

Julia Tamm

**Ambulant Betreutes Wohnen  
aus der Perspektive Psychiatrieerfahrener**



**Julia Tamm**

**Ambulant Betreutes Wohnen  
aus der Perspektive Psychiatrieerfahrener**

**Abschlussbericht eines Kooperationsprojektes  
der Universität Siegen,  
der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie  
Rheinland e.V. (AGpR e.V.),  
dem Landschaftsverband Rheinland (LVR) und  
der Eckhard Busch Stiftung**

**universi**  
UNIVERSITÄTSVERLAG SIEGEN  
Siegen 2015

**Projektleitung:**

Prof. Dr. Chantal Munsch

Universität Siegen, Fakultät II Bildung · Architektur · Künste

**Studentische MitarbeiterInnen:**

Katharina Klesse, Anne Marie Stumpf, Lisa Bald,

Evelyn Paschold, Nora Fanter und Christian Schmidt

**Mit Unterstützung von:**



**Satz und Umschlag:**

universi – Kordula Lindner-Jarchow M.A.

**Titelfoto:**

Nordmann Fotografie Köln – [www.pascal-nordmann.de](http://www.pascal-nordmann.de)

**Druck und Bindung:**

UniPrint, Universität Siegen

Siegen 2015: universi – Universitätsverlag Siegen

[www.uni-siegen.de/universi](http://www.uni-siegen.de/universi)

**ISBN Nr. 978-3-XXXXXXX**

## Inhalt

<b>Dank</b>	<b>9</b>
<b>Projektbeschreibung</b>	<b>11</b>
Ziel und Thema des Forschungsberichts .....	11
Forschungszugang .....	12
Stichprobe .....	13
Kooperation zwischen Wissenschaft und Praxis .....	14
<b>Der Erstkontakt</b>	<b>15</b>
Der Begriff „Betreutes Wohnen“ und die Angst vor Fremdbetreuung .....	15
Die Zugangswege .....	18
Kaum Kenntnis des Angebotes .....	18
Professionelle Vermittlung und Beteiligung .....	19
Das Erstgespräch .....	23
Information .....	24
Jemanden zu einem schwierigen Gespräch mitnehmen .....	25
Der erste Eindruck: Sympathie .....	26
Der erste Eindruck: Antipathie .....	27
Eine fremde Person in der Privatsphäre .....	28
Das Geschlecht der Fachkräfte .....	29
Handlungsempfehlungen .....	30
<b>Der Hilfeplan und die Hilfeplankonferenz</b>	<b>33</b>
Der Hilfeplan .....	33
Eigenverantwortung bei der Zielsetzung .....	34
Mehr Mitsprache durch IHP 3 .....	35
Die Hilfeplankonferenz .....	36
Die Vorbereitung .....	37
Wir als Team .....	38

Die große Runde .....	39
Die Scham .....	41
Die Verhandlung .....	42
Die Bewilligung .....	43
Empfehlungen .....	44
Gemeinsame Erstellung eines Hilfeplans .....	44
Teilnahme an der Hilfeplankonferenz .....	44
Transparente Vorbereitung auf eine Hilfeplankonferenz .....	45
Eine kleinere Runde .....	45
<b>Die Beziehung zwischen KlientIn und BetreuerIn</b> .....	<b>47</b>
Das Beziehungsangebot annehmen .....	48
Fördern durch Ehrlichkeit und Direktheit in der Beziehung .....	49
Freundschaftliche und arbeitsbezogene Attribute der BeWo-Fachkraft .....	51
Unterstützung in der Betreuungsbeziehung .....	54
Unabhängige Meinung, Feedback und Spiegelung .....	54
Merken und Aussprechen, was AdressatInnen nicht sagen können .....	56
Die Fachkraft gibt Tipps .....	57
Empfehlungen .....	59
<b>Unvergessene Momente mit bitterem Beigeschmack</b> .....	<b>61</b>
Fallvergleich und Zusammenfassung .....	65
Empfehlung .....	66
<b>Kaffeetrinken</b> .....	<b>69</b>
Kaffeetrinken als Zeit der unbeschwerten Unterhaltung .....	70
Sich Zeit nehmen für etwas Anderes, außer Probleme wälzen .....	70
Nähe, eine Vertrauensbasis und Sicherheit schaffen können .....	71
Kaffeetrinken gegen die soziale Isolation .....	73
Für sich was tun .....	75
Kaffeetrinken als etwas Schönes, worauf sich die KlientInnen im Vorfeld freuen .....	76
Mitsprache über den Ort des Kaffeetrinkens .....	77
Mal etwas außerhalb des Psychiatriesystems unternehmen .....	78

