.
- wenn eine große Selbständigkeit und Eigenmächtigkeit der Freiwilligen befürchtet wird. Nicht alle Freiwilligen möchten mit Professionellen enger zusammenarbeiten. Sie suchen ein Engagement mit großer Eigenständigkeit. Ob dies in dem jeweiligen Bereich möglich ist, gilt es vorab zu klären.
- wenn Professionelle Angst haben vor Unterstützungserwartungen der Freiwilligen und solche Erwartungen als überhöht empfinden. Wenn der Träger zwar das Engagement Freiwilliger will, aber keine Ressourcen für ihre Unterstützung zur Verfügung stellt.

■ wenn niemand wirklich zuständig ist für die Freiwilligen, wenn nicht explizit eine Ansprechperson benannt ist, die alle Freiwilligen schon vor oder zu Beginn ihres Engagements kennen lernen.

■ wenn es keine Gelegenheiten, Zeiten und Räume gibt, wo gegenseitiges Vertrauen – ein gemeinsames „Wir-Gefühl“ – sich entwickeln kann, wenn die persönlichen Erfahrungen aus der Tätigkeit nicht ausgetauscht und persönlicher Kontakt nicht gepflegt werden kann.

■ wenn Freiwillige nicht wahrnehmen bzw. rückgemeldet bekommen, dass Ziele, die mit ihrem Engagement erreicht werden sollen (und die ihnen selbst wichtig sind), auch erreicht werden: wenn Erfolge ihres Engagements für sie nicht sichtbar und nicht gewürdigt werden.

■ wenn Professionelle nicht bereit sind zu teilen: Zeit, Informationen (für Professionelle, die in der Regel einen großen Informationsvorsprung haben, sollte es Dienstpflicht sein, Informationen weiterzugeben) und nicht zuletzt auch die Anerkennung und Zuneigung der Menschen, denen das freiwillige Engagement und die berufliche Tätigkeit letztlich gemeinsam gilt.

Literatur:

Hilfen für die Gestaltung der Arbeit mit Ehrenamtlichen gibt ein Handbuch für Hauptberufliche:

Mit Menschen für Menschen – freiwillig sozial engagiert in der BruderhausDiakonie. Erhältlich gegen Schutzgebühr von 20 Euro bei BruderhausDiakonie Reutlingen, Pfarrerin Dorothee Schäd, dorothee.schaed@bruderhausdiakonie.de

Gewinnung von Ehrenamtlichen

Die richtige Person am richtigen Ort für die richtige Aufgabe

Von Karen Sommer-Loeffen

abstract

Die Motivation sich zu engagieren, hat sich verändert. Entsprechend müssen sich Gewinnungsstrategien gestalten. Laut 2. Freiwilligensurvey 2004 ist ein Drittel der Bürger/-innen in Deutschland interessiert an einem Engagement, d. h. hier ist noch ein großer Schatz zu heben. Gewinnungsstrategien müssen eingebettet sein in ein systematisches Freiwilligenmanagement, d. h. die Gewinnung bedarf der Vor- und Nachbereitung in der Einrichtung und der permanenten, evaluierenden Begleitung. Je konkreter, differenzierter, klarer und ehrlicher das Freiwilligenmanagement umgesetzt wird, desto größer die Chancen, Freiwillige zu gewinnen und an die Einrichtung zu binden.

Bei der Gewinnung von Ehrenamtlichen ist es wesentlich, die richtige Person für die richtige Aufgabe an den richtigen Ort zu bringen, statt nach dem Zufallsprinzip vorzugehen.

Das freiwillige Engagement ist eine unschätzbare Ressource

Das freiwillige Engagement stellt eine unschätzbare Ressource dar – für die Nutzer, für die Einrichtung, für die Freiwilligen – ein Schatz, den es heute unter veränderten Bedingungen zu heben gilt. Die viel beschworene Krise des Ehrenamtes ist eigentlich eine Krise des Umgangs mit dem Engagement, denn: zunehmend haben zum Engagement Bereitete klare Erwartungen an ihr Engagementfeld.

Die Primärmotivation ist immer stärker: Das Engagement muss mir etwas bringen, in die eigene Biographie passen und die Möglichkeit bieten, bisher unentdeckte Ressourcen zu entdecken. Engagement findet auch nicht mehr nur noch formstabil und dauerhaft statt, sondern realisiert sich in begrenzten Projekten. Immerhin, laut 2. Freiwilligensurvey 2004, engagieren sich 32 Prozent der Bundesbürger, also etwa 24 Millionen Menschen, in ganz unterschiedlichen Bereichen wie Sport, Schule, Kindergarten, Kirche/ Religion, sozialer Bereich, Kultur, Freizeit u.s.w. Die Reihen-

folge gibt auch die Häufigkeit des Engagements wieder. Ein weiteres Drittel der Menschen würde sich unter bestimmten Rahmenbedingungen gerne engagieren. Zu diesen Rahmenbedingungen zählen eine klare Aufgabenbeschreibung, ein Ansprechpartner, Begleitung, zu der die Qualifizierung (Fortbildung, Austausch, Vorbereitung, Supervision, kollegiale Beratung) zählt, ein überzeugendes Anerkennungssystem, kurzum: Bausteine also eines systematischen Ehrenamtskonzeptes, eines Freiwilligenmanagements.

Wie können Menschen für ein Engagement begeistert werden?

Vorausgeschickt sei an dieser Stelle, dass das Wort „Gewinnen“ vom Wortstamm „Mühen“ kommt. Freiwillige zu gewinnen, ist sensible Beziehungsarbeit und bedarf vieler kleiner Schritte und Vorbereitungen.

Gewinnung bedeutet, dass die richtige Person an den richtigen Platz mit der richtigen Aufgabe kommt:

■ Die richtige Aufgabe: Was ist die Aufgabe und was erfordert sie? Für oder mit welchen hilfebedürftigen Menschen wird man tätig? Welche persönliche Kompetenz und Reife ist erforderlich? Wie viel Zeit soll eingebracht werden? Was wird man erfahren und mitnehmen können?

■ Die richtige Person: Welche

Person mit welchem Hintergrund, mit welchen Interessen, Erfahrungen und Kompetenzen entspricht dieser Aufgabe?

■ Der richtige Platz: Werden diese Personen sich an dem Ort ihrer Tätigkeit wohl fühlen? Werden sie die erforderliche freundliche Aufnahme bei den ehren- und hauptamtlichen Mitarbeitern finden?

Die Grundlage für jede Gewinnungsstrategie liegt in der Entwicklung eines solchen Freiwilligenmanagements, das die notwendige Klarheit und Grundlage für die Zusammenarbeit mit Freiwilligen bietet. Dazu zählen folgende Bausteine:

1. Grundentscheidung:

Will ich als Einrichtung eigentlich wirklich mit Freiwilligen zusammenarbeiten?

Bin ich mir über die Konsequenzen bewusst, dass es Mühe und Budget erfordert, eine solche Arbeit aufzubauen? Ein klares Bekenntnis oder eine Entscheidung (z. B. des Presbyteriums) sind die Voraussetzung. Außerdem sollte an dieser Stelle über die Leitgedanken nachgedacht werden, wie mit Freiwilligen gearbeitet werden soll. Wie sollen Modelle der Zusammenarbeit zwischen Hauptamtlichen und Ehrenamtlichen aussehen: Substitutiv, integrativ, ermöglichend, unterstützend, eigenständig, autonom?

2. Bedarfserhebung:

■ Wo möchten wir gerne mit Freiwilligen arbeiten?

■ Wo sollten bestehende Engagementfelder überarbeitet werden? Es geht darum, die noch zu benötigten oder bereits bestehenden Aufgabenfelder zu analysieren: Sollen neue Felder entwickelt werden, für welche Felder können denn überhaupt Freiwillige eingesetzt werden, welche Tätigkeiten können nur von Hauptamtlichen übernommen werden, wo brauchen Hauptamtliche Unterstützung, wo können ergänzende Angebote entwickelt werden, welche Bedürfnisse haben die „Nutzer“ der Angebote etc.?



Karen Sommer-Loeffen
Referentin für Ehrenamt und Selbsthilfe im Diakonischen Werk der EKIR und selber begeisterte Ehrenamtliche,
k.sommer-loeffen@dw-rheinland.de

3. Aufgabenentwicklung/ Aufgabenbeschreibung

Aus der Bedarfseinschätzung ergibt sich die Aufgabenbeschreibung. Für eine gelingende Freiwilligenarbeit ist es sinnvoll, die Aufgaben möglichst konkret zu beschreiben. Bei den Aufgabenbeschreibungen sollte beachtet werden, dass sie nicht zu einer Über- oder Unterforderung führen, einen zu hohen Zeitaufwand erfordern oder zu eintönig sind. Sinnvoll ist es, die Aufgaben an Ziele zu knüpfen. Zur Aufgabenentwicklung gehört auch, Aufgaben und Verantwortungsbereiche von Hauptamtlichen und Ehrenamtlichen voneinander abzugrenzen.

4. Rahmenbedingungen

Es muss geklärt werden, wo z. B. der Arbeitsplatz für die Ehrenamtlichen ist, ob sie einen PC benötigen, einen Schlüssel, Fahrtkostenerstattung, ob sie versichert sind etc.

5. Ansprechperson

Eine Ansprechperson koordiniert und begleitet die Freiwilligen, ist da für die Ehrenamtlichen und die Hauptamtlichen bei allen Fragen rund ums Ehrenamt.

6. Gewinnung

Erst wenn die notwendigen internen Voraussetzungen geklärt sind, kann gezielt geworben werden. Es sollte eine überzeugende Botschaft entwickelt werden, die motiviert und die Wichtigkeit, die Anforderungen und den Nutzen des Engagements aufzeigt.

■ **Ansprache:** „Ich kenne da jemanden“

Persönliche Kontakte und individuelle Ansprache sind oft Anstoß, sich zu engagieren. Laut Eurovol-Studie und 2. Freiwilligensurvey finden Freiwillige häufig ihre Tätigkeit über die eigene Familie und Freunde. So könnte man z.B. Besucher einer Einrichtung für Behinderte über die Käufer von Produkten einer Werkstatt für Behinderte, über Nachbarn, die neben einer Wohngemeinschaft wohnen, ansprechen. Das Stichwort „Friending“ nennt die Fachsprache hier.

■ **Atmosphäre und Anerkennungskultur:** „Hier ist es klasse“ Die beste Werbung sind begeisterte Freiwillige, die schon in der Einrichtung tätig sind. Diese wird

u.a. geprägt durch eine wahrhaftige Anerkennungskultur als Kern der Gewinnung und später auch Bindung Freiwilliger an die Einrichtung: Anerkennung erfolgt auf 3 Ebenen. Anerkennung drückt sich auf der emotionalen Ebene in der wertschätzenden Begegnung und Wahrnehmung des Freiwilligen aus. Soziale Anerkennung drückt sich durch Veranstaltungen, Qualifizierungsangebote, Raum für Austausch etc. aus und rechtliche Anerkennung ermöglicht Partizipation und Mitgestaltung. „Anerkennungsmacht“ hat im Prinzip jeder Mitarbeiter der Einrichtung. So kann eine Anerkennungskultur und Atmosphäre entstehen, in der sich alle wohl fühlen.

■ **„Stellenausschreibungen“**, Suchprofile:

Im Baustein drei sind bereits die möglichen oder bestehenden Aufgabenfelder beschrieben worden. Um daraus eine Stellenausschreibung zu entwickeln, sollte zuvor ein Suchprofil gestaltet werden: Ein Suchprofil stellt die Fragen: Welche Zielgruppe wollen wir gewinnen? Welcher Stundenumfang, welche Ressourcen, Kompetenzen sind notwendig?

Je genauer die gesuchten Freiwilligen beschrieben werden, desto größer ist die Chance, Freiwillige zu gewinnen. So kann beispielsweise die Zielgruppe der älteren Menschen differenziert werden in die Gruppe der jüngeren Alten, die Generation 50+, die mittleren Alten und die älteren Alten. Die Lebensstil - Analyse von Dr. Schulz beschreibt differenziert die Zugänge, Menschen für ein Engagement zu gewinnen. Dr. Claudia Schulz hat evangelische Bürger/-innen analysiert im Bezug auf ihr Engagement und unterscheidet 6 Lebensstil Typen, von denen sich dieser eher für die politische Arbeit in einem Behindertenverband interessiert, jener einem Menschen mit Handicap zur Seite stehen möchte. (Dr. Claudia Schulz, Bremen, s. Fachtagung der BAGFA: www.mitarbeit.de).

Interessierte sollten nicht nur aufgabenorientiert, sondern ressourcenorientiert angesprochen werden. So könnten entsprechend den Kompetenzen, die Interessierte einbringen wollen, neue Engagementfelder entwickelt werden.

