

# Die Kurve - Therapeutisch Betreutes Wohnen

## *Konzept*

### 1. Der Personenkreis

#### *Chroniker und "Drehtürpatienten"*

Betreut werden Personen "in der Nähe der Psychiatrie", d. h. Klienten mit psychiatrischer Problematik (schwere Neurosen, Borderline, Psychosen), die oft lange Krankheitsgeschichten mit vielen psychiatrischen Krankenhausaufenthalten hinter sich haben, von Krankenhauseinweisung bedroht sind oder unter der Voraussetzung einer qualifizierten Betreuung entlassen werden können. Betreut werden aber auch junge Menschen, die erstmals akut psychotisch geworden sind oder eine Problementwicklung in Richtung Psychiatriepatient erst begonnen haben.

#### *Doppeldiagnosen*

Bei Klienten mit lebensbestimmenden Verläufen einer langen psychischen Erkrankung besteht oft das Problem der Chronifizierung und Hospitalisierung und damit einhergehender weiterer Probleme. Dabei hat sich ein großes Spektrum von Personen mit vielfältigen Doppelproblematiken ergeben: Probleme wie Alkohol- und Drogenabhängigkeiten, stärkere soziale Ausgrenzung, Magersucht, selbstverletzende Tendenzen, Prostitution, HIV, Gefängnisaufenthalte und/oder Vermüllungsproblematik. Auch Klienten mit zusätzlicher körperlicher Behinderung und beginnender Demenz werden betreut, zumal die Übergänge zu psychischer Krankheit fließend sind. Nicht betreut werden Menschen mit einer primären Drogenproblematik, Klienten mit schwerer geistiger Behinderung und Klienten mit erhöhtem Pflegebedarf.

### 2. Die besondere Problematik der Klienten

#### *Desintegrierte Persönlichkeiten*

Psychische Probleme hängen immer mit belasteten Bereichen der eigenen Erlebniswelt zusammen: Gefühle, Erfahrungen und Vorstellungen, die nicht verarbeitet werden konnten, existieren wie Fremdkörper in der eigenen Seele. Bei psychisch kranken Menschen mit schweren neurotischen oder psychotischen Entwicklungen sind sie zu sperrig, um noch in die Seele zu passen, vielmehr haben sie die Entstehung eines integrierenden Ganzen verhindert oder es aufgesprengt bzw. drohen, es zum Einsturz zu bringen.

#### *Verwirrung und Isolation*

Die fehlende oder beeinträchtigte Erfahrung, eine einheitliche Person zu sein, ist außerordentlich verwirrend, belastend und bedrohlich. Die Brüchigkeit der Identität erschwert das Erleben von Kontinuität und hat zur Folge, daß reflektierende Bewußtheit, weil sie nicht zentriert ist, zu immer neuen und quälenden Verwicklungen führt. Die Zerklüftung der Erfahrung, die Verwirrung in den eigenen Gefühlen und die Präsenz vielfältiger Ängste führen zu tiefer Verunsicherung und Schutzlosigkeit. Das Empfinden der eigenen Unwirklichkeit, das Gefühl, sich in einem Vakuum zu befinden, und die Angst, sich zu verlieren, führen in die Isolation.

#### *Konflikte mit sich und anderen*

Brüche und Konflikte zwischen Persönlichkeitsbereichen lösen Konflikte zwischen der Person und der Umwelt aus. Eine nicht integrierte Persönlichkeit macht es schwer, ein Gefühl des Zusammen-Seins mit anderen zu erleben. Da die für persönliche Beziehungen wesentliche Voraussetzung einer ungefähren Entsprechung wechselseitiger Wahrnehmung - "wie ich mir erscheine,

so erscheine ich auch Dir - mißlingt, ist das Zusammenspiel Individuum - Gesellschaft gestört. Die Schwierigkeit, sich in der allgemein geteilten Erlebniswelt zu orientieren, wird vielfältig mißinterpretiert und führt zur Gefangenschaft im eigenen - keinen Halt bietenden - Bezugssystem und zur Verabsolutierung eigener Empfindungen. Die Verzerrung der Wahrnehmung, oszillierende und eskalierende Stimmungen, ständiges Sich-Nicht-Entscheiden-Können und Aufder-Stelle-Treten, wechselnde Rollen und Fassaden und komplizierte Spiele und Verstrickungen führen zu einer Konfusion, die jeden Umgang miteinander außerordentlich erschwert.

#### *Eigene Erlebniswelten*

Fluchten aus der Wirklichkeit in kindhaft, phantastisch und/oder dämonisch anmutende Phantasiewelten verstärken die Einsamkeit und höhlen die Bindungsfähigkeit aus. Das Fehlen oder der Verlust der Erfahrung, daß Einklang mit Anderen tragend sein kann, wirkt prekär, das Gefühl, niemandem trauen zu können, ist quälend.

