

Brennpunkt Heimversorgung

Tagung 24.-26. Juni 2004 in Bielefeld

Eine Chance für die Heime

Ist alles im Heim schlecht? Sind Tagesstruktur und Nachtwachen nur Unterstützungen zur Hospitalisierung? Wie können positive Aspekte von Heimen in andere Betreuungsformen übernommen werden?

Zusammenfassung

In diesem Beitrag geht es um die Frage, ob Heime eine Chance bekommen sollen oder ob die Forderung nach schneller Auflösung weiterhin die psychiatriepolitische Diskussion bestimmen sollte. Am Beispiel eines Kleinstheimes und der dort geleisteten Begleitungsarbeit soll Mut gemacht werden für den Umbau der Heime als Zwischenschritt zur Aufhebung in der jeweiligen Gemeinde und zur möglichen Auflösung. Es geht in diesem Beitrag aber auch darum, aufzuzeigen, dass engagierte Heim- Mitarbeiter ihre begrenzten Kräfte nicht nur in den Umbau „ihres“ Heimes investieren sollten, sondern auch vermehrt nach „außen“ beziehungsweise (psychiatrie-)politisch wirken sollten, um der neoliberalen Modernisierung der Gesellschaft und der auch im Mikrokosmos der eigenen psychiatrischen Einrichtung spürbaren Folgen, Widerstand entgegen zu setzen.

Einleitung

Beim Thema des Workshops „**Eine Chance für die Heime**“ fehlt mir eigentlich das Fragezeichen. Ich denke nämlich, dass sich darüber streiten lässt, ob die Heime per se eine Chance verdienen. In einer solchen Diskussion müsste man sich die einzelnen Heime schon etwas genauer anschauen. Und man müsste insbesondere die Heimbewohner befragen, wie sie ihre Einrichtung wahrnehmen und erleben. Nicht unerheblich für eine solche Diskussion wäre die Berücksichtigung der Standards der einzelnen Einrichtungen. Hier reicht es allerdings nicht aus, auf Konzepte und Hochglanzbroschüren zurück zu greifen, sondern es müsste darauf geschaut werden, was wirklich in der Praxis stattfindet und umgesetzt wird. Fragen, die zu stellen wären, könnten sein:

An welchen Leitlinien orientiert sich das Heim? Wie viele Plätze hat das Heim? Ist das Heim so groß, dass es für die Heimbewohner nicht mehr überschaubar ist? Bestimmen ausschließlich die Pläne und Zeitstrukturen der Mitarbeiter das Leben im Heim? Gibt es ausreichend qualifiziertes Personal? Versteht sich das Heim als Teil der Kommune oder ist es in seiner Gemeinde relativ isoliert? Wird totale Versorgung angeboten oder gibt es zum Beispiel die Möglichkeit der Eigenversorgung? Ist das Heim Möglichkeits- und Erfahrungsraum für die Bewohner? Gibt es auch einen Weg aus dem Heim heraus oder trifft der Satz „Einmal Bewohner, immer Bewohner“ zu? Werden die Bürgerrechte der Bewohner garantiert? Gibt es ein Beschwerdewesen und Beteiligungsmöglichkeiten der Bewohner? etc.

Ich möchte diese Diskussion nicht schon am Anfang meines Beitrages eröffnen, sondern nur noch so viel dazu sagen:

Heime sind für mich zwar keine Orte zum dauerhaften Leben, können aber meines Erachtens zurzeit (noch) für eine große Anzahl

von (psychisch) beeinträchtigten Menschen ein zeitlich begrenzter Lebensort sein, um beispielsweise bestimmte Lebensrisiken der Bewohner vorübergehend abzufedern.

Vor allem dann, wenn man das Heim nicht mehr als Heim erkennt.

„Ist alles im Heim schlecht?“ - diese Fragestellung des Workshops ist ebenfalls nicht einfach mal mit Ja oder Nein zu beantworten. Genauso wenig wie alles im Heim schlecht ist, ist alles in der ambulanten Betreuung gut, nur weil der institutionelle Rahmen fehlt. Diese Frage ist nur sehr differenziert und ausführlich zu beantworten. Ich hoffe, dass der sich anschließende Austausch und die Diskussion einige Antworten geben werden. Was ich heute mit meinem Impulsbeitrag versuchen will, ist, das Heim, in welchem ich seit mehr als 18 Jahren als Sozialarbeiter/-pädagoge und als Einrichtungsleiter tätig bin, zu beschreiben und mich darüber hinaus einigen weitergehenden Fragestellungen zu widmen, die für mich derzeit bedeutsamer sind als die Frage nach Auflösung der Heime.

Mein Beitrag bleibt überwiegend auf der deskriptiven Ebene, wobei der Fokus insbesondere auf die Strukturen und die Bedingungen des Wohnheims liegt. Ich verzichte darauf, an Beispielen deutlich zu machen, wie sich die Begleitungsarbeit positiv auf die Bewohner auswirkt. Dies ist – wie ich finde – nur sehr schwer messbar und daher spekulativ.

Ich möchte dieses Heim auf keinen Fall als Modell verstanden wissen. Modelle vermitteln den Eindruck von möglicher Übertragbarkeit und lassen die lokalen, regionalen und einrichtungsindividuellen Besonderheiten außer Acht. Dieses Heim ist mehr oder weniger ein Beispiel. Ein Beispiel dafür, wie man als Mitarbeiter einer stationären Einrichtung versuchen kann, mit den systemimmanenten Widersprüchen umzugehen und täglich pragmatische Antworten zu suchen. Die Erfahrungen, die ich als leitender Mitarbeiter in unserem Wohn- und Übergangseim für psychisch beeinträchtigte Menschen gemacht habe, will ich gerne weitergeben. Für kritische Rückmeldungen in diesem Workshop bin ich dankbar.

Erste Annäherungen an das Thema

Als ich mir vor einigen Wochen die ersten Gedanken zu diesem Impulsbeitrag gemacht habe, stellte ich fest, dass es gar nicht so einfach ist, über die eigene Praxis zu schreiben, da man schnell der Gefahr unterliegt, zwischen allgemeinplatzartigen Selbstverständlichkeiten hin- und her zu schwanken und dabei die wirklichen Widersprüche und Problematiken der praktischen Arbeit hinter einer schönfärberischen Herausstreichung der eigenen Erfolge zu verdecken. Wer stellt schon gerne die eigene Einrichtung ins schlechte Licht. Das Aufzeigen von Erfolgen, auch wenn nicht klar ist, ob sie durch das professionelle Zutun zustande gekommen sind, bestimmen in der Regel die Praxisberichte.