Außerhalb des Privattraums bei einem Kaffee Themen besprechen .....	80
Zusammenfassung .....	82
<b>Der Betreuungswechsel</b>	<b>82</b>
Der Betreuungswechsel als einschneidendes Ereignis .....	85
Betreuungswechsel im Ambulant Betreuten Wohnen .....	87
Den eigenen Wunsch nach einem Betreuungswechsel nicht äußern können .....	88
Ein Begleiter bei dem Wunsch nach einem Betreuungswechsel – der Nutzerbeirat .....	90
Betreuungswechsel durch die KlientInnen .....	91
Betreuungswechsel durch die Fachkraft aus nicht nachvollziehbarem Grund .....	93
Betreuungswechsel durch die Fachkraft aus einem nachvollziehbaren Grund .....	94
Die Sicht der Fachkräfte .....	95
Empfehlungen für die Praxis .....	96
<b>Erlebte Selbstständigkeit</b>	<b>99</b>
AnsprechpartnerIn als Sicherheit .....	100
Freie Wahl der BeWo-Fachkraft .....	100
Anerkennung durch Andere .....	101
Experte für die eigene Erkrankung .....	102
Unabhängigkeit durch einen selbstbestimmten Alltagsrhythmus .....	102
Wieder alleine verantwortlich sein .....	104
Die kleinen Dinge im Leben .....	104
Träume haben und Ziele anstreben .....	105
Handlungsempfehlungen .....	106
<b>Das Notfalltelefon</b>	<b>109</b>
Unterschiedliche Nutzungsangebote des Notfalltelefons .....	110
Die Nutzung des Notfalltelefons .....	111
Trotz des Notfalltelefons schwierige Momente aushalten .....	115
Handlungsempfehlungen .....	116

<b>Anderssein</b>	<b>119</b>
Zugehörigkeit und Anderssein in der Welt der Psychiatrieerfahrenen .....	119
Ausgrenzungserfahrungen .....	119
Unterscheidung zwischen den Anderen und den Kranken .....	121
Gemeinschaft, Anerkennung und Zugehörigkeit im ABW .....	123
Weiterführende Fragen .....	125
 <b>Verbesserungsvorschläge</b>	 <b>127</b>
Kritik und Verbesserungsvorschläge der AdressatInnen .....	127
Kritik an Werbung an Autos und Gebäuden .....	127
Die Bezeichnung Ambulant Betreutes Wohnen .....	128
Lange Bewilligungszeiten .....	129
Verbesserungsvorschläge .....	130
 <b>Literatur</b>	 <b>133</b>

## Dank

Ich danke den Kooperationspartnern dem Landschaftsverband Rheinland, der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V., der Eckhard Busch Stiftung und der Universität Siegen, ohne die das Projekt nicht stattgefunden hätte. Ein großer Dank geht an alle wunderbaren Menschen aus dem Beirat, welche das Projekt mit ihrem Rat unterstützt haben. Ich danke allen beteiligten BeWo-Diensten und den dazugehörigen MitarbeiterInnen, welche den Zugang zu den InterviewpartnerInnen hergestellt haben und meine Analysen in den vielen Werkstattgesprächen mit ihrer Perspektive bereichert haben. Ich danke Professorin Dr. Chantal Munsch und meinen KollegInnen für die gute Beratung und Unterstützung. Das Studierendenteam der Universität Siegen hat mit viel Zeit, Engagement und seiner inspirierenden Art einen großen Teil zum Gelingen des Projektes beigetragen: Lisa Bald, Nora Fanter, Katharina Klesse, Evelyn Paschold, Christian Schmidt und Anne-Marie Stumpf haben für ihre Abschlussarbeiten nicht nur je ein Interview geführt und transkribiert. Sie haben in den regelmäßigen Forschungswerkstätten auch an der Auswertung mitgewirkt. Für das Lektorat danke ich Christina Kölsch, für das Korrekturlesen Aleksandra Müller. An Pascal Nordmann und Lea geht ein herzlicher Dank für das Titelbild. Dem Universitätsverlag Siegen – universi danke ich für das Layout und die Möglichkeit, zu publizieren. Der allergrößte Dank geht aber an all die Menschen, die mir ihre Geschichte erzählt haben. Danke, dass ich für einen Moment in Euer Leben eintauchen durfte, in Euren ganz privaten Lebensraum, Eure Freuden und Ängste, Eure Traurigkeit und doch stetige Zuversicht. Ihr alle habt unglaublich bewegende Biografien und es war jedes Mal so, als entdeckte ich einen Schatz. Einen Schatz der zeigt, dass jeder Einzelne trotz aller Hürden immer wieder versucht, aufs Neue wieder aufzustehen. Es ist schön zu sehen, dass Ihr alle immer noch in Bescheidenheit das Leben liebt. Ich bedanke mich für Euren Mut, Eure Bereitschaft, mich für

