

Perspektiven der Betreuung im 21. Jahrhundert. Teil 10, Menschen mit psychischer Behinderung : stellen wir uns den Bewohner zuhause vor...

Autor(en): **Ritter, Adrian / Goldbecker, Lutz**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **71 (2000)**

Heft 11

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812098>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Teil 10: Menschen mit psychischer Behinderung

STELLEN WIR UNS DEN BEWOHNER ZUHAUSE VOR...

Von Adrian Ritter

Menschen nach dem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik auf dem Weg zurück in ein selbständiges Leben zu unterstützen. Dies eines der Ziele, welche das Wohnheim «Schilfluggä» in Münsterlingen (TG) verfolgt. Heimleiter Lutz Goldbecker erläutert im Gespräch mit der «Fachzeitschrift Heim» (FZH), warum dieses Ziel nicht für alle Bewohner im Vordergrund stehen kann. Und wie sich Ziele, die sich die Bewohner selber setzen, durch die Eröffnung einer Aussenwohngruppe auch ändern können. Alltag, Zukunftsaussichten und Visionen an der Schnittstelle zwischen Psychiatrie und Wohnheim.

FZH: Herr Goldbecker, Sie sind seit April diesen Jahres Leiter des Wohnheimes «Schilfluggä». Dieses befindet sich auf dem Areal der psychiatrischen Klinik Münsterlingen, ist aber Teil einer eigenständigen Stiftung. Wie kam es dazu?

Goldbecker: Die Stiftung «kompass» besteht aus unserem Wohnheim für Menschen mit psychischer Behinderung, einem Wohnheim für Menschen mit ge-

stiger Behinderung und den geschützten Werkstätten. Die Gebäude befinden sich auf dem Areal der Klinik Münsterlingen. Sie waren bis 1993 auch organisatorisch Teil der Klinik. Damals wurde der psychiatrische Langzeitbereich in Wohnheim ausgegliedert. Ab 1996 waren die drei Einrichtungen Teil der kantonalen Verwaltung. Seit Anfang 2000 besteht nun die Rechtsform einer Stiftung. Diese wurde im Zusammenhang mit dem Zusammenschluss der thurgauischen Spitäler und psychiatrischen Kliniken zur «Spital Thurgau AG» gegründet. Auf politischer Ebene war nämlich beschlossen worden, die Wohnheime und Werkstätten in Münsterlingen in einer eigenen Stiftung zusammenzufassen, der Stiftung «kompass» eben.

FZH: Die «Schilfluggä» ist ein Wohnheim für Menschen mit psychischer Behinderung. Was ist darunter zu verstehen und wie ist der Begriff «psychische Behinderung» von demjenigen der «chronischen psychischen Krankheit» abgegrenzt?

Goldbecker: Die Begriffe werden zum Teil synonym verwendet. Ein Arzt würde diagnostisch bei unseren Bewohnern nicht von psychischer Behinderung, sondern von psychischer Krankheit sprechen. Tatsache ist, dass diese Menschen durch die Krankheit in der Teilnahme am normalen Alltagsleben in gewissen Bereichen beeinträchtigt, behindert sind.

Viele unserer Bewohnerinnen und Bewohner wehren sich gegen den Begriff der «psychischen Behinderung». Sie bezeichnen sich als *psychisch krank*. Der Begriff «krank» gibt ihnen eher das Gefühl, eine Chance auf Heilung zu haben. Wir verwenden den Begriff der



«Wohnen sollte primär in der eigenen Wohnung oder in einer kleinen Wohngruppe stattfinden können.» Lutz Goldbecker, Leiter des Wohnheims «Schilfluggä» in Münsterlingen TG.

«psychischen Behinderung» deshalb in erster Linie im Zusammenhang mit Finanzierungs- und Versicherungsfragen. Denn die IV beispielsweise benutzt den Begriff der «Behinderung» und nicht denjenigen der «Krankheit».

FZH: Wer sind denn die Bewohnerinnen und Bewohner der «Schilfluggä»?

