

Im Spannungsfeld von individueller Teilleistung und Gemeinwesenorientierung. Bewährtes weiter entwickeln, Neues erfinden

Fritz Bremer, Michael Grüneberg, Anja Musculus-Viehöfer & Bärbel Vogt

[Forum Gemeindepsychologie, Jg. 13 (2008), Ausgabe 1]

Zusammenfassung

In diesem Artikel wird der Frage nachgegangen, wie es durch eine kontinuierliche Öffnung der Angebote für psychisch erkrankte Menschen in den Stadtteil gelingen kann, das therapeutische Ghetto, in dem sich auch gemeindepsychiatrische Angebote bewegen, zu durchbrechen. Hierzu werden erste Erfahrungen reflektiert, die im so genannten Inklusionsprojekt in Neumünster gesammelt wurden. Als hinderlich für die Verwirklichung des Anspruchs, die Angebote stärker zu einem normalen Teil des Gemeindelebens werden zu lassen, erweisen sich Beschränkungen bei den Ressourcen sowie veränderte Strategien von Leistungsträgern und Verwaltung.

Schlüsselwörter

Gemeindepsychiatrie, therapeutisches Ghetto, Integration, psychische Erkrankung, Inklusionsprojekt

Summary

In this paper the authors discuss the possibilities to break down the therapeutical ghetto. Very often even community psychiatric provisions are not able to guarantee integration into the community. Experiences are reflected which are collected in a so called Inklusionsprojekt in Neumünster, Germany. Restricted resources and changes in the strategies of the administration are identified as obstacles for more integration of people with mental disorders in the community.

Key words

Community psychiatry, therapeutical ghetto, integration, mental disorders

In den vergangenen Jahren stellte sich auch für uns als Brücke Neumünster, die seit 25 Jahren für eine Integration von psychisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen eintritt, immer wieder die Frage: leben psychisch erkrankte Menschen wirklich integriert in der Stadt, im Stadtteil, in der Nachbarschaft? Trägt unsere Arbeit tatsächlich zu einer Integration bei?

Diese an uns selbst gerichteten kritischen Fragen führten dazu, dass wir vor ca. 5 Jahren anfangen, Möglichkeiten der Gemeinwesenorientierung zu entwickeln (Stadtteulfeste, Flohmärkte, Gebrauchtbuchladen, Lesungen, Ausstellungen u.v.m.). Seit April 2007 arbeiten wir zusammen mit der Brücke Schleswig-Holstein systematisch an einem Inklusionsprojekt, das vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein gefördert wird.

Trotz der vielfältigen Angebote bewirkt eine psychische Behinderung nach wie vor Ausgrenzung aus der Gesellschaft und isoliert die Betroffenen. Auch die Ambulantisierung führt zu einer sehr eingegrenzten

Teilhabe und verführt die Beteiligten die professionellen Helfer und die Psychiatrieerfahrenen zu exklusiven Beziehungen. Der grundsätzlich positive Ansatz Leben in der eigenen Wohnung, Unterstützung im alltäglichen Leben und im Umgang mit der psychischen Beeinträchtigung, verhilft den Betroffenen zwar zu mehr Selbstständigkeit und Selbstbestimmung. Das Gemeinwesen die Nachbarschaft, die Bürger der Stadt und ihre Institutionen ist aber nicht ausreichend in die Lage versetzt, Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten zu integrieren und zu erkennen, dass die Unterschiedlichkeit der einzelnen Menschen die Normalität ist. Im Inklusionsprojekt, das sich an der Arbeit von Doortje Kal u.a. in Amsterdam orientiert, geht es darum, sich an die BürgerInnen zu wenden, den Widerstreit in der Begegnung zwischen Fremden nicht zu verwischen, Gastfreundschaft und Freundschaftsdienste zu organisieren, um die gemeinsame Nutzung aller lokalen Ressourcen durch Bürger mit und ohne Behinderung. Also richten sich die Bemühungen in unserer Arbeit im Inklusionsprojekt nicht nur an den beeinträchtigten Menschen, sondern vor allem an die normalen Anderen (Kal, 2006).

