

# Intensive Betreuung beim Wohnen für psychisch kranke Menschen

## Rahmenkonzept mit Arbeitshilfen

für sozialpsychiatrische Wohnheime und  
andere intensiv begleitete Wohnformen

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband  
Landesverband NRW – Facharbeitskreis Sozialpsychiatrie

## Inhalt

1. Ambulant vor stationär: ...und für wen und für was sind Wohnheime gut? . . . . .	1
2. Sozialpsychiatrische Heime im DPWW NRW . . . . .	2
3. Aufgabe, Auftrag, Verantwortung und fachliche Standards der Intensiven Wohnbetreuung . . . . .	3
4. Arbeitshilfe 1: Checkliste Sozialpsychiatrische Wohnheime . . . . .	6
5. Arbeitshilfe 2: Arbeitshilfe „Milieu“ und Anleitung . . . . .	7
6. Arbeitshilfe 3: Fragenkatalog zur Einstellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Bereich psychiatrischer Hilfe . . .	9

## Autoren

Federführend:

**Thomas Schreiber**, Solingen

**Klaus Jansen**, Köln

Redaktionelle Mitarbeit im Rahmen einer Arbeitsgruppe des  
Facharbeitskreises Sozialpsychiatrie des DPWW NRW:

**Gerhard Gehring, Kerstin Rexin, Jörg Brauch, Jürgen Stirnberg, Sabine  
Hansen, Ulrike Pyll-Heidkamp, Frank Kremer, Regine Göbels, Sandra  
Sturhahn, Bernd Woltmann-Zingsheim (v.i.S.d.P.),**

Dieses, am 16.05.2006, abschließend diskutierte Papier schreibt das vom Landesvorstand des Paritätischen NRW am 24.02.1984 verabschiedete erste Rahmenkonzept des Facharbeitskreises Sozialpsychiatrie für den Bereich der intensiven Hilfen zum selbständigen Wohnen für psychisch kranke Menschen fort. Es erschien zuletzt im Mai 1998 unter dem Titel „Gemeindepsychiatrie in Nordrhein-Westfalen“ neu und ist in einer Druckauflage von 1 250 Exemplaren vergriffen.

Diese Broschüre steht im Internet kostenfrei zum **Download** bereit unter:  
[www.sozialpsychiatrie.paritaet-nrw.org](http://www.sozialpsychiatrie.paritaet-nrw.org)>Materialien

### Kontakt

Paritätische Fachberatung Sozialpsychiatrie NRW  
in der Fachgruppe Sozialbetriebe  
Bernd Woltmann-Zingsheim  
Friedhofstraße 39  
41236 Mönchengladbach

© Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband NRW  
Loher Straße 7, 42283 Wuppertal

August 2006

Layout: Birgit Klewinghaus, Landesgeschäftsstelle

## 1. Ambulant vor Stationär

### ... und für wen und für was sind Wohnheime gut?

**Als Reaktion auf eine Störung ist dieses Konzept entstanden: Die Gründung von Wohnheimen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Gemeindenähe wurde gefordert und gefördert. Jetzt sind sie im derzeitigen Zeitgeschehen in die Kritik geraten: Zuviel Institution! Zu teuer!**

Dabei hat die Sozialpsychiatrie bislang eine kurze Geschichte – erst in den 70er Jahren bewegte sich die Psychiatrie in die Gemeinde. Zurzeit verursachen die aktuellen Entwicklungen der politischen, finanziellen und fachlich bestimmten Rahmenbedingungen den umfassendsten Veränderungsprozess der Sozialpsychiatrie seit vielen Jahren. Dies stellt alle psychiatrisch Handelnden vor eine große Herausforderung.

### Wir stellen fest:

- Die Förderung vornehmlich ambulanter Hilfen führt zu einer Tendenz in den stationären Wohnangeboten wesentlich stärker beeinträchtigte Menschen mit schwersten psychischen Erkrankungen aufzunehmen.
- In den Wohnheimen werden in der Regel weiterhin Wartelisten geführt, da nach wie vor das Angebot dem Bedarf nicht gerecht zu werden scheint. Insbesondere die forensische Nachsorge ist unterversorgt. Seit dem Jahr 2003 steht unter dem Dach des Paritätischen eine spitzenverbandsübergreifende und klinikungebundene Fachberatung für komplementäre Träger zur Verfügung [www.stuetzpunkt-nachsorge.de](http://www.stuetzpunkt-nachsorge.de).
- Von den Auswirkungen der Politik, die großen Wohnheime in den Focus zu stellen um Platzzahlreduzierung und Kostenminimierung zu erwirken, sind insbesondere gerade die kleinen Wohneinrichtungen organisatorisch und wirtschaftlich betroffen.

Im aktuellen Prozess der Favorisierung ambulanter Hilfen ist festzustellen, dass intensivere, in die Gemeinschaft und auf das Zusammenleben ausgerichtete Hilfen sich nicht gänzlich in die „Face to Face“ Systematik mit der Fachleistungsstunde als Währung übertragen lassen.

- Wohnheime, Intensiv betreute Wohngemeinschaften, Betreute Hausgemeinschaften, Assistiertes Nachbarschaftliches Wohnen im Wohnverbund oder einfach die begleitete Zweier-WG, der Besuch des offenen Treffs oder wie immer man den Bedarf an einer Gemeinschaft benennen mag: es sind Lebensorte die einen sicheren Rahmen vermitteln und somit an sich schon hilfreich wirken.