Goldbecker: Unsere rund 70 Bewohnerinnen und Bewohner sind zwischen 18 und 80 Jahre alt. Das Durchschnittsalter liegt bei rund 45 Jahren. Es sind Menschen, die in ihrem Leben einmal oder mehrmals in einer psychiatrischen Klinik behandelt wurden. Rund 80% unserer Bewohner leiden an schizophrenen Erkrankungen, bei den übrigen 20% stehen depressive und manisch-depressive Krankheitsbilder sowie chronifizierte Suchterkrankungen im Vordergrund.

Einige von ihnen haben eine relativ gute Kindheit und auch berufliche Tätigkeit erlebt und sind erst im Alter zwischen 25 und 35 Jahren psychisch erkrankt. Bei anderen wiederum hängt die Erkrankung mit traumatischen Erlebnissen in der Kindheit zusammen. Es waren zum Teil fließende Erkrankungen, oft aber mit einer Eskalation verbunden, die einen Aufenthalt in der Psychiatrie notwendig machten.

Der Interviewpartner

Lutz Goldbecker (33) ist in Deutschland aufgewachsen und auch heute noch dort wohnhaft. Nach dem Abitur leistete er in einer Psychiatrischen Klinik Zivildienst und arbeitete dort im Anschluss als Pflegehelfer. 1990 bis 93 studierte er Sozialpädagogik an der Berufsakademie Villingen-Schwenningen. Danach war er zwei Jahre als Gruppenmitarbeiter in einem sozialtherapeutischen Wohnheim für psychisch Kranke tätig. Seit 1995 arbeitet er im Wohnheim «Schilfluggä» in Münsterlingen. Zu Beginn als Gruppenleiter, später als stellvertretender Heimleiter und seit Anfang 2000 als Heimleiter. Daneben ist er zu 20% Qualitätsbeauftragter der Stiftung «kompass». 1999 begann er zudem ein zweijähriges Nachdiplomstudium «Management in Non-Profit-Organisationen» an der HFS Ostschweiz in Rorschach.

Das Gespräch fand am 25. September 2000 in Münsterlingen statt.

FZH: Das Wohnheim «Schilfluggä» ist nach dem Psychiatrieaufenthalt eine Zwischenstation auf dem Weg zurück ins selbständige Leben?

Goldbecker: Bei etwa der Hälfte unserer heutigen Bewohner zielen wir auf eine selbständige Wohnform hin, die anderen werden vielleicht für sehr lange Zeit oder gar für den Rest des Le-

“ **Viele Bewohner wehren sich gegen den Begriff der «psychischen Behinderung».** ”

bens eine Wohnform mit unserem Betreuungsangebot benötigen.

Damit im Zusammenhang steht auch eine der grossen Herausforderungen in unserer Arbeit: Wenn jemand von der Klinik ins Wohnheim wechselt, kommt er nicht selten entweder mit der Angst, dies werde seine «Endstation» sein, oder umgekehrt bringt er die Überzeugung mit, der Aufenthalt hier werde nur eine kurze Zwischenstation auf dem Weg nach draussen sein. Da sind wir oft mit Hoffnungslosigkeit oder aber Selbst-überschätzung konfrontiert. Unser Ziel ist es dann, gemeinsam mit dem Bewohner eine realistische Planung zu erstellen. Diese beinhaltet wenn möglich einen schrittweisen Übergang in die Selbständigkeit. Aber auch dies ist wie gesagt nicht für alle Bewohner realistisch. Es gilt zu bedenken, dass wir einige Menschen mit 30–40-jähriger Klinikerfah-

rung betreuen. Hospitalisierungsercheinungen machen es ihnen zum Teil unmöglich, einen geschützten Rahmen zu verlassen. Wir bieten daher sowohl Dauerwohnheim- als auch Übergangswohnheim-Plätze an.

FZH: Worin unterscheiden sich denn Klinik und Wohnheim überhaupt?