#### *Ambivalenz von Nähe und Distanz*

Dem steht oft ein riesiges, wenn auch diffuses Bedürfnis nach persönlicher Nähe gegenüber. Die Ambivalenzen zwischen der Angst vor Vereinnahmung und der Sehnsucht nach Verschmelzung wie die Zerrissenheit zwischen dem Wunsch, sich zu verstecken und sich sichtbar zu machen, münden in einen Teufelskreis von Rückzügen und Übergriffen. Dies zehrt die Betroffenen ebenso aus wie ihre Umgebung, die sich in ihrer Rat- und Hilflosigkeit in der Regel heillos überfordert sieht.

#### *Resignation*

Die Verwirrung und das Scheitern eindeutiger Handlungsorientierungen lassen den Alltag zur permanenten Überforderung werden. Die fehlende Erfahrung, konstruktiv etwas bewirken zu können, und die Unfähigkeit, die eigenen Gefühle, Erfahrungen, Vorstellungen und Ideen miteinander und mit denen Anderer in Einklang zu bringen, können zu einem Verlust eigener Intentionalität und zu einem Verlust von Hoffnung führen.

#### *Psychosoziale Defizite*

Praktische Folgen psychiatrischer Problematik sind psychosoziale Defizite, neben Kontaktstörungen und dem Verlust sozialer Beziehungen auch der Verlust von Arbeit und Wohnung. Das Fehlen innerer Strukturen geht mit Schwierigkeiten mit äußeren Strukturen einher wie räumliche Desorientierung, mangelhaftes Zeitgefüge, Verlust des Sinnes von Ordnung, Verwahrlosung etc.

### 3. Der Arbeitsansatz

#### *Freiwilligkeit*

Betreuung kann nur unter der Voraussetzung der Freiwilligkeit erfolgreich sein. Es ist deshalb wichtig, im Vorfeld oder zu Beginn der Betreuung die eigenen Motive und Vorstellungen der Klienten zu erkunden und ihre Betreuung möglichst entsprechend ihren Anliegen zu planen, mindestens aber Einverständnis mit der Betreuung und Zustimmung zu ihren Zielen herzustellen und weitestmöglich aufrechtzuerhalten. Betreuer sollten nur in Ausnahmefällen mit Druck und dürfen überhaupt nicht mit Zwang arbeiten. Wenn Betreute so gefährdet sind, daß gegen ihren Willen gehandelt werden muß, ist möglicherweise eine Unterbringung unvermeidbar.

#### *Integration*

Die Arbeit im Betreuten Wohnen strebt die Integration von Menschen an, die durch ihre psychische Krankheit aus ihrem normalen Lebensumfeld herausgeraten sind, aus der Klinik kommen oder von Klinikeinweisung bedroht sind. Die Arbeit ist prozeßorientiert, d. h. sie versucht im-

mer, die Veränderungsmöglichkeiten der Klienten zu fördern und zu stützen oder drohenden Verschlechterungen entgegenzuwirken. Natürlich steht der Anspruch einer Eingliederungshilfe im entwickelnden Sinn im Vordergrund: Nach Möglichkeit soll der Klient mit Hilfe der Betreuung einen Schritt der Veränderung in Richtung "normales Leben" weitergehen (Übergangsbetreuung); möglicherweise dient die Betreuung ihm aber auch "nur" dazu, dem Leben in der Gemeinschaft einen Schritt näher zu sein und seinen Status Quo zu halten (Vermeidung von Klinikaufenthalt oder Heimunterbringung). Allerdings sind die Grenzen zwischen beiden Formen fließend und offen: In der Übergangsbetreuung gibt es immer auch die Möglichkeit, nicht voranzukommen, mit der Bewahrung des Status Quo kann auch die Chance verbunden sein, zu einer Weiterentwicklung beizutragen.

#### *Prävention*

Beide Formen sind von Rückschlägen bedroht, es besteht die Gefahr, daß Klienten hinter ihren erreichten oder auch anfänglichen Stand zurückfallen, und dann werden, obwohl immer versucht wird, diese zu vermeiden, möglicherweise erneute Klinikunterbringungen nicht zu verhindern sein. Im Ansatz der Rehabilitation steckt auch ein Stück Prävention: Es wird versucht, Risiken zu erkennen und an ihnen zu arbeiten.

#### *Niederschwelligkeit*

das Angebot des Betreuten Wohnens versteht sich insofern als "niederschwellig" als es versucht, dem Klienten den Einstieg in eine produktive Zusammenarbeit nicht durch unnötige Hürden zu erschweren; es bedeutet nicht, dem Klienten weiter entgegen zu kommen, als dies ihm gut tut. Eher ist eine sensible, bewußte und flexible Handhabung des Betreuers gefordert, um das rechte Maß von Forderung und Entgegenkommen, das durchaus schwanken kann, zu finden. Da Veränderung immer Kooperation voraussetzt, gelingt sie nur, wenn der Klient sich nicht einfach nur anpaßt, sondern mit macht.