Die Praxis ist voller Widersprüche

Die Geschichte unseres Wohnheims ist keine durchgängige Erfolgs- Story. Ich möchte auf den nächsten Seiten versuchen, einerseits das Wohnheim mit seinen –wie ich meine- durchaus fortschrittlichen Strukturen und seinem vorzeigbaren Betreuungskonzept zu beschreiben und andererseits stets dabei meine explizit institutionskritische Haltung parallel mitlaufen

lassen. Letzteres schließt die Berücksichtigung des Doppelmandats psychiatrischer Einrichtungen, sowohl Hilfe und Unterstützung zu organisieren und zu leisten als auch (soziale) Kontrolle auszuüben und am Ausschluss von Menschen mit eigensinnigen Lebensentwürfen, von Nicht-Angepassten oder „Störern“ beteiligt zu sein, ausdrücklich ein. Dieser allgegenwärtige Widerspruch, einerseits Teil bzw. Mitarbeiter einer psychiatrischen Institution zu sein, andererseits eine kritische Haltung zur eigenen Institution zu bewahren, war nicht immer gut auszuhalten. Dennoch hat er immer wieder dazu geführt, in der Praxis wach zu bleiben und stetige Überprüfungen, Reflexionen und Veränderungen zu initiieren.

Es ist klar, dass ich die vielen Einbrüche, Umbrüche, Umwege, Regressionen, Krisen der Einrichtung und vor allem die zahlreichen Impulse und Anregungen (von Vertretern einer kritischen Wissenschaft, wie F. Basaglia, K. Holzkamp, E. Wulff, K. Dörner, H. Keupp, W. Jantzen u.a.) nicht mal annähernd darstellen kann. Sie waren aber ganz entscheidend für die Entwicklung von neuen Konzepten, neuen Herangehensweisen, Richtungswechseln und von Veränderungen.

In der Konzeption des Wohnheims steht deshalb auch folgerichtig ein Leitsatz von K. Dörner: *„Es ist die beste Vorsorge für eine soziale Einrichtung, den Gefahren der `totalen Institution` zu erliegen, wenn das Heim- Team darauf achtet, stets zu neuen Ufern unterwegs zu sein.“* (K. Dörner, 1996, 220) Und dieses Bild trifft besonders gut auf unsere Einrichtung zu, weil wir Mitarbeiter eines Trägervereins mit dem Namen „Das Boot“ sind.

Das Heim als Auslaufmodell?

Ich glaube übrigens auch, wie bereits angedeutet, dass das *klassische* Heim ein Auslaufmodell ist. Die Zukunft wird eine Vielzahl von Angeboten bereithalten, die auf dem ersten Blick nicht mehr als Heim zu erkennen sind. Gleichwohl gibt es in unserem Lande noch eine Vielzahl von Heimen und wohl auch noch in nächster Zukunft. Und in diesen Heimen, von denen sich viele bereits auf den Weg gemacht haben, sich von innen heraus zu verändern, wird sicherlich nicht nur repressiv, freiheits- und persönlichkeits- einschränkend mit den Heimbewohnern umgegangen, sondern so weit ich das beurteilen kann, von vielen Heim-Mitarbeitern ausgesprochen engagierte Arbeit geleistet, und das zunehmend mehr unter schwierigsten (Arbeits-) Bedingungen. Die Seite der Mitarbeiter, die wachsenden Belastungen und Anforderungen in einer Zeit, in der die „betriebswirtschaftliche Ideologie“ auch im Sozial- und Gesundheitswesen immer mehr Raum einnimmt, wurde mir in der gesamten Diskussion über die Sinnhaftigkeit von Heimen und die Notwendigkeit ihrer Auflösung zu wenig berücksichtigt. Die Anerkennung der Arbeit und die Unterstützung der Mitarbeiter ist meines Erachtens sehr wichtig für den weiteren Prozess der Deinstitutionalisierung.

Dennoch hätte ich mir eine Heim- Enquete gewünscht, um die weitere Diskussion und den notwendigen Veränderungsprozess von politischer Seite zu flankieren. Ich teile die Einschätzung von Klaus Dörner, der in einem Interview (mit Hans Peter Tews) erklärte, dass es zwar nicht zu einer Heim- Enquete gekommen sei, aber dennoch ein wichtiges Ziel erreicht worden ist: *„Wir haben einen öffentlichen Heimdiskurs ausgelöst – auf mehreren Ebenen, vom einzelnen Heim über die Verbände und Träger bis zu den Ministerien. Wir haben die Grundsatzfrage gestellt, ob die `Verheimung`, die Institutionalisierung von Menschen als erfolgreiche*

Problemlösung des 19. Jahrhunderts auch noch im 21. Jahrhundert gewünscht, erforderlich, erlaubt und bezahlbar ist." (H.-P. Tews/K. Dörner, 2004, 1) Das ist zweifellos ein Verdienst dieser Initiative, darauf kann aufgebaut werden, ohne dabei zu vergessen, dass neoliberale Politik und ihre Auswirkungen die Lebensbedingungen der Menschen mit psychischen Problemen aktuell verschlechtern. Zunehmende Armut und ungleich verteilte Ressourcen sind schließlich nicht Folgen einer Institutionalisierung von Menschen, sondern einer von Menschen gemachten und verantwortete Politik, die von Reformen redet und dabei Sozialabbau unter dem Label „Modernisierung“ betreibt. Dazu später aber mehr.

Der Heimdiskurs geht weiter

Auch ohne Heim-Enquete wird die Forderung nach Deinstitutionalisierung nicht verstummen, werden Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige, Professionelle und ihre Verbände das Thema weiter vorantreiben, werden Heimträger und Heim-Mitarbeiter sich den enormen Herausforderungen der nächsten Zeit stellen müssen, ihre Einrichtungen verkleinern, umbauen und in der jeweiligen Kommune aufheben müssen. Am Ende dieses langen Prozesses steht vielleicht eine heimlose Gesellschaft.

Darstellung des Wohnheims

Ich möchte im Folgenden das Wohn- und Übergangseim für seelisch behinderte Menschen in groben Zügen darstellen. Dabei werde ich auch kurz auf die Geschichte der Einrichtung eingehen, um deutlich zu machen, dass wir zu unserem jetzigen „Zustand“ eine lange Entwicklungszeit benötigten. Es gibt eben nicht *den* und schon langen nicht *einen einfachen* Weg zur Veränderung der Bedingungs- und Handlungsebenen der Wohnheime.

Zielsetzungen des Trägers

Träger des Wohnheims ist der Verein „Das Boot“ zur Hilfe psychisch Kranker e.V. Dieser in Emden tätige gemeinnützige Verein kümmert sich seit seiner Gründung im Jahre 1981 um die Versorgungslage psychisch beeinträchtigter Personen in der Stadt Emden und näherer Umgebung. Das Ziel des Vereins war und ist es, ein gemeindeintegriertes, gut zugängliches und durchlässiges System differenzierter Wohn-, Arbeits-, Unterstützungs-, Kontakt- und Beratungsangebote für psychisch beeinträchtigte Menschen zu entwickeln. Oder anders gesagt: Der Verein möchte

- ein breit gefächertes Angebot von Wohn- und Betreuungsformen,
- niedrighschwellige Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten jenseits der Werkstätten für Behinderte (WfB),
- Kontakt- und Unterstützungsangebote im Rahmen von Begegnungsstättenarbeit und
- Angebote der medizinischen Rehabilitation (Soziotherapie, Psychiatrische Krankenpflege) aufbauen.