Goldbecker: Das Wohnheim bietet sicher einen familiäreren Rahmen von der Gruppengestaltung her. Zudem haben wir kein Ärzteteam und keine festen Therapiegruppen. Wir arbeiten eher alltagspraktisch-ressourcenorientiert, die Klinik eher therapie-orientiert. Viele unserer Bewohner müssen nicht mehr ihre Vergangenheit aufarbeiten, sondern mit ihren Defiziten wieder das tägliche Leben meistern lernen. Eine allfällige Psychotherapie besuchen sie extern. Dies ist momentan bei zwei Personen der Fall, andere werden von ihren Hausärzten und/oder von Psychiatern medizinisch betreut.

Entsprechend der unterschiedlichen Zielsetzung hat das Wohnheim eine andere Personalzusammensetzung. Von unseren 67 Mitarbeitenden absolvierten rund die Hälfte Ausbildungen im agogischen Bereich oder in Psychiatriepflege. Das übrige Betreuungspersonal hat zumeist Ausbildungen in allgemeiner Krankenpflege, Heilpädagogik oder Begleitetbetreuung.

FZH: Sie erwähnten Bewohner mit einer Aufenthaltsdauer von 30 bis 40 Jahren in der Psychiatrie und entsprechenden Hospitalisierungsercheinungen. Diesbezüglich hat sich in der Psychiatrie unterdessen wohl auch einiges geändert?

Goldbecker: Ja, ich gehe davon aus, dass unser Wohnheim in Zukunft keine Neuaufnahmen mehr haben wird von Menschen, die derart lange in der Psychiatrie gelebt haben. Die Psychiatrie hat sich in den letzten Jahrzehnten allgemein stark verändert. Langzeitstationen wurden in Münsterlingen aufgehoben. Heute bleibt kaum mehr jemand länger als zwei Jahre in der Klinik. Nur schon, weil die Krankenkassen Druck ausüben und bei Langzeitpatienten den Wechsel in eine IV-finanzierte Wohnform fordern. Zudem haben sich die Behandlungsformen der Psychiatrie verbessert, die medikamentöse Therapie etwa. Bewohner, welche heute aus der Klinik zu uns kommen, bringen mehr Ressourcen mit.

FZH: Trotzdem wird es auch in Zukunft noch Bewohnerinnen und Bewohner geben, die vielleicht für den Rest ihres Lebens ein Wohnheim benötigen werden?

Goldbecker: Ja, wir haben Bewohner, die immer wieder Krisen haben und zwischen Krisenintervention in der Klinik und Wohnheim hin und her pendeln. Letztes Jahr hatten wir etwa 15 solche Kriseninterventionen. Diese dauern zwischen wenigen Tagen bis zu einem halben Jahr. In dieser Zeit halten wir im Wohnheim den Wohnplatz für die betreffende Person frei.

Es stellt sich aber immer wieder die Grundsatzfrage, ob für diese Leute das Wohnheim der richtige Aufenthaltsort ist. Das Problem ist nämlich, dass im Wohnheimrahmen von den Mitbewohnern ein Druck auf diesen Betroffenen lastet: der Druck, die wohnliche Atmosphäre nicht zu belasten.

Die Langzeitstationen der Psychiatrie wurden diesbezüglich meines Erachtens zu radikal aufgelöst. Die Betroffenen stehen nun zwischen Tür und Angel. Für sie müsste es möglich sein, auf Dauer im Rahmen eines klinischen Angebotes betreut zu werden.

Wir werden im Wohnheim versuchen, sie zumindest von diesem Druck der Mitbewohner zu entlasten, indem wir Ende Jahr eine eigene Wohngruppe für Bewohner mit starken Befindlichkeitsschwankungen eröffnen. Dort soll dann auch mehr psychiatrisch ausgebildetes Personal eingesetzt werden als in anderen Wohngruppen.

