

Betreutes Wohnen

In den letzten zehn bis fünfzehn Jahren hat sich gezeigt, daß betreute Wohnformen (sozialpädagogische, (sozial-)therapeutische Wohngemeinschaften und das betreute Einzelwohnen) erfolgreiche, praktikable, die Lebensqualität der Betroffenen entscheidend verbessernde Alternativen zur Abschiebung in sog. Krankenhäuser und zu Psychatrieaufenthalten darstellen. Diese Wohnformen heben gesellschaftliche Tendenzen der Vereinzelung und Isolation auf und schaffen neue gemeinschaftlich orientierte soziale Strukturen.

Gegen das psychiatrische Stigma

Aus diesem Grund setzen wir uns dafür ein, daß betreute Wohnformen nicht in erster Linie als »Nachsorge-Institutionen« zur Psychiatrie betrachtet, sondern als wirkliche Alternative und damit als eigenständiger Bereich in der psychosozialen Landschaft anerkannt werden. Betreute Wohnformen, die das Selbstbestimmungsrecht der Bewohner achten, können eine wichtige Hilfestellung bei der (Wieder-)Aneignung eigenständigen Lebens, der Förderung des Selbstvertrauens, der Stärkung der Eigenverantwortung, dem Aufheben der durch die Stigmatisierung mit psychiatrischen Etiketten entstandenen Selbstentfremdung, der sozialen Integration und damit der Stabilisierung persönlicher Identität leisten.

Oft bewirkt die Stigmatisierung durch psychiatrische Diagnosen eine extreme Verunsicherung bezüglich des eigenen Selbstbildes, der eigenen Identität und führt so unweigerlich zu einer »Spaltung«

der eigenen Person in einen »gesunden« und einen »kranken« Anteil – Ich und meine »Psychose«. Zudem verursacht die gängige Praxis der psychiatrischen Behandlung zum einen seelische und körperliche Beeinträchtigungen bzw. Schädigungen wie Zittern, Unruhe, Bewegungsstörungen, Depressionen etc., die von Psychopharmaka hervorgerufen werden. Zum anderen können psychosoziale Probleme aufgrund des medizinischen Selbstmißverständnisses der Psychiatrie nicht als solche erkannt werden. Die Folge dieser blinden Sichtweise ist dann meist, daß normabweichendes Verhalten als Syndrom einer irgendwie angenommenen, irgendwie wirksamen biologisch-physiologischen Krankheit mißverstanden wird, und dann kommt es zu dem Versuch, dieses Syndrom »in den Griff« zu bekommen, zu kontrollieren und zu unterdrücken, wobei hierdurch natürlich immer gleich wesentliche Persönlichkeitsanteile mitunterdrückt werden. Werden in diesem Sinne psychische Probleme bzw. Krisen als »medizinische Krankheiten« mißdeutet, besteht die Gefahr, daß der/die Betroffene niemals aus dem »psychiatrischen Versorgungsnetz« entlassen wird bzw. entweichen kann und er/sie an die lückenlose psychiatrische Behandlungskette gefesselt bleibt, weil er/sie immer als »psychisch krank« eingestuft bleibt. Übernehmen betreute Wohnformen diese psychiatrische Sichtweise, so würde das die Installation kleinerer Psychiatriestationen in der Gemeinde bedeuten, was zwangsläufig zu einer Ausweitung der Psychiatrie und damit psychiatrischer Kontrolle führen müßte. Der Psychiatisierung und Pathologisierung des Alltagslebens wäre Tür und Tor geöffnet.

Forderungen

Gerade in betreuten Wohnformen könne jener sich anbahnende Paradigmenwechsel vom medizinisch-psychiatrischen Mißverständnis psychischen Leidens zu seinem realen psychosozialen Begreifen seinen Platz haben. Hierfür halten wir aber folgende Bedingungen für notwendig:

1. Die Zahl der Plätze für betreute Wohnformen hat sich nach den Bedürfnissen der Betroffenen zu orientieren. Bisher ist die »Nachfrage« nach Plätzen weitaus größer als das »Angebot«, und es bestehen Wartezeiten bis zu einem Jahr. Deshalb werden wir uns dafür einsetzen, daß die Anzahl von Plätzen in betreuten Wohnformen erheblich erhöht wird und im Gegenzug dazu stationäre Klinikbetten abgebaut werden.
2. Wir halten es für notwendig, daß die bislang bürokratische Aufnahme-prozeder für betreute Wohnformen radikal erleichtert wird. So sollte die Finanzierung der Betreuungskosten dann gewährleistet sein, wenn ein Bewerber eine Verordnung seines behandelnden Arztes vorweist und der betreuende Verein der Betreuung zustimmt. Damit entfallen die Anträge beim Sozialpsychiatrischen Dienst und bei der Eingliederungsstelle des Sozialamtes.
3. Durch Punkt 2 wäre dann auch eine Anonymisierung der Bewohner betreuter Wohnformen gesichert, die immer noch eine Einverständniserklärung gegenüber dem Sozialpsychiatrischen Dienst unterschreiben müssen, daß dieser die Krankenakten einsehen kann. Dies widerspricht unserer Erachtens datenschutzrechtlichen Bestimmungen.
4. Wir halten es für dringend erforderlich, daß der Finanzierungsmodus für betreute Wohnformen vereinfacht wird. Hierfür halten wir die Bildung eines Finanzpools, der von den Krankenkassen, Sozialhilfeträgern, Trägern der Rentenversicherung und der öffentlichen Hand ausgestattet wird, für notwendig. Aus diesem Pool erfolgt dann die Finanzierung pauschal.
5. Betreute Wohnformen sollen von freien Trägervereinen, unabhängig von psychiatrischen Institutionen, angeboten werden, weil nur hierdurch eine wirkliche Ent-Psychiatisierung gewährleistet ist.
6. Bewohner betreuter Wohnformen müssen mindestens einen gesetzlichen Untermietvertrag mit dreimonatiger Kündigungsfrist erhalten. Hierdurch darf dem betreuenden Verein kein finanzieller Nachteil entstehen.
7. Den Bewohnern muß von den Bezirksämtern beim Auszug eine ihren Bedürfnissen entsprechende Wohnung bereitgestellt werden. Um dies zu ermöglichen, muß vom Senat ein ausreichendes Kontingent von Wohnungen für den entsprechenden Personenkreis zur Verfügung gestellt werden, die dann über die Bezirksämter vergeben werden.
8. Wenn die Verordnung und die Zustimmung des betreuenden Vereins vorliegen (siehe 2), ist die Finanzierung der Betreuung in jedem Falle zu gewährleisten, auch dann, wenn die Bewohner zusätzliche psychotherapeutische Hilfe beanspruchen. Wir halten es weiter für erforderlich, daß ein Bewohner, der nach einer Zeit keine Betreuung mehr

wünscht, seinen Wohnraum nicht verliert und der betreuende Verein dann nicht gezwungen ist, seine Mitarbeiter zu entlassen.

9. In betreuten Wohnformen muß das Recht der Bewohner, ohne Psychopharmaka zu leben, unbedingt respektiert werden. Die Bewohner sollten auf die Gefahren des Psychopharmaka-Konsums hingewiesen werden und beim Absetzen bzw. Entzug derselben beraten (ggf. finanziell) unterstützt werden.

10. Betreute Wohnformen sollten sich nach den Bedürfnissen der betroffenen Personengruppen konzeptionell orientieren: z.B. therapeutische Wohngemeinschaften bzw. betreutes Einzelwohnen für Langzeitpsychiatrisierte, für Mütter/Väter von Kindern, für Frauen, für Männer, für Psychiatriebetroffene mit Suchtproblematik, für alte Menschen etc. Die Betreuungsintensität sollte sich je nach den unterschiedlichen Erfordernissen ausrichten und gleichzeitig flexibel handhabbar sein, so daß die Möglichkeit des Zusammenlebens verschiedener Betroffenengruppen besteht.

11. Wir setzen uns weiter dafür ein, daß die Betreuung, die hohe persönliche und fachliche Qualifikationen voraussetzt, vom Senat auch BAT-gemäß bezahlt wird und BAT-gemäße Arbeitsbedingungen vorliegen. In der Bezahlung der Betreuungsarbeit muß Supervision, Nachbetreuung, Krisenintervention, telefonische Rufbereitschaften, Vor- und Nachbereitungszeiten, Fahrgeld, Fahrzeit, der notwendige Austausch von BetreuerInnen, die Verwaltungsarbeiten, Kontakte zu Behör-

den, berufsbegleitende Fortbildung und politische Gremienarbeit (in PSAGen, im DPW) entsprechend berücksichtigt und bezahlt werden.

12. Außerdem halten wir es für erforderlich, daß Forschungsgelder für wissenschaftliche Untersuchungen für diesen relativ neuen Bereich der psychosozialen Unterstützung aus der Betroffenenperspektive bereitgestellt werden.