Ein Beispiel für eine Stellenausschreibung:

Wir suchen mehrere Männer und Frauen mit Interesse an folgender Aufgabe:

Förderunterricht erteilen

Bei (Träger/ Einrichtung):

Was ist genau zu tun?

Einzelunterricht in einem oder mehreren der unten aufgeführten Fächer.

Hintergrund:

Die (Einrichtung) hat das Ziel junge Frauen und Männer durch individuelle Förderung beruflich zu integrieren. Die individuelle Förderung erfolgt einzeln oder in Kleingruppen, vorwiegend in Allgemeinbildung, Deutsch (Rechtschreibung und Sprachunterricht), kaufmännisches Rechnen (Hauptschulniveau) und EDV.

Was wird erwartet?

Einfühlungsvermögen, pädagogisches und soziales Interesse.

Ungefäher Zeitaufwand:

4 Stunden wöchentlich.

Leistungen des Trägers/ der Einrichtung:

Begleitung, Einarbeitung, Zertifikat möglich, Unfall- und Haftpflichtversicherung.

■ **Werbemöglichkeiten:**

Flyer, Postkarten, Faltblätter und der richtige Ort der Werbung, z.B. das Gemeindeblatt, ein Schaukasten der Gemeinde kommunizieren die Angebote.

7. Vorstellungsgespräch/ Matching/ Erstgespräch

In diesem Gespräch werden Engagementmöglichkeiten und Profile des Feldes mit den Motivationen, Bedürfnissen und dem Profil des Freiwilligen abgeglichen. Das Leitbild und die Ziele der Organisation sollten an dieser Stelle dargestellt werden. Hier ist die erste Möglichkeit, sich für, aber auch gegen die Arbeit auszusprechen.

8. Schnupperphase, Orientierung, Einarbeitung

Orientierung bietet z. B. ein Einführungsprogramm, im Rahmen dessen Freiwillige willkommen geheißen werden, erste Kontakte knüpfen können, über Arbeitsabläufe, Sicherheitsbestimmungen, räumliche Gegebenheiten etc. informiert werden. Daran schließt sich die Einarbeitungszeit an. Eine Schnupperphase kann vereinbart werden, an deren Ende (z. B. nach

2 Monaten) sich ein Reflexionsgespräch anschließen sollte.

9. Begleiten, Unterstützen, Motivieren, Beraten

Dazu zählen der Austausch mit anderen Mitarbeitenden und regelmäßige Treffen in Form von Einzel- oder Gruppengesprächen. Hier ist der Raum für Anregungen, Kritik, Unzufriedenheit etc.. Regelmäßige Austauschtreffen, bei denen Wissen vermittelt oder einfach Anregungen ausgetauscht werden können, fördern die Integration und Identifikation mit der Einrichtung.

Zur Begleitung gehört auch, über den Abschied zu sprechen. Abschied ist ein schwieriges Thema, deshalb sollte ihm Aufmerksamkeit geschenkt werden. Ein kleines Abschiedsfest und ein vertrauensvolles Gespräch drücken dies aus. Der Prozess der Gewinnung verknüpft sich mit der Bindung der Freiwilligen an die Einrichtung. Im Engagement findet ein Tausch statt von Zeit, Energie und Kompetenz gegen Sinn, Lernerfahrung, soziale Kontakte u. a. m..

Diese Win-win-Situation ist der Erfolgsfaktor für die Motivation und die nachhaltige Einbindung freiwillig Engagierter. Erfolgs-

kriterien für die Gewinnung und Bindung sind gute Kenntnisse über Motive und Erwartungen.

2 Motivebenen sind zu bedenken:

Die eine Motivebene beschreibt der 2. Freiwilligensurvey 2004. Er nennt als Motive für ein Engagement z.B. dass die Tätigkeit Spaß macht, dass man damit anderen helfen kann und dass man mit sympathischen Menschen zusammen sein kann. Weitere Motive liegen darin, dass der Freiwillige persönliche und berufliche Erfahrungen einbringen will, eine Gegenwelt zur beruflichen Erfahrungswelt schaffen möchte, Selbsterfahrung, Sinnsuche, Glaube, Hilfsbereitschaft leben möchte etc.. In den verschiedenen Motivationsmodellen werden immer wieder soziale Anerkennung, Sicherheit, Geborgenheit, Vertrauen, Selbständigkeit, Unabhängigkeit und Verantwortung als Motivationen für ein Engagement genannt. Auch die intrinsischen Faktoren wie Motivation, Neugier, Spontaneität, Exploration wollen im Engagement angesprochen werden. Ideal ist, wenn das Engagementfeld verschiedene Motivationsfelder anspricht.

Vielfältige Engagementfelder, die die Bandbreite vom traditionellen

Ehrenamt über Freiwilligenarbeit bis zur Selbsthilfe abdecken, werden im Bereich der Psychiatrie und Behindertenhilfe gestaltet, z.B. das Engagement in der Begleitung chronisch Kranker, die Unterstützung von pflegenden Angehörigen, die Nachbarschaftshilfe, die Mitarbeit in einem Freundes- bzw. Förderkreis, ein Beratungstelefon, die Gestaltung von Patenschaften, die Selbsthilfegruppen. Bürgerschaftliches Engagement ist eine Möglichkeit für Menschen mit Handicap zur Realisierung von Autonomie, Lebenswelt- und Ressourcenorientierung. Menschen mit Behinderung bringen sich alleine oder im Tandem in ein Engagement ein und entdecken eigene Stärken.

Bürgerschaftliches Engagement kann als Element zur Stabilisierung der Persönlichkeit, z.B. im Bereich der Psychiatrie, eingesetzt werden.

Viele Möglichkeiten, die noch einmal um so deutlicher zeigen, welch ein Schatz das Engagement Freiwilliger für die Freiwilligen selbst, vor allem aber für die Nutzer des Engagements, um die es ja vor allem geht, und für die Einrichtung bedeutet. Die Mühe der Gewinnung lohnt sich. ●

Zum Schluss noch eine Frage: Wie steht es mit Ihrer Einrichtung? (Kleiner Schnuppertest)

1. Die Engagementmöglichkeiten für Freiwillige sind definiert, und wir können Interessierten an einer freiwilligen Mitarbeit ein Programm von Engagementmöglichkeiten unterschiedlicher Art und zeitlicher Beanspruchung bieten.
2. Wir sind uns über unsere Motive klar, aus denen heraus wir die Mitarbeit freiwillig Engagierter befürworten.
3. Es existieren schriftliche Tätigkeits- bzw. Aufgabenbeschreibungen für die verschiedenen Rollen, in denen Freiwillige bei uns tätig werden können.
4. Wir können den Kern dessen beschreiben, was die Bindung freiwillig Engagierter an unsere Gemeinde/Einrichtung ausmacht.
5. Wir überprüfen regelmäßig, ob bestehende Aufgaben weiterhin sinnvoll sind und entwickeln bei Bedarf neue.
6. Es existiert eine klare Rollentrennung zwischen freiwillig engagierten und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern; für beide Gruppen sind die Erwartungen, Rechte und Pflichten definiert. Es gibt einen „Verhaltenskodex“, der die Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen regelt.
7. Aufgaben sind so zugeschnitten, dass es keine oder nur geringe Überschneidungen zwischen haupt- und ehrenamtlicher Arbeit gibt.
8. Es existiert ein Budget für die Einarbeitung, Fortbildungen etc.
9. Wir würdigen freiwilliges Engagement in Veranstaltungen o. ä.
10. Es gibt einen Verantwortlichen für die Belange bzw. die Gewinnung freiwillig Engagierter.
11. Freiwillig Engagierte sind aktiv an der Evaluation und der laufenden Verbesserung des ehrenamtlich erbrachten Leistungsangebotes beteiligt und können sich auch sonst beteiligen.
12. Wir erhalten (positive und / oder negative) Rückmeldungen über die Qualität der Arbeit der freiwillig Engagierten aus dem Kreis
 - der hauptamtlich Mitarbeitenden
 - von den Nutzerinnen und Nutzern unserer Arbeit
 - aus dem Kreis der freiwillig Engagierten selbst

Auflösung:

10-12 x Ja:
Sie sind auf einem sehr guten Weg.

4-9x Ja:
Sie haben sich schon viele Gedanken gemacht. Allerdings kann einiges noch optimiert werden.

0-3 x Ja:
Sie stehen am Beginn eines Veränderungsprozesses. Das Diakonische Werk steht Ihnen gerne zur Beratung zur Verfügung.

Freiwillige gesucht! - Unterstützung durch Freiwilligenagenturen?

Von Erich Sass

Seit dem Ende der 80er Jahre wird in der Wissenschaft, aber auch in den bürgerschaftlichen Organisationen über den „Strukturwandel des Ehrenamtes“ (Olk 1989; Beher/Liebig/Rauschenbach 2000) diskutiert. Traditionelle Formen des Engagements – in der Regel „Ehrenamt“ genannt – scheinen an Attraktivität zu verlieren und neue, zeitlich begrenzte Formen des Engagements – jetzt „freiwilliges“ oder auch „bürgerschaftliches“ Engagement genannt – geraten in den Fokus der Aufmerksamkeit. Ob es sich hier tatsächlich um neue Entwicklungen handelt oder ob freiwillig engagierte Bürger und Bürgerinnen jetzt nur aus einem neuen Blickwinkel betrachtet werden, sei dahin gestellt. Zumindest haben die einschlägigen Forschungen (u. a. Freiwilligensurveys 1999 u. 2004) gezeigt, dass Menschen sich nicht aus purem Altruismus unbezahlt engagieren, sondern eigennützige Motive wie Spaß, soziale Kontakte oder auch Prestigegewinn eine wichtige Rolle spielen.

Neue Formen der Freiwilligenengewinnung

Anknüpfend an diese Erkenntnis wird seit den frühen 90ern auch über neue Formen der Gewinnung von Freiwilligen nachgedacht. Die so genannten „neuen Freiwilligen“ (Sass 1998) finden, wie es scheint, nicht mehr über ihre Familien und ihre religiös oder weltanschaulich geprägten Milieus zu den Vereinen, Verbänden und anderen bürgerschaftlichen Zusammenschlüssen, sondern es bedarf anderer, niedrigschwelliger Einstiegsmöglichkeiten, die auch denen offen stehen, die keine Bindung an derartige Organisationen haben.

Auch die Organisationen selbst – insbesondere die Wohlfahrtsverbände – haben in ihrer großen Mehrzahl erkannt, dass aufgrund

sinkender Mitgliederzahlen, Überalterung und Professionalisierungstendenzen ein neuer Umgang mit Engagierten notwendig ist. Auf der Suche nach Alternativen zu bekannten Formen der Mitarbeitergewinnung stieß man auf entsprechende Modelle im benachbarten Ausland und in den USA (BMSFJ 2002). Vor allem die niederländischen „Vrijwilligerscentralen“ dienten als Vorbild für verschiedene Modellprojekte, die in Deutschland initiiert wurden. So in Berlin mit dem Treffpunkt Hilfsbereitschaft, in den Bremer Friedensdiensten der Evangelischen Kirche und in Dortmund, wo der Jugendring als Zusammenschluss der Dortmunder Jugendverbände die Initiative ergriff und ab 1994 in einem zweijährigen Modellprojekt ein Freiwilligenzentrum erprobte.

Der Deutsche Caritasverband folgte schnell mit einem groß angelegten Modellversuch und andere Organisationen, aber auch Kommunen und andere Gebietskörperschaften experimentierten mit neuen Formen der Ansprache und Beratung von Engagementbereiten. Seit Mitte der 90er Jahre kann man von einem regelrechten Boom sprechen, in dessen Verlauf in Deutschland ca. 200 Freiwilligenagenturen entstanden sind, die sich seit einigen Jahren auch zu einem Bundesverband (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen - bagfa) zusammengeschlossen haben. Diese Agenturen, zum Teil auch Freiwilligenzentren oder -börsen genannt, werden häufig von freien Trägern, zum Beispiel den Wohlfahrtsverbänden, den Kirchen oder freien Initiativen, zum Teil aber auch von Kommunen oder von Trägerverbänden verschiedener Beteiligter betrieben. Auch wenn nicht alle Einrichtungen – in der Regel aufgrund unzureichender Finanzierung – die Gründungs-

und Modellphase überlebt haben, kann man heute von einem nahezu flächendeckenden Angebot ausgehen.

Was können Freiwilligenagenturen?