FZH: Für andere Bewohnerinnen und Bewohner steht der erwähnte «schrittweise Übergang in die Selbständigkeit» im Zentrum. Welches sind denn die nächsten Schritte nach einem Aufenthalt im Wohnheim? Gibt es beispielsweise beglei-

Das Wohnheim «Schilfluggä» in Münsterlingen

Das Wohnheim «Schilfluggä» betreut psychisch behinderte Erwachsene, welche kurz- oder langfristig umfassende Unterstützung in der Bewältigung ihres Lebensalltags benötigen. Es verfügt über 70 Betten, verteilt auf zwei Häuser, die sich auf dem Areal der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen (TG) befinden. Das Angebot umfasst dabei 8 Wohngruppen mit (mehrheitlich) Einzelzimmern für je 7–14 Frauen und Männer. Es besteht eine 24-Stunden-Betreuung mit internen und externen Tagesstrukturangeboten sowie Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten in den Geschützten Werkstätten. Anfang 2000 wurde zudem eine Aussenwohngruppe in Kreuzlingen eröffnet.

Das Wohnheim ist Teil der Stiftung «kompass», welche ebenfalls auf dem Areal der Psychiatrischen Klinik ein Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung sowie die erwähnten Geschützten Werkstätten betreibt.

Kontakt:

Wohnheim Schilfluggä, Postfach 147, 8596 Scherzingen, Tel. 071/686 45 30; E-Mail: lugol@compuserve.com (E-Mail-Adresse von Heimleiter Lutz Goldbecker).

tetes Wohnen in den eigenen vier Wänden?

Goldbecker: Auch unsere Wohngruppen sind bereits in unterschiedlichem Ausmass betreut. Wir haben beispielsweise zwei Alterswohngruppen, in wel-

“**Wir sind oft mit Hoffnungslosigkeit oder aber Selbstüberschätzung konfrontiert.**”

chen eine hohe Betreuungsintensität besteht. In vier anderen Wohngruppen erwarten wir einen höheren Grad an Mitarbeit der Bewohnenden selber. Und seit Anfang 2000 haben wir in Kreuzlingen eine Aussenwohngruppe. Dort gibt es ihm Unterschied zum Wohnheim in Münsterlingen zum Beispiel nur einen telefonisch zu erreichenden Nachtdienst.

Drei bis vier Bewohner verlassen jährlich unsere Institution, um selbständiger zu wohnen. Es besteht die Möglichkeit, in einer Wohngemeinschaft für psychisch Kranke des «Thurgauischen Hilfsvereins für Gemütskranke» zu leben. Dieses Angebot nutzt allerdings nur etwa eine Person alle zwei Jahre. Die restlichen ziehen in eine eigene Wohnung. Dabei gibt es leider bis jetzt keine Möglichkeit für «begleitetes Wohnen», höchstens Pilotprojekte. Diesbezüglich besteht sicher noch ein Mangel im Kanton Thurgau.



Marie-Louise W. (46) wohnt seit sieben Jahren in der «Schilfluggä» und will im Frühling in eine eigene Wohnung ziehen.

Perspektiven der Betreuung im 21. Jahrhundert

Unter diesem Titel veröffentlicht die «Fachzeitschrift Heim» in diesem Jahr eine Serie von Beiträgen, die sich mit *aktuellen Entwicklungen und Zukunftsaussichten der Schweizerischen Heimlandschaft* beschäftigt.

Sind Sie selber Leiterin oder Mitarbeiter einer Institution des soeben vorgestellten Heimtyps? Wie sehen Sie die Zukunft ihrer Arbeit? Erleben Sie ähnliche Herausforderungen? Und welche Unterstützung erwarten Sie diesbezüglich jetzt und in Zukunft vom Heimverband Schweiz?

Feedback an:

Adrian Ritter (E-mail: adrianritter@hotmail.com) oder an die Redaktionsadresse (vgl. Impressum).

FZH: Wie würde Ihre Vision der Arbeit mit Menschen mit psychischer Behinderung, chronischer psychischer Krankheit aussehen? Welche Wohn- und Betreuungsangebote würden Sie sich für das Jahr 2050 wünschen?