### Sie wirken durch:

- Atmosphäre und Präsenz;
- die Option jederzeit Hilfe zu bekommen falls diese erforderlich ist;
- die Möglichkeit Menschen ansprechen zu können.
- Teilhabe am Alltag, Wahrnehmung und Beobachtung der anderen;
- einfaches Dabeisein, Dazugehörigkeit; Angebote zu bekommen, auch wenn man sie dazu nutzt sie abzulehnen;
- individuellen Lebensrhythmus, individuelle Tagesstruktur;
- Orte der Begegnung, Gemeinschaft, Sicherheit und verlässliche Strukturen.

Die Förderung von positiv wirkender Atmosphäre ist ein ganzheitlicher Prozeß, der sich kaum mittels einer Fachleistungsstundensystematik abbilden läßt.

Die Autoren dieses Rahmenkonzeptes gehen davon aus, dass in den von Wohnheimträgern geführten Wohngruppen und Außenwohngruppen überwiegend Menschen aufgenommen werden, die durch die Schwere ihrer psychischen Erkrankung im erheblichem Umfang beeinträchtigt sind. Sie benötigen eine intensive, geduldige und ganzheitliche Förderung um sich eine außerklinische Lebensmöglichkeit zu erschließen. Wenn dieser Rehabilitationsprozess dem persönlichen Bedarf entsprechend gestaltet ist, also von der Dauer und der Intensität her gut bemessen ist, wird eine weitgehende Verselbständigung gelingen.

Mit den derzeitigen Möglichkeiten der ambulanten Betreuung erscheint die erforderliche intensive Förderung zu dieser Form der Rehabilitation schwer realisierbar. Die „Ambulantisierung“ der Sozialpsychiatrie kann daher nicht die alleinige richtige Antwort auf die Kritik an den Wohnheimen sein.

Die zeitlich straffe Betreuung im ambulanten Bereich, gepaart mit einer gerade ausreichenden Alimentierung der Betroffenen, hilft nur einem Teil der Klienten. Wenn die intensive Förderung bei schwerst chronisch

Erkrankten im Rahmen stationärer Milieus ausbleibt, bewirkt das eine ambulante Wohnform der Aufbewahrung.

Selbstverständlich müssen Veränderungsprozesse stattfinden, die den Übergang von Großeinrichtungen der Behindertenhilfe zu kleinen, dezentralen Wohnbetreuungen bewirken. Hier stehen überörtlichen Kostenträger der Sozialhilfe in besonderer Verantwortung. Jahrzehntlang unterstützten sie das Wachstum der Großanbieter, nicht zuletzt mit dem Argument: „Groß ist preiswerter als klein.“

Die Differenzierung in ambulant oder stationär hilft u. U. gar nicht mehr viel weiter. Sie repräsentiert eigentlich die kameralistische Struktur unserer sozialen Sicherungssysteme, die nicht die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten, sondern die Belastung des jeweiligen Budgets in den Vordergrund rückt.

Versuche in der jüngsten Vergangenheit Budgetordnungen neu zu entwerfen, machen den Mangel nur deutlicher. So hat z. B. das Einordnen der Klientel in Leistungstypen nie wirklich zu mehr Klarheit über den individuellen Hilfebedarf und das benötigte Wohnumfeld geführt.

Ausschlaggebend ist die Frage:

**„Gibt es für psychisch schwersterkrankte Menschen eine ganzheitliche intensive Wohnbetreuung, die bis zu 24 Stunden am Tag in Anspruch genommen werden kann?“**

Die Frage der Kosten von Sozialpsychiatrie stellt sich zur Zeit ganz anders als in den zurückliegenden Jahren. Dabei gilt es, ein wichtiges Kriterium zu beachten: Können die angestrebten, kostenbedingten Umstrukturierungen die erforderliche Gelassenheit, Verlässlichkeit und Geduld in der Betreuung von psychisch kranken Menschen garantieren? Die Veränderungsprozesse im Gesundheitswesen sind unausweichlich – mittelfristig wird uns die je nach Hilfebedarf erforderliche, angemessenste Betreuungsform am wenigsten „kosten“, volkswirtschaftlich und menschlich betrachtet. Das Anliegen dieses Rahmenkonzepts ist es, die Qualität und den konzeptionellen Rahmen der Wohnheime und der betreuten Gemeinschaftsformen zu beschreiben. Wenn wir die Gestaltung der Wohnhilfen hilfebedarfsorientiert umsetzen, muss unser Hilfeangebot umfassend differenziert sein, weil auch die Bedarfe sehr differenziert sind.

- Stärke und Nutzen der Wohnheime und der intensiv begleiteten Wohnformen kommen den sehr schwer beeinträchtigten psychisch kranken Menschen zugute.

- Die Stärken der ambulanten Betreuungsformen kommen den Menschen zugute, die auf diese sehr intensive, ganzheitliche Begleitung nicht (mehr) angewiesen sind.