Im Zentrum der Arbeit von Freiwilligenagenturen steht die Vermittlung von interessierten Personen in entsprechende Aufgabenfelder. Sie agieren dabei trägerübergreifend, in der Regel auf einen lokalen Nahraum bezogen und beraten sowohl potentielle Freiwillige als auch Organisationen mit Bedarf an freiwilliger Unterstützung. Vermittelt werden hauptsächlich zeitlich befristete Engagements, wobei Dauer und Grad der Verpflichtung zwischen den Interessierten und den Organisationen auszuhandeln sind. Daneben verstehen sich die Agenturen als Anlaufstellen für alle Fragen des bürgerschaftlichen Engagements und bieten Unterstützung bei der Aus- und Fortbildung von Freiwilligen, in rechtlichen Fragen oder auch bei der lokalen Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit. In einigen Fällen werden auch eigene Freiwilligenprojekte durchgeführt. In den Agenturen arbeiten zumeist Hauptberufliche, die zum Teil durch freiwillige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unterstützt werden.

Die Daten von Freiwilligen („Stellengesuche“) und Organisationen („Stellenangebote“) werden von den Agenturen in Datenbanken gesammelt und zusammengeführt. Dieser Matchingprozess erfolgt mittlerweile in den meisten Fällen EDV-gestützt, so dass die Agenturen auch eine Stellensuche im Internet anbieten können. Die Intensität der Beratung hängt zum einen von der Beratungsphilosophie der Einrichtung ab, zum anderen sicher auch von ihren personalen Möglichkeiten. Während man zunächst davon ausging, dass eine reine Vermittlungstätig-



Erich Sass
Soziologe, ehem.
Leiter des Dortmunder Modellprojekts
„Freiwilligenzentrum“,
jetzt wissenschaftlicher Mitarbeiter im
Forschungsverbund
Universität Dortmund/
Deutsches Jugendinstitut,
Vogelpothsweg
78, 44227 Dortmund,
Tel. 0231 755-6554,
Fax 0231 755-6553,
esass@fb12.uni-dortmund.de.

tigkeit ausreichen würde, hat die Praxis vieler Agenturen gezeigt, dass oft auch eine intensivere Beratung notwendig ist. Dies betrifft zum einen die interessierten Personen, die häufig wenig über die Bandbreite möglichen Engagements wissen und zum Teil auch Unterstützung bei der Kontaktaufnahme wünschen. Sie betrifft aber vor allem die Organisationen, welche Unterstützung in ihrem Personalentwicklungsprozess (vgl. den Beitrag von Karen Sommer-Loeffen in dieser Ausgabe) benötigen und sich intern häufig noch nicht auf die Anforderungen einer Arbeit mit „neuen“ Freiwilligen eingestellt haben. Mittlerweile haben die Agenturen gemeinsame Standards für ihre Angebote entwickelt, die in einem Qualitätsmanagementsystem überprüft und mit einem Qualitätssiegel zertifiziert werden können.

Worauf müssen Organisationen bei der Zusammenarbeit mit Freiwilligenagenturen achten?

Organisationen (an hilfsbedürftige Einzelpersonen wird in der Regel nicht vermittelt), die sich an Freiwilligenagenturen wenden, müssen wissen, dass es sich bei den Vermittelten in der Regel um Personen handelt, die ein zeitlich umgrenztes Betätigungsfeld suchen. Dabei ist nicht unbedingt gesagt, dass es sich nur um kurzfristige Aktionen mit geringem Zeitaufwand handeln kann. Auch längerfristige und regelmäßige Engagements werden durchaus nachgefragt. Wichtig ist – und jede gute Agentur wird dies verlangen –, dass klare Absprachen getroffen werden. Diese sollten sich nicht nur auf die zeitliche Einbindung beziehen, sondern auch auf eventuelle Aufwandserstattungen, die organisatorischen Rahmenbedingungen und eine klare Aufgabenbeschreibung. Die Agenturen empfehlen, getroffene Vereinbarungen schriftlich zu fixieren, betrachten dies aber in der Regel als in der Verantwortung der Freiwilligen und der Organisationen liegend. Wenn die Organisationen sich hier zum Teil noch schwer tun und statt des gereichten Fingers gerne mal die ganze Hand ergreifen, ist dies

nachzuvollziehen, doch letztendlich kontraproduktiv. Zwar ist nicht auszuschließen, dass Freiwillige, die ein gutes Arbeitsklima, interessante Tätigkeiten, Mitsprachemöglichkeiten und vor allem die Möglichkeit, persönliche Kontakte zu knüpfen, vorfinden, sich auch zu einer längerfristigen Mitarbeit bereit erklären, doch ist davon nicht vorab schon auszugehen. Wer eine unbezahlte Geschäftsführerin oder einen neuen Vereinsvorstand sucht, sollte sich nicht an eine Freiwilligenagentur wenden.

Des Weiteren können die Verantwortlichen der Organisationen natürlicherweise nicht davon ausgehen, dass die über eine Agentur gewonnenen Freiwilligen den organisationstypischen und vertrauten bzw. gewünschten Stallgeruch mitbringen oder auch nur ihre weltanschaulichen Werte und Einstellungen teilen. Es kommen Menschen mit eigenen Ideen und Gestaltungswünschen. Dies kann zu Problemen führen, aber den Organisationen auch neue, positive Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass es vielen Menschen, die sich an eine Agentur wenden, relativ gleichgültig ist, wo sie ihre Tätigkeit ausüben. Im Zentrum steht die Tätigkeit selbst, gefolgt vom emotionalen Klima der konkreten Arbeitsumgebung. Ob sie im Besuchsdienst für ältere Menschen im Rahmen der Diakonie, der Arbeiterwohlfahrt, einer freien Initiative oder einer kommunalen Einrichtung mitarbeiten, spielt für diesen Personenkreis eine untergeordnete Rolle. Wichtig ist, dass die tatsächliche Tätigkeit der gewünschten entspricht, Kontakte zu netten Kolleginnen und Kollegen ermöglicht und entsprechende Anerkennung erfährt. Auch Prediger und Wahlkämpferinnen werden über Freiwilligenagenturen nur schwer zu finden sein.

Chancen

Laut dem Freiwilligensurvey 2004 sind etwa 36 Prozent der Deutschen freiwillig engagiert. Darüber hinaus gibt es eine fast genauso große Gruppe, die „eventuell“ (20 Prozent) oder sogar „bestimmt“ (12 Prozent) bereit wäre, ein freiwilliges Engagement zu übernehmen.

Dies ist genau das Potential, an welches sich die Freiwilligenagenturen wenden.

Organisationen, die auf diesen Personenkreis zugehen wollen, befinden sich in Konkurrenz zu anderen Trägern mit gleichen oder ähnlichen Bedürfnissen. Dies ist auch durch die Einschaltung einer Freiwilligenagentur nicht zu ändern. Allerdings vergrößert sich durch eine trägerübergreifende Vermittlung die Chance, potentielle Freiwillige überhaupt zu erreichen. Indem die Organisationen durch die Zwischenschaltung einer neutralen Instanz ihre Freiwilligengewinnung nicht dem freien Markt überlassen, können Konkurrenzverhältnisse abgebaut werden.

In den Datenbanken der Agenturen finden sich nicht nur gutwillige Laien, sondern auch Fachleute mit Spezialkenntnissen. Wenn es den Organisationen gelingt, nach einem vorherigen internen Klärungsprozess ihre Bedarfe klar zu beschreiben, sind die Chancen, über eine Freiwilligenagentur neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu finden und damit die eigene Arbeit zu sichern und vielleicht sogar zu qualifizieren, nicht gering. Den Versuch ist es wert. ●

Eine Übersicht über die deutschen Freiwilligenagenturen findet sich, nach Bundesländern sortiert, auf der Homepage der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen e.V.: www.bagfa.de.

Literatur:

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (Hrsg.) (2000): *Freiwilliges Engagement in Deutschland – Freiwilligensurvey 1999 – Ergebnisse der Repräsentativerhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement*, Bd. 1-3, Stuttgart.
- drs.**, (2002): *Freiwilligenagenturen in Deutschland. Ergebnisse einer Erhebung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen* (bagfa), Stuttgart.
- drs., TNS Infratest Sozialforschung** (Hrsg.) (2005): *Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004. Ergebnisse der repräsentativen Trend-erhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement* (2. Freiwilligensurvey), München.
- Beher, K./Liebig, R./Rauschenbach, T.**: (2000): *Strukturwandel des Ehrenamts. Gemeinwohl-orientierung im Modernisierungsprozess*. Weinheim/München.
- Oik, T.** (1989): Vom „alten“ zum „neuen“ Ehrenamt. Ehrenamtliches soziales Engagement außerhalb etablierter Träger. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege*, H.1, S. 7–10.
- Sass, E** (1998): Vom „frei flottierenden Gemein-sinn“ – Eine Annäherung an die neuen Freiwilligen. In: *Jugendring Dortmund* (Hrsg.) *Freiwillige Tätigkeit und gesellschaftliche Beteiligung. Beiträge zu Theorie und Praxis einer neuen Freiwilligenarbeit*, Münster.

Aufsuchende Psychiatrie für wohnungslose Menschen

Hamburger Projekt berichtet über Erfolge

Von Manfred Voepel

Der Hintergrund

In den vergangenen zehn Jahren ist in Fachkreisen immer wieder auf das Phänomen aufmerksam gemacht worden, dass sich bei einem erheblichen Anteil der Wohnungslosen bzw. Obdachlosen zu deren somatischen, sozialen und wirtschaftlichen Problemen auch gravierende psychische Störungen gesellen. (Hierzu wurde bisher überwiegend im angloamerikanischen Sprachraum geforscht. In Deutschland gibt es dazu relativ wenig Studien (Vgl. Psychische Erkrankung bei obdachlosen Männern und Frauen in München, Psych. Praxis 26 (1999). Nouverné, K., Wessel, T. & Zechert, C. (Hgg.) (2002): Obdachlos und psychisch krank. Bonn: Psychiatrie-Verlag). Dies betrifft nicht nur die bekannte weite Verbreitung von Suchtmittelmissbrauch bzw. -abhängigkeit innerhalb der betreffenden Klientel (zwischen 70 und 90%), sondern zusätzlich auch gravierende psychiatrische Erkrankungen, so z. B. ein gegenüber der Normalpopulation um ein Vielfaches erhöhter Anteil an Schizophrenien.

Die unterschiedlichen Versorgungsstrukturen – Wohnungslöshilfe auf der einen Seite, (stationäre) Psychiatrie auf der anderen Seite – haben auf diese Tatsache in den vergangenen Jahren in Form einer Intensivierung ihrer Zusammenarbeit reagiert und so zu einer Verbesserung der psychiatrischen Versorgung dieser schwer erreichbaren Klientel beigetragen. Die Kooperation der beiden Versorgungsbereiche verdeutlichte aber auch Versorgungslücken, die aus der isolierten Betrachtungsweise oft nicht so akzentuiert erkennbar waren.

Der Projektstart

Die Mitarbeiter der Wohnungslöshilfe und die Mitarbeiter

des Sozialdienstes im Klinikum Nord legten im November 2001 gegenüber dem Hamburger Spendenparlament dar, dass die fachärztlich psychiatrische Versorgung im ambulanten Bereich bzw. zum Teil auch im vorstationären Bereich für die Adressatengruppe der Wohnungslosen als besonders verbesserungswürdig anzusehen ist.

Das beantragte Projekt konnte mit Mitteln vom Spendenparlament am 1. März 2002 mit der Einrichtung einer regelmäßigen ärztlich psychiatrischen Sprechstunde (2 x wöchentlich) vor Ort in der Tagesaufenthaltsstätte für wohnungslose Menschen starten und seit dem einen bemerkenswerten Erfolg verzeichnen. Dem Modell der aufsuchenden ärztlich-psychiatrischen Sprechstunde vor Ort, d. h. in einer ambulanten oder stationären Einrichtung oder sogar aufsuchend „auf der Straße“, haben sich in der Zwischenzeit in Hamburg fünf Einrichtungen der Wohnungslöshilfe sowie eine Einrichtung in Norderstedt angeschlossen, wobei abermals Anschubfinanzierungen durch das Spendenparlament eine sehr hilfreiche Rolle spielten.

Die Finanzierung konnte in diesen Bereichen mittlerweile zum großen Teil über die Regelfinanzierung des SGB V (Krankenversicherung) sichergestellt und damit auf eigene Füße gestellt werden. Dieser Ansatz aufsuchender psychiatrischer Versorgung vor Ort in den ambulanten und stationären Einrichtungen der Wohnungslöshilfe wird von allen beteiligten Fachkollegen als besonders hilfreich und notwendig eingeschätzt. Es war bzw. ist in Fachkreisen bekannt, dass gerade die Zielgruppe der Wohnungs- / Obdachlosen vielfach dem Bereich der Psychiatrie besonders misstrauisch und auch zum Teil ablehnend gegenüber steht.