Hier wollen die Brücke Neumünster und die Brücke Schleswig-Holstein, die beide seit 25 Jahren gemeindenahen Hilfen für psychisch erkrankte Menschen entwickeln, ansetzen und an der Unterstützung eines Paradigmenwechsels bei allen Beteiligten im System mitwirken. Das Projekt zur Inklusion psychisch behinderter Männer und Frauen will die bestehende erfolgreiche Kooperation und Koordination in der Abstimmung von Leistungen verstärken. Ziele sind die Weiterentwicklung der bereits bestehenden Angebote in der Stadt, die Selbstbestimmung der psychisch beeinträchtigten Menschen zu fördern, und den Dialog zwischen den beteiligten Gruppen der Psychiatrieerfahrenen, der Angehörigen, der Professionellen und der Bürger zu erweitern. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Aktivierung des sozialen Umfelds für die zahlreichen Personen, die in eigener Wohnung leben und ambulant betreut werden. Die Integration dieser in das Gemeinwesen und die Einbeziehung der bürgerschaftlichen Hilfe als Ergänzung zu der individuellen Betreuung der Eingliederungshilfe sollen Lebensbedingungen für die betroffenen Menschen schaffen, die Ausgrenzung verhindern und Akzeptanz von Menschen mit verschiedenen Lebensentwürfen fördern. Die bereits entwickelten Ansätze der Gemeinwesenarbeit werden durch die zusätzliche Koordination von Angeboten im Projekt intensiviert; die Kompetenzen der beiden Träger werden durch die Kooperation gebündelt und in alle Aktivitäten mit eingebunden.

Bewährtes weiter entwickeln

Was ist zu tun, um diese Ziele auch tatsächlich erreichen zu können? Wie können wir erprobte Einrichtungsangebote weiter entwickeln?

Um zu Ideen für neue Wege der Ausgestaltung von Hilfeformen zu kommen, ist es erforderlich, die betroffenen Menschen zu hören, sie auch in Gremien anzuhören, sich ihnen zu stellen, sie zu Expertenrunden für Experten aus eigener Erfahrung einzuladen. Forschung zur Lebenslage der Betroffenen und ihrer Familien ist zu forcieren. Wir brauchen nach 30 Jahren gemeindenaher psychiatrischer Versorgungsentwicklung neue Einblicke in die Lebensrealität gemeindenah versorgter psychisch erkrankter Menschen. Die Veränderungen im sozialstaatlichen Gefüge der letzten Jahre werfen eine ganze Reihe von Fragen auf, die, will man ein von gegenseitiger Achtung geprägtes Inklusionsangebot , beantwortet werden müssen: Stimmen unsere Annahmen noch? Entsprechen die Leitbegriffe der sozialpsychiatrischen Arbeit noch der Realität der betroffenen Menschen? Wie leben psychisch erkrankte Menschen heute unter den Bedingungen der Gesundheitsreform, unter Hartz IV-Bedingungen? Wie wirkt sich die Gleichzeitigkeit von der durch die Krankenkassen aus finanziellen Gründen forcierten Verkürzung der Behandlungsdauer in der Klinik und dem Hilfeplanverfahren auf dem Weg zur Eingliederungshilfe aus? Gehen hilfebedürftige Menschen auf dem Weg von einem Hilfesystem zum anderen verloren? Wie erreichen wir die zunehmende Anzahl der obdachlosen psychisch erkrankten Menschen? Wie kann die Arbeit über Einrichtungsgrenzen hinaus in die Gemeinde, in das Gemeinwesen hinein weiterentwickelt werden? Wie können professionelle Hilfen und Bürgerhilfe lernen, sich zu ergänzen?

