

Konzeption

der anti- und nichtpsychiatrisch orientierten

Einzelfallhilfe/Sozialassistenz

nach § 53 SGB XII

**Das folgende Konzept bezieht sich auf Leistungen nach § 53 SGB XII im Rahmen von
Einzelfallhilfe/Sozialassistenz gemäß § 54 SGB XII**

Berlin, im Mai 2001

Inhaltsverzeichnis

1. DARSTELLUNG DES TRÄGERS.....	3
2. KONZEPTIONELLER HINTERGRUND.....	3
3. ZIELGRUPPE.....	4
3.1. Darstellung des Personenkreises.....	4
3.2. Regionale Verteilung im Wirkungsbereich.....	4
4. DARSTELLUNG DES AUFGABENPROFILS.....	4
4.1. NutzerInnenbezogene Darstellung des Hilfeangebots.....	4
4.2. Geplante Dauer und Umfang der Einzelleistungen.....	5
5. BEGRÜNDUNG DER NOTWENDIGKEIT DES PROJEKTS.....	5
6. ZIELSETZUNGEN.....	7
7. ARBEITSINHALTE.....	9
8. ARBEITSMETHODEN.....	9
8.1. Methodik.....	9
8.1.1. Unterstützung beim Absetzen von Psychopharmaka.....	9
8.1.2. Krisenprävention.....	9
8.1.3. Psychiatrisches Testament.....	10
8.1.4. Analyse geschlechtsspezifischer Krisenursachen.....	10
8.2. Projektspezifisches Vorgehen.....	10
8.2.1. Vorklärung des Hilfebedarfs.....	10
8.2.2. Hilfeplanung.....	10
9. QUALITÄTSSICHERUNGSMASSNAHMEN.....	11
9.1. Sicherung der Prozessqualität.....	11
9.2. Sicherung der Strukturqualität.....	12
10. MITARBEITERINNEN.....	13
11. STRUKTURELLER RAHMEN.....	13
12. FINANZIERUNG.....	13
13. VERWENDETE LITERATUR.....	14

1. DARSTELLUNG DES TRÄGERS

Träger des Projekts der *anti-/nichtpsychiatrisch¹ orientierten Einzelfallhilfe* ist der als gemeinnützig und mildtätig anerkannte *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* mit Sitz in Berlin. Er vertritt das Projekt nach außen, stellt die MitarbeiterInnen ein und ist in letzter Instanz für alle Entscheidungen verantwortlich, die das Projekt betreffen.

Der Verein wurde 1989 gegründet und gehört seit 1993 dem *Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (dpw)* an. Er ist Mitglied im *European Network of (Ex)-Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP)* und arbeitet am Aufbau des *World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP)* mit. Er besteht zur Hälfte aus Menschen, die selbst von Psychiatisierung betroffen waren. Durch das in der Satzung garantierte Vetorecht der Psychiatrie-betroffenen Vereinsmitglieder ist das Prinzip der NutzerInnenkontrolle berücksichtigt.

Der Verein ist ebenfalls Träger des seit 1.1.1996 bestehenden und nach § 67ff SGB XII finanzierten Kriseneinrichtung *Weglaufhaus "Villa Stöckle"*. Das *Weglaufhaus* bietet wohnungslosen Psychiatrie-Betroffenen Wohnraum, Schutz und Begleitung in psychosozialen Krisen an. Ein Hauptinteresse des *Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* ist es, neben dem eröffneten *Weglaufhaus* weitere nutzerInnenkontrollierte Angebote für Psychiatrie-betroffene Menschen aufzubauen.

2. KONZEPTIONELLER HINTERGRUND

Konzeptionell basiert das Projekt einerseits auf den Erfahrungen und theoretischen Ansätzen der Antipsychiatrie der 70er und 80er Jahre, andererseits auf neueren Ansätzen der Psychiatrie-Betroffenen- und Selbsthilfebewegung.

Anti-/Nichtpsychiatrie bedeutet, dass der Schwerpunkt auf der Wahrnehmung, Entwicklung und Stärkung der Selbstbestimmung der Psychiatrie-betroffenen Menschen liegt. Maßgeblich für die Unterstützung, die die NutzerInnen erfahren, sind die jeweils individuellen Vorstellungen darüber, welche Form der Beratung, der Hilfe und des Schutzes den Betroffenen wünschenswert erscheint.

Der psychiatrische Krankheitsbegriff und die entsprechenden Diagnosen spielen für die Arbeit mit den NutzerInnen keine Rolle und werden von den MitarbeiterInnen als Arbeitsgrundlage prinzipiell abgelehnt. Die NutzerInnen gelten weder als krank noch als fremdbestimmt, sondern verantworten ihre Handlungen und Äußerungen selbst und werden darin ernstgenommen. Eine der zentralen *anti-/nichtpsychiatrischen* Positionen besteht in der Überzeugung, dass es "psychische Krankheiten" nicht gibt und dass mit der Diagnostizierung einer solchen Krankheit neue Probleme erst geschaffen werden, statt bei der Lösung der bestehenden zu helfen.