Goldbecker: Zuerst muss gesagt werden, dass es psychiatrische Kliniken wohl immer brauchen wird. Dies ist auch daran ersichtlich, dass hier in Münsterlingen der Akutbereich ausgelastet ist wie kaum zuvor. Vor einiger Zeit ist eine zusätzliche Akutstation eröffnet worden – trotzdem besteht nach wie vor ein Bedarf nach weiteren Plätzen. Es braucht in gewissen Fällen die Klinik als Schonraum. Und die Psychiatrie ist mit den erwähnten Veränderungen auf dem richtigen Weg.

Das Ziel nach einem Klinikaufenthalt muss sein, dass die Leute so selbständig wie möglich leben können. Die bisherige Fragestellung «Wie geht's weiter nach einer umfassenden Betreuung?»

“**Die Psychiatrie hat sich stark verändert. Bewohner, welche heute aus der Klinik kommen, bringen mehr Ressourcen mit.**”

müsste in Zukunft lauten: «Stellen wir uns den Bewohner zuhause vor: Was braucht er, um dort leben zu können?» Es sollte nicht mehr von der vollständigen Betreuung in Richtung weniger Betreuung, sondern von der Selbständigkeit in Richtung notwendiger Betreuung zur Aufrechterhaltung der Selbständigkeit gedacht werden. Das Angebot muss dort geschaffen werden, wo es gebraucht wird. Es braucht individuelle Lösungen. Die Frage muss lauten: Wer braucht wann wo wie viel Betreuung?

FZH: Welche Angebote wird es konkret brauchen, um das Ziel grösstmöglicher Selbständigkeit zu erreichen?

Goldbecker: Wohnen sollte primär in der eigenen Wohnung oder in einer kleinen Wohngruppe stattfinden können. Dazu bräuchte es einen sehr differenzierten ambulanten psychiatrischen Bereich. Eine *Spitex für den IV-Bereich* wäre zum Beispiel wünschenswert. Wichtig scheinen mir auch *nach* einem Klinikaufenthalt Tagesstruktur-Angebote sowie sozialpsychiatrische Beratung. Die Klinik Münsterlingen bietet bei-

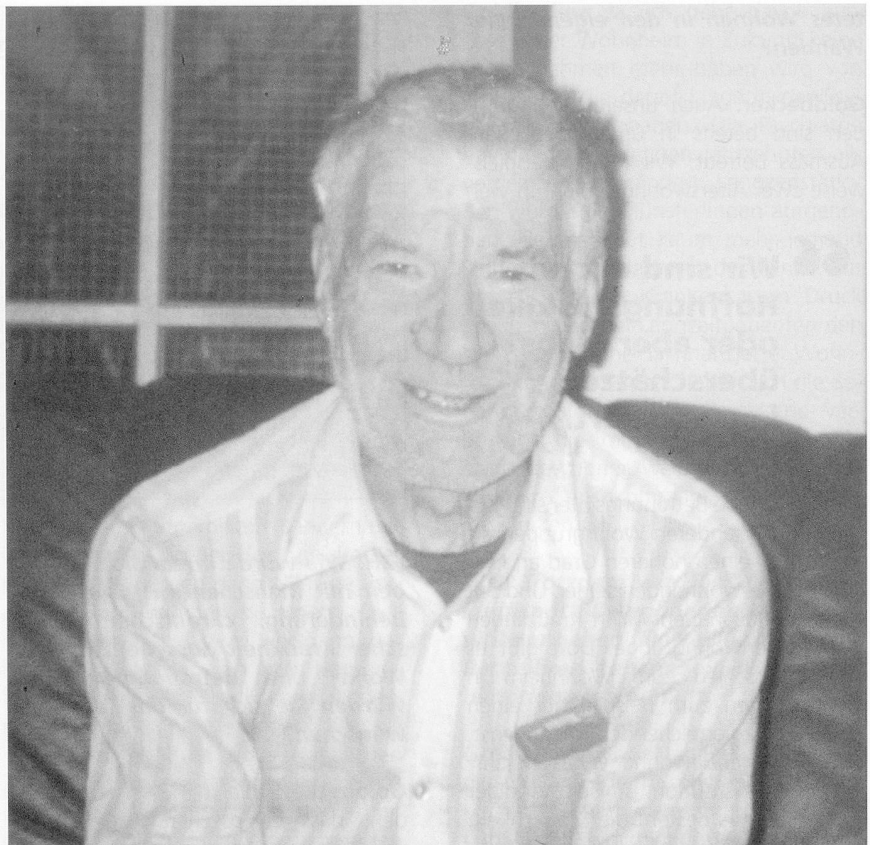
spielsweise für einen Bewohner, der heute in einer eigenen Wohnung lebt, nach wie vor eine Tagesstruktur an. Auch in den geschützten Werkstätten unserer Stiftung ist dies möglich: Zurzeit sind rund ein Drittel der 110 Arbeitsplätze durch extern wohnende Arbeitnehmer besetzt.