Aktuelle Entwicklungen in der sozialen Arbeit geben wenig Anlass zu der Hoffnung, dass gemeinsam nach Antworten auf die aufgeworfenen Fragen gesucht wird. Es scheint vielmehr so zu sein, dass betriebswirtschaftliche Kriterien überhand nehmen. Einrichtungen und ihre MitarbeiterInnen werden zu aufwendigen Dokumentationen einzelner Betreuungsleistungen verpflichtet. Die Sinnhaftigkeit von Angeboten wird fast ausschließlich nach Kostengesichtspunkten beurteilt. Die Fragen danach, welche Nachbarschaftshilfen, welche Hilfen in der Familie im Rahmen der Betreuung einbezogen und gestärkt werden könnten, stehen noch nicht wirklich auf der gemeinsamen Tagesordnung. Von der Arbeit an den Ideen des Inklusionsprojekts könnten aber alle Beteiligten lernen: Der hilfebedürftige Bürger kann sich mehr als Teil einer Gemeinschaft, als Teil gemeinsamen Handelns erleben. Die helfende Nachbarin kann erfahren, dass Helfen auch der Helferin hilft, zum Beispiel Bedeutung zu haben für jemand anderen (siehe dazu Dörner, 2007). Einrichtung, Mitarbeiter, Verwaltung, Politik könnten lernen, neue Hilfeformen entwickeln und fördern zu helfen. Bekannte Hilfeformen müssen überprüft und im Sinne von Inklusion weiterentwickelt werden.

Dabei geht es zum Beispiel um Betreute Wohngruppen, die sich bewährt haben als überschaubarer Schutzraum und zugleich als soziales Lernfeld für schwer chronisch psychisch erkrankte Menschen. Weiterzuentwickeln wären sie auch für junge Erwachsene mit vielfältigen »modernen« Störungsbildern (Drogen, Essstörungen, Sozialisations- und Kommunikationsstörungen aller Art). Erfahrungen aus verschiedenen Regionen lehren, dass für sie eine intensive aufsuchende und zeitaufwendige Beziehungsarbeit notwendig ist und dass das »Soziale Lernfeld« Wohngruppen für sie sehr geeignet ist, denn erlebte Gemeinschaft wirkt nach wie vor prognostisch günstig. Gemeinschaft beschränkt sich nicht nur auf das betreuende und therapeutische Setting Wohngemeinschaft, sondern schließt auch Nachbarschaft und Freundeskreise mit ein. Eine Beschränkung der Gemeinschaft auf die Wohngemeinschaft würde nur eine moderne Form des Ghettos darstellen.

Ähnliches gilt beim »Ambulant Betreuten Wohnen«. Anstatt es zu einem für alle Beteiligten unsicheren Billigangebot verkommen zu lassen, muss es ergänzt und weiterentwickelt werden, zum Beispiel durch eine stärkere Einbeziehung von Gruppenangeboten. Auch das Aufspüren von Ressourcen im Umfeld, in der Nachbarschaft, in Familie und Freundeskreis mit dem Ziel, eine Mischung aus Selbsthilfe, bürgerschaftlicher Hilfe und professioneller Betreuung zu erreichen, kann zum wichtigen Teil der ambulanten Arbeit werden und muss in der Vergütung berücksichtigt werden. Die Gemeinwesenorientierung der Sozialen Arbeit zu stärken, ist das eine. Soziale Arbeit bzw. die Organisation von vielfältigen Formen von Hilfen für psychisch erkrankte Mitbürger, für behinderte Bürgerinnen und Bürger als unverzichtbaren Bestandteil von Stadtteil- und Dorfentwicklung zu begreifen und voranzubringen, ist das andere. Einrichtungsträger und Politik sind hier gleichermaßen gefordert. Klaus Dörner berichtet in jüngster Zeit häufiger von sogenannten »Nachbarschaftlichen Pflegewohngruppen« für pflegebedürftige Menschen. Dieses Modell könnte auch eine Anregungsfunktion für die »Ambulante Betreuung« haben.