Die dort geleisteten Hilfen sollen individuell, unkompliziert und flexibel den Prozess der gesundheitlichen Stabilisierung, der beruflichen Förderung und Integration, das Leben im häuslichen Wohnumfeld oder in betreuten

Wohnungen sowie bei der sozialen Teilhabe unterstützen. Der Verein hat sich darüber hinaus zur Aufgabe gemacht, an der Entwicklung eines breit getragenen Netzwerkes seelischer Gesundheit in der Stadt Emden mitzuwirken. Trägerübergreifende Kooperation und Vernetzung von Hilfen sollen in diesem Zusammenhang weiter ausgebaut werden. Dafür wirken Mitarbeiter des Vereins aktiv in zwei sozialpsychiatrischen Verbänden mit. Ferner unterhalten Vereinsmitglieder und -mitarbeiter seit Jahren enge Kontakte mit der (Kommunal-) Politik.

Der Trägerverein bietet zurzeit psychisch erkrankten/behinderten Menschen Wohnen mit Betreuung in einem dezentralen Kleinstheim (20 Plätze) und im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens (ca. 40 Klienten) an. Das ABW ist 1991 aus dem Wohnheim heraus entstanden und bildet mit dem Wohnheim zusammen einen internen Wohnverbund. Darüber hinaus ist der Verein Träger einer Kontakt- und Begegnungsstätte und einer von zwei Trägern des Integrationsfachdienstes für erwerbslose behinderte Menschen im Arbeitsamtsbezirk Emden.

Aufbruch und Krisen

Das Wohnheim hat im Jahre 1986 mit einem für damalige Verhältnisse sehr fortschrittlichen Konzept angefangen. In zunächst drei vom Träger angemieteten Wohnungen (in Mehrfamilienhäusern) wurden insgesamt 12 erwachsene psychisch beeinträchtigte Menschen betreut. Hinzu kamen die Mitarbeiter- Räumlichkeiten (Zentrale), die in einem weiteren Gebäude zusammen mit der Geschäftsstelle des Vereins und einer Anlauf- und Kontaktstelle untergebracht waren. Die Betreuungs-/Begleitungsarbeit wurde von 5 Mitarbeitern (3 VZ- Kräfte und 2 TZ- Kräfte) in Teamarbeit geleistet.

Auch wenn in der ersten Konzeption die defizitorientierte Sichtweise noch recht deutlich erkennbar war, so war die Konstruktion des dezentralisierten Heimes –so weit ich mich erinnern kann- zumindest in Niedersachsen Mitte der 80er Jahre einmalig.

In der Konzeption hieß es: „Geeignete Wohnformen für die beschriebene Personengruppe sind aus unserer Sicht: Wohnungen, die eingebettet sind in die entsprechende bauliche und soziale Umgebung. Das heißt für uns gemeindenah und innerhalb einer Hausgemeinschaft, die nicht nur aus Behinderten besteht, sondern in denen die Bewohner als gleichwertige und gleichberechtigte Nachbarn miteinander leben.“ Und weiter: „Die innere Wohnsituation hat das Ziel der Nachreifung auf der Grundlage einer familienähnlichen Konstruktion. Die Betreuung zielt darauf ab, diese nötige Nachreifung stufenweise zu erzielen, Verantwortung zu übergeben sowohl auf das Zusammenleben innerhalb der Wohngruppe als auch auf das Zusammenleben in der Hausgemeinschaft, die Selbständigkeit zu fördern und den Weg zur Alltagsbewältigung und einer angemessenen beruflichen Tätigkeit zu finden.“(Heimkonzeption 1986)

Die kontinuierliche Begleitung der Bewohner im Alltag („Alltagsbegleitung“) war darauf ausgerichtet, Bedingungen und Chancen für selbstorganisierte Aktivitäten der Bewohner herzustellen. „Alltagsbegleitung“, oder wie es H. Weigand mal ausdrückte, die „Raumpflege- die Pflege von Lebensräumen“ umfasste Hilfen, die den Bewohnern je nach Befindlichkeit und Bedürftigkeit umfassend, teilweise und/oder sporadisch im Alltag

angeboten wurde, um Unter- und Überforderungen gleichermaßen zu vermeiden.

Schon damals war das Prinzip der Selbstversorgung in das Betreuungskonzept eingebaut. Den Bewohnern wurde ein so genanntes Beköstigungsgeld in Höhe des in der Vergütungsvereinbarung festgelegten Betrages zusammen mit dem Barbetrag auf das eigene Konto überwiesen und –wenn gewünscht- in einem gestuften Trainingsprogramm eingeteilt. Die Mitarbeiter gaben Unterstützung beim Einkaufen und Zubereiten der Mahlzeiten. Das Ziel war, den Bewohner über die Auszahlung des Beköstigungsgeldes eine Möglichkeit zu geben, wirtschaftliches Verhalten, das Haushalten, zu trainieren. Nicht nur in diesem Bereich haben die Mitarbeiter den Bewohnern viel Verantwortung und Autonomie übertragen.

Bereits zu dieser Zeit war unser professionelles Tun stark von der Einsicht geprägt, dass emanzipatorische Eingliederungshilfe eigentlich nicht in einer Sondereinrichtung stattfinden kann, sondern nur in einem so weit wie möglich „normalen“ Kontext. Wir hatten dabei nicht nur die Einrichtung bzw. Ausstattung und die Lage der Wohnungen im Blick, sondern insbesondere auch ihre Integration in dem jeweiligen Stadtteil, im Stadtviertel. Wohnheimarbeit war für uns immer auch gemeinwesenorientierte Arbeit („*Mitarbeiter als Netzwerker*“). Es ging uns darum, einerseits Brücken zwischen dem Heim und der im Stadtteil vorhandenen Infrastruktur zu bauen, andererseits auch in den Stadtteil zu wirken, zum Beispiel über Tage der offenen Tür, Nachbarschaftsfeste, Teilnahme an Stadtteilaktivitäten etc.

Auch wenn wir im Heim nur langsam aber mit den Jahren zunehmend mehr von einem defizit-zentrierten, reparativen Verständnis von Rehabilitation zur Ressourcenorientierung und Stärkenperspektive übergegangen sind, war die Begleitungsarbeit in den ersten Jahren schon sehr von dem Aufspüren der Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner geprägt. Die Hilfen waren alltagsnah und sollten die Bewohner befähigen, trotz psychischer Beeinträchtigung den bestmöglichen Gebrauch von ihren verbliebenen Fähigkeiten zu machen. Auf therapeutische Absichten wurde weitestgehend verzichtet. Wir wollten es vermeiden, selbst besser und vorher zu wissen, was für den Bewohner gut ist, was der nächste Schritt sein kann, da ein solches Vorgehen zur Folge hat, dem Bewohner die Erfahrungen im Umgang mit den unvermeidlichen Entwicklungs-Konflikten zu verwehren. Darüber hinaus beabsichtigten wir einerseits die Kompetenzen und biographischen Erfahrungen der Bewohner so gut wie möglich kennen zu lernen und ihnen gegenüber eine zutrauende Haltung einzunehmen. Denn nur da, wo Kompetenzen unterstellt werden, können sie auch wachsen.