Erste Erfolge und neue Wege

Ein tatsächlicher psychiatrischer Versorgungsbedarf konnte durch die Installation dieses Angebots vielfach von den Betroffenen wahrgenommen werden. Die Leistungszahlen darüber sind zweifellos beeindruckend. Allein im ersten Projektjahr (1.3.2002 bis 28.2.2003) konnten 83 Klienten in der Einrichtung der Wohnungslöshilfe mit diesem medizinischen Angebot direkt erreicht werden, zusätzlich wurden außerdem noch knapp 30 Klienten in anderen Einrichtungen oder mit dem „Mitternachtsbus“ erreicht. In den Folgejahren konnte dies erheblich ausgebaut werden. Die jetzigen Fallzahlen liegen um ein Vielfaches über denen des ersten Projektjahres.

Im Dezember 2003 erhielt dieses Projekt von den Spitzenverbänden der Diakonie und der Caritas den Preis INNOVATIO (der 10 innovativsten Projekte in 2003) zugesprochen. Seit 2004 gibt es für unser Projekt eine Schirmherrschaft durch die Hamburger Bundestagsabgeordnete Krista Sager. Sie wird dabei unterstützt durch die Bürgerschaftsabgeordnete Martina Gregersen (MdBü). Die oben skizzierte Projektidee aus dem Jahre 2001/2002 konnte durch weitere Facetten bzw. Bereiche zwischenzeitlich ganz erheblich ausgeweitet werden: Neben der psychiatrischen Versorgung in fünf Einrichtungen der Wohnungslöshilfe, die ihren Sitz in eher innerstädtischen Bereichen unserer Stadt haben, konnten jetzt auch Drittmittelanträge gestellt werden, die sich auf die Versorgung von wohnungslosen Menschen in einer Einrichtung in Hamburg-Bergedorf beziehen sowie auf sog. „Einrichtungsmeider“, d. h. Menschen, die oftmals wirklich nur unter Brücken und in Hauseingängen zu finden sind und die regulären

Zum Thema siehe auch Kerbe 3/2002 „Obdachlosigkeit und psychische Erkrankung“. Download unter www.kerbe.info.



Manfred Voepel
Sozialarbeiter (FH),
Dipl. Pädagoge, Leitung
Sozialdienst in
der Asklepios Klinik
Nord, Hamburg.

Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe nicht aufsuchen.

Einen anderen, zusätzlichen Aspekt unserer Projektidee bildet auch die Etablierung von Fachkrankenpflege in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe – auch zum Teil korrespondierend zur fachärztlich psychiatrischen Versorgung vor Ort. Hier suchte eine Einrichtung der Wohnungslosenhilfe eine fachpsychiatrische aber auch eine allgemein krankenpflegerische Kraft auf Grund der vielfältigen psychiatrischen und somatischen Probleme ihrer Bewohner. Ende Mai 2006 konnte vor Ort in einer Männerwohnunterkunft eine Ambulanzstube für die Krankenpflege eingerichtet werden.

Zusätzlich arbeiten wir mit der Selbsthilfe – hier mit den Anonymen Alkoholikern AA – zusammen, um ein Gruppenangebot in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe (Männerheim mit ca. 140 Plätzen) aufzubauen. Hierin sehen wir auch hinsichtlich der von uns angestrebten konzeptionellen Weiterung einen ganz wesentlichen Schritt, der

in unseren Augen auch für eine verbesserte und neu akzentuierte Qualität der Arbeit in der Wohnungslosenhilfe stehen könnte. Außerdem möchten wir den aufsuchenden psychiatrischen Ansatz in der Wohnungslosenhilfe gerne wissenschaftlich begleiten lassen. Auch dazu haben wir einen aktuellen Drittmittelantrag gestellt.

Vorläufiger Stand nach vier Projektjahren

Während das erste Projektjahr noch mit rund 83 Behandlungen in einer Tagesstätteneinrichtung für wohnungslose Menschen begann, steigerte sich diese Zahl in den drei Folgejahren auf rund 120 Behandlungen pro Jahr. Erst mit der Einbindung in die Institutsambulanz unserer Klinik begann eine Ausweitung der Leistungen. Rund 150 Behandlungen werden zur Zeit im Quartal darüber berechnet. Wesentlich war jeweils für den Erfolg in einer Einrichtung der ausdrückliche Wunsch der Einrichtungsleitung, eine psychiatrische Sprechstunde vor Ort etablieren zu wollen. Die Startbedingungen – jeweils in den verschiedenen Einrich-

tungen der Wohnungslosenhilfe – stellten sich auch dann als besonders günstig heraus, wenn die Finanzierung zunächst pauschal über Drittmittel realisiert werden konnte. Dies ermöglichte ein notwendiges Zeitfenster, in dem eine Vertrauensbasis im Sinne einer Compliance erarbeitet werden konnte. Erst im zweiten Schritt konnten die Einzelabrechnungen per Chipkarte – wenn auch lückenhaft – umgesetzt werden. Eine parallele Etablierung einer Fachkrankenschwester in einer Einrichtung machte eine lückenlose Versorgung perspektivisch besonders effektiv. Hierin sehen wir eine ganz wesentliche Verbesserung des Ansatzes.

Der gesundheitliche Status konnte u. E. gerade in der Zusammenarbeit Arzt und Fachkrankenpflege in der Wohnungslosenhilfe bei einer erheblichen Population spürbar verbessert werden. Von dem Beginn einer Kooperation mit der Selbsthilfegruppe der (AA) Anonymen Alkoholiker in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe erhoffen wir uns eine weitere ganz wesentliche Bereicherung dieses psychiatrisch - psychotherapeutischen Ansatzes. ●

Die Projektmitarbeiter: Richard Becker, Oberarzt in der Asklepios Klinik Nord; Christian Wendt, Dipl. Psychologe, Der Begleiter e. V., Ludwig Rosenberg Ring 47, 21031 Hamburg; Alena Kempf-Stein, Dipl. Ing., Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Chris Oberländer, Fachkrankenschwester; Joachim B., Mitglied der AA Gruppe Hamburg; Manfred Voepel, Sozialarbeiter (FH), Dipl. Pädagoge, Leitung Sozialdienst in der Asklepios Klinik Nord.

Persönliches Budget in der Behindertenhilfe

Der Bundesverband ev. Behindertenhilfe zieht Zwischenbilanz

Der BEB hat sich in seiner diesjährigen Mitgliederversammlung vom 9.-11.11.2006 in Potsdam auch mit dem Stand der Einführung des Persönlichen Budgets und dabei eine Zwischenbilanz gezogen, die nachstehend leicht gekürzt abgedruckt wird.

(G. Schulte-Kemna)

Das Persönliche Budget in Deutschland ist ein Entwicklungsprojekt, an dem sich seit Jahren viele Fachleute beteiligen. Die Resonanz bei Menschen mit Behinderung ist (außer in Rheinland-Pfalz¹) bislang weit hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Im Juli 2006 waren 172 dokumentierte Persönliche Budgets aus den Bundesmodellregionen

gemeldet (ohne Berücksichtigung von Rheinland-Pfalz). Und dies obwohl das Persönliche Budget seit dem 1. Juli 2004 erprobt werden soll. Auch wenn die Arbeit in den Modellregionen nur langsam in Gang kam, kann man heute von einer mindestens einjährigen Praxisbewährungszeit ausgehen. Derzeit arbeitet die Bundesregierung an einer Zwischenauswertung, an der sich auch der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe aus seiner Sicht mit diesem Papier beteiligen will.

Der BeB fördert die Umsetzung des Persönlichen Budgets

Der BeB hat die Einführung des SGB IX als einen Schritt in die

richtige Richtung begrüßt und das Bemühen zur Weiterentwicklung des SGB IX zu einem einheitlichen Leistungsgesetz ausdrücklich unterstützt. Im trägerübergreifenden Persönlichen Budget gemäß § 17 SGB IX sieht der BeB grundsätzlich eine Möglichkeit, die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung zu stärken. (....) Deshalb gestalten der BeB und seine Mitglieder die Prozesse zur Entwicklung geeigneter Verfahren zur Umsetzung des Persönlichen Budgets aktiv mit.

Sozialpolitische Bedeutung

Das im Jahr 2001 eingeführte Sozialgesetzbuch IX (Rehabilitation und Teilhabe) soll nach dem Willen des Gesetzgebers eine gemeinsame Plattform errichten „auf der durch Koordination, Kooperation und Konvergenz ein gemeinsames Recht und eine einheitliche Praxis der Rehabilitation und der Behindertenpolitik“² entstehen könne. Das gegliederte System der sozialen Sicherung in Deutschland

wurde durch das SGB IX jedoch (noch) nicht überwunden. Die grundsätzliche Problematik der verschiedenen Leistungsstränge und ihrer inneren Differenzierung führt nach wie vor dazu, dass es beispielsweise unterschiedliche Behinderungsbegriffe und Leistungszugänge gibt.

Das trägerübergreifende Persönliche Budget bietet prinzipiell die Chance, auf einen Leistungsberechtigten bezogen eine Integration von aus verschiedenen Systemen mit unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen gewonnen Leistungskomponenten zu schaffen, indem diese Entgelte pauschaliert werden und die konkrete Leistungskonfiguration und Ausgestaltung den Menschen mit Behinderung überlassen werden. Dies kann zu passgenaueren Unterstützungssettings führen. Das Persönliche Budget ist ein Versuch, die Zersplitterung des sozialen Leistungssystems im Einzelfall konkret zu überwinden. Es beinhaltet allerdings die strukturelle Zumutung, dass das, was der Staat mit seinem Rechtssystem nicht herzustellen vermag, nun individuell von Menschen mit Behinderung überbrückt werden muss. Dass dies nicht einfach ist, zeigen die Modellprojekte. Vielfach ist dauerhafte Unterstützung von Hilfeberechtigten und ihren Angehörigen notwendig, damit das neue Instrumentarium überhaupt genutzt werden kann. Dies ist bei der Einführung nicht hinreichend bewertet worden. Insbesondere dann, wenn - wie der BeB fordert - der Zugang zum Persönlichen Budget unabhängig von Art der Behinderung und Ausmaß des Unterstützungsbedarfs sein muss.

Konkrete Schwachstellen

Wir sind der Auffassung, dass die aktuelle Einführungs- und Evaluationphase die Schwachstellen in der Kommunikation, Konzeption und in der Ausgestaltung Persönlicher Budgets deutlich macht, die überwunden werden müssen.

■ Das Persönliche Budget ist vielerorts von Politik und Verwaltung in engem Zusammenhang mit aus ihrer Sicht notwendigen Einsparungen im Bereich sozialer

Leistungen kommuniziert worden. Dies hat eine nachvollziehbare Skepsis bei vielen Menschen mit Behinderung, ihren Angehörigen, aber auch bei Fachleuten der sozialen Arbeit und Trägern hervorgerufen. Das Vertrauen ist gering, auf dem Wege des Persönlichen Budgets die notwendigen Leistungen auch dauerhaft zu erhalten. Vielen erscheint deshalb ein Verbleib im herkömmlichen Sachleistungssystem sicherer.

■ Die Feststellung des Hilfebedarfs vollzieht sich in den Modellregionen in unterschiedlicher Art und Weise. Um die sozialleistungsträgerübergreifende Integrationsfunktion des Persönlichen Budgets voll wirksam werden zu lassen, muss insbesondere die Art der Bedarfsfeststellung eine einheitliche integrierte Sicht auf die Lebenssituation und die individuellen Unterstützungsmöglichkeiten gestatten. Fehlt diese Komponente oder ist sie wie derzeit bei uns noch nicht entwickelt, ergeben sich Probleme, die nicht spezifisch der Methodik des Persönlichen Budgets anzulasten sind. Um Rechtssicherheit für die Hilfeberechtigten und Sicherheit für die Budgetbemessung im Einzelfall zu erhalten, bedarf es einer bundeseinheitlichen, an der internationalen WHO-ICF-Norm orientierten Bedarfsfeststellung, die bislang nicht entwickelt ist(...)

■ Die zielgruppenadäquate Information über die Chancen und Möglichkeiten des Persönlichen Budgets lässt zu wünschen übrig. Bereits im Vorfeld der Entscheidung für die Beantragung eines Persönlichen Budgets ist eine umfangreiche Beratung und Information sicherzustellen, die am ehesten im Wege der Subsidiarität über die Freie Wohlfahrtspflege hergestellt werden kann.