**Dabei ist es nicht das Ziel an der gewohnten Finanzierungsstruktur festzuhalten.**

## **2. Sozialpsychiatrische Heime im DPWW NRW**

Die sozialpsychiatrische „Heimlandschaft“ im Paritätischen unterscheidet sich erheblich von der anderer Spitzenverbände in Nordrhein-Westfalen:

- Platzzahl (gerundet und ohne Gewähr, Quelle: Fachberatung): Rheinland 850, Westfalen-Lippe 240,
- Trägeranzahl: Rheinland 23, Westfalen-Lippe 8,
- Einrichtungsgröße: 46 (maximal) bis 1 („stationäres Einzelwohnen“),
- 16 Mitgliedsorganisationen bieten zwischen 25 und 49 Plätze an,
- acht Mitgliedsorganisationen verfügen über 24 oder weniger Plätze,
- sieben Mitgliedsorganisationen halten 50 oder mehr Plätze vor.

Während also der Paritätische Beitrag zu den stationären Hilfen für psychisch kranke Menschen landesweit bei etwa 10% liegt, liegt er im ambulanten Bereich („Betreutes Wohnen“) etwa bei 50%.

Erst im Zuge der **Zuständigkeitsbündelung** der Hilfen zum selbständigen Wohnen in NRW (sog. „Hochzoning“) konnte dieses Verhältnis über alle Anbieter bzw. Verbände hinweg erstmals und zunächst auch nur leicht zugunsten des ambulanten Bereiches verschoben werden: In NRW werden nun endlich mehr psychisch kranke Menschen ambulant betreut als stationär.

Quelle: ZPE Siegen [www.ih-nrw.uni-siegen.de](http://www.ih-nrw.uni-siegen.de)

Wir können nach den verfügbaren Zahlen sogar davon ausgehen, dass das Verhältnis „**ambulant zu stationär**“ im Facharbeitskreis Sozialpsychiatrie im DPWW landesweit besser als 80:20 ist!

Folgende **Standards/Merkmale** sind hier regelmäßig zu finden:

- Innere Differenzierung der Betreuungsform und der Betreuungsdichte;

- Individuelle Hilfeplanung;
- 24 Std. stehen Ansprechpartner und Hilfemöglichkeiten zur Verfügung;
- Enge Kooperation mit dem kompletten Angebot psychiatrischer Nachsorge;
- Betreutes Wohnen beim gleichen Träger;
- Unterstützung bei der Rehabilitation ist Schwerpunkt;
- Dokumentationssysteme;
- Qualitätssichernde Maßnahmen;
- Bereitstellung von Versorgungsleistungen;
- Erlernen und/oder Wiederbeleben sozialer Fähigkeiten in der Gemeinschaft;
- Angebot zeitintensiver Betreuungsbeziehungen;
- Bezugsbetreuung;
- Innovation im Arbeitsfeld und Bewältigung von Versorgungslücken;
- Innovation forensische Nachsorge.

### 3. Aufgabe, Auftrag, Verantwortung und fachliche Standards der Intensiven Wohnbetreuung

Die Konzepte der Intensiven Betreuung zum Wohnen müssen sich an den Prinzipien personenzentrierter Hilfe orientieren.

Die Ziele und Wünsche des Klienten, die er in seiner individuellen Art zum Ausdruck bringt, dienen als Richtlinie zur Ermittlung seines individuellen Hilfebedarfs. Kann er sich dazu nicht äußern, wird in seinem vermuteten Interesse fachlich reflektiert gehandelt und eine Hilfeplanung auf den Weg gebracht.

Die Umsetzung personenbezogener Hilfen ist abhängig von der Flexibilität, Kreativität und Veränderbarkeit der institutionellen Rahmenbedingungen.

Das Hilfeangebot, ob ambulant oder stationär, verändert sich mit dem Bedarf des Klienten und passt sich diesem an. Der Auftrag der Intensiven Hilfen besteht dabei darin, sowohl einen sozioemotionalen Schonraum anzubieten, als auch das psychiatrische Handeln so zu gestalten, dass Hilfeangebote überflüssig werden können.

Hierzu muss die Institution Phantasie bei der Immobilienwirtschaft entwickeln und einen intensiven Austausch sowie Kooperation mit anderen Anbietern psychiatrischer Hilfeangebote vornehmen. Innovative Wohnraumbeschaffung muss durch die Kostenträger unterstützt werden.

Die Institutionen müssen dazu beitragen, dass regional Hilfestrukturen geplant, entwickelt und umgesetzt werden. Ihre Mitarbeit bei der Gründung und Entwicklung von Wohnverbänden sowie die Mitarbeit in den Hilfeplankonferenzen und deren Gestaltung sind fachlich geboten, um sich an der Durchsetzung und Sicherung qualitativer Standards zu beteiligen.

Dabei kommt der Intensiven Betreuung am Wohn- und Lebensort die Schwerpunktaufgabe zu, heilsame Milieus zu ermöglichen, zu bilden und vorzuhalten.

Viele Symptome und Verhaltensweisen psychisch erkrankter Menschen lassen sich aus ihrer Umgebung her verstehen oder aus dem erfahrenen Beziehungsangebot ableiten.

Der Schweizer Psychiater **Luc Ciompi** weist in seinem Buch „Affektlogik“ (vgl. Seite 364 - 366) auf die Wirkungsweise günstiger und ungünstiger Milieus hinsichtlich des psychischen Befindens der Klientel hin. Aus seiner Zusammenstellung erhellt sich mit großer Klarheit, was sich ganz allgemein auf die psychische Entwicklung und Reifung des Menschen günstig auswirkt:

- Ruhe und Gelassenheit;
- Einfachheit und Eindeutigkeit;
- Verlässlichkeit und Kontinuität;
- Vertrauen, Toleranz, Gradheit und Authentizität.