Auch mit den »Tagesstätten« (Eingliederungshilfe) und den »Offenen Hilfen«, den zuwendungsfinanzierten, niedrigschwelligen »Ambulanten Zentren«, »Begegnungsstätten«, »Kontaktstellen« kann Neues erreicht werden, wenn Schritte in Richtung Gemeinwesenorientierung erprobt werden. Es ist an der Zeit, die bisherigen Erfahrungen zu bündeln und für eine Weiterentwicklung zu nutzen. Seit 25 Jahren wirken die genannten Einrichtungen innovativ, gemeinschaftsstiftend, Mitwirkung und Selbsthilfe fördernd und gemeinwesenorientiert. Die von der WHO (2004) in der Veröffentlichung »Prevention of Mental Disorders« als maßgeblich genannten Risiko- und Schutzfaktoren für psychische Gesundheit entwickeln sich in der Arbeit von Tagesstätten und Offenen Hilfen äußerst nachhaltig.

Zu den Schutzfaktoren zählen: »Empowerment, positive interpersonelle Interaktion, Soziale Partizipation, Soziale Verantwortung und Toleranz, Soziale Unterstützung und Gemeinschaftsnetze« (zitiert aus dem Grünbuch der EU für psychische Gesundheit). Alle anderen Hilfeformen können von der netzwerkbildenden

Wirkung der Arbeit lernen, bürgerschaftliche Elemente und Selbsthilfenetzwerke an den Rändern der Einrichtungen zu entdecken und zu fördern.

Am Beispiel einer Vernetzung der oben genannten Betreuungsformen mit Angeboten von Familienbildungsstätten und Volkshochschulen könnte die positive Wirkung auf die Förderung von Integration verdeutlicht werden. Durch solche Netzwerke entwickeln sich für viele der oben erwähnten jungen Menschen, und auch für ältere chronisch kranke Menschen Möglichkeiten, wichtige neue Erfahrungen zu machen. Die soziale Relevanz ihres Verhaltens wird spürbarer, in gewisser Weise wirklicher. Ihr Verhalten wird wieder mehr zu einer öffentlichen Angelegenheit. Behinderte und nicht behinderte BürgerInnen können viel voneinander lernen, sobald das Hilfesystem aufhört, sie voneinander zu separieren.

Zugleich werden durch solche Netzwerkarbeit die Hilfen für die genannten Menschen und auch ihre Notsituation wieder sichtbarer Teil unserer sozialen Realität. Hier schlummert ein unschätzbare sozialer Reichtum: Ein weites Lernfeld für nicht behinderte BürgerInnen; die Stärkung der »sozialen Würde« behinderter Menschen; die Entstehung neuer Formen von Nachbarschaft, in denen sowohl Not als auch Hilfe Teil der gemeinsamen sozialen Realität werden können; die Erfahrung, dass Hilfe sowohl dem Hilfebedürftigen als auch dem Helfer hilft; für beide die Erfahrung, Bedeutung zu haben für den anderen.

Die »Schutzfaktoren für psychische Gesundheit« sind auch für die Gesundheit von Menschen, die nicht psychisch erkrankt sind, von großer Bedeutung. Die gemeinsame Erfahrung von Leid oder von Behinderung macht das Leben wirklicher, die Realität realer. Die gemeinsame Erfahrung von Hilfe macht Leben/Realität sozialer.