Der Verzicht auf ein psychiatrisches Raster ermöglicht in der Praxis *anti-/nichtpsychiatrischer* Arbeit überhaupt erst einen unvoreingenommenen Blick auf die besonderen Schwierigkeiten der einzelnen und führt zu einer radikalen individuellen Anpassung der jeweiligen Form der Unterstützung an die spezifische Situation der Betroffenen.

Im Zentrum *anti-/nichtpsychiatrischer* Positionen steht auch die Kritik an der Vergabe von Neuroleptika und anderen Psychopharmaka, besonders wenn sie gegen den erklärten Willen bzw. ohne informierte Zustimmung der Betroffenen geschieht. Aus diesem Grund bietet das Projekt in einer konzeptionellen Festlegung Unterstützung beim Absetzen von Psychopharmaka an.

¹ Vgl. 2. Konzeptioneller Hintergrund

3. ZIELGRUPPE

3.1. Darstellung des Personenkreises

Das Angebot richtet sich speziell an **Psychiatrie-Betroffene und von Psychiatrieeinweisung bedrohte Menschen**, die

- in einer eigenen Wohnung leben (wollen) und Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags wünschen
- in ambulant-ärztlicher Behandlung und mit der Begleitung einer Einzelfallhilfe selbstbestimmt psychiatrische Psychopharmaka anwenden oder die psychiatrischen Psychopharmaka absetzen wollen (vgl.Fußnote 3)
- EinzelfallhelferInnen suchen, die ohne den psychiatrischen Krankheitsbegriff² arbeiten und mit denen bei auftauchenden Problemen gemeinsam individuelle, nichtpsychiatrische Lösungswege entwickelt werden können
- Verständnis für die von ihnen durchlebten Krisen bzw. bei der Bewältigung vorangegangener (auch psychiatrischer) Gewalterfahrungen brauchen
- mit ihren individuellen Möglichkeiten Freiräume suchen, in denen sie ihre Erlebnisfähigkeit bewahren bzw. wieder entdecken können

3.2. Regionale Verteilung im Wirkungsbereich

Da sich der speziell angesprochene Personenkreis auf alle Berliner Bezirke verteilt, bietet das Projekt seine Leistungen in **allen Berliner Bezirken** an.

4. DARSTELLUNG DES AUFGABENPROFILS

4.1. NutzerInnenbezogene Darstellung des Hilfeangebots

Das vorliegende Angebot setzt die langjährigen Erfahrungen der Arbeit des *Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* fort. Das *anti-/nichtpsychiatrisch orientierte EinzelfallhelferInnenteam* versteht sein Angebot als Unterstützung bei der Bewältigung allgemeiner und besonderer alltäglicher Anforderungen in Bereichen wie:

- Krisenprävention (z. B. Strategieentwicklung zum Umgang mit ver-rückten Krisen)
- Beschaffung, Erhalt und Gestaltung des eigenen Wohnraums (z. B. regelmäßige Mietzahlung, Einrichtung und Bewirtschaftung der Wohnung)
- Gesundheit (z. B. Therapiewünsche, Arztbesuche)
- Unterstützung bei einer selbstbestimmten Anwendung psychiatrischer Psychopharmaka oder dem Absetzen psychiatrischer Psychopharmaka in ambulanter ärztlicher Behandlung³

² Auch wenn neuere Klassifikationen wie DSM-IV und ICD-10 den Begriff „psychische Krankheit“ durch den der psychischen Störung weitgehend ersetzen, bleibt die Kritik am Krankheitsbegriff in der Psychiatrie bestehen.

³ In solchen Fällen weist der/die Einzelfallhelfer/In die NutzerIn ausdrücklich darauf hin, dass er/sie keinerlei medizinische oder ärztliche Kompetenzen hat und die Verantwortung für das Absetzen, Reduzieren oder die

- Unterstützung bei der Klärung der finanziellen und rechtlichen Situation (u. U. Schulden, Verhältnis zu gesetzlichen BetreuerInnen, Rechtsanwaltstermine)⁴
- Erledigung von Behördenangelegenheiten
- Aufbau und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte (Verhältnis zu Familie, FreundInnen, NachbarInnen, KollegInnen)
- Freizeitgestaltung
- Ausbildung, Arbeitssuche
- Konfliktbewältigung und Krisenbegleitung

Grundlage der Arbeit ist eine tragfähige Beziehung zwischen den EinzelfallhelferInnen und den NutzerInnen. Im Mittelpunkt steht die Erstellung bzw., falls bereits vorhanden, Fortführung und Umsetzung eines individuellen Hilfeplans, der in der jeweiligen Situation flexibel umgestaltet werden kann.

Eine auf die Stärken und Wünsche der NutzerInnen ausgerichtete Wahrnehmung ermöglicht es zum einen, die NutzerInnen zuvorderst in ihrer lebensbejahenden Individualität zu unterstützen, zum anderen wird erst auf dieser Grundlage eine Unterstützung bei der Überwindung der Probleme möglich, die zur Psychiatrisierung und deren Folgen geführt haben. Eine die NutzerInnen ernstnehmende Arbeit besteht darin, ein selbsthilfeorientiertes Angebot zu entwickeln, um ein selbstbestimmtes Leben der NutzerInnen zu ermöglichen.