„...all dies ist in erster Linie gerichtet auf eine klare Abgrenzung zwischen mir und dem Anderen, zwischen meinen Gefühlen und seinen Gefühlen, Gedanken, Wünschen, Bestrebungen; das heißt, auf die Valorisierung seiner Identität ohne Verlust der meinen.“

(Ciompi, Affektlogik, S.364)

2005 beschrieb der Psychiater und Psychotherapeut **Joachim Bauer** in seinem Buch: „Warum ich fühle was du fühlst“ die besondere Bedeutung der zwischenmenschlichen emotionalen Resonanz und wies auf die

physiologische Existenz von Spiegelneuronen als Basis für z. B. Empathie hin. Daraus ist ableitbar, dass psychische Erkrankung auch als eine Kontakt und Kommunikationsstörung aufgrund von fehlender oder negativ beantworteter verunsichernder Resonanz in der Kindheit verstanden werden kann. Misstrauen z. B. wird zur Lebensgrundlage und Vorstellung von der Welt, entwickelt sich zur Grundhaltung und Überlebensstrategie, um das eigene System zu schützen. Misstrauen kann somit als Platzhalter für wirkliches Vertrauen verstanden werden; es ist nur eine Ersatzlösung.

**Dem psychiatrisch Tätigen kommt die Aufgabe zu, kongruente Kontakt und Kommunikationsangebote zu ermöglichen und zu gestalten.**

Der Wohnort, an dem intensivere Begleitung möglich ist (z. B. Wohnheim), kann zur Herstellung eines Milieus als Schonraum dienen. Eine wesentliche Aufgabe besteht daher darin, Strukturen zu gewährleisten, in denen die Atmosphäre eines möglichen Ersatz-Zuhause entsteht und die Bildung eines kollektiven Bewusstseins bei den psychiatrisch Tätigen darüber, dass diese obengenannten psychodynamischen Prozesse in Gang gesetzt werden, wenn Menschen in einem Wohnumfeld miteinander in Kontakt treten. Der Begriff **Zuhause** ist deshalb treffend, weil Menschen, die ihr Leben als endlose Folge von Niederlagen erleben mussten, wesentliche emotionale menschliche Grundbedürfnisse nie richtig erfüllt bekommen haben. In ihrer Lebenserfahrung wurden wesentliche Entwicklungsschritte nicht vollzogen z. B. die Entwicklung von Grundvertrauen oder die Möglichkeit Begegnungen in einem geschützten Rahmen zu erleben.

Ungesunde Familienkontexte verursachen oft eine Grundstimmung von Angst, Bedrohung, Spannung, Unruhe, ein Klima von Unberechenbarkeit, Misstoleranz, Intoleranz und Abwertung.

Dieser Erfahrung muss ein heilsames Klima, das durch Verständnis, Wärme, Engagement und Unterstützung geprägt ist, entgegen gebracht werden.

**Es gilt daher Orte zu schaffen, die Lebensqualität im Sinne von Robert L. Schalock gewährleisten, Lebensorte zu bilden, die zur Heimat werden können, Gemeinschaften zu ermöglichen, die unter professioneller Begleitung ein Nachholen von Erfahrungen verschiedener Lebensphasen möglich machen.**

Gefühle von Geborgensein und Sicherheit sind gerade für vulnerable, in ihrer Entwicklung zur stabilen Persönlichkeit gehinderte, Menschen von großer Wichtigkeit.

Viele unter ungünstigen Milieus erlernte und von erwachsenen Klienten zum Ausdruck gebrachte Verhaltensweisen erscheinen als eigenartig, herausfordernd, sonderbar und bizarr.

Ihre Lebensstile wirken gänzlich anders. Bedürfnisse werden manchmal schwer nachvollziehbar geäußert. (Wohnheime) Intensivere Betreuungsformen müssen daher Nischen ermöglichen, in denen Klienten in ihrem Anderssein angenommen werden können. Dabei muss ihnen eine Chance gegeben werden, neue Erfahrungen zu machen, um zu anderen möglicherweise besseren Lösungen zu kommen, als die bisher gewählten und gelebten.

**Grundsätzlich geht es darum, übersichtliche, personengebundene Atmosphären anzubieten, in denen wenig Personalwechsel stattfindet.**

Die angebotenen Räume, abstrakt sowie konkret, dienen dazu, Alleinsein möglich zu machen ohne in Einsamkeit leben oder gar enden zu müssen. Wo immer gemeinschaftliche Wohnstrukturen angeboten werden, handelt es sich um Begegnungsorte in denen Übertragungen stattfinden, d. h., mögliche familienähnliche Konflikte können belebt oder wiederbelebt werden. Diesen Wohnangeboten kommt daher die Aufgabe zu, in Achtung vor der Person zu mehr Reife und Konfliktfähigkeit beizutragen und ein Nachholen, Nachreifen und Erlernen von Klärungsstrategien im zwischenmenschlichen Bereich zu ermöglichen.

Es ist wichtig, verlässliche, professionelle Beziehungsangebote vorzuhalten, damit die Klientel individuell stimmige Fähigkeiten zur Regelung von Nähe und Distanz erlangt. Ihr sollte ermöglicht werden, korrigierende emotionale Erfahrungen zu machen. Der Gestaltung des beschriebenen positiven Milieus kommt eine entscheidende Bedeutung zu.