Keine der beispielhaft erwähnten Hilfeformen darf - trotz aller Widrigkeiten, die der Arbeitsmarkt gerade für psychisch erkrankte und behinderte Menschen aufweist - die Wichtigkeit von sinnvoller Tätigkeit, von Arbeit und Beschäftigung vernachlässigen. Wer noch bezweifeln sollte, dass kreative künstlerische, sprachliche, handwerkliche Arbeit ganz besonders wichtig und wirksam sind für neues Lernen, für das Erlernen neuer Lösungswege, für die Bereitschaft, krankmachende Bahnungen zu verlassen und sich neuen Erfahrungen zu öffnen, dem ist mit den neuesten Erkenntnissen der Neurobiologie/-psychologie aufzuhelfen (zum Beispiel: Prof. Teuchert-Noodt, Universität Bielefeld). Die Entstehung von psychosozialen Eigenheiten, auch von Psychosen, als eine Form des Lernens aufzufassen, als eine mögliche Ausprägung der Plastizität unserer neuronalen Netzwerke im Kopf, auch das kann uns neben medizinischen, tiefenpsychologischen, spirituellen, systemischen, dialogischen Zugängen auf neue Ideen bei der sinnvolleren Ausgestaltung der Arbeit, der verschiedenen Hilfeformen bringen.

Neues erfinden

Wir können hier nur Richtungen andeuten, in die es unseres Erachtens gehen müsste. Die Ausgestaltung in den einzelnen Regionen wird unterschiedlich sein.

In der Arbeit vor Ort müssen wir die Herausforderung annehmen, die darin liegt, gerade in Zeiten verknappter Mittel, trister Sparzwänge, lähmender paradoxer Fallen und falscher Rezepte an möglichst ungewöhnlichen Ideen zu arbeiten. Wir müssen bei genauer Kenntnis der derzeitigen Gesetze so parteiisch wie möglich für beeinträchtigte Menschen eintreten und darüber hinaus Gelegenheiten nutzen, uns politisch einzumischen. Soziale Arbeit darf nicht zum bloßen »Exklusionsmanagement« (Kröll /Löffler, 2004) verkommen. Ausgrenzung und Vernachlässigung zerstören mitmenschlichen und sozialen Reichtum. Sie erzeugen Not, gesellschaftliche Depression und die Gefährdung von Demokratie. In einer Zeit, in der sich eine solche Entwicklung abzeichnet, ja fast als zwangsläufig dargestellt und empfunden wird, sind Gemeinwesen- und Gemeinwohlorientierung zum einen lebensnotwendig, zum anderen ein Mittel gegen Depression und für Demokratie. Vielfältige, überraschende, hilfreiche soziale Erfindungen können wir alle dringend gebrauchen.

Im Rahmen des Inklusionsprojekts arbeiten wir an solchen Erfindungen. Einige seien beispielhaft beschrieben:

Um die Vorstellungen und Erwartungen der psychiatrie-erfahrenen Menschen, der Besucher, Bewohnerinnen, Teilnehmer in den Einrichtungen der beiden Trägerorganisationen genauer kennenzulernen, stellten wir an den Anfang der Projektarbeit eine Befragung. Wir wollten wissen, wer bei der Freizeitgestaltung, bei der Kontaktaufnahme zu Vereinen, beim Besuch von Veranstaltungen Hilfe benötigt und wer Anderen Hilfe anbieten möchte. Wir waren erfreut über das Ergebnis: Eine deutliche Mehrheit der Befragten bekundete das Bedürfnis zu helfen.

Das Ergebnis war eine gute Anregung für die Gespräche in den Vollversammlungen (erprobter Teil der bereits entwickelten Mitwirkungsarbeit) der Begegnungsstätte, der Beschäftigungsprojekte, des Wohnheims und der anderen Einrichtungen. Nicht nur die große Zahl der Helfenswünsche auch das intensive Interesse der Beteiligten in all diesen Gesprächen war erstaunlich und ermutigend. Die Frage: Was können wir tun, um wirklich oder mehr dazuzugehören? wirkte auf viele sehr inspirierend. Die Intensität dieser Gespräche war durchaus vergleichbar mit der beim Thema Psychopharmaka .