Die Ausstattung der Wohnungen entsprach üblichen Wohnstandards. Das ist auch heute noch so, obgleich sich in der Struktur der Einrichtung einiges verändert hat. Bis in die 90er Jahre hinein hatten wir in den Wohngruppen jeweils ein Doppelzimmer. In langen Verhandlungen mit dem Kostenträger und der Heimaufsicht konnten wir schließlich erreichen, dass trotz der Vorschriften in der Heimmindestbauverordnung jeder Bewohner ein Einzelzimmer erhält. Dieses Ergebnis trug entscheidend zu einer Verbesserung der Wohn- und Lebensqualität der Bewohner bei. Dass jeder Bewohner einen Haus- und Zimmertürschlüssel besaß, war genauso selbstverständlich wie der eigene Briefkasten, das Wohngruppen- Telefon und die Option der Eigenmöblierung der Zimmer.

Der Begriff der „totalen Institution“, geprägt in Goffmann`s Arbeit über Asyle (1972) wurde von uns Mitarbeitern immer wieder analytisch auf die eigene Einrichtung angewandt. Zum damaligen Zeitpunkt –und natürlich auch heute- haben wir Goffmann`s Analyse nicht nur als Illustration von psychiatrischen Großeinrichtungen betrachtet, sondern als Bestimmung sozialer Austauschformen in Einrichtungen, in denen es die Gruppe der Mächtigen (Mitarbeiter) und der Ohn- Mächtigen (Bewohner) gab und gibt. Für die Bewohner kann das Leben in einer solchen Einrichtung bedeuten, dass alle Bereiche von Privatheit außer Kraft gesetzt sind und die Verbindung von sonst getrennten Lebensbereichen (Arbeit, Freizeit, Schlaf, Essen usw.) unter einen (Dienst-)Plan und kontrolliert durch Hausordnungen und einer Vielzahl von weiteren Reglementierungen erfolgt.

Auch wenn wir stets versuchten, den Bedingungen einer totalen Institution zu entkommen, wurden wir doch immer wieder auf den Widerspruch zurück geworfen, dass die Bewohner in einer für sie (zumindest partiell) fremdbestimmten Situation durch Hilfe- und Unterstützungsleistungen seitens der Mitarbeiter Autonomie und mehr Selbstverantwortung erwerben sollten. Wir hofften aber, diesen Widerspruch in der Praxis einebnen zu können, zeitweilig haben wir ihn auch ignoriert und geglaubt, wir könnten uns sämtlichen Funktionen von Herrschaft entziehen, nur weil wir anti-institutionell wirken wollten.

Dieser Grundwiderspruch und das Auseinanderklaffen von (theoretischem) Anspruch und institutioneller Wirklichkeit führten Ende der 80er/Anfang der 90er Jahre zu einer tiefgehenden Krise der Einrichtung. Einige Widersprüche hatten sich so weit zugespitzt, dass Konflikte entstanden, die erst in langen Auseinandersetzungen, insbesondere auch mit Aufsichtsbehörden (Heimaufsicht), gelöst werden konnten. Wir waren an Grenzen gestoßen, die wir vorher in der anstrengenden Aufbauphase nicht so wahrgenommen hatten und nicht sehen wollten. Einerseits hatten wir stets den Anspruch verfolgt, subjektbezogene, auf Emanzipation gerichtete Arbeit im Wohnheim zu machen, andererseits war das Wohnheim Institution, fand der Alltag mit all seinen Facetten unter Heimbedingungen statt, das heißt, dass Anforderungen von außen, Beschränkungen, strukturelle Zwänge, aber auch Ängste und Arbeitsbelastungen zu Kontrolle auf Seiten der Mitarbeiter führten, z.B. bei Nichtanwesenheit von Bewohnern, bei der Einhaltung hygienischer Mindeststandards, beim Konsum von Alkohol, etc., und Eingriffe der Mitarbeiter notwendig machten und damit den Anspruch auf Förderung von selbst bestimmten Handeln bei den Bewohnern oftmals konterkarierten.

Eine bis dato schlechte Personalausstattung, die langen Wegestrecken zwischen den einzelnen Wohnungen, die Notwendigkeit der höheren Präsenz der Mitarbeiter in den Wohngruppen, die Abwehr von Wohnungskündigungen und die zunehmenden Probleme mit dem Umfeld, die Erwerbs- und Beschäftigungslosigkeit der Bewohner (ohne ausreichendes heiminternes Beschäftigungsangebot vorzuhalten), aber auch Team- und Leitungskonflikte führten schließlich zu grundlegenden Veränderungen der Wohnheim- Struktur, zu einer Professionalisierung der Betreuungs- und Begleitungsarbeit und letztlich auch zu einer Verbesserung der Personalausstattung.

Ein Ergebnis des schwierigen und langen Lernprozesses war, dass Institutionen, wie Wohnheime, ihre Hilfeleistungen nicht ohne

unerwünschte Nebenwirkungen anbieten können und dass es insbesondere in der Praxis darum geht, die Widersprüchlichkeiten aushalten zu können ohne sich mit ihnen zu versöhnen.

In den 90er Jahren führte der zunehmende ökonomische Druck auf die Einrichtung zu weiteren strukturellen Veränderungen und schließlich zu einer Reduzierung auf zwei Standorte.

Das Wohnheim heute

Heute besteht das Wohn- und Übergangsheim aus zwei Häusern und insgesamt 6 Wohnungen bzw. Wohngruppen mit maximal 6 Personen. Das Heim bietet 20 Plätze für erwachsene psychisch behinderte Menschen an (zurzeit: 8 Frauen und 12 Männer, Altersdurchschnitt: 37 Jahre). Jeder Bewohner hat ein Einzelzimmer. Das eigene Zimmer ist persönliche „Zufluchtstätte“. Die Ausstattung der Wohnungen entspricht üblichen Wohnstandards. Es gibt eine Küche, Ess- und/oder Gemeinschaftsraum und Sanitärräume. Die technische Ausstattung umfasst Telefonanschluss, Fernseher, Waschmaschine, Trockner und zahlreiche Geräte für den Küchenbereich. Um Menschen mit besonders individuellem Lebensstil betreuen zu können, bietet das Heim 3 Wohnungen mit jeweils 2 Wohnplätzen an. Die Gärten der beiden Häuser sind das erweiterte Umfeld und werden den Bedürfnissen der Hausbewohner angepasst. Sie sind (neben einer kleinen Holzwerkstatt) auch Orte der heiminternen Beschäftigung.

Die beiden Häuser passen von ihrem Standort, ihrer Größe und baulichen Gestaltung in das jeweilige Stadtviertel und sind nicht als Heim bzw. Sondereinrichtung zu erkennen. Jeder Bewohner erhält beim Einzug ins Heim bzw. in die jeweilige Wohnung einen Haustür- und Zimmerschlüssel. Ein eigenes Namensschild und ein Briefkasten gehören zu jeder Wohnung dazu. Da sich vor jedem Haus eine Bushaltestelle befindet, haben die Bewohner die Möglichkeit, andere Orte in der Stadt mit dem Stadtbus zu erreichen. Bei Bedarf wird Unterstützung und Begleitung organisiert, um das Fahren im Bus zu trainieren. In der heimeigenen Fahrradwerkstatt können sich Bewohner Fahrräder ausleihen, um hiermit ihre Mobilität zu erhöhen.