■ Ebenso wird in den Modellprojekten deutlich, dass auch über den konkreten Leistungszugang hinaus Budgetassistenz und Budgetberatung unverzichtbare Bausteine sind, damit Menschen unabhängig von Art und Ausmaß ihrer Behinderung Zugang zum Persönlichen Budget erhalten. Besondere Beachtung sollte die Tatsache finden, dass sich auch Angehörige und gesetzliche Betreuer nicht selten als überfordert ansehen, angemessene Budgetassistenz zu leisten. Der individuell

zusätzliche Beratungs- und Unterstützungsbedarf ist zukünftig als Teil des zu bemessenden Gesamtbedarfs in die Kalkulation der zur Verfügung zu stellenden Geldmittel zusätzlich einzubeziehen.

■ Die leistungsrechtliche Bindung der einzelnen Komponenten eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets an das jeweilige „Herkunftssozialleistungssystem“ führt zu weiteren Komplikationen, da der Versuch über die Zielvereinbarungen, die jeweils typischen Leistungserbringungskriterien in qualitativer Hinsicht auch an die im Rahmen des Persönlichen Budgets individuell einzuwerbenden Leistungen entsprechend zu gestalten, weitergereicht wird. Dies stellt sowohl den zuständigen Sozialleistungsträger als auch den jeweiligen Budgetnehmer vor erhebliche Kontroll- bzw. Gestaltungsprobleme.

■ Überwiegend werden derzeit Persönliche Budgets im Rahmen der Eingliederungshilfe verortet. „Mehrträgerbudgets“ sind im Augenblick rar. Bei den ausschließlich auf Sozialhilfe basierenden Budgets ist jedoch zu bedenken, dass das SGB XII gemäß § 10 die Leistungserbringung in Form von Geldleistungen vorsieht. In diesem Kontext gibt es vielerorts eine entwickelte Praxis zeitlich vor und standardmäßig unterhalb der Regelungen zum Persönlichen Budget. Viele individuelle Regelungen, insbesondere in Verknüpfung mit dem Arbeitgebermodell, sehen Leistungen zur Eingliederung und Pflege im Rahmen der Sozialhilfe als Geldleistung vor. Die Erfahrungen in diesem Leistungssegment sind u. E. auch unter dem Gesichtspunkt, wie eine verwaltungsvereinfachte Abwicklung des Persönlichen Budgets gestaltet werden kann, auszuwerten.

■ Die Begrenzung der Einbeziehung von Leistungen nach dem SGB XI in ein trägerübergreifendes Persönliches Budget erweist sich als weiteres Hindernis, das die Akzeptanz einschränkt. Gerade Leistungen der Pflegeversicherung bieten sich in Kombination mit Eingliederungshilfeleistungen als Standard-Konfiguration an. Die Gutscheinelösung im Pflegesachleistungsbereich konterkariert das Prinzip des Persönlichen Budgets.

■ Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge hat

am 08. Dezember 2004 das Konzept eines Bundesteilhabegeldes ins Gespräch gebracht. Der BeB hat diesen Ansatz ausdrücklich begrüßt und hierin eine sinnvolle Möglichkeit gesehen, einen niedrigschwelligen Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderung bei der Lebensführung und bei der sozialen Teilhabe zu gewähren. Bei einer Ausgestaltung des Bundesteilhabegeldes als Geldleistung würde Menschen mit Behinderung eine grundsätzliche Wahlmöglichkeit zwischen eigenverantwortlich herzustellender Teilhabe und den schon eingeführten Unterstützungsleistungen der Sozialleistungsträger entweder in Form von Sachleistungen oder an feste Zielvereinbarungen gebunden Leistungen des Persönlichen Budgets gegeben. Das Bundesteilhabegeld wäre in diesem Kontext so etwas wie die „Grundstufe“ eines Persönlichen Budgets.(...)

■ Seitens des Gesetzgebers ist eine Stimulation hinsichtlich der Entwicklung von notwendigen Verbraucherschutzelementen sinnvoll, um ein Mindestmaß an Qualität der sozial-pflegerischen Unterstützungsleistungen zu sichern und unseriösen Leistungsanbietern (incl. Schwarzarbeit) entgegenzuwirken.

■ Offensichtlich unterschätzt wurde in der fachpolitischen Diskussion die Notwendigkeit, über die Möglichkeiten, Chancen und die konkrete Praxis von Persönlichen Budgets zu informieren und bei Betroffenen und Angehörigen einen Prozess anzustoßen, der auf die neuen Möglichkeiten und Spielräume neugierig macht. Insbesondere für Menschen mit Behinderung wird aber auch deutlich, dass nur längerfristige Lern- und Entwicklungsprogramme einen gelingenden Umgang mit dem Instrumentarium des Persönlichen Budgets ermöglichen. Zur Flankierung der weiteren Entwicklung sind deshalb umfangreiche, öffentlich geförderte erwachsenenbildnerische Programme notwendig, die das Zutrauen in eigene Kompetenzen stärken und den Umgang mit einem Persönlichen Budget vorbereiten und begleiten. Schließlich gilt aber auch für Mitarbeitende in Diensten und Einrichtungen, dass die konkrete Kenntnis des Instrumentariums

und der Möglichkeiten noch nicht ausreichend entfaltet ist.

Der BeB leistet eigene Beiträge für notwendige Lernprozesse

Der BeB unterstützt seine Mitgliedseinrichtungen und die Entwicklung des Persönlichen Budgets u.a.

■ durch die aktive Einbeziehung und Information von Einrichtungen, Mitarbeitenden, Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen.

■ durch eine verbandsinterne „Bildungsoffensive“. Über Fortbildungen, Tagungen und Diskussionsforen bieten wir vielfältige Plattformen zur intensiven Bearbeitung aller im Zusammenhang stehenden Fragestellungen zum Persönlichen Budget. (...)

■ durch die Vernetzung von derzeit im Rahmen der Bundesmodellprojekte beteiligten Mitgliedseinrichtung zum Zweck des Erfahrungsaustausches und der Verbreitung von beispielgebenden Konzepten, sowie durch regelmäßige Veröffentlichungen von Dokumentationen zum Verlauf des Bundesmodellprojektes und Praxisberichten aus den Mitgliedseinrichtungen in den verbandsinternen Medien (Fachzeitschriften, Internet).

■ durch die aktive Unterstützung und Förderung von Selbsthilfeinitiativen von Menschen mit Behinderung und Budgetnehmer/innen zum Erfahrungsaustausch und zur gegenseitigen Beratung (peer counseling).

■ durch die Informierung der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer/innen von Menschen mit Behinderungen

■ durch die Kooperation und Unterstützung von Wissenschaft und Forschung im Hinblick auf eigene Projekte, die der Flexibilisierung und Personenzentrierung unserer Angebote dienen (z.B. PerLe II).

Das Persönliche Budget im Kontext anderer Leistungsformen

Der BeB engagiert sich grundsätzlich für die Weiterentwicklung von Leistungen für Menschen mit Behinderung, die dem Nachteilsausgleich, der Förderung gesellschaftlicher Teilhabe und der umfassenden Rehabilitation dienen. Das Persönliche Budget steht

dabei auch zukünftig als eine spezifische Form der Leistungserbringung klassischer Teilhabe-„Systemleistungen“ neben den eingeführten Sachleistungen ambulanter und (teil-)stationärer Art für Menschen mit Behinderung. Der Gesetzgeber trägt mit seiner Festlegung, dass das Persönliche Budget „auf Antrag“ gewährt werden soll der Tatsache Rechnung, dass Menschen mit Behinderungen hinsichtlich der Form der Leistungserbringung zur Bedarfsdeckung selbstbestimmt eine Entscheidung treffen sollen. Dies wird von uns ausdrücklich begrüßt.

Wenn man der Frage nachgeht, warum Menschen mit einer Behinderung, die heute Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sachleistungsprinzip erhalten, nicht in starkem Maße auf die Leistung des Persönlichen Budgets übergehen, gilt sicherlich neben den vorgenannten Aspekten auch die Feststellung, dass vielerorts das Bemühen um Klientenorientierung der Dienstleistungen zu einer hohen Versorgungszufriedenheit bei den Klienten der Einrichtungen und Dienste geführt hat.

Um mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen, befürwortet der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe die Eröffnung von Wahlmöglichkeiten, insbesondere auch die Eröffnung von Wahlmöglichkeiten zwischen den im Sachleistungsprinzip erbrachten Dienstleistungen und den im Rahmen eines Persönlichen Budgets individuell einzuwerbenden Dienstleistungen. Hier gilt ebenso wie bei der Auswahl der Budgetberatung, dass das Wunsch- und Wahlrecht des Hilfeberechtigten die Grundlage sein muss.

Potsdam, den 11.10.2006 ●

Anmerkungen:

¹ Hier ist die spezifische Entwicklung und Situation zu beachten, die sich mit der frühen landesweiten Einführung der „Hilfe nach Maß“ noch im Experimentierahmen des BSHG begründet.

² Koalitionsarbeitsgruppe Behindertenpolitik, Eckpunkte zum Sozialgesetzbuch IX, Oktober 1999.

Soziotherapie als politisches Lehrstück

oder die Überwindung einer institutionellen Verweigerung

Von Hansgeorg Ließem

Die Krankenkassen verweigern auf ganz legale Weise die Umsetzung der gesetzlichen Leistung Soziotherapie. Die Hintergründe dieser Strategie müssen verstanden werden, wollen die Leistungserbringer für ihre Arbeit angemessene Rahmenbedingungen erreichen. Trotz der ungleichen politischen Ausgangsbedingungen ist eine klug betriebene Gegenstrategie nicht aussichtslos.

Da wird im Jahre 2000 der § 37a in das Sozialgesetzbuch V eingefügt und die Krankenkassen stören sich nicht dran. Die Versicherung des Gesetzgebers, die im ersten Jahr fälligen 123 Mio. Euro für die Verordnungen von Soziotherapie könnten ohne wirklichen Mehraufwand durch Einsparungen im stationären Bereich refinanziert werden, stoßen bei den Kassen auf glatte Ablehnung. Die Politik hat den Kassen nach ihrem eigenen Verständnis allzu oft mit der Einführung neuer ambulanter Heilungsmethoden diese Versicherung abgegeben, ohne dass sich dieser Effekt eingestellt hat. Was die Kassen verschweigen: der versprochene Einspareffekt kann sich bei der strikten Trennung zwischen ambulantem und stationärem Finanzetat gar nicht einstellen. Die Krankenkassen erfassen nicht einmal, ob es durch Soziotherapie bezogen auf den vorangehenden Behandlungsverlauf zu Einsparungseffekten kommt. Würden sie dies tun, so bliebe die Erkenntnis, dass erheblich mehr Finanzmittel im stationären Sektor eingespart werden als für Soziotherapie im ambulanten Sektor ausgegeben wird, gleichwohl folgenlos, denn es fehlt den Kassen ein Instrumentarium, um den Aufwand im ambulanten Etat aus dem stationären Etat zu erstatten.

In einer Zeit, in der durch erheblich mehr als 4 Millionen potentielle Arbeitnehmer, die keine angemessenen Krankenkassenbeiträge mehr zahlen, und durch die generell sinkenden Löhne der

Beschäftigten die Einnahmen der Krankenkassen unter Druck stehen, steht der gesamte Haushalt unter dem Zwang, zusätzliche Anforderungen abzuwehren. Das gilt selbstverständlich auch für die ambulanten Maßnahmen und deshalb auch für die Soziotherapie. Nach dem Bekunden ihrer Vorstandsvorsitzenden aus dem Februar 2006 haben sich die Krankenkassen allzu sehr als bloße Finanzverwalter verstanden und nicht als fach- und sachbezogene Gestalter des Gesundheitswesens. Wenn man den Umgang der Kassen mit Soziotherapie betrachtet, kann man ihnen nur Recht geben. Doch reicht es, auf die Einlösung der Besserungsversprechen von Kassenvorständen zu warten?

Im Moment ist nicht erkennbar, dass die Krankenkassen ihre seit 6 Jahren gezeigte Verweigerungshaltung gegenüber der Soziotherapie lockern werden. Sie haben sich ganz im Gegenteil angeschickt, die Verweigerungsstrategie auf dem Feld der ambulanten psychiatrischen Pflege nochmals zu verfeinern. Seit dem 1.7.2005 gelten neue Richtlinien für die häusliche psychiatrische Krankenpflege. Kernstück der Strategie der Kassen ist die Nutzung der Möglichkeiten, durch die privilegierte Mitgestaltung der Ausführungs-Richtlinie (nämlich im Rahmen des „Gemeinsamen Bundesausschusses“, an dem nur die Krankenkassen und die Ärzte mit Stimmrecht beteiligt sind) und durch die ganz in eigener Souveränität formulierten Ausführungsempfehlungen eine Umsetzung der neuen ambulanten Instrumente faktisch unmöglich zu machen.

Um hierbei auch wirklich nichts dem Zufall zu überlassen, geht man mehrgleisig vor.