Eine Initiative, die aus der Befragung hervorging, ist der Kino-Treff . Vier Betroffene taten sich zusammen. Mit anfänglicher Unterstützung eines Mitarbeiters wurde geplant: Zeit und Ort, Informationen über Filme, Einladung per Handzettel und Aushang... Inzwischen findet der Kino-Treff regelmäßig mit wechselnden TeilnehmerInnen statt. Einige gehen auf diese Weise ins Kino, die sich das allein nicht zugetraut haben, die abends allein nicht unterwegs sein mögen. Durch den Kinobesuch ergeben sich neue Verbindungen, z. B. auch Verabredungen für andere Vorhaben, für das Wochenende u.a.m. Die Beteiligten erweisen sich gegenseitig Freundschaftsdienste . Die Initiatoren machen die ermutigende Erfahrung der gemeinschaftsstiftenden Wirksamkeit ihrer Idee und ihres Einsatzes. Sie erleben Selbstwirksamkeit, und selbstständige Eroberung von Teilhabe.

Eine andere Erfindung , die sich aus der Befragung und günstigen Umständen ergab - die Billardgruppe . Ein ambulant und im Beschäftigungsprojekt betreuter junger Mann, sehr scheu und zurückhaltend, spielt leidenschaftlich gern Billard und ist auch im Verein. Die Vorstellung, andere an das Spiel heranzuführen, sich mit anderen zum Billard zu treffen, gefiel ihm. Ebenfalls mit anfänglicher Unterstützung bei den Vorbereitungen, der Einladung, dem Handzettel wirkte er maßgeblich mit an der Entstehung einer Billardgruppe im Rahmen seines Vereins im öffentlichen Raum. Auf dem Handzettel lädt ein Foto von ihm am Billardtisch zur Teilnahme ein. Er lädt andere Betroffene ein, den Einrichtungsraum zu verlassen, und beim Billard gemeinsam öffentlich Freizeit zu erleben. Das heißt auch, er bereitet für andere psychiatrie-erfahrene Menschen Gastfreundschaft im Verein vor. Er bietet seine Unterstützung an, nimmt selber neue Kontakte auf und wirkt deutlich gestärkt in seinem Befinden und Verhalten.

Eine ganz besondere Erfahrung war im November 2007 unser erstes Psychoseseminar in einem Stadtteilbüro. Gemeinsam mit den bürgerschaftlichen Helfern des Stadtteilbüros luden wir ein zum Thema Was ist eine Psychose? - Wenn nichts mehr ist, wie es war. Dreißig Besucherinnen und Besucher kamen. Einige kannten wir aus der Begegnungsstätte und dem Ambulanten Dienst der Brücke . Andere Gäste - interessierte Bürger aus dem Umfeld des Stadtteilbüros - besuchten erstmals eine solche Veranstaltung. Ein psychiatrie-erfahrener Mann, eine Angehörige und eine Mitarbeiterin berichteten über ihre Erfahrungen mit psychischen Krisen. Im Anschluss entspann sich ein ungewöhnlich aufregendes, anregendes Gespräch. Eine alte Dame erzählte von den Folgen der Verschüttung, die sie im Krieg erlebt hatte. Eine jüngere Frau berichtete von ihrer ersten Psychose und dem ersten Klinikaufenthalt und davon, dass niemand ihr etwas erklärt habe. Sie war spürbar erstaunt, sich in dieser Runde von diesen Erfahrungen sprechen zu hören.

Ein junger Mann sagte daraufhin den denkwürdigen Satz: Wenn ich jemandem meine Erfahrungen aus der Psychose erzähle, der so was noch nie erlebt hat, ist das für mich, als würde ich mit niemandem reden. Nach

dem Gespräch, beim Rausgehen, sagte eine Stadtteilbewohnerin, eine Betroffene, die wir aus der Begegnungsstätte in der Innenstadt kennen: Das war ganz toll. So ein Gespräch habe ich noch nie erlebt. Zum Psychoseseminar in der Begegnungsstätte komme ich ja nicht, weil ich mir abends den Weg in die Stadt nicht mehr zutraue. Die wenigen zitierten Aussagen zeigen, dass wir mit unserer Arbeit nach 25 Jahren Integration weiter am Anfang von Inklusion stehen. Aber doch - dieser Abend sollte einen Platz in der Stadtteilchronik finden. Erstmals wurde hier in einem öffentlichen Raum öffentlich über Psychose- und Psychiatrieerfahrungen gesprochen. Spürbar war der bewusste Widerstreit zwischen Menschen und ihren Erfahrungen, die normalerweise keine Aufmerksamkeit füreinander finden.