Die Sicht der EinzelfallhelferInnen auf die NutzerInnen ist nicht dadurch geprägt, diese als 'psychisch Kranke' oder 'psychisch Gestörte' wahrzunehmen. Der Verzicht auf dieses psychiatrische Raster ermöglicht überhaupt erst eine Wahrnehmung der besonderen Schwierigkeiten der Einzelnen.

4.2. Geplante Dauer und Umfang der Einzelleistungen

Der Umfang der Einzelfallhilfe bemisst sich nach der mit dem Kostenträger **vereinbarten wöchentlichen Stundenzahl** und ist den jeweils gegebenen Umständen anzupassen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Höhe der Stundenzahl einen Umfang von 25% für die nicht direkt personenbezogenen Tätigkeiten (Teambesprechung, Gremienarbeit, Fortbildung und Supervision) beinhalten muss. In der Regel sollte die Einzelfallhilfe **die Dauer von einem Jahr nicht** unterschreiten.

5. BEGRÜNDUNG DER NOTWENDIGKEIT DES PROJEKTS

Die Erfahrung des Trägervereins, in dem Psychiatrie-Betroffene und Nicht-Betroffene seit Jahren eng zusammenarbeiten, zeigt, dass gerade innerhalb der Gruppe der Menschen, die Einzelfallhilfe suchen, eine **große Nachfrage nach einer anti-/nichtpsychiatrischen Unterstützung** besteht. Viele Hilfeberechtigte haben eine langjährige Psychiatrisierung hinter sich und erleben psychiatrische Institutionen für sich nicht als hilfreich. Andere sprechen, auch

Einnahme von psychiatrischen Psychopharmaka während und nach der Betreuung durch den/die EinzelfallhelferIn aus rechtlichen Gründen ausschließlich bei dem/der NutzerIn selbst und den behandelnden ÄrztInnen liegt. Bei der im Projekt angebotenen Beratung handelt es sich daher um eine nicht-ärztliche Information, um Aufklärung über PatientInnenrechte und um Erfahrungsberichte zur Orientierung der Betroffenen.

⁴ Entsprechend dem vorhergehenden Punkt weisen auch hierbei die EinzelfallhelferInnen ausdrücklich darauf hin, dass es sich bei ihrer Beratung um eine nicht-juristische Information handelt. Die Verantwortung liegt ausschließlich bei der/dem NutzerIn und dem/der gegebenenfalls hinzugezogenen RechtsanwältIn.

ohne die Erfahrung mit der Psychiatrie gemacht zu haben, direkt ihre Ablehnung gegenüber Konzepten der "psychischen Störung" bzw. "Krankheit" aus, so dass eine (sozial-)psychiatrische Behandlung von vornherein den Weg für eine kooperative Beziehung zwischen NutzerInnen und HelferInnen verbaut bzw. einen weiteren Konflikt zu den Problemen der Betroffenen hinzufügt.

Gerade das Fehlen eines Angebotes einer *anti-/nichtpsychiatrischen* Unterstützungsmöglichkeit für Menschen mit Psychiatrieerfahrung, die eine (sozial-)psychiatrisch eingebundene Betreuung ablehnen, führt zu einer weitgehenden Ausgrenzung dieser Zielgruppe aus dem psychosozialen Hilfeangebot. Das bedeutet, dass die Betroffenen im Krisenfall eher keine Hilfe erfahren und ihnen häufig nur der Versuch bleibt, durch den Weg in die Obdachlosigkeit einer erneuten Stigmatisierung durch psychiatrische Behandlung bzw. einer Einweisung gegen ihren Willen zu entgehen (Institut für Kommunale Psychiatrie, 1996). Die in diesem Konzept aufgeführte **Zielgruppe** bezieht sich auf Psychiatrie-betroffene Hilfesuchende, die unter die nach § 53 SGB XII Anspruchsberechtigten fallen, eine (sozial-)psychiatrische Hilfeform (und die damit einhergehende Diagnostik) für sich jedoch ablehnen und nach einer nicht-psychiatrischen Hilfeform suchen.

Auch von psychiatrisch Tätigen wird immer wieder bestätigt, dass es in Berlin einen erheblichen **Bedarf** an Unterstützungsmaßnahmen für Menschen gibt, die eine (sozial-)psychiatrische Unterstützung ablehnen. Mangels adäquater Alternativen geraten diese Menschen in Lebenslagen, in denen sich ihre psychosoziale Krise oftmals zuspitzt. Wohnungslosigkeit, gesundheitliche Schwierigkeiten, (straf)rechtliche Probleme, Schulden und soziale Isolation können in einer solchen Lage die ursprünglichen Schwierigkeiten drastisch verschärfen. Viele Einrichtungen der *Wohnungslosenhilfe*, in denen diese Menschen häufig Zuflucht suchen, sind jedoch von den spezifischen Bedürfnissen und Problemen dieses Personenkreises überfordert⁵.