Am ersten Gleis wird eine Weiche (genannt Indikation) angebracht, mit deren Hilfe ein wesentlicher

Teil schwer psychisch Erkrankter an der Anwendung von Soziotherapie vorbeigeleitet wird, nämlich die an Depression und schweren Persönlichkeitsstörungen Leidenden. Da beklagt der letzte DAK-Gesundheitsreport die starke Zunahme von Depressionserkrankten, die auch im stationären Bereich zu verspüren ist und dieselbe Kasse wirkt ohne Protest daran mit, dass Soziotherapeuten daran gehindert werden, die stationäre Behandlung bei diesen Patienten durch Soziotherapie zu erübrigen oder zu verkürzen.

Auf das zweite Gleis wird eine Zugangskontrolle geschoben, welche die Ausübung der Soziotherapie nur von handverlesenen Berufsgruppen aus den Ausbildungssektoren Sozialarbeit/ Sozialpädagogik und Fachpflege Psychiatrie mit einer in Vollzeitätigkeit gesammelten Berufserfahrung ausüben lässt, die zwingend sowohl im klinischen wie auch im ambulanten Bereich gesammelt sein muss. Die Einengung auf zwei Ausbildungsberufe ignoriert die in den letzten Jahrzehnten in Deutschland entstandene Ausbildungsvielfalt, die sich in der Berufsrealität psychiatrischer Fachkräfte niederschlägt. Die geforderte Kombination von stationären und ambulanten Vorerfahrungen steht im Widerspruch zu den üblichen Berufskarrieren, die den geforderten Wechsel eher meiden. Die Bindung der Berufserfahrung an eine Vollzeitarbeit erschwert es gerade den weiblichen Mitarbeiterinnen, ihre häufig durch Erziehungsaufgaben beschränkte Arbeitszeit angemessen einzubringen.

Auf dem dritten Gleis steht ein imaginärer Salonwagen, in dem Soziotherapeuten in Ganztags-Berufsausübung und in selbständigen Dienststellen die enorme Nachfrage nach Soziotherapie zu befriedigen versuchen. Wehe, wenn sie nach einem Jahr immer

noch nicht allein von Soziotherapie ihren Arbeitsplatz finanzieren können. Da es gerade dieselben Kassen sind, welche die Nachfrage nach Kräften zu beschränken versuchen, ist die paradoxe Ironie dieser Anforderung kaum zu überbieten.

Für das notwendigste Gleis hat man erst gar keine Schienen (in der Form von Regelungen in Richtlinien oder Empfehlungen) montiert. Bei der Frage der Vergütung von Soziotherapie will man sich von niemandem in die Karten schauen lassen. Welch ein Selbstbewusstsein! Da können es sich die Krankenkassen leisten, ihr zentrales Einsparungsbedürfnis und damit die Kostenfrage selbst freihändig ohne gesetzlichen oder Richtlinien-Hintergrund zu regeln. Und dies hat jetzt schon 6 Jahre lang hervorragend geklappt. Stundensätze von 26,00 bis 31,00 Euro im Osten und von 29,00 bis 39,50 Euro im Westen konnten in hervorragender Abstimmung untereinander ohne ernsthafte Proteste durchgesetzt werden. Wenn man daran denkt, dass die Erstattungssätze deutlich über 50,00 Euro liegen müssten, sollten sie den wirklichen Aufwand bei den Leistungserbringern decken, wird deutlich, dass in den Fällen, in denen es trotz aller abschreckenden Ausgestaltung dennoch zur Verordnung von Soziotherapie kommt, dem Leistungserbringer noch kräftig in die Tasche gegriffen wird, weil er zulegen muss. Da kann man doch nur neidvoll anerkennen, dass die Krankenkassen hervorragend ihre Interessen durchzusetzen vermögen.

Können die Leistungserbringer von Soziotherapie diesen politischen Könnern etwas entgegensetzen?

Wenn man die ungleichen Kräfteverhältnisse zwischen Kassen und Leistungserbringern nüchtern betrachtet, kommt die Gegenfrage auf: Müssen wir ihnen unbedingt etwas entgegen setzen, um unsere und die Interessen der Betroffenen besser zu vertreten? Die David-und-Goliath-Geschichte lässt sich ja nicht beliebig wiederholen. Wie war das noch bei der Pressekonferenz der Kassenvorstände im Februar 2006: Sie wollen weniger

verwalten und mehr gestalten? Was wäre, wenn der Frust über die Kassenwart-Rolle, in der Millionen und Milliarden für das deutsche Gesundheitswesen ohne wirklichen Durchblick ausgegeben werden, nicht nur in den Vorstandsetagen anzutreffen ist, sondern auch viele Sachbearbeiter bis in die letzte ländliche Geschäftsstelle erfasst hätte? Könnte da nicht ein latentes professionelles Interesse bestehen, in der ‚Black Box‘ Psychiatrie zumindest Konturen zu erkennen?

Die vor 2 Jahren begonnene Strategie des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie, in immer mehr Bundesländern ‚Runde Tische‘ mit Leistungserbringern und Kassenvertretern zu bilden, setzt darauf, dass es zwischen den beiden Gruppen mehr gemeinsame als entgegen gesetzte Interessen gibt. Gemeinsam ist vor allem das zentrale Ziel, mit den knapper werdenden Finanzmitteln so umzugehen, dass Kosten so intelligent gespart werden, dass für die betroffenen Patienten obendrein noch einen Qualitätsgewinn erreicht werden kann.

Der Runde Tisch bedeutet für beide Seiten einen Haltungswechsel: Die Leistungserbringer können sich nicht mehr nur mit Forderungen auf bessere Rahmenbedingungen und mehr Geld begnügen, sie müssen sich die Zwangslage der Kassen zueigen machen, mit geringeren Einnahmen höhere Ausgaben zu bestreiten. Die Kassenvertreter erkennen, dass intelligente Einsparungsmethoden nur mit den Praktikern bei den Leistungserbringern gemeinsam entwickelt werden können. Gegenseitige Empathie ist gefordert und das Eingeständnis, dass man nur gemeinsam zu einer wirklich vernünftigen Gesundheitsreform kommen kann.

Die Runden Tische haben in immer mehr Bundesländern eine vertrauensbereite Atmosphäre hergestellt, bei der erste gemeinsame Projekte in Angriff genommen wurden. Wichtig dabei ist die kasseninterne Prüfung der Frage, wie sich Soziotherapie tatsächlich auf die Beanspruchung stationärer Behandlung auswirkt. Die ersten

Ergebnisse liegen vor und bestätigen eindrucksvoll die Ergebnisse des Modellprojektes Ende der 90er Jahre und die Grundthese des Gesetzes, dass Soziotherapie Krankenhausstage vermindern hilft.

Eine interessante Idee steuerten die Kassenvertreter am Runden Tisch Niedersachsen bei: Lasst uns versuchen, aus den engen Maschen der Richtlinien und Empfehlungen herauszuschlüpfen durch Integration von Soziotherapie in ambulant ausgerichtete Projekte der Integrierten Versorgung. Bei diesen Projekten verabreden wir Budgets für alle einbezogenen Leistungsarten, da müssen die Kassen nicht unbedingt über jeden Einzelposten mitbestimmen wollen. Hauptsache, das Gesamtergebnis von Qualität und Kosten stimmt.

Niemand täusche sich darüber, dass Verhandlungen auf der Ebene der Bundesländer nur geringe Spielräume nutzen können. Doch die gemeinsamen Prozess-Erfahrungen verändern die Grundhaltung der Beteiligten. David und Goliath erkennen, dass sie im selben Boot sitzen, das bei aufkommendem Wind in rauem Wasser auch kentern könnte. Und da ist der gewichtige Goliath nicht unbedingt im Vorteil. Vieles spricht dafür, dass sich beide die Bedienung von Ruder und Steuerblatt teilen.

Die Verbände des ‚Kontaktgespräches Psychiatrie‘ unterstützten Anfang November 2006 den Vorschlag des Dachverbandes, auch auf Bundesebene einen ‚Runden Tisch‘ zu etablieren. Alle Verbände der Leistungserbringer, aber auch die Verbände der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker sowie die Fachgesellschaften Aktion Psychisch Kranke e.V. und Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie e.V. sind gebeten, ihre Erfahrungen und Kenntnisse für dieses Unternehmen zur Verfügung zu stellen. David macht sich auf, die Lehren aus der Soziotherapie-Geschichte zu ziehen. Wenn Goliath klug ist, wird er die Chance für sich selbst nutzen. ●

Mit Gott im Kontakt?

Religiöse Erfahrungen und Stimmenhören

Von Andreas Gehrke

Während meiner mehrjährigen Tätigkeit im Netzwerk Stimmenhören e.V. habe ich bemerken müssen, dass viele Stimmenhörende von Stimmen mit religiösem Hintergrund mehr oder weniger geplagt werden. Auch bei mir war das so; wer meine Erfahrungen kennen lernen möchte, möge bitte das Buch „Aufbruch aus dem Angstkäfig“ (Paranus Verlag, 2003) lesen. In diesem Beitrag möchte ich einige über den unmittelbaren Erfahrungsbericht hinausgehende Gedanken formulieren.

Viele Menschen, die mit Engeln, sogar mit Gott in Verbindung stehen, kommen gut zurecht mit ihren Stimmenhörer-Erfahrungen. Sie nutzen zumeist diese Kontakte, um sich spirituell erweitern zu können. Das ist nicht nur legitim, sondern auch in höchstem Grade vernünftig. Sie bleiben regelrecht bei „Verstand“, denn sie müssen keine zusätzlichen Ängste aufbauen.

Anders fühlt es sich an, wenn so genannte destruktive Stimmen auftauchen, etwa die der Hölle. Der/die Stimmenhörende wird neben der vermeintlichen Existenz einer Parallelwelt mit Figuren, die Ängste und Unsicherheiten verbreiten, konfrontiert. Dieses Konglomerat von Stimmen und eigenen Anschauungen verunsichert in höchstem Grade, zumal man sehr schwer verstehen kann, warum „gerade ich“ es sein soll, der ums eigene Überleben kämpfen soll oder für das Schicksal ganzer Menschengruppen, manchmal der gesamten Menschheit, verantwortlich gemacht wird. Diese Vorgänge erscheinen so real, dass sie eine Reaktion „meinerseits“ erfordern. Das können die Menschen in der Umgebung nicht nachvollziehen und man wird automatisch mit der Diagnose der Schizophrenie belegt. So schnell kann das gehen und man rutscht in die Maschinerie der Psychiatrie. Mir persönlich boten die Stimmen

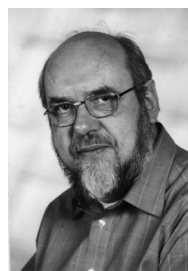
an, der neue Jesus Christus zu werden, eine Bürde, die ich Gott sei Dank stets abgelehnt habe. Denken Sie diese Modelle einmal weiter und Sie werden unweigerlich verstehen können, wie weit Stimmenhörende Menschen in diese Parallelwelten verstrickt sein können. Natürlich sollten so genannte normale Menschen anerkennen, dass für Stimmenhörende die Stimmen ganz reale Phänomene darstellen.

Vielleicht darf ich vorerst vom historischen Standpunkt aus versuchen, ein kleines Licht auf diese Vorgänge zu werfen. Jahrtausende lang haben uns Unverständnis und später Religionen weisgemacht, dass unser konkretes „Fehlverhalten“ zu Strafen der Götter (oder später: des einen Gottes) führte. So sehr, wie Religionen die Regeln des Zusammenlebens von Menschen bestimmten, so sehr haben sie auch in uns Angst- und Schuldkomplexe hinterlassen, die dunkel als Erfahrungsschatz in uns weiterleben. Gerade bei den sensibelsten Menschen mit einer hohen Vulnerabilität kommen diese Komplexe in Form des Hörens von Stimmen und anderen Wahrnehmungs-Phänomenen, wie Sehen, Riechen und Schmecken, zum Ausdruck. Ich selbst glaube nicht, dass dies der alleinige Auslöser ist, denke aber, dass hier die wichtigste Grundlage fürs Stimmenhören vorliegt. Wir alle sind gewissermaßen Produkte unverarbeiteter religiöser Menschheitserfahrung.