Die Interessenvertretung der Bewohner, der Heimbeirat, besteht aus drei Personen. Es ist in Zukunft geplant, die Heimbeiratsmitglieder im Rahmen regelmäßiger Schulungsseminare für ihre Aufgabenwahrnehmung weiter zu qualifizieren.

Die Einrichtung ist von Anbeginn an aktives Mitglied in den sozialpsychiatrischen Verbänden Emden und Aurich und den jeweiligen Arbeitsgruppen „Wohnen“. Darüber hinaus ist das Heim Mitglied in den Bürgervereinen, die in den beiden Stadtteilen für Angebote und für die Verbesserung des Stadtteillebens wirken und mit der Kommunalpolitik stark vernetzt sind.

Das Wohn- und Übergangsheim hat eine Versorgungsverpflichtung für die Region Ostfriesland übernommen. Diese Verpflichtung ist in der mit dem Kostenträger abgestimmten Leistungsvereinbarung enthalten.

Das Personal

Die Betreuungs- und Begleitungsarbeit wird von neun Mitarbeitern – überwiegend in Teilzeitbeschäftigung- in einem Mehrschichtsystem geleistet. Hinzu kommen drei Aushilfskräfte (Sozialarbeiter, Heilerziehungspfleger), die zusammen mit dem Stammpersonal für die nächtlichen Rufbereitschaften zuständig sind. Es gibt derzeit keine Nachtwachen. In Krisensituationen kann eine Wachpräsenz organisiert werden. Ferner sind im Heim zwei Raumpflegerinnen als geringfügig Beschäftigte angestellt.

Der Fachkräfteanteil beträgt etwa 90 Prozent.

Um einen ganzheitlichen Arbeitsansatz zu gewährleisten, arbeiten die vertretenen Berufsgruppen in einem Team zusammen. Für die Heimbewohner bedeutet dies, dass sie für unterschiedliche Problembereiche eine entsprechende berufliche Kompetenz und Fachlichkeit vorfinden. Darüber hinaus gilt das Prinzip der Betreuungskontinuität. Dies bedeutet, dass jeder Bewohner in einem langfristigen Betreuungsverhältnis zu einem Mitarbeiter steht.

Entsprechend der Zweckbestimmung des Wohnheimes als Einrichtung der Rehabilitation im Rahmen der Wiedereingliederungshilfe gemäß §§ 39, 40 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) liegen die Betreuungsaufgaben bei pädagogisch-, sozialarbeiterischen-, heilpädagogischen-, ergotherapeutischen-, krankenpflegerischen und hauswirtschaftlichen Berufsgruppen.

Alle Berufsgruppen des Heimteams sind in enger Kooperation und mit unterschiedlichen Schwerpunkten, entsprechend der spezifischen Qualifikation, an der Umsetzung der praktischen und personalen Betreuungs-/Begleitungsarbeit beteiligt. Das Spektrum der Betreuungsangebote reicht von (zeitlich befristeten) Versorgungsleistungen durch Mitarbeiter bis zur Unterstützung selbständiger Aufgaben durch Bewohner und richtet sich ganz nach dem Hilfe- und Betreuungsbedarf, der mittels des IBRP zu Beginn der Wohnheimaufnahme beschrieben wird.

Da hohe Anforderungen an das Mitarbeiter- Team gestellt werden, ist eine stetige intensive Mitarbeiterqualifizierung nötig. Das Heim gewährleistet, dass Mitarbeiter fachlich qualifiziert sind bzw. sich durch interne und externe Fortbildung weiterqualifizieren. Die Mitarbeiter reflektieren ihre Arbeit unter erweitern ihre Handlungskompetenzen durch regelmäßige Supervision. Ein Qualitätsmanagement ist im Aufbau.

Das Wohnheim kooperiert mit insgesamt drei Ausbildungsstätten: einer Fachhochschule, Fachbereich Sozialwesen, einer Berufsbildenden Schule (Bereich Heilerziehungspflege) und einer Schule für Ergotherapie. Aus diesen Ausbildungsstätten kommen immer wieder Praktikanten, Projektstudenten in die Einrichtung und ins Team. Dies wird überwiegend als Chance gesehen, neue Sichtweisen zu erfahren und sich mit der Infragestellung von Eingefahrenem bzw. Routinehandeln konfrontieren zu lassen.

Aus Befragungen wissen wir, dass auch die Bewohner das Auftauchen eines „Neuen“ oder „Fremden“ nicht als belastend oder unangenehm erleben.

Eckpunkte der Betreuung im Wohnheim

Die Mitarbeiter des Wohn- und Übergangsheimes suchen die Fähigkeiten und Stärken der Bewohner durch professionelle Zurückhaltung und gezielte Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe aktiv zu erhalten und zu fördern. Dabei werden die Selbstbestimmungsrechte der Bewohner gewahrt und die Selbstverantwortung der Bewohner berücksichtigt. Die Arbeitsweise und der Umgang mit den Heimbewohnern orientieren sich an dem, was weitläufig als „Normalität“ verstanden wird. So werden im Heim therapeutische Situationen nicht konstruiert, sondern sie ergeben sich aus dem Alltag.

Die Unterstützung und Begleitung in der Alltagsbewältigung verfolgt das Ziel, vorhandene (wenn auch vielfach verschüttete) Fähigkeiten der Bewohner zu weitgehender Alltagsregie und Lebensorganisation zu kräftigen und Ressourcen freizusetzen, mit deren Hilfe sie die eigenen Lebenswege und Lebensräume trotz der psychischen Behinderung selbstbestimmt gestalten können. (*„Mitarbeiter als Ressourcenmobilisierer“*).

Dabei spielt das Prinzip der Selbstversorgung eine zentrale Rolle. Hier wird je nach Hilfebedarf aktive Unterstützung (im Bereich Ernährung, Körper- und Kleidungspflege, Wohnraumreinigung, bei körperlichen Aktivitäten, Inanspruchnahme psychiatrischer und medizinischer Hilfen etc.) gegeben. Durch eine Rundum- Versorgung kommt es oftmals zu einer systematischen Enteignung von Kompetenzen; deshalb setzt das Wohnheim auf die Unterstützung der Selbstsorge.

Diverse Tagesstrukturhilfen (ergotherapeutische und heiminterne Beschäftigungs- Angebote) ergänzen die Hilfen bei der Gestaltung der alltäglichen Abläufe. Im Rahmen der heiminternen Beschäftigung werden neben Trainings- und Übungsgruppen im Bereich der Haushaltsführung diverse Sportgruppen und Beschäftigungsangebote (Kleinformelbau, Fahrradwerkstatt, Kreativ- Werkstatt etc.) vorgehalten. Einige Beschäftigungsangebote werden als Zuverdienstprojekte angeboten. Einzeltermine in der Ergotherapie und Workshops (z.B. Musiktherapie, Entspannungsverfahren usw.) komplettieren das tagesstrukturierende Angebot. Die Möglichkeit der Beschäftigung in einer WfB wird zurzeit von keinem Bewohner wahrgenommen.