#### *Ressourcenorientierung und Hilfe zur Selbsthilfe*

Zentral ist das Prinzip, an den Stärken des Klienten anzuknüpfen, d. h. der Focus richtet sich nicht vorrangig auf die Probleme des Klienten, die zu verringern versucht werden, sondern auf seine Stärken, die gefördert, weiterentwickelt und genutzt werden sollen. Es ist klar, daß eine solche Ressourcenorientierung ein präzises Erfassen der Beeinträchtigungen des Klienten nicht außer acht lassen darf, um mit realistischen Erwartungen an den richtigen Stellen anzusetzen.

#### *Sozialtherapeutischer Ansatz*

Das Angebot des Betreuten Wohnens unterscheidet sich sowohl von der sozialarbeiterischen wie auch von der therapeutischen Arbeit dadurch, daß sie mit dem Alltag des Klienten kontinuierlich verwoben ist und keine isolierte verbal vermittelte Wirklichkeit bearbeitet, sondern am Lebensgeschehen des Klienten direkt teilnimmt, indem sie z. B. auch Aktivitäten anstößt und begleitet und durch Handlung Veränderung befördert. Das Medium ist nicht nur die Sprache, sondern das Gestalten von Situationen und die Beteiligung an ihnen im Sinne eines "Therapeutischen Alltagshandelns". Auch wenn die Entwicklung des Klienten von ihm selbst gewollt, getragen und verantwortet werden muß, braucht er auch Anregungen und Anstöße, um sich neu zu orientieren.

#### *Kurze und lange Perspektiven*

Betreutes Wohnen wird, um der Prozeßorientierung zu entsprechen, zunächst in begrenzten Schrittlängen denken, aber u. U. einen langen Atem brauchen und auch längere Entwicklungszeiträume im Auge behalten. Oftmals wird es vergebens scheinen, kurzfristig sichtbare Veränderungen zu erzielen, aber möglicherweise wird eine nicht en e Erfolgsorientierung von späteren positiven Wirkungen der Betreuung belohnt.

## 4. Die Betreuungsarbeit

### *Begleitung*

Betreuung ist Begleitung, bei der der Betreuer - je nachdem, wo der Betreute steht - in unterschiedlichem Abstand und sich eher an der Seite, hinter oder vor dem Klienten haltend, ihn fördert, stützt und/oder fordert. In ihr übernimmt der Betreuer verschiedene Rollen - Vertrauter, Anwalt, Freund, Trainer und Therapeut - und wird oft in eine Elternrolle gedrängt oder übernimmt sie bewußt und arbeitet mit der Übertragung. Betreuung begleitet Entwicklung, Stagnation, Rückfall und Krise und versteht sich in der Absicht, sich schrittweise entbehrlich zu machen.

### *Beziehungsarbeit*

Menschen mit psychischen Problemen sind auch immer beeinträchtigt in der Aufnahme, Mitgestaltung und im Aufrechterhalten von Beziehungen. Sie sind oft mißtrauisch und widersprüchlich in ihren Erwartungen und Reaktionen und stellen ihr Gegenüber auf viele Proben. Sie kennen nicht oder glauben nicht an die Möglichkeit, daß Andere sie aushalten und ihnen gerecht werden. In der Betreuung müssen der Austausch von Worten und die gemeinsamen Handlungen eingebettet sein in eine Gefühlsbeziehung, die getragen wird von Verständnis, Respekt und Annehmen. Eine solche Beziehung ermöglicht und schafft Vertrauen, Vertrauen erhöht Sicherheit, Sicherheit ermöglicht neue Entwicklungen. Die Anbahnung, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung einer Beziehung mit dem Klienten ist daher die vorrangigste, wichtigste und schwierigste Aufgabe der Betreuung. Die persönliche Beziehung ist zugleich die Basis und das entscheidende "Übungsinstrument" der Betreuungsarbeit. Alles, was sich durch die Betreuung entwickelt und verändert, entwickelt und verändert sich im Rahmen dieser Beziehung.

### *Kontinuität*

Die Auseinandersetzung mit den eigenen Problemen ist oft mühsam und das Zulassen konflikthafter Erfahrungen ist oft schmerzhaft. Deshalb ist ein solcher Prozeß nur möglich auf einer zumindest von einer Seite aus stabilen Beziehung mit einer anderen Person, die um diese Schwierigkeiten weiß. Diese Beziehung kann zeitweilig exklusiv sein, d. h. alles konzentriert sich auf eine Person. Allerdings ist es nicht nur aus arbeitsorganisatorischen Gründen notwendig, sondern auch für Klienten wichtig, im Umgang mit anderen Betreuern Erfahrungsspielräume zu erweitern. Ein größerer Kreis und eine Variabilität im Einsatz von Betreuern würde die Entwicklung erschweren.