Nun möchte ich einige Ausführungen zu inneren Prozessen der Stimmenhörenden selbst machen. Da muss die eigene Erfahrung eine etwas größere Rolle spielen. Ich selbst habe gemerkt, dass die Stimmen dort ansetzten, wo meine größten Defizite im Zusammenleben mit anderen Menschen lagen. Insofern waren die Stimmen letztlich Aufforderung an mich persönlich, meine Lage im Zusammenleben mit anderen

Menschen zu verbessern. Oftmals verlangen Stimmen Unmögliches. Sie stellen Aufgaben, die die eigenen Fähigkeiten bei Weitem übersteigen. So kommt es zu Überhöhungen der eigenen Persönlichkeit. Wie oft wollen „Schizophrene“ in andere Rollen schlüpfen, von Napoleon Bonaparte bis hin zu Jesus und zu Gott. Für diese Menschen gilt erst einmal, Bescheidenheit zu praktizieren. In welche Rolle sie auch von den Stimmen gedrängt werden sollen, sie sind nicht mehr als jedes andere Menschenkind wert, nicht mehr und nicht weniger. Dies zu begreifen ist schon schwer genug. Besonders schwer ist dies nach Niederlagen, wo sie glauben, gar nichts mehr wert zu sein. Diese ständigen Wechsel von erlebter Überhöhung und abgrundtiefen Niederlagen in der Parallelwelt produzieren immense Schuldgefühle und Ängste.

In diesem Zusammenhang spielt die Angst vor von den Stimmen angedrohten Strafen eine ganz wesentliche Rolle. Genau hier sollte die Therapie von Stimmenhörenden Menschen ansetzen. Ich als Stimmenhörende/r muss austesten können, was denn wirklich passiert, wenn ich mich den Stimmen gegenüber nicht mehr wohl verhalte, wenn ich versuche, wieder mein eigenes Leben zu leben. Tritt der verkündete Strafkatalog wirklich ein? Ist meine Angst wirklich begründet, den Stimmen nicht mehr aufs Wort zu folgen? Das sind ganz entscheidende Fragen bei der Ausheilung der Wunden, die angeblich die Stimmen geschlagen haben. Ich sage „angeblich“, weil ich der Überzeugung bin, dass uns die Stimmen auch als Menschen weiterbringen können. Und da hat jeder Mensch seine ganz spezielle Lektion zu lernen, auch durch „böse“ Stimmen. Insofern sollte man sich hüten, diese wirkenden Kräfte als Kräfte des „Bösen“ zu bezeichnen. Sie sind womöglich für die weitere Entwicklung eben



Andreas Gehrke
Archivar und Diplom-
Historiker,
Rosenstr. 2b,
15374 Müncheberg.

dieses konkreten Menschen von ausschlaggebender Bedeutung. Darf dies ein Psychiater oder Psychologe anzweifeln und diese Prozesse nur mit Medikamenten behandeln? Auf die Medikamentengabe möchte ich etwas später eingehen.

Das Austesten der Stimmen entspricht ziemlich genau der Konfrontationstheorie in der Psychotherapie. Nur ist diese mit Stimmenhörenden aus verständlichen Gründen viel schwieriger durchzuführen und die Ergebnisse sind viel weniger kontrollierbar als bei der Höhenkrankheit zum Beispiel. Es dürfte für einen Psychotherapeuten äußerst schwierig sein, so viel Vertrauen beim Klienten zu erzeugen, dass dieser ganz freiwillig und auf Veranlassung des Therapeuten gegen die „Machenschaften“ der scheinbar allmächtigen Stimmen auftritt. Ich würde auch keinem Psychotherapeuten raten, in einen Machtkampf mit den Stimmen einzutreten. Vielmehr gilt, den Betroffenen stark zu machen im „Kampf“ gegen diese Allmacht der Stimmen. Kampf ist eigentlich schon das falsche Wort und der falsche Inhalt. Dirk Corstens und Marius Romme haben eine Methode entwickelt, die schon in die richtige Richtung weist (siehe „Brückenschlag“ Nr. 21, S. 65 ff, Paranus Verlag 2005). In der Therapie befragen sie die Stimmen allseitig nach ihrem Ursprung etwa oder ihrer Funktion beim Stimmenhörenden. So machen Sie sich als Therapeut die Stimmen zu Verbündeten und erfahren Dinge, die der/die Stimmenhörende noch unbedingt zu lernen hat. Die Begleitung der Betroffenen wird dadurch entscheidend erleichtert und setzt auch noch den richtigen Akzent: nicht der Therapeut muss ackern, sondern der Stimmenhörende Mensch hat an sich zu arbeiten. Dieses Prinzip stellt die Problematik wieder vom Kopf auf die Füße. Nur die/der Betroffene ist in der Lage, sich selbst in ihren/seinen Ansichten, Gefühlen, Erkenntnissen und schließlich auch Taten zu verändern. So sind wir gleichzeitig bei allgemeingültigen Behandlungsmethoden für Stimmenhörende gelandet.

Ist aber die Annahme richtig, dass

Stimmen der Indikator für noch zu lösende Probleme in der Psyche des Betroffenen sind, dann können Stimmen niemals Gegner und schon gar nicht Feinde sein. Ganz im Gegenteil, sie sind es, die den Therapeuten helfen, richtige Ansatzpunkte zu finden und den Betroffenen kann klar gemacht werden, dass die Stimmen in diesem Sinne letztlich in aller Regel Freunde sind. Vielleicht ist das im ersten Moment für Betroffene schwer einsehbar, aber hierin liegt ein Richtungweisender Weg in der Zusammenarbeit von Klienten und Therapeuten.

Ich selbst habe, als ich dies erkannte, meine Stimmen aufgefordert, mir ganz ungeschminkt zu sagen, welche Probleme im täglichen Leben, in der Einstellung zu Dingen, Menschen und Verhältnissen von mir noch zu verändern sind. Aus Abwehr wurde Zuwendung. Aus Hass wurde letztlich eine Liebesbeziehung zu den noch verbleibenden Stimmen, die nun schon eine Weile ganz verschwunden sind. Ich brauche nicht zu betonen, dass die Ängste nach und nach in diesem Prozess ganz verschwanden. Selbst die Todesdrohung der Stimmen konnte ich ganz anders interpretieren: Nicht die Stimmen wollen mich töten, sondern ich habe mich noch mit dem Problem von Leben und Tod auseinander zu setzen. Sämtliche körperliche Reaktionen auf psychische Spannungszustände blieben aus und konnten gut durch natürliche Ruhezustände und Meditation in diesem Prozess ausgeglichen werden.

Ich glaube, dass die Auseinandersetzung mit Stimmen durch Stimmenhörende Menschen in der Liebe zu diesen Stimmen enden kann, vielleicht sogar bei konsequenter Anwendung dieser Prinzipien dazu führen muss. Diese Einstellung bedeutet aber einen Bruch zu den jahrtausende währenden Erfahrungen mit strafenden Wesen aus Himmel und Hölle. Wie haben Stimmenhörende Menschen in der Vergangenheit leiden müssen: als Besessene dargestellt oder als Hexen und Teufel verbrannt. Der Vormarsch des Atheismus war und ist eine Frucht der Ausein-

andersetzung mit solchen schwer erträglichen Erfahrungen: er ist eine Form, dem strafenden Gott etwas entgegenzusetzen, ihm die Anerkennung zu entziehen. Wir in unserer Generation haben heute die Möglichkeit, diese Erfahrungen anders zu verstehen. Ich glaube heute, dass alle Äußerungen in Natur und Gesellschaft göttlichen Charakter haben, wobei stets die Existenz eines liebevollen und liebenden Gottes primär ist. Nur da, wo Licht ist, kann auch Schatten sein und der Schatten ist im übertragenden Sinne immer sekundär, nämlich Folge von Licht. Es existiert ein einzig geschlossenes und in sich logisches System. Wie ich dies erfahre, verstehe und auskleide, ist mir überlassen. Und so sammle ich mir aus den Weltreligionen deren gemeinsame Erkenntnisse und Einsichten heraus und finde zu einer auf mich zugeschnittenen und optimistischen Weltsicht. Das Stimmenhören hat so bei mir vieles umgewälzt, auch die Anschauung über Gott und die Welt. Die Auseinandersetzung damit ist ein tief greifender Prozess gewesen. Seither habe ich zu Gott ein sehr persönliches Verhältnis bekommen.

Eigentlich ist schon vieles gesagt worden, aber ich möchte auch kurz noch einmal auf Psychopharmaka und ihre Konsumtion eingehen. Wir wissen sehr gut, dass Psychopharmaka Leben retten können, aber auch, dass sie in überhöhten Dauergaben die Menschen nicht nur apathisch machen, sondern auch auf die Dauer gefühllos. Dies ist in der Psychiatrie nicht nur der Weg hin zu mehr Stabilität beim Patienten sondern auch Ziel der Behandlung. Wie kann man Menschen nur mental so vereinsamen? Wie kann man Menschen so von anderen Menschen trennen? Wir wissen auch, dass das „Handling“ von Stimmenhörenden für Professionelle und Angehörige leichter erscheint, wenn diese unter psychischen Drogen stehen. Aber ist diese Behandlung wirklich menschlich, wo nicht nur die Nebenwirkungen schädigend sind, sondern auch die beabsichtigten Wirkungen? Darf man Menschen tatsächlich so auf Dauer behandeln? Wir finden in der Literatur

immer mehr Stimmen, die für eine Niedrigdosierung von Psychopharmaka plädieren. Eben diese Stimmen gehen von der Prämisse aus, dass die Persönlichkeitsrechte auch von „Schizophrenen“ nicht dauerhaft beschnitten werden dürften. Glücklicherweise finden sich mittlerweile auch Finanzierungsmöglichkeiten für die

psychotherapeutische Gruppenbehandlung von „Schizophrenen“ in Kliniken und anderen Einrichtungen der Psychiatrie. Ich hoffe sehr stark, dass sich damit ein Wandel in der Behandlungsintensität ergibt, vom aufgegebenen, weil scheinbar aussichtslosen und austherapierten Fall hin zu einem Fall der Behandlung mit

guten Aussichten auf Besserung durch effektive Psychotherapie. Die ernsthafte Einbeziehung der Stimmen und die darin liegenden Möglichkeiten zur positiven Veränderung von Persönlichkeitsstrukturen für die Stimmen hörenden Menschen sollte dabei gebührende Beachtung finden. ●

Tödliche Medizin – Rassenwahn im Nationalsozialismus

Eine Ausstellung im Deutschen Hygienemuseum Dresden

Seit dem 12. Oktober 2006 und bis zum 24. Juni 2007 wird diese Ausstellung des United States Holocaust Memorial Museums im Deutschen Hygiene Museum gezeigt. Es scheint, als ob der englische Originaltitel „Creating the Masterrace“ die Bedeutung der Ausstellung für die Gegenwart und Zukunft wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Handelns am besten umgreift. Es war eben längst nicht nur der „Wahn“ eines totalitären Systems ab 1933, der

Euthanasie und „Endlösung“ möglich machte. Die Ausstellung zeigt im ersten Teil unter dem Titel „Wissenschaft als Erlösung“ wie bereits nach dem 1. Weltkrieg die Grundlagen im wissenschaftlichen Denken gelegt wurden, die Jahre später den „biologischen Staat“ (Titel des 2. Teils) und „Endlösungen“ (3. Teil) möglich machten. Ebenso machten diese Grundlagen der frühen Zwanziger Jahre es möglich, dass viele medizinische Täter nach dem Nationalsozialismus von Schuld freigesprochen wurden und Opfer von Zwangssterilisation bis heute nicht von der Bundesrepublik Deutschland als solche anerkannt wurden.

Ein Gang durch die Ausstellung mag psychiatrisch Tätigen (und auch allen anderen Besuchern) schwer fallen. Der Gedanke, wie wohl in weiteren 60 Jahren auf heutiges neurobiologisch begründetes Handeln oder auch die Selektion durch Pränataldiagnostik zurückgeblickt werden wird, lässt sich kaum verdrängen. Doch gerade weil die ethischen Fragen der Ausstellung heute so aktuell sind wie zu Beginn des letzten Jahrhunderts, sei der Besuch jedem empfohlen. ●

Margret Osterfeld

Öffnungszeiten: Dienstag bis Sonntag, Feiertage 10 bis 18 Uhr, Montag geschlossen

Psychiatrie – Jahrestagung 2007

„Medizinische und psychosoziale Hilfen auf gleicher Augenhöhe. Biopsychosozial Denken und integriert Handeln“

Der Bereich Psychiatrie im BeB lädt MitarbeiterInnen, Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige zur Fachtagung ein. Ganzheitlich biopsychosoziales Denken und komplexes integriertes Handeln bedingen sich gegenseitig. Im Rahmen der Tagung soll thematisiert werden, wie auch für den ambulanten Bereich Voraussetzungen für multiprofessionelle Behandlungen geschaffen werden können, um der politischen und fachlichen Forderung „ambulant vor stationär“ entsprechen zu können. Angesichts der anstehenden Herausforderungen sind Kreativität und Flexibilität in der Nutzung vorhandener Gestaltungsmöglichkeiten gefordert. Eine gelingende Zusammenarbeit und die Integration der verschiedenen Leistungsbereiche sind eine Frage der Zukunftsfähigkeit des psychiatrischen Hilfesystems. ●

Benchmarking – Projekt

„Wohnen für Menschen mit Behinderung“

Auswertung erfolgreich abgeschlossen – Fortsetzung angeboten

Mit der Erstellung einer umfangreichen Datenbank konnte das verbandsübergreifende Benchmarking - Projekt „Wohnen für Menschen mit Behinderung“ abgeschlossen werden. Rund 90 Wohnstätten hatten sich im Jahr 2006 an diesem Projekt beteiligt, das nicht nur eine Beurteilung der finanz- und personalwirtschaftlichen Inputfaktoren ermöglicht, sondern auch die gemessene Prozess- und Ergebnisqualität (Outcome-Messungen) mit den Inputfaktoren verbindet und aus vergleichender Sicht bewertet.