Den Verfassern dieses Rahmenkonzeptes ist es daher besonders wichtig, zu pragmatischen Hilfen beizutragen. Wir empfehlen daher die Nutzung der diesem Rahmenkonzept beigefügten Arbeitshilfe Milieu.

**Die intensive Betreuung beim Wohnen kann zu einem Ersatz des familiären Beziehungsangebots führen. Daraus leiten sich besondere Anforderungen an die psychiatrisch handelnden Personen ab.**

Grundsätzlich sind alle methodischen Ansätze, ebenso die Gestaltung des obengenannten Milieus, in ihrer Qualität abhängig von den sich im System bewegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Der grundlegende Hilfebedarf eines jeden psychisch erkrankten



Menschen ist im wesentlichen ein Bedarf nach gesunden, adäquaten, kongruenten Reaktionen von Bezugspersonen. Die Bedeutung der Rolle der Mitarbeiter/-innen ist daher sehr hoch. Der zeitweise gemeinsame Kontakt unter einem Dach, die Kommunikation und das gemeinsame Handeln erinnern an familienähnliche Strukturen und löst diese aus.

Fachlichkeit zeichnet sich darin aus, dass der Klientel ein gesundes Nähe- und Distanzverhältnis entgegengebracht wird. Gleichzeitig müssen aber auch, im Sinne einer guten Pädagogik, Grenzen gesetzt werden. Mitarbeiter/-innen sollten bereit sein, in Konflikte zu gehen sowie Dialoge und Erklärungen zu führen und dabei in ihren Äußerungen klar und eindeutig zu verstehen sein.

**Sie werden daher nicht nur in ihrer erlernten Fähigkeit und Fachlichkeit gefordert, sondern als ganzer Mensch, als ganze Person: Wertvorstellungen, die eigene Entwicklung, der eigene Charakter, die Empfindungen von Sympathie und Antipathie werden angesprochen.**

Nicht nur überträgt die Klientel mögliche alte Beziehungsmuster auf die Mitarbeiter/-innen, auch umgekehrt übertragen diese ihre Erfahrungen auf die Klientel. Hier ist eine enge Zusammenarbeit der psychiatrisch Tätigen erforderlich, um sich laufend ein koordiniertes, therapeutisches Vorgehen zu erarbeiten und um sich gegenseitig zu unterstützen und korrigieren zu können. In der Art und Weise ihrer verbalen und nonverbalen Interaktionsstruktur, insbesondere auch ihres Umgangs miteinander und untereinander, üben sie bewusst oder unbewusst Modellfunktionen für das Klientel und letztlich für die gesamte Gemeinschaft aus.

Die Entwicklung einer gemeinsamen getragenen Grundhaltung setzt daher dichte, partnerschaftliche Kommunikation voraus. Optimal wäre es, dass jedes Teammitglied sich offen und angstfrei einbringen kann.

Ernst genommen, emanzipiert, als eigenständig denkender und handelnder Mensch akzeptiert, kann er dem Psychiatrieerfahrenen partnerschaftlich begegnen und ihn bei der Rollenentwicklung fördern, die für die Konstituierung eines immer stabiler werdenden Ich's, beziehungsweise Selbst erforderlich ist.

Aus der Psychotherapie wissen wir, dass schon die Haltung, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einnehmen, etwas Heilendes haben kann. Das dies nicht erst in der Therapie oder im Gespräch geschieht, sondern schon bei der Art und Weise der Kontaktaufnahme.

Diese Bedeutung wird oft unterschätzt. Im alltäglichen Miteinander können sich daher ein Nachbeeltern, ein Nachnähren und ein Nachreifen im Rahmen einer Nachsozialisation einstellen.

Die Entwicklung von möglichem neuen Grundvertrauen ist dabei sehr störfähig und empfindlich, die innere Haltung der Bezugsperson, sowie ihre Beziehungsfähigkeit ist daher von immenser Bedeutung. Erfolg und Misserfolg sind im Wesentlichen davon abhängig, inwieweit die beschriebenen Bedingungen eine Umsetzung erfahren können und in dem Maße veränderbar, in dem ein Bewusstsein über die beschriebenen Prozesse besteht.

Anders, als in der oft üblichen Praxis, ist es daher notwendig, dass die psychiatrisch Tätigen Teams

- paritätisch zusammengesetzt sind (ausgewogenes Mann/Frau Verhältnis);
- aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit viel Erfahrung (sowohl Lebens- wie Berufserfahrung) bestehen;
- junge, oftmals neutral und neugierig engagierte neue Mitarbeiter/-innen integrieren;
- fachfremde Personen, Praktikanten und Praktikantinnen einladen, aktiv mitzuarbeiten.