### *Sprechen und Handeln*

Mit Hilfe des Betreuers beschäftigt sich der Klient mit seinen Möglichkeiten und stößt dabei auf seine Probleme. Dies geschieht sowohl darüber, daß der Klient von seinem Alltag und vor allem von seinen Beziehungen zu anderen Menschen spricht, als auch darüber, daß er durch sein sichtbares Handeln etwas vermittelt, auf das der Betreuer -verbal und auch durch sein Verhalten antwortet. Darüber zu sprechen kann dazu beitragen, Gefühle von Einsamkeit, Scham und Schuld, die fast immer bei psychischen Problemen eine Rolle spielen, aufzulösen, andere als die erwarteten Reaktionen des Betreuers tragen dazu bei, daß der Klient mit sich neue Erfahrungen macht. Indem Alternativen zu Erlebnisweisen erkennbar werden, können andere Handlungsweisen verfügbar werden. Dabei kann gemeinsame Aktion - z. B. spielen - als Medium dienen und sehr hilfreich sein.

### *Lernen am Modell*

Der Umgang des Betreuers mit dem Anderen wird zum Modell für den Umgang des Klienten mit sich selbst. Der Betreuer muß in der Lage sein, die schwierigen, oft unterdrückten, maskierten und ver-rückten Erfahrungen des Klienten wahrzunehmen und anzuerkennen. Der Klient soll seine eigene Unsicherheit und Verwirrung im Erleben anhand einer klaren Wahrnehmungsfä-

higkeit und sicheren Handlungsorientierung des Betreuers abbauen. Die Chance liegt darin, problematische Erlebnissbereiche dadurch zu verändern und in die Persönlichkeit zu integrieren. Dazu gehört auch, dem Klienten neue Verhaltensmuster anzubieten.

#### *Schutzraum*

Menschen in psychischer Bedrängnis brauchen zeitweilig auch Schutz, der nicht nur in der äußeren Form einer beherbergenden Institution, sondern auch in der Betreuungsbeziehung gefunden werden kann. Rückzüge können nicht nur unvermeidlich und notwendig sein, sondern auch hilfreich. Krisen aushalten zu lernen und dieser Erfahrung allmählich zu trauen, hilft, sie besser zu bewältigen.

#### *Versorgung*

Psychisch kranke Menschen sind, weil sie ihre Wünsche und Interessen nicht hinreichend aus eigener Kraft erfüllen und verwirklichen können und vielfältige psychosoziale Defizite haben, oft bedürftig nach Versorgung, diesem Bedürfnis wird der Betreuer ein Stück weit entgegenkommen müssen, allein schon weil die Defizite zu bedrückend sein können, aber auch um die Erfahrung zu nähren, daß es bessere Befindlichkeit gibt als den Status Quo. Allerdings wird er abwägen, wieviel Versorgung und wieviel Forderung hilfreich sein mag, damit Klienten selbst eigene Kraft aufwenden, um voranzukommen.

#### *Förderung*

Menschen mit Problemen ihrer inneren Strukturen haben auch leicht Probleme mit äußeren Strukturen: fast immer sind psychisch kranke Menschen in ihren Möglichkeiten beeinträchtigt, mit an sie gerichteten Erwartungen, Wünschen und Forderungen und allgemein mit Regeln zurechtzukommen. In ihrer Erfahrung von fehlendem Respekt vor ihrer Person erleben sie sie leicht als Zumutung und gegen sie gerichteten Angriff, in ihrer Erfahrung von Unzulänglichkeit fühlen sie sich schnell überfordert, in ihrer unzureichenden Fähigkeit geordneten und zielgerichteten Handelns sind sie eher hilflos. Außerdem wissen sie oft, daß und welche Möglichkeiten sie haben, um zu erreichen, daß ihnen Verantwortung abgenommen wird. Es ist deshalb wichtig, Klienten mit - allgemeinen und persönlichen - Anforderungen zu konfrontieren und ihre Möglichkeiten zu entwickeln, es mit ihnen aufzunehmen.

#### *An sich arbeiten*

Der Begriff der Betreuung ist insofern, als er scheinbar vermittelt, daß mit den Klienten etwas gemacht - im Sinne von an ihnen verrichtet - wird, irreführend, was *mit ihnen zusammen* gemacht wird, ist eine Erkundung von unwegsamem Gebiet bzw. von Neuland, die Bemühung um neue Wege im Umgang mit sich selbst, das Sich-Einlassen auf schwierige Erfahrungen, das Ringen mit Widerständen. In diesem Prozeß muß der Klient bereit sein, aktiv mitzumachen und soweit möglich an sich zu arbeiten.