“ **Die Langzeitstationen der Psychiatrie wurden zu radikal aufgelöst.** ”

Nötig wären aber zusätzliche Angebote für Betroffene, die nicht genug Ressourcen für die Arbeit in einer geschützten Werkstatt besitzen. In meiner Vision gäbe es daher mehr Tagesstätten für sinnvolle Beschäftigung und mehr Orte für Sozialkontakte mit anderen psychisch Kranken wie auch mit nicht-kranken Menschen. Der Thurgau als ländlicher Kanton würde sich zudem für das Modell der *Familienpflege* eignen. Das wäre für den einen oder anderen unserer Bewohner eine gute Lösung. Ein entsprechendes Angebot gibt es aber bis jetzt nicht.

FZH: Wie sieht das Wohnheim «Schilfluggä» in Ihrer Vision aus?

Goldbecker: Auch in einem Wohnheim besteht die Gefahr der Überbetreuung.



Keine Auszugspläne: Manfred Kugler (60) wohnt seit mehr als 40 Jahren auf dem Klinikareal und hat in der «Schilfluggä» ein Zuhause gefunden.

Diese ist zu verhindern, weil dadurch einerseits Ressourcen der Bewohner verloren gehen und andererseits unnötige Kosten entstehen. Nicht alle Bewohner brauchen Betreuung mit 24-Stunden-

Präsenz. In meiner Vision hätte die Stiftung «kompass» deshalb Wohngruppen mit noch unterschiedlicherer Betreuungsintensität als bereits jetzt: mit/ohne Nachtdienst, nur am Abend/Wochenende jemand da usw. Zudem gäbe es gewisse spezielle Wohngruppen, etwa für ältere Menschen mit einer psychischen Behinderung. Es gäbe Dauerwohngruppen und solche mit Pensionssystem, die auf Selbstständigkeit hinzielen. Alle Wohngruppen hätten Einzelzimmer. Diesen Wunsch von Seiten der Bewohner kennen wir aus unserer Kundenbefragung 1999.

FZH: Inwiefern würden sich diese Wohngruppen auf dem Areal der Klinik und inwiefern ausserhalb derselben befinden, wie die Aussenwohngruppe in Kreuzlingen?

Goldbecker: In meiner Vision wäre unser heutiges Wohnheim auf einzelne Häuser oder Wohnungen mit je maximal 8 Plätzen aufgeteilt – ähnlich unserer heutigen Aussenwohngruppe. Diese Häuser wären an unterschiedlichen Standorten. Auf dem Klinikareal selber wäre nur noch eine Wohngruppe für akut gefährdete Langzeitpatienten. Diese Wohngruppe wäre Teil der Klinik, aber im selben wohnlichen Rahmen wie heute: psychiatrisch-sozialpädagogisch gestalteter Klinikbereich. Ich erachte es

Betreuung von Menschen mit Behinderung im Kanton Thurgau

Gemäss dem 1998 vom Regierungsrat des Kantons Thurgau veröffentlichten «Leitbild für die Betreuung von Menschen mit Behinderungen im Kanton Thurgau» (bzw. dem ergänzenden Bericht dazu) leben im Thurgau schätzungsweise 7000 Menschen mit einer Behinderung. Ungefähr die Hälfte von ihnen bezieht eine Voll- oder Teilrente. Rund 450 Personen leben in Wohnheimen des Kantons, weitere 120 Personen in Wohnheimen der umliegenden Kantone.