Neben dieser Gruppe gibt es zusätzlich hilfesuchende Menschen, die nach einer intensiven Betreuung in Kriseneinrichtungen oder Übergangshäusern ihre akute Krise weitgehend überwunden haben, jedoch bei der anschließenden Begleitung durch EinzelfallhelferInnen in der eigenen Wohnung jede (sozial-)psychiatrische Betreuung ablehnen. Damit ist jedoch der Erfolg der bereits geleisteten Hilfemaßnahmen unmittelbar gefährdet. Auch dieser Personenkreis bedarf daher der Unterstützung durch *anti-/nichtpsychiatrische* EinzelfallhelferInnen.

Der damit angesprochene problematische Komplex der '**Psychiatisierung**' bezeichnet dabei die psychiatrische Behandlung und ihre möglichen Folgen. '**Psychiatisierung**' umfasst somit entwürdigende Zwangsmaßnahmen, wie z. B. Zwangsverabreichung von Psychopharmaka, Fixierung, Elektroschocks sowie die Etikettierung mittels psychiatrischer Diagnosen und die in der Psychiatrie gebräuchliche 'geheime Aktenführung'. Des Weiteren aber auch mögliche biographische Folgen, wie z. B. Verschlechterung des gesellschaftlichen Status durch bleibende stigmatisierende Wahrnehmung seitens der Umwelt, Identifizierung mit der psychiatrischen Diagnose, ungewollte physische und psychische Veränderungen durch Psychopharmaka und das Unter- bzw. Abbrechen von Lebensplänen. Sowohl der Charakter der psychiatrischen Behandlung selbst als auch deren mögliche Folgen führen vielfach zur Ablehnung entsprechender Interventionen.

Vor diesem Hintergrund hält der *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* den Betrieb einer *anti-/nichtpsychiatrischen* Hilfemaßnahme, die nach § 53 SGB XII beantragt und finanziert wird, für inhaltlich begründet und aktuell dringend geboten.

⁵ Dieser Sachverhalt ist durch wissenschaftliche Studien hinreichend belegt. So zeigt z. Bsp. Ilse Eichenbrenner, dass im Raum Berlin einige Institutionen der Nichtseßhaftenhilfe „...zu 80-90% mit Wohnungslosen mit psychiatrischer Vorgeschichte belegt waren.“ Eichenbrenner, 1991 und Institut für Kommunale Psychiatrie, 1996.

Die praktische Möglichkeit, eine effektive, ausreichend dichte und angemessen finanzierte Hilfe für den beschriebenen Personenkreis anzubieten, hat Priorität vor den grundsätzlich vom *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* vertretenen Ablehnung psychiatrischer Theorie und Praxis: Die entsprechenden Auseinandersetzungen werden von Mitgliedern des Vereins seit vielen Jahren in der Fachöffentlichkeit geführt.

Der Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V. ist aufgrund der Erfahrungen der von ihm betriebenen Kriseneinrichtung *Weglaufhaus* überzeugt, dass eine solche pragmatische und an den Wünschen und Bedürfnissen der NutzerInnen ausgerichtete Haltung eine produktive und verlässliche Basis für die Kooperation mit den MitarbeiterInnen der Bezirksämter darstellt, die für die Bewilligung und Qualitätssicherung nach § 53 SGB XII zuständig sind.

Das besondere methodische Herangehen (s. 8.) und die besonderen Inhalte (s. 7.), die in der *anti-/nichtpsychiatrischen Einzelfallhilfe* gewährleistet sind, bilden eine wichtige und einmalige Ergänzung der bestehenden psychosozialen Hilfe. Die entsprechenden Arbeitsweisen und Arbeitsinhalte wurden in den letzten fünf Jahren vor allem im *Weglaufhaus* entwickelt und stellen eine besondere Qualität des gemeinsamen Trägervereins dar. Eine große Zahl der Gründungsmitglieder des *Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* hatte in Selbsthilfeorganisationen vielversprechende Erfahrung mit der Aktivierung des Selbsthilfepotentials und der Erschließung brachliegender psychischer, sozialer und kreativer Ressourcen von Psychiatrie-Betroffenen gemacht. Doch wurde immer deutlicher, dass reine Selbsthilfeprojekte nicht ausreichen, um den großen Bedarf an dem nichtpsychiatrischen, nutzerInnenkontrollierten und an der Erfahrung der Betroffenen ausgerichteten Umgang mit psychosozialen Krisen abzudecken. Deshalb scheint es sinnvoll und notwendig, die in der Betroffenenbewegung gemachten Erfahrungen auch als professionelle Hilfe für die in Not geratenen Menschen anzubieten.

6. ZIELSETZUNGEN

Die **Grundlage** der Unterstützung durch die EinzelfallhelferInnen in den genannten Bereichen ist der Aufbau einer **vertrauensvollen und offenen Beziehung**, die kritisch reflektiert werden soll.