Eine weitere ermutigende Erfahrung machten wir beim Eröffnungsfest für den Platz der Nationen im Vicelinviertel der Stadt. Bei den Organisatoren meldeten wir ein Spielangebot für Kinder an, nichts Psychiatrisches, Spiele für Kinder. In der Zeit vor dem Fest informierten wir die psychiatrie-erfahrenen Menschen im Stadtteil, die von MitarbeiterInnen der beiden Brücken betreut werden. Fast alle (elf) fühlten sich ermutigt, zum Fest zu kommen. Sie trafen ihre BetreuerInnen am Stand beim Spiel mit den Kindern. Die BetreuerInnen waren ganz ausdrücklich nicht für sie da. Und sie waren nicht als betreute Menschen da. Sie waren mit vielen anderen Menschen dabei. Einige fanden Kontakt zu aktiven Stadtteilbewohnern aus dem Umfeld des Stadtteilbüros. Sie nehmen seither Angebote im Stadtteil wahr, bzw. beteiligen sich an der Stadtteilarbeit. So konnten wir fast spielerisch Gastfreundschaft für einige psychisch erkrankte Menschen in diesem Viertel anregen.

Die oben genannten Ansätze wollen wir nun sinnvoll und wirksam weiterentwickeln. Dabei gilt es, die Arbeit immer wieder zu überprüfen, neu zu orientieren - unter dem Motto: Versuch und Irrtum. Zusammengefasst seien hier vier Ziele genannt, an denen wir im Rahmen des Projekts weiter arbeiten werden:

1. Durch Psychose-Seminar-Angebote im Stadtteil, im unmittelbaren sozialen Umfeld psychisch erkrankter Menschen, hoffen wir, die besonderen, fremden Erfahrungen mit psychischer Krise und Erkrankung ins alltägliche Gespräch zu bringen.
2. Kontaktaufnahme zu engagierten Menschen in Vereinen, die bereit sind, Unterstützer oder Begleiter psychisch erkrankter Menschen zu sein.
3. Entwicklung von Kontakten zu engagierten Menschen im Stadtteil, in der Nachbarschaft, die bereit sind, psychisch erkrankte Menschen bei praktischen, alltäglichen, überschaubaren Aufgaben zu helfen.
4. Verbesserung der Kooperation im Gemeindepsychiatrischen Verbund und mit anderen Vereinen und Institutionen der sozialen Arbeit.

Wir arbeiten an diesen Zielen in einem Spannungsfeld zunehmend scharfer Widersprüche:

1. Zum einen nimmt der finanzielle Druck der Leistungsträger zu, der Druck auf die Vergütungen, die bei Neuverhandlungen nicht angehoben sondern möglichst gesenkt werden sollen;
2. zum anderen bei möglichst niedriger Vergütung (Fachleistungsstunde, Tagessatz) gibt es zusätzliche Dokumentationspflichten und Anforderungen, die zu zusätzlicher Büroarbeit führen;
3. weiter besteht die Tendenz, in den Vergütungen und Leistungsbeschreibungen enthaltene Kollektivleistungen in Frage zu stellen, bzw. auf möglichst genau zu berechnende Einzelleistungen zu setzen;
4. zugleich nimmt die Steuerung der Leistungsträger und der Verwaltung zu, z.B. durch Hilfeplanung;
5. zugleich entwickelt sich Konkurrenz und mehr Wettbewerb durch private Anbieter;
6. Zugleich steigen die sozialpolitischen Erwartungen an die Entwicklung von Gemeinwesenorientierung, von Netzwerken im sozialen Umfeld psychisch erkrankter Menschen, von Teilhabemöglichkeiten, Entwicklung einer Kultur bürgerschaftlichen Helfens.