#### *Biographiearbeit und aktuelle Lösungsansätze*

Die Arbeit an Konflikten schließt immer auch rekonstruktive Bedeutungsarbeit an der persönlichen Biographie ein - ohne Rückbezug auf ihren Entstehungszusammenhang können Erfahrungen nicht verstanden und verarbeitet werden, das Gewicht liegt aber nicht auf einer Rückwärtsorientierung, sondern darauf, Lösungsansätze zu entwickeln. Dazu gehört, über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen und andere wahrzunehmen und darüber auch sich selbst anders wahrzunehmen.

#### *Zusammenhangsarbeit*

Menschen mit psychischen Problemen haben immer Schwierigkeiten mit ihrem persönlichen Umfeld (und dieses mit ihnen). Betreuung muß im Sinne eines systemischen Ansatzes das

gegenwärtige und das verinnerlichte Beziehungs- d. i. häufig das Familiengefüge im Verstehensprozeß mit einbeziehen und dazu beitragen, das innere Bild des Klienten davon zu ergänzen und zu erweitern und seine realen Beziehungen zu entwickeln. Dazu gehört oft auch Angehörigenarbeit. Betreuung beinhaltet immer auch ein Hineinwirken ins familiäre und soziale Umfeld.

## 5. Betreuungsziele

### *Alltagsbewältigung*

Das zumeist vorrangigste Betreuungsziel ist es, daß Klienten wieder in die Lage kommen, ihre eigene Grundversorgung zu bewerkstelligen. Hierfür ist alltagspraktische Förderung - auch durch Mitmachen - unerlässlich. Dazu gehören Anstöße und Unterstützung im Haushalt, beim Einkaufen, Kochen, In-Ordnung-Bringen und Sauberhalten der Wohnung, bei der Körperhygiene und beim Gesundheitsverhalten, bei der Einnahme von Medikamenten und beim Einhalten von Arztkontakten mit ggf. ihrer Begleitung, Anregungen zu körperlichen Aktivitäten und Sport, Alltags- und Freizeitgestaltung sowie Unterstützung bei der Aufnahme und Gestaltung sozialer Beziehungen.

### *Zugang zum gesellschaftlichen Leben*

Betreuung versucht, nicht nur grundsätzlich die "Gesellschaftsfähigkeit" von Klienten zu stärken, sondern motiviert, initiiert, unterstützt und begleitet auch ganz konkret ihre Schritte in Richtung Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Für Menschen mit psychischen Problemen ist es wichtig und hilfreich, aus der Wohnung herauszugehen und mit anderen Menschen zusammenzukommen und Kontakt aufzunehmen, spazierenzugehen, Ausflüge zu machen und kulturelle und sportliche Veranstaltungen zu besuchen. Dies kann in Einzelaktionen oder Gruppenaktivitäten stattfinden.

### *Berufliche Integration*

Die meisten Menschen haben den Wunsch nach einer regelmäßigen und sinnvollen Beschäftigung in möglichst normalen Arbeitszusammenhängen. Dadurch wird eine sinnvolle Tagesstrukturierung und die Erfahrung einer Zeitstruktur ermöglicht, das Erleben von Selbständigkeit gefördert, Selbstwertgefühl und Selbstbewußtsein gestärkt, das Bewußtsein, gebraucht zu werden, bestätigt und die soziale Integration gefördert. Um psychisch kranke Menschen dazu zu befähigen, müssen ihre sozialen Fertigkeiten entwickelt und ihre Durchhaltefähigkeit unterstützt werden.

### *Verantwortung für sich übernehmen*

Das grundlegende Ziel der Betreuung, das mit der Stärkung der eigenen Ressourcen einhergeht, ist es, den Klienten dahin zu bringen, mehr Verantwortung für sich zu übernehmen. Dies ist für Klienten schwer, weil sie dazu schlechte Voraussetzungen mitbringen: sie haben das Scheitern der Möglichkeit, Verantwortung für sich zu tragen, zumeist nachhaltig erlebt, sei es weil sie in ihrem bisherigen Leben gar nicht recht dazu gelangen konnten, selbständig zu werden, sei es weil die erreichte Selbständigkeit massiv eingebrochen ist. Die aktuellen und auch die vergangenen Beeinträchtigungen können so belastend sein, die Erfahrung des Scheiterns so entmutigend, daß es Klienten schwer fällt, die Kraft dafür aufzubringen, gegen alle Widrigkeiten mehr Verantwortung für sich zu erringen.

### *Selbstvertrauen*

Oft ist es auch schwierig zu unterscheiden, inwieweit Klienten die Verantwortung nicht übernehmen können oder wollen, da Schwäche als Druckmittel erkannt und Ohnmacht als Machtfak-

tor eingesetzt wird. Regression ermöglicht Ansprüchlichkeiten, mit denen die eigene Abhängigkeit auf die Anderen übertragen wird. Die Bestätigung und Entwicklung des Zieles von Selbstbestimmtheit und Selbstverantwortung ist ein Appell an die Freiheit im Anderen und soll die Basis dafür schaffen, die Autonomiespielräume der Klienten zu vergrößern und damit ihr Selbstvertrauen fördern. Wer spürt, daß ihm etwas zugetraut wird, hat es leichter, seinem Selbstvertrauen eine Chance zu geben.