Ziel der *anti-/nichtpsychiatrisch orientierten Einzelfallhilfe* ist es, die **Selbsthilfemöglichkeiten** der NutzerInnen zu stärken und ein soziales Netz aufzubauen bzw. das soziale Umfeld zu (re)aktivieren, so dass langfristig eine weniger intensive Begleitung oder ein Leben ohne professionelle Hilfe möglich wird. Dabei sollen **selbstbestimmte Lebensentwürfe** erarbeitet und so weit wie möglich umgesetzt werden.

Dies umfasst neben den bereits erwähnten sozialarbeiterischen Bereichen (Arbeit, Wohnung, soziale Kontakte) vor allem auch die Erarbeitung von Strategien im **Umgang mit dem möglichen individuellen Ver-rückt-werden** der NutzerInnen. Dabei sollen bestimmte Verhaltensweisen, die eventuell als verrückt oder krankhaft gelten, nicht transformiert oder die Betroffenen zu einer Krankheitseinsicht bewegt werden. Vielmehr ist es eine Grundvoraussetzung, situationsbedingt gemeinsam zu klären, ob und inwieweit die Ver-rückt-heit für die Betroffenen direkt oder indirekt ein Problem darstellt.

In diesem Zusammenhang wird auch der im SGB verwendete **Begriff 'Behinderung'**, der die finanzielle Grundlage des Projekts darstellt **problematisch**, da er vor allem eine in der Person liegende (seelische) Behinderung definiert. Tatsächlich führen jedoch äußere Bedingungen dazu, dass psychosoziale, rechtliche und finanzielle Probleme sich in einer Art verfestigen, die sie zur 'Behinderung' -im Sinne von behindert werden- werden läßt.

Der Begriff der 'seelischen Behinderung' verfestigt damit genau diejenigen Umstände, unter denen, die durch das Wechselverhältnis von inneren und äußeren Bedingungen gekennzeichneten Probleme, überhaupt erst zur Behinderung gemacht werden und verschiebt somit den Status von lösbaren Problemen zu unumkehrbaren Einschränkungen. So ist im Rahmen einer "Vermeidung von Behinderung" neben der Bewältigung der Probleme der Betroffenen auch eine Vermeidung weiterer Psychiatisierung zu verstehen.

Das **allgemeine Ziel** der Einzelfallhilfe ist eine an den jeweiligen Bedürfnissen der NutzerInnen orientierte Unterstützung und Begleitung, die es der betreffenden Person dauerhaft ermöglicht, selbstbestimmt im eigenen Wohnraum zu leben.

Im Einzelfall kann das bedeuten, die Betroffenen bei folgenden Aufgaben und Wünschen zu unterstützen:

- Einzug in eine eigene Wohnung nach einem Psychiatrieaufenthalt oder nach einer Betreuung in einer Übergangseinrichtung wie einer Therapeutischen Wohngemeinschaft oder einem Übergangswohnheim
- Wohnraumerhalt und -gestaltung bzw. Wohnraumbeschaffung und -bewirtschaftung
- Vorbeugung einer erneuten Psychiatrieeinweisung
- Absetzen von Psychopharmaka oder Einübung einer selbstbestimmten Anwendung der Psychopharmaka in ambulant-ärztlicher Behandlung (s. Fußnote 3.)
- persönliche Stabilisierung
- Verhinderung einer Verschlechterung der Lebensbedingungen
- Regelung behördlicher Angelegenheiten, Begleitung zu Terminen (Ämter, ÄrztInnen etc.)
- Regelung finanzieller und juristischer Angelegenheiten (s. Fußnote 4.)
- Alltags- und Freizeitgestaltung
- je nach Wunsch (Wieder-)Herstellung von Beziehungen zu FreundInnen und Familienangehörigen
- Aufbau bzw. (Re)aktivierung eines sozialen Netzes
- (Wieder-)Aufnahme einer Schul-, Aus- bzw. Fortbildung oder Arbeit

7. ARBEITSINHALTE

Das Projekt macht es sich zur Aufgabe, **nichtstigmatisierende alternative Angebote zur Psychiatrie auf Grundlage psychopharmakakritischer Unterstützung** zu entwickeln. Das selbstbestimmte Leben der Psychiatrie-betroffenen Menschen soll dabei insbesondere durch folgende Punkte unterstützt werden:

- Beratung und Unterstützung beim **Absetzen von Psychopharmaka** bzw. der Aneignung einer **selbstbestimmten Nutzung von Psychopharmaka** in ambulanter ärztlicher Behandlung.
- Unterstützung bei der Aufarbeitung psychischer Probleme und integrative **Auseinandersetzung mit Inhalten extremer psychischer Erfahrungen** durch den Aufbau von Vertrauensbeziehungen, durch Einzelgespräche, kontinuierliche Begleitung und gegebenenfalls Vermittlung von TherapeutInnen und ÄrztInnen.
- Unterstützung bei **lebenspraktischen Fragen** sowie sozialen, finanziellen und juristischen Problemen, durch Begleitung zu Ämtern, Gerichten, Unterstützung bei der Wohnungs- und Arbeitssuche usw.
- Auseinandersetzung mit **geschlechtsspezifischen Psychiatrieerfahrungen**, insbesondere der häufigeren psychiatrischen Behandlungen von Frauen und Psychopharmakavergaben an sie und den geschlechtsspezifischen Gewaltverhältnissen, denen v.a. Frauen vor, während und nach der Einweisung in besonderer Weise ausgeliefert sind.