Augenblicke mitzunehmen, die mir unvergesslich bleiben werden. Diese Offenheit und Wärme hat das Projekt zu dem gemacht, was es ist. Ohne Eure Geschichten hätte die Studie kein Brennmaterial für ihr Feuer. Ich hoffe, dass sie dazu beitragen kann, Euch – den Psychiatrieerfahrenen – mehr Stimme und mehr Raum in der Öffentlichkeit zu geben. Viele Menschen habe ich innerhalb der Projektlaufzeit kennengelernt und unzählige tolle Gespräche führen können. Ich konnte aus diesen Begegnungen viel lernen und glückliche Momente erleben, dafür danke ich allen sehr.

„(...) Nur weil's uns nicht gut geht, heißt das nicht, es geht uns schlecht. Nur weil alle anderen reden, heißt das nicht, sie haben Recht. Wir sind lange schon auf Reisen und kommen immer nur so weit, wie die Ideen uns tragen und wie der Mangel uns treibt.“<sup>1</sup>

*Julia Tamm, Siegen 2015*

---

1 Hannes Wittmer alias Spaceman Spiff in: Vorwärts ist keine Richtung, 3:43 min. aus dem Album: Endlich Nichts 2014; Titel: (Grand Hotel van Cleef/mairisch Verlag).

## Projektbeschreibung

### Ziel und Thema des Forschungsprojektes

Ziel des Forschungsprojektes war es zu untersuchen, wie AdressatInnen mit einer psychiatrischen Diagnose die psychosoziale Hilfeform Ambulant Betreutes Wohnen erleben und welche Aspekte für sie besondere Bedeutung haben. Wie diese Hilfe bei psychiatriee erfahrenen AdressatInnen ankommt und vor allem welche Aspekte diese selbst als unterstützend und fördernd für ein gutes Leben und die eigene Selbstständigkeit erleben, wurde bislang kaum näher untersucht. Diese Lücke will die vorliegende Studie schließen. Dabei soll auch danach geschaut werden, wo diese Hilfeform entgegen ihrem Anspruch sogar entmündigend beziehungsweise nicht förderlich wirken könnte.

Die empirische Grundlage des Forschungsprojekts bilden narrative Interviews mit Psychiatriee erfahrenen, die in ihrem Alltag ambulant von Fachkräften der Gemeindepsychiatrie betreut werden. Die Studie fragt bewusst nicht nach der Perspektive der HelferInnen, welchen normalerweise die Deutungsmacht über den Unterstützungsbedarf und die passende Hilfe zugeschrieben wird. Ziel der Studie ist es vielmehr, die AdressatInnen als ExpertInnen ihres Lebens ernst zu nehmen – und zwar gerade in Bezug auf das Leben mit chronisch psychischer Not. Der Zugang einer partizipativ orientierten Forschung gibt den Psychiatriee erfahrenen Raum, sich zu äußern und ihre Erfahrungen im Rahmen ihrer Lebenswelt zu schildern.

Die Rekonstruktion der AdressatInnenperspektive soll als Anregung und Reflexionsgrundlage für die BetreuerInnen der ambulanten Dienste und als Grundlage für eine Weiterentwicklung gegenwärtiger Hilfeformen dienen.

## Forschungszugang

Wie AdressatInnen die ambulante sozialpsychiatrische Unterstützung erleben, kann nur aus den Kontexten ihrer Lebens- und Fallgeschichte heraus verstanden werden. Deshalb erscheint das narrative Interview, welches eine besondere Form des offenen Interviews darstellt, als die geeignete Erhebungsmethode. Ausgehend von einem Erzählstimulus werden die Befragten dabei unterstützt, ihre Wahrnehmung der Hilfe und ihres Lebens als Geschichte zu erzählen (vgl. Glinka 1998). Dabei interessiert vor allem, was und wie sie über ihre Hilfe berichten und wie sie diese mit ihrem Leben in Verbindung bringen. Was erzählen sie beispielsweise über soziale Kontakte, ihre HelferInnen, andere Psychiatrieerfahrene, ihre Alltagsstruktur, Angebote der Anbieter, Freizeitgestaltung, Zugänge zur Hilfe, Hilfeplankonferenzen und ihre Vorstellungen eines guten Lebens? Da die InterviewerIn die Erzählung unterstützt, ohne sie zunächst mit vorher definierten Fragen zu lenken, ermöglicht die Methode, die „ExpertInnenvorstellungen“ der SozialpädagogInnen zurückzustellen und den Vorstellungen der AdressatInnen freien Raum zu geben. In einem zweiten Teil des Interviews – dem Nachfrageteil – wurden gezielte Fragen zu den Leitthemen lebensweltorientierter partizipativer Unterstützung in der Gemeindepsychiatrie gestellt. Auch hier wurde darauf geachtet, Fragen mit narrativer Generierungskraft zu stellen, d.h. primär Fragen nach dem „Wie“ von Ereignisabläufen.