Die Einrichtung versteht sich im Sinne des Empowerment- Ansatzes als Möglichkeits- und Lernraum, in dem der Bewohner die Erfahrung machen kann, als Subjekt die Umstände des eigenen Lebens produktiv mit zu gestalten und erwünschte Veränderungen „i eigener Regie“ bewirken zu können. Darüber entwickelt sich unseres Erachtens ein positives und aktives Gefühl des „In-der-Welt-Seins“. Das Heim möchte mit seiner Unterstützungsarbeit zu einer Besserung des Befindens, der Lebenszufriedenheit und der Lebensqualität der Bewohner beitragen.

„Der Mensch wird am Du zum Ich.“ (Buber)

Die Unterstützungsarbeit im Heim findet im Rahmen einer psychosozialen Begleitung durch eine Bezugsperson statt. Dabei orientieren sich die Mitarbeiter u.a. am dialogischen Prinzip Martin Bubers. Die Grunddimension

menschlichen Seins ist die Beziehung, nur am „Du“ wird der Mensch zum „Ich“. Bubers dialogisch- personale Anthropologie bietet wertvolle Erkenntnisse über konkrete Ich-Du- Beziehungen und liefert besonders in Bereichen, in der der Mensch oft zum bloßen Objekt wird (z.B. in der Behindertenhilfe, im psychiatrischen Bereich etc.), das Fundament für eine dialogorientierte Grundhaltung innerhalb der professionellen Begleitungsarbeit. Die Förderung psychisch beeinträchtigter Menschen kann unter Berücksichtigung des dialogischen Prinzips als eine „Gegenseitigkeitsbeziehung“ charakterisiert werden; im Dialogischen, in der gegenseitigen Akzeptanz, Bejahung und Bestätigung liegt die Möglichkeit, sich zu entwickeln. Für jedes Ich-Du- Verhältnis ist bedeutsam, den jeweils anderen nicht als Gegenstand des Handelns zu sehen, sondern als den, mit dem gemeinschaftlich gehandelt wird. Das gemeinsame Tun im Rahmen der Hilfen und der Unterstützung zur Alltagsbewältigung steht deshalb auch im Zentrum der zahlreichen Unterstützungsaktivitäten.

Sozialpsychiatrische Beziehungsarbeit erfordert zweifellos spezifische psychosoziale Kompetenzen oder wie es H. Weigand (1986) mal ausgedrückt hat: *„Im hilfreichen Umgang mit Betreuten ist der Lebensbegleiter gefordert in seiner Beweglichkeit zwischen Nähe und Distanz, zwischen Einlassen und Abgrenzen, zwischen Einfühlen und Konfrontieren, zwischen Schonen und Fordern, zwischen Aufdecken und Zudecken, zwischen Verantwortung zu übernehmen und sie zurückgeben, zwischen Anstrengungen leisten und Ruhepausen gönnen, zwischen dem Sehen der Opfer- und Täterseite Betreuer, dem Blick für ihre Möglichkeiten und Begrenztheiten.“*(H. Weigand, 1986, 208)

Aus dem Heim heraus Brücken bauen

Ein weiterer wesentlicher Aspekt der Betreuung/Begleitung und von Lebensqualität im Allgemeinen ist die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Um den Bewohnern Möglichkeiten der freien Entfaltung, der Selbsterfahrung, Entwicklung eigener Vorstellungen und Ideen, Entwicklung eines individuellen Lebensstils zu ermöglichen, ist eine Öffnung „nach außen“, in das Gemeinwesen hinein, unbedingt erforderlich. Einen eigenen Lebensstil zu entwickeln heißt, die eigenen Möglichkeiten, Fähigkeiten und Grenzen im selbstverantwortlichen Handeln zu erfahren und das hierfür notwendige Selbstbewusstsein zu „erlernen“. Da, wo die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt ist, und das trifft auf viele der Bewohner unseres Hause zu, geben Mitarbeiter Hilfestellungen, in dem sie beispielsweise mit dem Bewohner zusammen Begegnungs- und Erfahrungsräume (Cafes, Freizeitstätten, Schwimmbad, Kino, Sportplätze, Gastsstätten etc.) aufsuchen und dadurch helfen, die Angst oder Furcht vor dem Unbekannten, dem Fremden, vor der Begegnung mit dem vermeintlich „Normalen“ abzubauen. (*„Mitarbeiter als Brückenbauer“*).

Mitarbeiter sollten sich auch als *Normalisierungsarbeiter* verstehen, dass heißt, sich beständig im Umfeld der Einrichtung, im Gemeinwesen für das Recht der Bewohner auf unkonventionelle Lebensentwürfe eintreten und darüber die Toleranzzonen für deren Eigensinn zu erweitern. Auch eine gute Öffentlichkeitsarbeit kann hier ergänzend zur Begleitungsarbeit hilfreich sein.

Die Angehörigenarbeit ist ebenfalls ein wichtiger Eckpfeiler der Betreuung im Wohnheim. Engagierte und interessierte Angehörige werden als wichtige Unterstützung der Arbeit im Wohnheim angesehen. Die Mitarbeiter sind angehalten, die Kontakte zu pflegen, wenn ein Einverständnis der Bewohner vorliegt. Die zweimal im Jahr stattfindenden Angehörigen-Treffen werden mittlerweile recht gut wahrgenommen.

Die Heim- Mitarbeiter bemühen sich, mindestens zwei Bewohner in die Entlassungsvorbereitung zu nehmen, um auf jährlich zwei bis drei Entlassungen zu kommen. Die alles entscheidende Frage lautet dabei: *„Was braucht dieser besondere Mensch, um sich zu entlassen?“* (E. Hopfmüller, 1998, 127) Darauf muss die Hilfe- und Unterstützungsarbeit ausgerichtet sein, damit vorhandene Ängste abgebaut werden können und Zuversicht entsteht, ein Leben außerhalb des Wohnheims zu schaffen.

Empowerment und Ressourcenaktivierung

Einen ganz wichtigen Einfluss auf die heutige Betreuungs-/ Begleitungsarbeit im Wohnheim hatte die Auseinandersetzung mit dem Empowerment- Konzept. Professionelles Empowerment zielt auf die Förderung und Erweiterung der Selbstgestaltungskräfte der Bewohner ab. *„Sie sollen ermutigt werden ihre eigenen Fähigkeiten und Kräfte zu entdecken und auf diese Weise in die Lage versetzt werden, ihre Lebenswelt eigenständig und eigenverantwortlich mitzugestalten sowie Ressourcen produktiv zur Bewältigung belastender Lebensumstände einsetzen zu können.“* (A. Lenz, 2002, 15)