8. ARBEITSMETHODEN

8.1. Methodik

Bei den dezidiert *anti-/nichtpsychiatrischen* Themen, wie dem Umgang mit Psychopharmaka und einem eventuellen Absetzprozeß, hinsichtlich eines eventuell konflikthaften Verücktwerdens, bei rechtlichen Fragen (Fragen zu Betreuungsrecht, psychiatrische Unterbringung etc.) und hinsichtlich des spezifischen Zusammenhangs von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und geschlechtsspezifischen Krisengründen, folgt das Projekt den nachstehend aufgeführten Methoden:

8.1.1. Unterstützung beim Absetzen von Psychopharmaka

Eine Methode der Absetzberatung und Begleitung ist das vom *Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* entwickelte **Absetztagebuch**, in das die Betroffenen täglich körperliches und psychisches Befinden eintragen und mit der EinzelfallhelferIn besprechen. Ziel dieses Prozesses ist die individuelle Begleitung und Entwicklung von Strategien, die zur für den Einzelfall notwendigen Ressourcenaktivierung und zur Minderung eventueller den Absetzprozeß begleitender Spannungszustände notwendig sind. Zum Prozeß des Psychopharmakaabsetzens gibt es kaum systematische Literatur, jedoch eine Fülle von praktischen Erfahrungen. Bezugspunkte bieten hier vor allem die Schriften von Peter Lehmann (Lehmann 1986, 1996 und 1998). Ein verallgemeinerbares Wissen zu diesem Prozeß zu entwickeln, ist Ziel des *Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* Er greift hierbei auf die langjährige Erfahrung des *Weglaufhauses "Villa Stöckle"* zurück.

8.1.2. Krisenprävention

Als Methode zur Vermeidung sich zuspitzender Konfliktsituationen dient die individuelle Aufstellung eines **biographischen Plans**. Was waren Lebensereignisse, die zu einer

Konfliktsituation beigetragen haben? Was hat den NutzerInnen damals geholfen? Was hilft den NutzerInnen, wenn mit oder durch ihr Ver-rücktwerden innere oder äußere Konfliktsituationen entstehen? (Vgl. hierzu entsprechendes Kapitel in Kempker/Lehmann, 1993).

8.1.3. Psychiatrisches Testament

Eine Methode zur Einflußnahme auf eine eventuelle psychiatrische Behandlung bietet die Erstellung eines **Psychiatrischen Testaments**, das zum Ziel hat, vor den von den Betroffenen nicht gewollten Eingriffen im Falle einer erfolgten psychiatrischen Aufnahme zu schützen (Vgl. hierzu Rudel et al.1993).

8.1.4. Analyse geschlechtsspezifischer Krisenursachen

Geschlechtsspezifische Krisenursachen, insbesondere der Zusammenhang von frauen-spezifischen Krisenursachen und (zum Teil gewalttätiger) Unterwerfung unter Geschlechtsrollen im Alltag werden analysiert, um den geschlechtsspezifischen Dimensionen von Krisengründen besser begegnen zu können.

8.2. Projektspezifisches Vorgehen

8.2.1. Vorklärung des Hilfebedarfs

Zuerst wird zwischen der an Einzelfallhilfe interessierten Person und den MitarbeiterInnen des *Vereins zu Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* ein Vorgespräch stattfinden, in dem geklärt werden soll,

- in welchen Bereichen und in welchem **Umfang Hilfebedarf** besteht
- ob die **formalen Kriterien** zur Bewilligung einer Einzelfallhilfe gegeben sind
- zu welchen Terminen ein Gespräch mit im Team arbeitenden MitarbeiterInnen stattfinden soll, um den NutzerInnen die Möglichkeit der **Auswahl einer MitarbeiterIn** zu geben
- welcher Ort bzw. welche Institution aufgesucht werden soll, wenn Krisen auftreten, die im Rahmen der Einzelfallhilfe nicht mehr bewältigt werden können

8.2.2. Hilfeplanung

Die EinzelfallhelferInnen und die NutzerInnen klären im Gespräch:

- in welchen Lebensbereichen Unterstützung notwendig ist
- welches Selbsthilfepotential die eigenen Möglichkeiten zum angemessenen Umgang mit der Situation darstellen und inwieweit dieses eingesetzt werden kann
- inwieweit das soziale Netz, d. h. FreundInnen und Familie, in die Arbeit mit einzubeziehen ist (u. U. als UnterstützerInnen) bzw. eine eindeutigere Abgrenzung nötig ist
- welche professionellen Hilfen zur Verfügung stehen
- welche konkrete Unterstützung die Einzelfallhilfe dabei bieten kann, den Rahmen der eigenen Möglichkeiten wahrzunehmen, einzusetzen bzw. zu erweitern
- welche konkrete Unterstützung die Einzelfallhilfe dabei bieten kann, je nach Ausgangssituation ein soziales Umfeld erst wieder zu (re)aktivieren oder bei bestehenden Konflikten vermittelnd einzugreifen
- welche konkrete Unterstützung die Einzelfallhilfe dabei bieten kann, passende Angebote institutioneller Hilfen auszuwählen und in Anspruch zu nehmen