#### *Lebensplanung*

Ein bündelndes Ziel aller betreuerischen Arbeit ist es, Klienten in die Richtung zu begleiten, daß sie für ihr Leben wieder Perspektiven und Ziele entwickeln, daran glauben können und Hoffnung haben.

## 6. Die Aufgabe des Betreuers

#### *Anliegenorientierung*

Der Betreuer wird zum Kundigen in der Wirklichkeit des Klienten, Experte ist er darin, seine eigene Wahrnehmung und Erfahrung in den Dienst der Möglichkeiten des Klienten zu stellen. Es geht nicht darum, Defizite des Klienten aufzufüllen, sondern darum, daß der Klient seine eigenen Wege findet und Möglichkeiten erweitert. Der Betreuer bemüht sich, am Anliegen des Klienten orientiert und unter Anerkennung bisheriger eigener Lösungsansätze um eine gemeinsame Suche nach neuen Orientierungen und Handlungsmöglichkeiten. Der Betreuer darf nicht einfach seine eigenen Vorstellungen und Erwartungen auf den Klienten abbilden, es geht nicht um allgemeine Richtigkeit, sondern um eine für diesen Menschen spezifische möglichst hilfreiche Variante neuer Perspektiven bzw. nächster Schritte.

#### *Annahme und Respekt*

Was dem Klienten hilft, ist, angenommen zu werden, wo er sich bisher selbst nicht annehmen konnte, und verstanden zu werden, wo er sich selbst nicht verstanden hat. Für Menschen mit psychischen Problemen sind Akzeptanz und Respekt vor ihrer Würde vielfach eine neue Erfahrung. Viele haben erlebt, daß sie oder bestimmte Bereiche ihrer Person abgewertet wurden. Sie haben erfahren, nicht so sein zu dürfen, wie sie sind, was auf ganz subtile, aber wirksame Weise geschehen sein kann.

#### *Pädagoge*

Auch wenn der Betreuer nicht als Wegweisender in Erscheinung tritt, der ein von ihm oder anderen konzipiertes Entwicklungsprogramm umsetzt und dem Klienten zeigt, wo es langgeht, gehören pädagogische Anteile zu seinem Handlungsrepertoire, die er zur Erweiterung des Erfahrungs- und Handlungsspielraumes anbietet. Bei schwerer gestörten Klienten kann dieser Anteil auch größer sein, im Vordergrund sollte aber immer die Bemühung stehen, die eigenen Impulse des Klienten zu erkennen und zu fördern.

#### *Stellvertreter der Gesellschaft und Vermittler*

Da Menschen mit psychischen Problemen nicht nur mit sich selbst, sondern auch mit anderen Schwierigkeiten haben, hat der Betreuer nicht nur in seiner Stellvertreterrolle - indem er die "Umwelt" vertritt - sondern auch ganz konkret in aktuellen Konflikten eine Vermittlerrolle zwischen dem Einzelnen und seinem persönlichen und sozialem Umfeld. Er muß nicht nur dem Klienten helfen, damit anders und besser zurechtzukommen, sondern auch seinem Umfeld helfen, anders auf psychisch kranke Menschen zu reagieren und mit ihnen umzugehen. Das sind in erster Linie Angehörige und Freunde, aber auch Nachbarn und Ämter oder auch Ärzte. Insofern als Menschen mit psychischen Problemen sonst eher isoliert leben, trägt ihre Integration auch zu

einer Vervollständigung und Bereicherung des Sozialgefüges bei.

#### *Persönliche Fähigkeiten*

Der Umgang mit psychisch kranken Menschen erfordert besondere persönliche Fähigkeiten. Wichtig sind Sensibilität, Offenheit und Einfühlungsvermögen bei gleichzeitiger Abgrenzungsfähigkeit, d. h. eine Elastizität, sich in fremde, befremdliche und z. T. bedrohliche Erfahrungswelten zu transportieren, ohne seine eigene gesunde Welt aufzugeben. Dazu gehören Offenheit und Klarheit im Umgang mit sich selbst und die Fähigkeit, Mitgefühl und Zuneigung zu entwickeln. Verstehen darf nicht als intellektueller Prozeß, sondern muß als persönlicher Versuch, den anderen kennenzulernen, gehandhabt werden, wozu die Sichtbarkeit und Echtheit der Person des Betreuers in der Betreuungsbeziehung gehört. Eine Grundhaltung der Anerkennung und Toleranz gegenüber Anderen und ein Bild der Gleichrangigkeit von Menschen unter Achtung ihrer Würde sind grundlegend.