Im Kanton Thurgau selber bestehen 35 stationäre und 62 ambulante Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Als Lücken im Angebot ortet der Regierungsrat dabei *ambulant betreute Wohnformen* und *Arbeitsplätze in der freien Wirtschaft*.

Ein weiterer Ausbau von *stationären* Einrichtungen für Wohnheimplätze solle vermieden und anderen Lösungen der Vorzug gegeben werden. Es wird mit einem eher rückläufigen Bedarf an stationären Plätzen gerechnet. Mit einem Engpass sei allenfalls im Bereich von Schwerst- und psychisch Behinderten zu rechnen.

Als weitere zu ergreifende Massnahmen wird formuliert: «Ergänzende Dienstleistungen wie Assistenz- und Begleitdienste werden ausgebaut und die Vernetzung stationär/ambulant gefördert. Dazu gehört das Angebot von entsprechenden Tagesstrukturen. Im Hinblick auf sich verändernde Bedürfnisse werden Wohnheimplätze gemietet statt gekauft.»

Kontakt: Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau, 8510 Frauenfeld, Tel. 052/724 11 11.

als sinnvoll, wenn Langzeitpatienten, die Klinikstrukturen benötigen, in einem wohnheimähnlichen Umfeld innerhalb der Klinik leben könnten. Anzustreben wäre dabei eine Mischfinanzierung über Krankenkassen und IV.

FZH: Ein kliniknäherer Rahmen als heute also für einen Teil der Bewohner, mehr Wohnangebote ausserhalb des Klinikareals in der Form von Wohngemeinschaften und begleitetem Wohnen für die anderen also?

Goldbecker: Genau. Wir sehen bereits jetzt in unserer Aussenwohngruppe in Kreuzlingen Beispiele von Bewohnern, die allein aufgrund der neuen Wohnlage selbständiger geworden sind. Eine Person sprach beispielsweise bisher davon, ihren Lebensabend in der «Schilfluggä» verbringen zu wollen. Nach dem Wechsel in die Aussenwohngruppe plant sie nun bereits den Umzug in eine eigene Wohnung.

Wichtig erscheint mir, dass es zur Koordination eine Anlaufstelle gäbe, welche den Überblick über die verschiedenen Angebote hat. Eine Anlaufstelle, die auch von den Institutionen angefragt werden könnte, um im konkreten Fall modulartige Betreuung organisieren zu können: Wohnen, Tagesstruktur, Beschäftigung usw.

FZH: Von der Vision zurück in die Realität beziehungsweise zur Prognose. Was wird die Zukunft wohl tatsächlich bringen?

Goldbecker: Ich denke, die Entwicklung wird durchaus in die Richtung der skizzierten Vision gehen. Davon zeugt auch das 1998 erschienene kantonale «Leitbild für die Betreuung von Menschen mit Behinderung im Kanton Thurgau» (Anm. der Red.: vgl. Kasten). Neue, differenzierte Wohnangebote werden entstehen und die Vernetzung unter diesen wird stattfinden.

Ich denke, das Wohnheim «Schilfluggä» auf dem Areal der Klinik wird es auch in Zukunft noch geben. Es wird allein schon wegen der getätigten Investitionen nicht ersetzt werden durch die visionäre Version. Aber wir werden in Zukunft mehr Platzierungsmöglichkeiten ausserhalb des Klinikareals haben: Es wird beispielsweise mehr Tagesstätten und Tageskliniken geben. Eine zunehmende Flexibilisierung der Betreuungsintensität auf unseren Wohngruppen ist zudem für Anfang 2001 tatsächlich in Vorbereitung.

FZH: Wie wird sich in Zukunft die Arbeit mit Menschen mit psychi-

scher Behinderung beziehungsweise Krankheit gestalten?

Goldbecker: Ich rechne damit, dass langfristig der *Förderfaktor* wichtiger werden wird. Einerseits, weil weniger Hospitalisierungsfolgen zu behandeln und mit der ambulanten Psychiatrie noch mehr frühzeitige Interventionen möglich sein werden.