- welches die kurzfristigen Ziele zur Überwindung einer möglicherweise auftretenden krisenhaften Situation sind (evtl. eine Zeit der Ruhe, Entlastung und Stabilisierung zu Hause)
- welches die längerfristigen Ziele auf dem Weg zu einem betreuungsunabhängigen, möglichst selbstbestimmten Leben sind
- welche Kriseneinrichtung bzw. Möglichkeiten des persönlichen Umfelds in Krisensituationen, die im Rahmen der Einzelfallhilfe nicht mehr bewältigbar sind, ausgewählt werden sollen oder ob und welche auch selbstgewählte psychiatrische Institutionen zum vorübergehenden Aufenthalt in Betracht kommen.

Der **Hilfeplan** wird von EinzelfallhelferInnen und NutzerInnen gemeinsam erstellt. Die Aufgabenverteilung zwischen EinzelfallhelferInnen und NutzerInnen in Bezug auf die persönlichen Belange der NutzerInnen wird zunächst festgelegt, jedoch immer wieder diskutiert bzw. den Erfordernissen der jeweiligen Lebenssituation angepasst, entsprechend der Entwicklung wird der Hilfeplan je nach Bedarf überarbeitet.

9. QUALITÄTSSICHERUNGSMASSNAHMEN

Um die Ergebnisqualität langfristig zu sichern, beinhaltet das Leistungsangebot folgende Maßnahmen zur Sicherung der **Prozess- und der Strukturqualität**:

9.1. Sicherung der Prozessqualität

- Durch Erstellung eines dynamischen **Hilfeplans** in Kooperation mit den Hilfesuchenden soll die Prozessqualität gewährleistet werden.
- Einmal wöchentlich findet eine **Teamsitzung** statt, in der organisatorische Absprachen getroffen und vor allem Probleme und Schwierigkeiten in der Arbeit mit den NutzerInnen diskutiert werden. Es sollen hier gemeinsam Ideen zur Weiterführung der Hilfe entwickelt werden. Die NutzerInnen können prinzipiell an den sie betreffenden Diskussionen teilnehmen.
- Einmal im Monat findet eine **Teamsupervision** statt. Hier werden lediglich die personenbezogenen, teaminternen Differenzen verhandelt. Die SupervisorIn muss daher eine externe, unabhängige und entsprechend qualifizierte Person sein.

- Ebenso findet einmal im Monat ein Treffen mit dem **Trägerverein** statt, auf dem über die Geschehnisse im Projekt informiert wird und Strukturentscheidungen getroffen werden. Der Verein sorgt für die Vermittlung von Fortbildung und Supervision, übernimmt die fachliche Anleitung und sorgt für die Qualitätssicherung der inhaltlichen Arbeit.
- Die **Leistungsdokumentation** beinhaltet neben den Stammdaten chronologische Vermerke und die auf die NutzerInnen bezogene Korrespondenz. Sie ist von der betreffenden NutzerIn einsehbar und wird in Kooperation mit dieser geführt. Die Einsehbarkeit aller über die NutzerInnen angelegten Dokumentationen bzw. die Teilnahme an Gesprächen begründet sich aus der Erfahrung der NutzerInnen mit der psychiatrischen Praxis, die die Betroffenen von Gesprächen und Dokumenten ihre Person betreffend ausschließt und so zu einer weiteren Bevormundung beiträgt. Auch ein differenzierter und dynamischer Hilfeplan sowie ein Abschlußbericht werden mit den NutzerInnen zusammen verfasst.
- Die **einrichtungsbezogene Dokumentation** umfaßt Protokolle von Team- und Gremiensitzungen sowie die Erstellung von Statistiken.