Kurz: Wir haben es mit Zielsetzungen und Vorgaben zu tun, die sich tatsächlich gegenseitig ausschließen, mindestens zueinander in Konkurrenz stehen. Finden wir gerade in dieser Spannung Energie und Impulse für neue soziale Erfindungen?

Literatur

Dörner, Klaus (2007). »Leben und sterben, wo ich hingehöre«. Neumünster: Paranus Verlag 2007.

Europäische Kommission (2005). Grünbuch psychische Gesundheit. Brüssel.

Kal, Doortje (2006). Gastfreundschaft. Das niederländische Konzept Kwartiermaken. Neumünster: PARANUS-Verlag.

Kröll, Tobias/ Löffler, Volker (2004) Exklusionsmanagement: Soziale Arbeit im Neoliberalismus Das Argument 256/2004, S. 534-541.

WHO (2004). Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options, Summary Report, Geneva.

Autoren

Fritz Bremer
Michael Grüneberg
Anja Musculus-Viehöfer
Bärbel Vogt

Kontaktadresse für alle Autoren:

Die Brücke Neumünster gGmbH

Postanschrift

Postfach 12 64

D-24502 Neumünster

Besucheranschrift

Ehndorfer Straße 15 17

D-24537 Neumünster

Fritz Bremer, Diplompädagoge, geb. 1954, arbeitet seit Mitte der 70er Jahre in sozialpädagogischen und sozialpsychiatrischen Einrichtungen, gründete 1985 mit Henning Poersel den "Brückenschlag - Zeitschrift für Sozialpsychiatrie, Literatur, Kunst" und später den Paranus Verlag. Heute ist er (Mit)Geschäftsführer der Brücke Neumünster gGmbH. Er ist verheiratet und Vater von drei Kindern. Veröffentlichungen (u.a.): "In allen Lüften hallt es wie Geschrei. Jakob van Hoddis. Fragmente einer Biografie", Neumünster (Paranus) 2001; zus. mit Renate Schernus: "Tyrannei des Gelingens. Plädoyer gegen marktkonformes Einheitsdenken in sozialen Arbeitsfeldern", Neumünster (Paranus) 2007. Mitglied des erweiterten Vorstands der DGSP.


(Mit)Initiator der "Soltau Impulse"(siehe: www.psychiatrie.de/dgsp/soltau_initiative)

fbremer@bitte-keinen-spam-bruecke-ggmbh.de

Michael Grüneberg, Physiotherapeut, Systemischer Berater, geb. 1961, seit 16 Jahren tätig für die Brücke gGmbH Neumünster, davon 13 Jahre in einem vollstationären Übergangswohnheim für junge psychisch erkrankte Menschen, seit 3 Jahren tätig im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens. Seit Mai 07 Mitarbeit

Forum Gemeindepsychologie: fg-1-2008_04

im "Inklusionsprojekt: Gemeinsam für Einander"; Entwicklung von gemeinwesenorientierten Angeboten für Psychiatrie-Erfahrene Menschen.


 mgrueneberg@bitte-keinen-spam-bruecke-ggmbh.de

Anja Musculus-Viehöfer, Masseurin und medizinischen Bademeisterin, Sozialpädagogin, geb. 1960, arbeitet seit zehn Jahren im Ambulanten Dienst der Brücke Neumünster verschiedene Veröffentlichungen.

Verheiratet, drei Kinder. Leben kreuz und quer mit Höhen und Tiefen und allem, was zum Leben dazu gehört.

 amviehofer@bitte-keinen-spam-bruecke-ggmbh.de

Bärbel Vogt, Diplompädagogin, geb. 1962, arbeitet seit 20 Jahren für die Brücke Neumünster in den Bereichen Begegnungsstätte, Beratung, Ambulante Betreuung und im Inklusionsprojekt.

 bvogt@bitte-keinen-spam-bruecke-ggmbh.de