Und weiter: *„Die Empowerment- Perspektive beinhaltet aber nicht nur die Abkehr von einem nicht selten einseitigen Blick der Professionellen auf die Defizite und die Hilfsbedürftigkeit der Menschen sowie eine konsequente Hinwendung zu ihren kompetenten und aktiv gestalterischen Seiten, sondern vor allem auch eine radikale Abkehr vom traditionellen Verhältnis zwischen den Beteiligten ... Im Empowerment- Ansatz werden die fürsorglichen Strukturen der professionellen Hilfsangebote kritisiert und die Dominanz der ExpertInnen, ihre mehr oder weniger versteckte Definitions-, Ausführungs- und Kontrollmacht in der Hilfebeziehung grundsätzlich in Frage gestellt... Der Empowerment- Ansatz richtet sich gegen die vielfach erlernte Hilflosigkeit und setzt auf die Rückgewinnung eines subjektiven Gefühls von Kontrolle über das eigene Leben durch den Einsatz partizipativer Strategien. Für die professionellen HelferInnen bedeutet dies eine Abkehr von der Fiktion der wertneutralen ExpertIn, die im Besitz der alleinigen Lösungskompetenz ist, hin zu einem professionellen Verständnis, das von Kooperation und Partnerschaftlichkeit geprägt ist. Aufgabe der professionellen HelferInnen ist dabei in erster Linie, die Bedingungen zu schaffen, um einen Prozess zu ermöglichen, durch den die Menschen Ressourcen erhalten, die sie besser zu Gestaltung ihrer Lebensumstände und zur Erreichung ihrer Ziele und Wünsche befähigen.“* (A. Lenz, 2002, 15/16)

Eine große Herausforderung der nächsten Jahre wird für uns sein, den Empowerment- Ansatz einerseits in unser professionelles Tun und andererseits in die Veränderung der strukturellen Bedingungen des Heims zu übernehmen, gleichzeitig aber auch eine kritische Distanz zu diesem Ansatz zu bewahren, da er nicht als eine Art „Wundermittel“ für die Lösung aller Probleme im Heim erhalten kann. Ob die Einbeziehung des

Empowerment- Ansatzes unter Heimbedingungen möglich ist, wird die Zukunft zeigen. Die Beschäftigung damit ist allemal sinnvoll und gewinnbringend.

Zusammenfassende Bemerkungen

Möglicherweise werden jetzt einige sagen, dass hört sich ja alles ganz gut an, aber wo bleiben die Bewohner und wie sieht es letztlich im Alltag des Heimes aus. Welche Wirkungen haben diese anspruchsvollen Leitlinien in der täglichen Praxis?

Ich hatte bereits am Anfang deutlich gemacht, dass es mir heute nicht darum geht, Beispiele für eine gelungene Betreuungs- und Begleitungsarbeit bzw. Fortschritte bei den Bewohnern darzustellen. Dies ist meines Erachtens nur schwer messbar.

R. Schernus hat dieses Problem mal so umschrieben: *„Subjektiv wird von den Klienten häufig etwas als Fortschritt empfunden, was sich in kein Formular eintragen lässt und objektive Fortschritte (z.B. er wäscht sich häufiger, raucht weniger, putzt sein Zimmer etc.) werden oft eher von den Mitarbeitern genossen als von den Klienten. Günstig für seinen weiteren Lebensweg werden solche Fortschritte sich erst dann auswirken, wenn er sie mit seinem subjektiven Sinnempfindungen verbinden kann.“* (R. Schernus, 2001, 5)

Gelingende Begleitungsarbeit unter institutionellen Bedingungen ist wesentlich von den Rahmenbedingungen (Bedingungsebene) und von der Arbeit der Mitarbeiter (Handlungsebene) abhängig. Ganz entscheidend ist aber auch, von welchen Prämissen, Grundüberzeugungen und fachlichen Grundannahmen die Mitarbeiter (Arbeitshaltung) ausgehen. Das Menschenbild, was wir haben, prägt unser Handeln in der Praxis beziehungsweise im Alltag. Eine veränderte Haltung oder Ethik der Mitarbeiter halte ich für ganz zentral hinsichtlich notwendiger Veränderungen im Heim.

Wird zum Beispiel auf entmündigende Expertenurteile verzichtet? Werden die eigensinnigen Lebenswege der Bewohner akzeptiert und die unkonventionellen Lebensentwürfe respektiert? Werden die „eigene Zeit“ und der „eigene Weg“ der Bewohner respektiert? Wird auf das Setzen eigener Zeithorizonte und auf standardisierte Hilfepläne verzichtet? Wird versucht, den Bewohnern ihre Lebensgeschichte zurück zu geben, das heißt, wird nach lebensgeschichtlich zurückliegenden Zeiten des „Lebensgelingens“ gesucht? Wird auf fürsorglich- bevormundende „Vollversorgungspakete“ verzichtet? Und bleiben Selbstbestimmung, Autonomie, das Recht auf Privatheit und Wahlfreiheit nicht bloß Leerformeln, sondern finden sie ihren Niederschlag in den Bedingungen und in der Unterstützungsarbeit der Mitarbeiter? etc.

Dies sind zweifellos Fragen, die in der Mehrzahl auch im ambulanten Bereich zu stellen wären. *Können überhaupt positive Aspekte des Heimes in andere Betreuungsformen übernommen werden?*

Das Heim bietet in der Regel ein Komplexleistungsangebot an, was es so nicht im ambulanten Bereich gibt. Hier, denke ich, könnten Erfahrungen in die Entwicklung ambulanter Hilfen übernommen werden. Darüber hinaus bietet das Heim ein Wohnsetting, ein Wohn- und Lebensmilieu an, in

welchem die Bewohner Schutz, Geborgenheit und Sicherheit erfahren können. Es ist darüber nachzudenken, wie dies in ambulanten Wohnsettings ebenfalls zu realisieren wäre. Dafür bräuchte es meines Erachtens neue Formen des Betreuten Wohnens.

Heime bleiben in Bewegung- wir auch!

Mir ging es in diesem Teil des Beitrages darum, die Einflüsse, die Impulse und Anregungen, die wir von „außen“ erhalten haben, die Hereinnahme von Ansätzen und Ideen in unsere Begleitungsarbeit darzustellen und Mut zu machen für die Veränderung des institutionellen Kontextes ohne dabei gleich die eigene Einrichtung aufzulösen. Schließlich kann die Auflösung der Heime beziehungsweise eine wünschenswerte Reduzierung der Heimplätze nur mit einer gleichzeitig laufenden Veränderung der psychiatrischen Infrastruktur hin zu mehr ambulanten Hilfen erfolgen. Hier kann allerdings jedes Wohnheim darauf hinwirken, dass ambulante Hilfen aufgebaut werden. Denkbar ist auch, diese ambulanten Hilfen selber anzubieten und darüber eine Öffnung des Heimes zu erreichen und Mitarbeiter Erfahrungen in beiden Bereichen machen zu lassen. Noch sinnvoller wäre es allerdings Hilfe und Wohnen völlig zu entkoppeln und das Heim in die Wohnung eines Hilfesuchenden zu holen. Damit wäre das Konstrukt Heim quasi aufgelöst.

Wir werden als Zwischenschritt zu einer möglichen Auflösung des Heimes sicherlich noch entscheidende Strukturverbesserungen, z.B. Appartements mit eigenen Nasszellen, vornehmen, um Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Ansprüche von Privatheit, Sicherheit und Schutz noch mehr erfüllt werden. Auch die Verbreiterung des Angebots an Zuverdienstmöglichkeiten muss ein Ziel bleiben, damit die psychisch beeinträchtigten Menschen im und außerhalb des Heimes die für sie verträgliche Portion Arbeit und Beschäftigung erhalten können und ihr knappes Monatsbudget etwas aufbessern können.