#### *Fachliche Kompetenzen*

Die Arbeit als Betreuer verbindet therapeutisches Verständnis mit einer praktischen Handlungsorientierung. Wichtig ist ein auf vielfältiger Erfahrung mit psychisch kranken Menschen gründendes Wissen um die Bedeutungen von Krankheitsverläufen, krankmachenden personalen Konstellationen und Kommunikationsstrukturen. Erforderlich ist die Fähigkeit zu kontextuellem situativem und ganzheitlichem Denken in personalen, sozialen und kulturellen Bezügen. Notwendig sind auch rechtliche Kenntnisse und ein Überblick über andere Versorgungsmöglichkeiten. Wünschenswert sind praktische Fertigkeiten und die Bereitschaft, sie einzubringen. Hauptsächlich werden Sozialarbeiter/Sozialpädagogen beschäftigt, aber auch Psychologen, Kranken- und Altenpfleger sowie Erzieher und Ergotherapeuten können für den Betreuungseinsatz wichtige Kompetenzen einbringen.

## 7. Handhabung der Betreuung

#### *Betreuungsaufnahme*

Eine genaue Analyse des Überleitungskontextes - wer hat mit welchen Problem- und Zielbeschreibungen den Kontakt hergestellt, wie hat sich der Klient verhalten, welche Informationen sind verfügbar - erlaubt erste Hypothesen über den Klienten. Die Vorstellung des Klienten in der Steuerungsrunde und die Ausarbeitung des Behandlungs- und Rehabilitationsplanes strukturiert die Einschätzung des individuellen Hilfebedarfs und eines angemessenen Betreuungsangebotes. Die Gewinnung, Überprüfung und Anpassung von Hypothesen im Rahmen eines Betreuungskonzeptes und der Abgleich des Betreuungsverlaufes mit dem Behandlungs- und Rehabilitationsplan sind wichtige Orientierungshilfen der Betreuung.

#### *Betreuungsvertrag*

Die gemeinsame Erarbeitung eines Betreuungsvertrages soll möglichst großes Einvernehmen über die Ziele der Betreuung herstellen, das Prinzip der Eigenverantwortlichkeit und Transparenz hervorheben und für beide - Betreuer und Klient - die Einschätzung der Betreuungsfortschritte erleichtern.

#### *Teamarbeit und Supervision*

Reflexion und Kursbestimmung durch Austausch im Team und in der Supervision sind unverzichtbar und dienen der Entlastung der Mitarbeiter und der Sicherung der Qualität der Betreuungsarbeit. Vor allem im Bereich des Betreuten Einzelwohnens ist die Einbindung in ein Team besonders wichtig, um Mitarbeitern genügend Rückhalt zu geben. Auch die Übernahme von Vertretungen wird durch regelmäßige Fallbesprechungen erleichtert. Die Teams sind nach der Betreuungsform und regional untergliedert, aber untereinander verbunden und durchlässig.



Mittelpunkt der Betreuung ist die Wohnung des Klienten. Je nach Situation des Klienten kann die Betreuung aber auch teilweise an anderen Orten stattfinden, je nachdem, wieviel Nähe oder Distanz er braucht, inwieweit ein neutraler Ort ihm helfen kann, Abstand zu seiner Welt zu finden, ob Betreuung im Einzelkontakt oder in der Gruppe angebracht ist, welche Schritte nach außen anstehen, welche sozialen Kontexte wichtig sind etc.

Gemeinsames Handeln in der Zweier- oder in der Gruppensituation ist eine wichtige Basis der Betreuungsarbeit, Beziehungsgestaltung durch aufeinander Bezug nehmende Aktion bietet die Chance der Entlastung intellektueller Bemühungen und kann auch Spaß machen. Kochen als unmittelbar sinnlich nutzbringende Tätigkeit ist ein befriedigendes Erlebnis, alle Formen künstlerisch kreativer Ausdrucksfindung und Spielen sind eine Bereicherung der Erfahrung eigener Möglichkeiten. Für Klienten im Betreuten Einzelwohnen sind gemeinsame Aktivitäten und Gesprächsgruppen ergänzende Hilfsangebote.

## 8.                    Betreuungsformen

Betreuungen folgen unterschiedlichen Prinzipien, je nachdem ob sie mit Einzelnen oder in Gruppen durchgeführt werden. Die Betreuung einzelner Menschen ist exklusiver und dichter und stärker vom Betreuer mit bestimmt, aber auch eindimensionaler und abgehobener und isolierter, als wenn Klienten sich in einer Gruppe ihre eigene Situation im Bezug aufeinander gestalten können. Der Einzelne steht immer im Mittelpunkt, es sind keine Gruppenbezüge nutzbar, sein Verhalten ist maßgeblich so, wie es sich an der Reaktion des Betreuers bricht. Zum Ausgleich wurde deshalb ein Verbund mit den Treffpunkten Therapeutische Wohngemeinschaft Cantorsteig, Tages-Begegnungsstätte und Geschäftsstelle geschaffen.