Als pragmatische Hilfe empfehlen die Verfasser des Rahmenkonzeptes den in der Anlage befindlichen Fragebogen zur Einstellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

## Fachliche Beiträge, die verwendet wurden

Peter Borchardt, Hamburg

Thesenpapier „Innere Haltung und Methoden“

Marion Psaar, Solingen

„Snoezelen mit Psychiatrie-Erfahrenen“

## Literatur

Luc Ciompi

Affektlogik, Klett-Cotta, 1982

Joachim Bauer

„Warum ich fühle was du fühlst“ Hoffmann und Campe, 2005

## Arbeitshilfe **1**

### Checkliste Sozialpsychiatrische Wohnheime

Bitte ankreuzen

- |   | Bitte ankreuzen          |
|---|--------------------------|
| 1. Der erste Eindruck ist freundlich; es gibt kleine Wohngruppen, die gemütlich und nicht steril wirken.  | <input type="checkbox"/> |
| 2. Alle Bewohner verfügen über Einzelzimmer. Sie besitzen eigene Zimmer- und Hausschlüssel.   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Es gibt viele persönliche Freiräume hinsichtlich des Wohnraums. Beispielsweise ist die Gestaltung von Gemeinschaftsräumen und Einzelzimmern individuell, eigene Möbel können benutzt werden und die Kleintierhaltung ist möglich.  | <input type="checkbox"/> |
| 4. Die Qualität des Essens ist gut und gesundheitsfördernd. Die Zubereitung ist individuell angepasst: sie reicht vom selbständigen Kochen, über eine Unterstützung bei der Mahlzeitenzubereitung, hin zu der Möglichkeit der Vollversorgung bei Bedarf.  | <input type="checkbox"/> |
| 5. Die Kontaktaufnahme zum Wohnheim und zu den zuständigen Mitarbeitern ist unkompliziert. Informationen und Informationsmaterial sind leicht erhältlich.   | <input type="checkbox"/> |
| 6. Es gibt einen Heimbeirat, der aktiv tätig ist und unterstützt wird.  | <input type="checkbox"/> |
| 7. Die Intensität der Betreuung ist individuell bemessen. Bei Bedarf stehen auch 24 Std. am Tag Ansprechpartner und Hilfsmöglichkeiten zur Verfügung.   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Es gibt eine Bezugsbetreuung, die Hauptansprechpartner für die jeweiligen Klienten sind.   | <input type="checkbox"/> |
| 9. Es existiert ein standardisiertes Verfahren der individuellen Hilfeplanung, ein Dokumentations-system und qualitätssichernde Maßnahmen.  | <input type="checkbox"/> |
| 10. Der Träger ist aktives Mitglied des regionalen gemeindepsychiatrischen Verbundes und kooperiert dort mit den anderen Anbietern der ambulanten und stationären Nachsorge. Direkt oder indirekt ist er an der zuständigen Hilfeplankonferenz beteiligt.   | <input type="checkbox"/> |
| 11. Der Träger bietet auch Außenwohngruppen und Betreutes Wohnen an. Der Kontakt dorthin und der Übergang werden vermittelt und unterstützt.  | <input type="checkbox"/> |
| 12. Der Fachkräfteanteil beim Personal ist hoch. Die Berufsgruppen Krankenpflege, Sozialarbeit/pädagogik, Ergotherapie, Hauswirtschaft, Reinigungskräfte und Haustechnik sind vertreten.  | <input type="checkbox"/> |
| 13. Das Personal hat Supervision und nimmt an Fort- und Weiterbildungen teil.   | <input type="checkbox"/> |
| 14. Den Bewohnern werden bei Bedarf langanhaltende und zeitintensive Betreuungsbeziehungen durch die Mitarbeiter angeboten.   | <input type="checkbox"/> |
| 15. Das mögliche Tagesprogramm der Bewohner ist ausgefüllt, bietet aber viele eigene Gestaltungsspielräume. Die Teilnahme an ergo- und arbeitstherapeutischen Maßnahmen, an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und an Freizeitangeboten können dem individuellen Bedarf und Wunsch entsprechend gestaltet werden. | <input type="checkbox"/> |
| 16. Kontakte zu Integrationsfirmen und Werkstätten für Behinderte werden gefördert und unterstützt. Belastungserprobungen und Arbeitsaufnahmen werden begleitet.  | <input type="checkbox"/> |
| 17. Um Beschwerden von Klienten und Angehörigen angemessen zu berücksichtigen, wird ein Beschwerdemanagement betrieben.   | <input type="checkbox"/> |
| 18. Es gibt Angebote für die Angehörigen der Klienten.  | <input type="checkbox"/> |



## Arbeitshilfe **2**

### Anleitung zur Arbeitshilfe Milieu

„Das Einzige, was verwundert, ist, wie einfach und plausibel diese Zusammenhänge erscheinen“

Luc Ciompi, Affektlogik, Seite 364

Luc Ciompi, Psychiater in Bern (Schweiz), hat über einen längeren Zeitraum Menschen mit psychischen Erkrankungen therapeutisch und wissenschaftlich begleitet, behandelt und daraus die Vulnerabilitäts-Theorie entwickelt.

In seinem Buch **Affektlogik** führt er einen Ansatz von L. Mosher und Z. Menn fort, der ihn zu einer Tabelle führt, die er als **Pathologisches versus therapeutische Milieueinflüsse** betitelte (Affektlogik Seite 365).

Erst als fachliche Hilfe, dann als Inhalte von Fortbildungen arbeitete Thomas Schreiber vom Psychosozialen Trägerverein in Solingen diese Tabelle als Arbeitshilfe um, in der Fassung, die diesem Rahmenkonzept beigelegt ist. Die Inhalte wurden nicht verändert.

Von welcher großer Bedeutung Milieueinflüsse sind, wurden auf den Seiten 7-9 zum Ausdruck gebracht.