Weiterhin stark beschäftigt wird uns sicher auch die Einsamkeit dieser Menschen. Sie haben oft keine Partnerschaften und wenig oder spannungsgeladene Kontakte zu ihren Angehörigen. Und weil bei einem Austritt aus dem Wohnheim wiederum Bezugspersonen wegfallen, könnte im Einzelfall zum Beispiel der Einbezug von freiwilligen Helferinnen und Helfern sinnvoll sein. Diese können im Idealfall auch bei einem Austritt einen Sozialkontakt ermöglichen, der aufrechterhalten bleibt.

FZH: Welche Bedeutung hat denn die Freiwilligenarbeit heute in der «Schilfluggä»?

Goldbecker: Wir haben zur Zeit nur einen freiwilligen Helfer. Unseren Bewohnern fehlt es oft an der Motivation, etwas zu unternehmen oder Gespräche zu führen. Nicht zu vergessen ist auch, dass der Kontakt mit unseren Bewohnerinnen und Bewohnern auf dem Hintergrund ihrer Erkrankung für die freiwilligen Helfer sehr anstrengend sein kann. So braucht es viel Geduld, um eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Unsere Bewohner haben viel Erfahrung mit Kontakten zu professionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Das Vertrauen zu einer *externen* Person muss erst einmal aufgebaut werden, da die beiden Personen sich ja nicht durch einen zufälligen, sondern durch einen künstlich herbeigeführten Kontakt kennen lernen.

FZH: Ein letzter Blick in die Zukunft: Werden sich die Anzahl und Formen psychischer Krankheiten verändern?

Goldbecker: Ich gehe nicht davon aus, dass die *Anzahl* psychisch erkrankter

“ Eine Spitex für den IV-Bereich wäre wünschenswert. ”

Menschen sich stark ändern wird. Ändern werden sich jedoch die Auswirkungen der Erkrankungen auf das Verhalten der Menschen mit einer psychi-

Freiwilligenarbeit mit psychisch Leidenden

Sie ist die einzige ihrer Art in der Schweiz. Und doch gibt es sie bereits seit Anfang der 80er-Jahre. Die Rede ist von der im Kanton Thurgau tätigen «Einsatz- und Vermittlungsstelle freiwilliger Helferinnen und Helfer für psychisch Leidende». Sie bietet Beratung, Vermittlung, Begleitung und Weiterbildung für Freiwillige Helfer, die psychisch leidende Menschen unterstützen möchten. Gleichzeitig ist sie Ansprechstelle für Institutionen, Therapeuten und Sozialdienste, die freiwillige Helfer einsetzen möchten wie auch für Betroffene und deren Angehörige, die eine solche Dienstleistung suchen. Die Einsatzstelle kann auf die Mitarbeit von rund 50 aktiven Freiwilligen zählen. Rechtlicher Träger ist der «Verein Sozialpsychiatrie im Thurgau».

Kontakt:

Einsatz- und Vermittlungsstelle freiwilliger Helfer/innen für psychisch Leidende,
Frauenfelderstr. 16b,
8570 Weinfelden;
Tel. 071/ 622 02 37 (Ruth Gering).
Öffnungszeiten:
Dienstag von 9.00 bis 17.00 Uhr
sowie Mittwoch von 8.00 bis 12.00 Uhr.

schen Behinderung. Noch weiter zunehmen werden wohl *Doppeldiagnosen*. Wir haben heute schon oft zu den Erkrankungen wie Schizophrenie und Depression eine zusätzliche Abhängigkeit von Alkohol oder harten Drogen oder eine pädophile Störung. Eine Gefahr sehe ich auch bei drogeninduzierten Psychosen etwa in Folge von Ecstasy-Konsum. Für uns wird dies bedeuten, dass wir unser Betreuungsangebot kontinuierlich im Hinblick auf Veränderungen bei den Klienten überprüfen, wo nötig konzeptionell anpassen und die Kompetenzen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend fördern müssen.

FZH: Herr Goldbecker, ich danke Ihnen für dieses Gespräch. ■