Die Auswertung liefert Orientierungswerte in den vier Erfolgsdimensionen „Finanzen“, „Kunden/Markt“, „Prozesse“ und „Mitarbeiter“ und ermöglicht eine konkrete Positionierung der jeweiligen Wohnstätte. Eine grafische Darstellung bietet eine ganzheitliche und vernetzte Betrachtungsweise und macht erstmalig Wirkungs-

ketten und Zusammenhänge für das Management sichtbar: Stärken und Schwächen der Wohnstätte werden auf einen Blick erkennbar. Ergänzt wird die jeweilige Grafik durch die Erhebung von Kennzahlen aus den Erfolgsdimensionen, die die grafische Positionierung stützen, um differenziert Verbesserungspotentiale aufzuzeigen.

Auf Grund der großen Resonanz bei den Einrichtungen wird im kommenden Jahr ein zweiter Durchlauf angeboten, der ebenfalls durch Auswertungsschritte ergänzt wird.

Anmeldeunterlagen erhalten Sie von der
BFS Service GmbH
Im Mediapark 8
50670 Köln
Telefon 0221/97356-160
Telefax 0221/97356-164
www.bfs-service.de. ●

Termin:
12./13.6.2007

Ort:
Bildungszentrum
Erkner

Anmeldung bis spätestens 30.04.2007
an die Geschäftsstelle des BeB, PF 33
02 20, 14172 Berlin
oder per Fax: 030 /
830 012 75.

Ansprechpersonen
beim BeB für nähere
Informationen:
Dr. Katharina Ratzke,
Katrin Leniger;
info@beb-ev.de.

Sozialpsychiatrische Zusatzqualifikation

Systemisches Arbeiten in der Psychiatrie / Sozialpsychiatrie 2007 – 2009. 7-teilige Weiterbildung. Infotagung 24.09.–25.09.2007; Seminar 1: 28.11.–01.12.2007, Seminare 2 – 7 in 2007/2008. Interessenten können die ausführliche Ausschreibung anfordern unter: GFO Nord, Friesenring 32/34, 48147 Münster, Tel.: 0251/2709-396, Fax: 0251/2709-398, nord@bfa-gfo.de, www.bfa-gfo.de.

Ostertreffen des BPE-Kulturnetzwerkes

10.09. – 20.09.2007 im Kinder- und Jugendberufshilfenzentrum Hölzerner See bei Berlin. Weitere Informationen unter: www.bpe-online.de.

BPE-Herbst-Kunstschule

8.04. – 9.04.2007 in Trier
Anmeldung und weitere Informationen bis zum 10.6.2007 unter: Ruth Fricke, Mozartstr.20b, 32049 Herford, Fax: 05221/86410, Ruth.Fricke@t-online.de.

Psychotherapeutische Grundhaltung in sozialpsychiatrischen Arbeitsfeldern

Ein neuer zweijähriger Fortbildungskurs der DGSP für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen in der Sozialpsychiatrie. Beginn: 16./17.03.2007.

Info unter: www.psychiatrie.de/dgsp
Anmeldungen ab sofort bei der DGSP-Geschäftsstelle, Zeltingerstr.9, 50969 Köln, Tel.: 0221/51 10 02, Fax: 0221/52 99 03, dgsp@netcologne.de.

Jahresprogramm 2007 der Lebenshilfe Bayern

Das Gesamtprogramm Fortbildung 2007 des Landesverbandes Bayern ist erschienen. Interessenten können das Programm anfordern unter: info@lebenshilfe-bayern.de

„Qualifizierung für Führungskräfte“

Fortbildungsangebote 2007 der Lebenshilfe / Kooperation der Landesverbände. Infos unter: www.lebenshilfe-bw.de; www.lebenshilfe-bayern.de; www.lebenshilfe-rlp.de.

Impressum

Herausgeber und Redaktionsadresse:

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB), Postfach 330220, 14172 Berlin, E-Mail: info@beb-ev.de, Internet: www.kerbe.info

Redaktion:

Prof. Dr. Jürgen Armbruster (Redaktionsleitung), Stuttgart; Doris Biedermann, Hamburg; Jürgen Bombosch, Düsseldorf; Andreas Knuf, Konstanz; Dr. Klaus Obert, Stuttgart; Margret Osterfeld, Dortmund; Dr. Katharina Ratzke, Berlin; Georg Schulte-Kemna, Stuttgart; Cornelia Class-Hähnel (Redaktionsassistenz), Stuttgart

Verlag und Bestelladresse:

Verlag und Buchhandlung der Evangelischen Gesellschaft GmbH, Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart, Telefon (07 11) 6 01 00-0

Adressenänderungen bitte unter regina.schuller@evangelischeblatt.de

Bezugspreis:

Jahresabonnement für vier Hefte 22,80 Euro (einschließlich Versandkosten), ISSN 0724-5165

Anzeigen:

Anzeigengemeinschaft Süd, Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart, Telefon (07 11) 6 01 00-41 (Frau Rössel), Fax -76.

E-Mail: kerbe@anzeigengemeinschaft.de. Internet: www.anzeigengemeinschaft.de. Zurzeit gilt die Preisliste Nr. 24 vom 1. Januar 2007

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegt eine Ausschreibung für eine Weiterbildung der BuFa/GO bei.

Druck:

J.F. Steinkopf Druck GmbH, Stuttgart

Erscheinungstermine:

1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November

Diakonie 

BeB



DGSP

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR SOZIALE PSYCHIATRIE E.V.



Seminare für Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter psychiatrischer
Arbeitsfelder

Das DGSP Kurzfortbildungsprogramm 2007

enthält fast 60 Seminarangebote mit einem breiten Spektrum (sozial-) psychiatrischer, therapeutischer und psychiatriepolitischer Themen. Die ein- bis dreitägigen Fortbildungen finden an dreizehn verschiedenen Orten statt.

Aus unserem Themenspektrum: Psychoseverständnis und Beziehungsgestaltung, Borderline-Störung, Umgang mit Suizidalität, Krisenintervention, Umgang mit Psychopharmaka, Psychose und Sucht, Soziotherapie, Musik, Theater und Entspannung, Stimmen hören, Empowerment, Angehörigenarbeit, u.v.a.

Bestelladresse

**Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.**

Zeltinger Str. 9 · 50969 Köln

Tel.: 02 21/51 10 02

Fax: 02 21/52 99 03

dgsp@netcologne.de

www.psychiatrie.de/dgsp

Ausgewählte Angebote aus dem Jahresprogramm 2007 der Bundesfachakademie (Bufa)/GFO zu Themen der Sozialpsychiatrie

Aggression und Gewalt – Sicheres Handeln in Notfallsituationen

7.3. – 9.3.2007, Stuttgart
Kenn-Nr. N 4/3/2007

Doppeldiagnose: Psychisch krank und geistig behindert

28.3. – 30.3.2007, Steinfurt, Kenn-Nr. N 4/6/2007
17.9. – 19.9.2007, Berlin, Kenn-Nr. N 4/20/2007
21.11. – 23.11.2007, Steinfurt, Kenn-Nr. N 4/19/2007

Wie ändern wir den Rahmen, damit er nicht gesprengt werden muss?!

„Systemsprenger“ in der Werkstatt für psychisch behinderte Menschen. Fachtag für Leitung, Begleitenden Dienst, Fachkräfte etc. in WfbM
24.4.2007, Münster
Kenn-Nr. N 6/1/2007

Adoleszenzthemen und –krisen in der Arbeit mit psychisch erkrankten jungen Erwachsenen

7.5. – 8.5.2007, Stuttgart
Kenn-Nr. N 4/2/2007

Motivierende Gesprächsführung mit Personen mit problematischem Suchtmittelsubstanzkonsum

4.6. – 6.6.2007, Steinfurt
Kenn-Nr. 4/1/2007

Umgang mit Traumatisierungen in der Psychiatrie

25.6. – 26.6.2007, Stuttgart
Kenn-Nr. N 4/14/2007

Stressbewältigungstraining für psychisch kranke Menschen (SBT)

Ein Gruppentrainingsprogramm zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation
3.7. – 4.7.2007, Stuttgart
Kenn-Nr. N 5/2/2007

Empowermentorientierter Umgang mit Psychopharmaka

17.9. – 18.9.2007, Stuttgart,
Kenn-Nr. N 4/15/2007

Systemisches Arbeiten in der Psychiatrie/Sozialpsychiatrie 2007 – 2009

7-teilige Weiterbildung. Info-Workshop: 24.9. – 25.9.2007;
Seminar 1: 28.11. – 1.12.2007, Seminar 2 – 7 in 2007/2008
Kenn-Nr.: N 3/2/2007

Borderline-Störungen verstehen

Subjektorientierte, sozialpsychiatrische und systemische Zugänge und Handlungsansätze
10.10. – 13.10.2007, Stuttgart
Kenn-Nr. N 4/5/2007

Einführung in das Gruppentrainingsprogramm ZERA

ZERA= Zusammenhang zwischen Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit
15.10. – 16.10.2007, Stuttgart, Kenn-Nr. N4/7/2007

Praktische Anwendung kunsttherapeutischer Methoden in der Betreuung von Menschen mit psychischen Störungen

26.11. – 30.11.2007, Steinfurt
Kenn-Nr. 4/11/2007

Psychisch erkrankte Menschen in der forensischen Psychiatrie

12.11. – 15.11.2007, Leinfelden-Echterdingen
Kenn-Nr. N 4/12/2007

Pro Psychiatrie Qualität (PPQ)

Zu diesem Qualitätsmanagementverfahren bieten wir In-house-Veranstaltungen an. Bitte setzen Sie sich bei Interesse mit uns in Verbindung.

Arbeiten in offenen Diensten und Verbundsystemen

Personalbezogene Unterstützungs-/Assistenzbedarfe als Ausgangspunkt des professionellen Handelns – 2007
Einführungsseminar: 17.1. – 19.1.2007; Seminar 1: 22.3. – 23.3.2007; Seminar 2: 28.6. – 29.6.2007; Seminar 3: 01.10. – 02.10.2007
Hösbach, Schwarzach a. M.
Kenn-Nr. S 2/1/2007

Verhaltensauffälligkeiten als Traumatisierung verstehen

14.6. – 15.6.2007, Rothenburg
Kenn-Nr. S 4/21/2007

Systemisches Handeln im sozialpsychiatrischen Alltag

Grundhaltungen – Gesprächsführung – Interaktion
5.7. – 7.7.2007, Stuttgart
Kenn-Nr. S 4/22/2007

Kreative Gestaltpädagogik mit System

Grundlagen der integrativen Gestaltarbeit in pädagogischen, soziotherapeutischen und beraterischen Prozessen; 4 Kursabschnitte: 21.11. – 24.11.2007; 12.2. – 15.2.2008; 13.5. – 16.5.2008; 22.7. – 24.7.2008, Hösbach
Kenn-Nr. S 2/12/2007

„Zu dumm, um verrückt sein zu dürfen?!“

(E. Hohn). Zum Konzept der Dualen Diagnose
29.11. – 30.11.2007, Rothenburg o.d.T.
Kenn-Nr. S 4/23/2007

Interventionen in Krise(n)

Systemische Reflexionen, Haltungen und Handlungsansätze in sozialpsychiatrischen Kontexten
10.12. – 12.12.2007, Stuttgart
Kenn-Nr. S 4/24/2007

Anmeldung und Informationen:

für Kenn-Nr. N ...: GFO Region Nord

Friesenring 32/34, 48147 Münster
Telefon 0251 2709-396, Fax 0251 2709 398,
e-mail nord@bufa-gfo.de, Internet: www.bufa-gfo.de

für Kenn-Nr. S ...: GFO Region Süd

Sonnenhof, Sudetenweg 92, 74523 Schwäbisch Hall
Tel.: 0791/500 282, Fax: 0791/500 300,
e-mail sued@bufa-gfo.de Internet: www.bufa-gfo.de

Hinweis: alle Angebote können auch als Inhouse-Veranstaltungen durchgeführt werden.