### Folgende Nutzung wird empfohlen

Da von dem Hauptziel auszugehen ist, ein optimales therapeutisches Milieu zu ermitteln, empfiehlt es sich anzuschauen:

1. welche Symptome der psychischen Beeinträchtigung die Klientel vorrangig hat und dies jeweils in der Spalte links anzukreuzen;
2. danach lässt sich überprüfen, welches ungünstige Milieu möglicherweise zu der Beeinträchtigung geführt hat, um dann
3. zu schauen welches günstige Milieu sich positiv auf die Beeinträchtigung auswirken würde.

Des Weiteren lässt sich mit der Arbeitshilfe kritisch prüfen, inwieweit in der Spalte 2 beschriebenes ungünstiges Milieu in der Klientenfamilie oder der Einrichtung in welcher der Klient lebt, vorgehalten wird. Dieses Papier ist nur eine Arbeitshilfe und entbehrt den Anspruch auf Vollständigkeit, lädt aber ein, eigene Erfahrungen mit aufzunehmen.

## Therapeutisches Milieu und fachliche Haltung

Bereich: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Mit folgenden Personen erstellt und eingeschätzt \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Die folgende Gegenüberstellung ist **nur eine Orientierungs- und Arbeitshilfe** zur Einschätzung welchen Einfluss ein psycho-soziales Milieu und eine persönliche Haltung auf Symptome psychischer Beeinträchtigungen haben können.

Symptome der psychischen Beeinträchtigung <small>(Vorliegendes bitte ankreuzen)</small>	Ungünstiges Milieu <small>(verstärkt die Symptome)</small>	Günstiges Milieu <small>(lindert die Symptome)</small>	Notizen
<input type="checkbox"/> Angst <input type="checkbox"/> Spannung <input type="checkbox"/> Erregung <input type="checkbox"/> Produktiv psychotische Symptome	Spannung, Angst, Unruhe Zu viele Stimuli	Entspannung, Ruhe, Sicherheit, Gelassenheit  Reduktion von Stimuli	
<input type="checkbox"/> Derealisation	Komplexe, unklare, unübersichtliche Umgebung	Einfache, klare, übersichtliche Umgebung	
<input type="checkbox"/> Verwirrung	Anonymität zuviel Wechsel Großgruppen	Personengebundene Atmosphäre, wenig Wechsel, Kleingruppen	
<input type="checkbox"/> Labilität <input type="checkbox"/> Inkonsistenz <input type="checkbox"/> Sprunghaftigkeit	Labilität, Diskontinuität, Unberechenbarkeit	Stabilität, Kontinuität, Verlässlichkeit	
<input type="checkbox"/> Unaufmerksamkeit <input type="checkbox"/> Zerstreuung	Unfähigkeit, Aufmerksamkeitsfokus zu teilen	Klare Fokussierung der Aufmerksamkeit	
<input type="checkbox"/> Misstrauen <input type="checkbox"/> Spannung <input type="checkbox"/> Ärger <input type="checkbox"/> Wut <input type="checkbox"/> Niedriges Selbstwertgefühl	Misstrauen, Intoleranz, Devalorisierung (Abwertung)	Vertrauen, Validierung (Wertschätzung) von Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühlen, Toleranz	
<input type="checkbox"/> Enttäuschung <input type="checkbox"/> Dysphorie <input type="checkbox"/> affektiver Rückzug <input type="checkbox"/> Verflachung	Verständnislosigkeit, Kälte, Gleichgültigkeit, fehlendes Engagement	Verständnis, Wärme, Unterstützung, Engagement, Dialog, Erklärungen	

<b>Symptome der psychischen Beeinträchtigung</b> (Vorliegendes bitte ankreuzen)	<b>Ungünstiges Milieu</b> (verstärkt die Symptome)	<b>Günstiges Milieu</b> (lindert die Symptome)	<b>Notizen</b>
<input type="checkbox"/> Unscharfe Ich Grenze <input type="checkbox"/> Überempfindlichkeit <input type="checkbox"/> Konfliktunfähigkeit <input type="checkbox"/> Verneinung <input type="checkbox"/> Verleugnung	Symbiotisch-narzisstische Beziehung, erzwungener Konsens, Verleugnung von Unterschieden, Pseudomutualität	Klare Demarkierung der Personen, Anerkennung von Unterschieden in Meinungen, Gefühlen und Verhalten	
<input type="checkbox"/> Irrationalität <input type="checkbox"/> Unklarheit <input type="checkbox"/> Vagheit <input type="checkbox"/> Verzerrung	Irrationalität, Mystifizierung, Vagheit, Zweideutigkeit, Unklarheit	Rationalität, Klarheit  Eindeutigkeit	
<input type="checkbox"/> Ambivalenz <input type="checkbox"/> Denk- und Fühlstörungen <input type="checkbox"/> Inkohärenz (nicht zusammenhängend) <input type="checkbox"/> Wahn <input type="checkbox"/> Halluzination	Widersprüchliche Ge- und Verbote (double-bind), „unmögliche Mission“,  widersprüchliche, implizite, unausgesprochene Erwartungen	Eindeutigkeit von Ge- und Verboten  realistische, eindeutige, explizite Erwartungen	
<input type="checkbox"/> Regression <input type="checkbox"/> Infantilismus <input type="checkbox"/> Abhängigkeit <input type="checkbox"/> Inkompetenz	Infantilisierung, Abhängigkeit.  Mangelnde Verantwortung	Autonomisierung,  Verantwortlichkeit, Vertrauen	
<input type="checkbox"/> Rigidifizierung <input type="checkbox"/> Stereotypes Verhalten <input type="checkbox"/> Manierismen	Rigidität, stereotype Rollen	Beweglichkeit, Rollenflexibilität	
<input type="checkbox"/> Gleichgültigkeit <input type="checkbox"/> Passivität <input type="checkbox"/> Einengung <input type="checkbox"/> affektiver Rückzug <input type="checkbox"/> Verflachung	Stimulationsarmut, Geschlossenheit,  intellektuelle und affektive Enge	Intellektuelle und affektive Stimulation  Offenheit, Weite	