Bleibt festzuhalten, dass viele Heime in Bewegung sind. Der Diskurs über die Erforderlichkeit und Bezahlbarkeit der Institutionalisierung von Menschen in Heimen wird weitergehen. Trotzdem sollten wir nicht vergessen, was um uns herum passiert. Hier stehen wir meines Erachtens vor noch weitaus schwierigeren Herausforderungen, die insbesondere mit der Abwehr der neoliberalen Umstrukturierung des Sozialstaates zu tun haben.

Weitergehende Fragestellungen in Zeiten der Ökonomisierung des Sozialen und der neoliberalen Umstrukturierung

Zum Schluss möchte ich mich einigen Fragestellungen zuwenden, die mich derzeit mehr beschäftigen als die Diskussion über Auflösung der Heime. Dass ein „Aufschrei“ notwendig ist, haben viele Mitarbeiter aus psychiatrischen Handlungsfeldern mit den „Soltauer Impulsen“ deutlich gemacht. Es stellen sich beispielsweise folgende Fragen:

Wie gehen wir, die Heim- Mitarbeiter bzw. die psychiatrisch Tätigen, eigentlich mit der Re-medizinisierung in der Psychiatrie, mit einer

wachsenden Dominanz biologistischer Erklärungsmodelle psychischer Erkrankungen um, in denen das Leiden an sozialer Desintegration und Ausschluss ausgeblendet wird und pharmakologische Behandlungen als fast alternativlos gelten?

Eine weitere Fragestellung betrifft die Folgen und Auswirkungen der seit einigen Jahren stattfindenden Qualitätsdebatte. Es ist meines Erachtens zu hinterfragen, *„wie ... sich (unsere) Arbeit im Nebel einer ökonomisierenden Neusprache, schönen Qualitätsfassaden und unter dem Druck von Kürzungen (verändert)? Wie wirkt sich das Übermaß bürokratischer Anforderungen auf die Zunahme nicht Patienten/Klienten- bezogener Sekundärtätigkeiten aus?“* (Soltauer Impulse, April 2004)

O. Negt schreibt: *„Die betriebswirtschaftliche Ideologie hängt heute wie eine Pest in den Köpfen fast aller Menschen.“* (O. Negt, 2001, 19) Wehren wir uns ausreichend gegen die Folgen der „Verbetriebswirtschaftlichung“ unserer Arbeit, gegen die Rationierung von Versorgung und Behandlung? Wäre nicht gerade im Bereich der Psychiatrie, *„wo vieles im Fluß ist, etwas mehr Flexibilität, ja Ungenauigkeit“* (E. Wulff) angebracht? Stattdessen sind wir mit einer Vielzahl von bürokratischen Anforderungen, mit unterschiedlichsten Instrumenten, die alles regulieren und auch kontrollieren sollen, konfrontiert und erzeugen dadurch unglaublich viel Papier beziehungsweise Datensammlungen. Gleichzeitig halten uns die Sekundärtätigkeiten oftmals von der Lebensweg- Begleitung des Bewohners ab.

Aber wie können wir *„uns dem Affirmationszwang an das neoliberale Menschenbild ... widersetzen“* (H. Keupp, 2003, 25). H. Keupp liefert die Antwort gleich mit, in dem er sagt, dass wir *„ die Sozialpsychiatrie wieder als Teil einer gesellschaftlichen Oppositionsbewegung begreifen“* müssen?

„Wenn`s nicht mehr für alle reicht, springen die Armen ein“ (Ernst Bloch)

Ich denke, dass es nicht nur wichtig ist, der wachsenden Dominanz des betriebswirtschaftlichen Managementdiskurses eine selbst- bewusste Alternative entgegenzusetzen, sondern grundsätzlich die neoliberale Modernisierung fast aller Lebensbereiche nach dem Vorbild des Marktes als ein gesellschaftspolitisches Großprojekt zu kritisieren. Denn diese Politik schafft noch mehr soziale Ungleichheit und vertieft die Kluft zwischen Arm und Reich. Sie ist letztlich ein Nullsummenspiel, bei dem die einen gewinnen, was die anderen verlieren. Und dass merken wir vor allem auch in unseren Einrichtungen und Diensten, wo wir mit sozial benachteiligten Menschen zu tun haben.

Betriebswirtschaftliches Rentabilitätsdenken durchdringt auch den Heim-Bereich. Mitarbeiter übernehmen zum Teil das Denken in Kosten-Nutzen-Kalkülen und lassen sich von den betörend gut klingenden Etiketten *„Qualitätssicherung“, „Kundenorientierung“, „Effizienzsteigerung“, „Synergieeffekte“* etc. narkotisieren und merken möglicherweise gar nicht mehr wie die Spielräume der Bewohner und auch die eigenen immer kleiner werden. Der attraktive Slogan *„Vom Klienten zum Kunden“* akzentuiert zwar die Wahlmöglichkeiten und Mündigkeit des Nachfragers sozialer Dienstleistungen, vernebelt allerdings die Tatsache, dass die psycho-soziale Bereich kein Markt ist, in welchem sich die Klienten auf vergnüglicher Einkaufstour befinden. Das Leistungsdreieck zwischen dem

Leistungsberechtigten, Leistungsträger und Leistungserbringer verändert sich zwar, erzeugt aber nicht den „Kunden“ mit Kundensouveränität.

Beabsichtigt ist vielmehr, dass ein verstärkter Wettbewerb zwischen den Anbietern die Effizienz und Effektivität steigern soll, um vor allem Kosten zu sparen. Durch Konkurrenz und Preisdruck auf die Anbieter soll eine stetige „Marktbereinigung“ erfolgen und letztendlich der Anbieter sich durchsetzen, der die Leistung am günstigsten erbringt. Dadurch wird auch der Druck auf die Mitarbeiter wachsen. Ein gnadenloser Preiswettbewerb ersetzt den erhofften Qualitätswettbewerb.

Widerstand ist Bürgerpflicht

Gerade weil der gesellschaftliche Individualisierungsprozess persönliche Schuldzuschreibungen an die Betroffenen (Arbeitslose, Arme, psychisch Kranke, Obdachlose etc.) begünstigt und die gesellschaftlichen Zusammenhänge von Notlagen, Krisen etc. verdunkelt, müssen Mitarbeiter im Verein mit den Betroffenen/Psychiatrie- Erfahrenen eine kritische Gegenöffentlichkeit zur herrschenden Politik entwickeln, die sozial Benachteiligte, Kranke, Behinderte etc. ausgrenzt, nur weil sie nicht oder nur eingeschränkt in der Lage sind, ihre Arbeitskraft auf dem Markt mit ausreichendem Erlös zu verkaufen. Ein Wohlfahrtsstaat muss diese Menschen auch weiterhin vor den elementaren sozialen Risiken und den Wechselfällen des Lebens schützen.

Der attac- Slogan „*Eine andere Welt ist möglich*“ muss noch stärker mit Inhalt gefüllt werden. Dies erfordert die Einmischung von psychiatrisch Tätigen in die derzeitige Politik, um zusammen mit anderen gegen die Verschlechterung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und gegen die Um- beziehungsweise Abbaupläne zu opponieren.

Rainer Hempel