In der TWG entsteht eine familienähnliche Struktur, in der der Einzelne sich als Teil einer Gemeinschaft und die Gruppe als Subjekt erlebt. Sie ist ein komplexes Gefüge, in dem Beziehungsvielfalt Problem und Chance zugleich ist. Wechselnde Gruppenkonstellationen und -normen sowie Rollenvielfalt - auch der Betreuer! - sind Grundlage für ein Lernen in der Wirklichkeit. In einer Gruppe ist vielfältiges Verhalten möglich, es entstehen Formationen, Mechanismen und Spiele, in die der Betreuer nur z. T. einbezogen wird, denen er als Beobachter eher außenstehend bleibt. Die Bewohner haben fast Mieterstatus, das selbst gestaltete Gefüge schafft die Erfahrung von Zuhause und bietet Zusammengehörigkeitsgefühle und Identifikationsmöglichkeiten, die Gruppe kann den Einzelnen durch ihre Zuwendung stützen und zeitweilig tragen.

Im Verbund nebeneinander liegender abgeschlossener Apartments ergibt sich die Möglichkeit, sowohl Abgrenzungswünsche wie auch Zusammengehörigkeitsbedürfnisse der Klienten miteinander zu vereinbaren und zugleich einen flexibleren Betreuungseinsatz als im Betreuten Einzelwohnen zu gewährleisten. Insbesondere dem schwierigeren Personenkreis mit langjähriger Hospitalisierungserfahrung kommt diese Wohn- und Betreuungsform entgegen. Sie vermittelt durch die Nähe der anderen und im gewußten Ganzen noch ein Gefühl der Zugehörigkeit und Geborgenheit, ohne daß eine zu große Dichte bedrohlich werden könnte. Die äußerlich stärker gezogenen Grenzen schaffen Rückzugsmöglichkeiten, die Nähe erleichtert Gemeinschaftsaktivitäten.

## 9. Veränderungen

### *Klientel*

Durch gemeindenähere Betreuungsformen und vielfältige neue Betreuungsangebote wurde die Ausgrenzung psychisch kranker Menschen weniger kraß. Früher waren die - ausschließlich in Wohngemeinschaften - betreuten Klienten in ihren Möglichkeiten deutlich eingeschränkter und die Chancen ihrer Eingliederung geringer. Betreuungen sind kürzer geworden, Rehabilitationsergebnisse besser. Zu den "klassischen harten Fällen" hinzugekommen sind vielfältige Formen von Doppel- und Mehrfachproblematiken und sozialer Defizite.

### *Zwangsunterbringungen*

Durch eingespielte Betreuungsangebote und andere Medikamente treten Krisen weniger häufig auf, werden früher abgefangen, verlaufen weniger schwer und führen seltener zu Zwangseinweisungen, die "Liegezeiten" wurden drastisch verkürzt.

### *Betreuungsarbeit*

In den letzten Jahren wurden Plätze in Therapeutischen Wohngemeinschaften weniger nachgefragt, demgegenüber stieg der Bedarf an Betreuungsplätzen im Betreuten Einzelwohnen; und die zugleich abgegrenzte und dennoch verbundene Wohnform des Betreuungshauses und des Appartementwohnens erwies sich nicht nur für den dort betreuten schwierigen Personenkreis als besonders geeignet, sondern auch für andere Klientengruppen als attraktiv.

## 10. Dokumentation und QM

Die klientenbezogenen Tätigkeiten werden anhand eines internen Dokumentationssystems erfaßt. Die QM-Beauftragte hat die wesentlichen Prozesse des Betreuungsbereiches analysiert und dokumentiert und paßt diese den sich verändernden Gegebenheiten laufend an.

## 11. Vernetzung

Der Betreuungsbereich ist nicht nur in sich eng verbunden, sondern hat auch gute Verbindungen zu den anderen Einrichtungen der Kurve: Klienten nehmen die tagesstrukturierenden Angebote der Tages-Begegnungsstätte wahr, werden im Zuverdienst beschäftigt und sind Mitarbeiter des Integrationsprojektes der Kurve.

Intensive Kooperationen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst und den Stationen des Wenckebach-Klinikums, seiner Tagesklinik und Ambulanz wie auch mit anderen abgebenden Krankenhäusern und Einrichtungen sind die Basis unserer Arbeit und funktionieren gut. Darüber hinaus bestehen kollegiale Verbindungen zum Treffpunkt Tempelhof mit seinem KBS- und Tagesstättenangebot sowie den übrigen Trägern in Tempelhof Die Zusammenarbeit mit gesetzlichen Betreuern und niedergelassenen Ärzten ist im wesentlichen gut.

Durch Mitarbeit in den verschiedenen Fachgruppen, der Steuerungsrunde, der PSAG, den Arbeitsgruppen des Paritätischen Dachverbandes sowie überbezirklichen Fachgremien ist fachlicher Austausch gewährleistet.

\*

*Tobias Stahl (2009)*