Entwurf und Bearbeitung: Thomas Schreiber, Solingen. Quelle: Affektlogik, S. 365ff. Luc Diompi, Klett-Cotta 1982

## Arbeitshilfe

# 3

### Fragenkatalog zur Einstellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Bereich psychiatrischer Hilfe

#### Bemerkung:

Die Fragen setzen ergänzend zum vorgestellten beruflichen Werdegang und dem vermittelten Lebenslauf an.

- Worin liegt ihre Motivation begründet psychiatrisch tätig zu werden?
- Über welche persönlichen und fachlichen Qualitäten sollte jemand verfügen, der im Rahmen der Psychiatrie tätig wird?
- Welche persönlichen Erfahrungen verbinden sie mit dem Umgang mit Psychiatrie-Erfahrenen?
- Mit welchen Worten würden sie einer fachfremden außenstehenden Person erklären, was Menschen in einer Psychose widerfährt?
- Welche Erklärungen von psychischer Krankheit scheinen für sie selbst plausibel, sind Teil ihrer eigenen Auffassung was psychische Krankheit sein könnte?
- Was glauben sie welche Haltung, welches Menschenbild ist erforderlich um psychiatrisch tätig werden zu können?
- Worin sehen sie ihre persönliche, fachliche Herausforderung in der Psychiatrie tätig zu werden?
- Welche ihrer persönlichen oder fachlichen Stärken könnten sie einbringen?
- Wenn man Kollegen fragen würde, die mit ihnen zusammen gearbeitet haben, was würden die über ihre Stärken aussagen können?
- Wenn man das von ihnen bisher betreute Klientel fragen würde was sie besonders an ihnen geschätzt haben, welche Qualitäten würden sie uns benennen?
- Falls sie bereit sind uns dazu Auskunft zu geben: Worin liegen ihre fachlichen und möglicherweise persönlichen Schwächen, im beruflichen und insbesondere psychiatrischen Handeln?
- Wenn man ihre Kollegen fragen würde sich kritisch über ihre Schwächen im fachlichen Handeln zu äußern, welche Punkte würden sie uns benennen?
- Wenn man die von ihnen begleitenden Klientel aus ihrer bisherigen Tätigkeit fragen würden, was würden sie an ihnen kritisieren?
- In der Psychiatrie werden Menschen in der Regel mit Psychopharmaka behandelt, welche Haltung haben sie bezogen auf diese Form der Behandlung?
- Gab es in ihrer bisherigen Berufserfahrung Situationen in denen Gewalt aufgetreten ist und wenn ja, wie haben sie in diesen Situationen gehandelt? Oder was glauben sie wären ihre Handlungsstrategien, bei einem eventuellen Aufkommen von Gewalt gegen ihre eigene Person oder von Klienten untereinander oder gegenüber Klienten?

- Auf welche berufliche Erfahrung können sie zurückgreifen und was wäre Ihre bisherige Bilanz?
- In der Psychiatrie gehen wir davon aus, dass das Angebot der Betreuungskontinuität für viele der Klientel wichtig und notwendig ist, daher interessiert in diesem Zusammenhang wie lange Sie beabsichtigen in unserem Hilfeangebot mit zu wirken.
- Liegt ihre besondere berufliche Vorliebe darin, eher autonom eigenständig und selbstständig fachlich zu handeln, oder bevorzugen sie eine enge Kooperation und Zusammenarbeit im Rahmen eines therapeutischen Teams?
- Mit welchen Erwartungen an ihre zukünftigen Kolleginnen/Kollegen sowie an ihre Vorgesetzten und die Institution, möchten sie diese Arbeit aufnehmen?
- Wie würden sie ein verlässliches, professionelles Beziehungsangebot charakterisieren?
- Was gehört zu einer therapeutischen Grundhaltung?

## **Kriterien, wie eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter im Rahmen des Personaleinstellungsgesprächs wahrgenommen werden kann:**

- Welche Fragen ermöglicht die Bewerberin/der Bewerber?
- Welcher Gesprächsfluss ist möglich?

### Bei Bewerbern/Bewerberinnen mit Berufserfahrung

- Wie hat die Bewerberin/der Bewerber ihre/seine bisherige berufliche und persönliche Erfahrung verarbeitet und integriert?

### Bei Bewerbern/Bewerberinnen ohne Berufserfahrung

- Welche persönlichen Qualitäten wurden im Gespräch deutlich? („Naturtalent“?)
- Worauf beruht die Motivation psychiatrisch tätig zu werden?
- Wie ist ihre oder seine Ausstrahlung?
- Wie engagiert begegnet sie/er der Aufgabe des psychiatrischen Handelns?
- Wie offen und authentisch wirkt sie oder er auf die Beteiligten?