9.2. Sicherung der Strukturqualität

- Die MitarbeiterInnen arbeiten kontinuierlich in relevanten **Fachgremien** mit (dpw etc.).
- Um auf strukturelle gesellschaftliche Veränderung und die damit einhergehenden Verschiebungen der Problemfelder angemessen reagieren zu können und um die Kompetenz der MitarbeiterInnen gezielt zu erweitern, sind externe und interne **Fortbildungen** des Teams vorgesehen. Die in diesen Fortbildungen erarbeiteten Neuerungen werden dokumentiert und im Team vorgestellt. Die Teilnahme der NutzerInnen an den Fortbildungen ist möglich.
- Zwischen dem Projekt und folgenden Institutionen, Behörden und Fachleuten finden regelmäßige **Kooperationen** statt:
 - mit den *Eingliederungshilfen* der Abteilungen für Soziales aller Berliner Bezirksämtern
 - mit den Sozialpsychiatrischen Diensten aller Berliner Bezirke:
Die Finanzierung der Einzelfallhilfe/Sozialassistenz nach § 53 SGB XII setzt eine Befürwortung durch den jeweils zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst voraus. Trotz der antipsychiatrischen Grundhaltung des *Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.* (s. 2.) streben die MitarbeiterInnen der *anti- und nichtpsychiatrisch orientierten Einzelfallhilfe* eine pragmatische und unkomplizierte Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrischen Diensten an um den NutzerInnen eine möglichst schnelle und flexible Unterstützung anzubieten (s. 5).
 - mit den bezirklichen Wohnungsämtern und mit verschiedenen Wohnungsbau-gesellschaften bei der (Wieder-)Beschaffung von Wohnraum für einen eventuellen Wohnortwechsel
 - mit unterschiedlichen Schuldnerberatungen
 - mit geeigneten RechtsanwältInnen in Fragen des Betreuungsrechts, des PsychKG, von Unterbringungen oder von Vorausverfügungen wie dem Psychiatrischen Testament oder von Behandlungsvereinbarungen

- mit verschiedenen AllgemeinärztInnen und PsychiaterInnen in allen Berliner Bezirken, um bei Bedarf einen medizinisch verantwortlichen Psychopharmakazug in ambulanter Behandlung zu gewährleisten
- mit unterschiedlichen Selbsthilfegruppen
- mit PsychotherapeutInnen unterschiedlicher fachlicher und methodischer Ausrichtung und Spezialisierung
- mit den Berliner Frauenhäusern und Beratungseinrichtungen für Frauen
- mit Kriseneinrichtungen in Berlin, insbesondere dem *Weglaufhaus "Villa Stöckle"* und dem *Krisenhaus des Caritasverbandes* in der Manetstraße

Darüber hinaus wird nach Maßgabe des Einzelfalls mit Spezial- und Fachberatungsstellen im Sinne der Ressourcenerschließung für die NutzerInnen zusammengearbeitet.

- Das Projekt führt regelmäßig **Öffentlichkeitsarbeit** durch (Werbung, Vorstellung in Institutionen, Teilnahme an Kongressen und Projektvorstellungen).

10. MITARBEITERINNEN

Die vom Projekt beschäftigten Fachkräfte verfügen über eine fachliche und persönliche Qualifikation, die dem individuellen Hilfebedarf psychiatrisierter Menschen entspricht. Zu diesen Fachkräften gehören SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, PädagogInnen und verwandte Berufsgruppen, aber auch Fachkräfte ohne entsprechenden Abschluß, wenn sie aufgrund ihrer persönlichen Voraussetzungen, ihrer besonderen Kenntnisse, ihrer sozialen Kompetenz und ihrer Fähigkeit im Umgang mit psychiatrisierten Menschen ihre Eignung nachgewiesen haben. Generell sind vor allem Menschen, die selbst Psychiatrieerfahrung gemacht und bewältigt haben und so den vom Projekt definierten Zielen in besonderer Weise gerecht werden, als MitarbeiterInnen geeignet. Für die Tätigkeit als EinzelfallhelferIn im nichtpsychiatrischen Bereich ist die **Auseinandersetzung mit der eigenen Psychiatrie-Betroffenheit eine von mehreren zentralen Qualifikationen.**

Um dieser Qualifikation der Psychiatrie-Betroffenheit Rechnung zu tragen, strebt das Projekt einen höchstmöglichen Anteil von **Psychiatrie-betroffenen MitarbeiterInnen** an und legt eine **Quote von wenigstens 25%** fest.

11. STRUKTURELLER RAHMEN

Das Projekt unterhält Büroräume in der Auguststr. 71, 10117 Berlin, die Dienstags zwischen 13.00 und 16.00 besetzt sind. Außerdem ist das Projekt jederzeit über Fax, Telefon (Anrufbeantworter) oder E-Mail erreichbar.

12. FINANZIERUNG

Die Finanzierung der *Einzelfallhilfe/Sozialassistenz* nach § 53 SGB XII wird entsprechend der Maßgaben des **§ 54 SGB XII** beantragt.

13. VERWENDETE LITERATUR

Eichenbrenner, Ilse: Lebensraum Straße. Sich aufhalten-ohne festen Wohnsitz.
In: T. Bock und H. Weigand (Hg.) Handwerksbuch Psychiatrie, Bonn 1991.

Institut für kommunale Psychiatrie (IKP): Auf die Straße entlassen. Bonn, 1996.

Kempker, Kerstin und Lehmann, Peter (Hg.) : Statt Psychiatrie. Berlin 1993.

Lehmann, Peter : Der chemische Knebel. Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen.
Berlin, 1986.

Lehmann, Peter: Schöne neue Psychiatrie Band I und II. Berlin, 1996.

Lehmann, Peter: Psychopharmaka absetzen. Berlin 1998.

Rudel, Peter und Rolshoven Hubertus: Das formale Psychiatrische Testament:
Gebrauchsanweisung und Mustertext. In: Kempker, Kerstin und Lehmann, Peter: Statt
Psychiatrie. Berlin 1996.