Die Methode nach Glinka musste allerdings der spezifischen Gruppe von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose angepasst werden. Hier galt es unter Umständen, die Narra zum Beispiel durch mehr Nachfragen zu unterstützen und das Forschungssetting der aktuellen, persönlichen Verfassung und der Lebenssituation der InterviewpartnerInnen anzupassen. Dabei galt es stehst behutsam mit Inhalten der Lebensgeschichten der Psychiatrieerfahrenen umzugehen und die Interviewten durch Nachfragen nicht auf bestimmte Erfahrungen zu „triggern“, um zu verhindern, dass negative Emotionen aufbrechen. Die Erzählungen wurden genau transkribiert.

Die Auswertung der Interviews erfolgte mit der Grounded Theory (vgl. Strauss 1994). Ein wesentliches Merkmal dieser Methode ist ihre Offenheit: So ergeben sich die Auswertungskategorien aus dem empirischen

Material und werden nicht im Voraus gebildet. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für die konsequente Orientierung an der Perspektive der AdressatInnen. Ein weiteres Spezifikum dieser Methode liegt darin, dass sich die Auswertung auf relevante Phänomene konzentriert. In diesem Sinne bildet dieser Bericht nicht alles ab, was die InterviewpartnerInnen erzählen. Er konzentriert sich vielmehr auf bestimmte Themen, welche sich in der Auswertung als besonders bedeutsam erwiesen.

Im Sinne der Grounded Theory wurde die Datenerhebung zirkulär gestaltet, d.h. Erhebung und Auswertung wechselten sich in vier Phasen ab, sodass sich aus den Auswertungen und der Konzeptentwicklung neu ergebende Fragestellungen die Auswahl der neuen InterviewpartnerInnen bestimmten. Während die Auswertung zu Beginn – im Rahmen der gegebenen Fragestellung – eher offen war, konzentrierte sie sich zunehmend auf diejenigen Aspekte, welche sich als wesentliche Themen der AdressatInnen abzeichneten.

### Stichprobe

Insgesamt wurden 20 Interviews mit KlientInnen aus sieben am Forschungsprojekt beteiligten BeWo-Diensten geführt. Bei der Wahl der Anbieter wurde darauf geachtet, dass diese unterschiedliche infrastrukturelle Bedingungen (Teamgröße, Trägerschaft, Stadt/Land, KlientInnenzahlen, Leitbild) aufweisen. Mit Hilfe eines Informationsbriefes, welcher in den jeweiligen BeWo-Diensten auslag, wurde das Forschungsprojekt beworben. Außerdem erzählten die MitarbeiterInnen ihren KlientInnen von der Studie. Die InterviewpartnerInnen haben sich daraufhin freiwillig für das Projekt gemeldet. Der erste Kontakt zur Interviewerin / zum Interviewer verlief meist telefonisch. Wenn gewünscht, wurden persönliche Kennlerntermine mit oder ohne BezugsbetreuerIn vereinbart.

Bei der Stichprobe wurde auf möglichst große Variation geachtet: Es gab ein ausgewogenes Verhältnis von acht Männern und zwölf Frauen unterschiedlichen Alters (von Anfang 20 bis Mitte 60) mit unterschiedlichen psychiatrischen Diagnosen (insgesamt zwölf verschiedene). Sie wurden seit unterschiedlich langer Zeit betreut (drei Monate bis 20 Jahre), im Schnitt hatten sie drei Jahre Betreuungserfahrung. Der Umfang der wöchentlichen Fachleistungsstunden variierte zwischen zwei und sieben-

einhalb Stunden. Zudem wurde auf Unterschiede in der Wohnform der Befragten geachtet: Drei wohnen in einer Wohngemeinschaft, 17 wohnen allein. Acht leben in einer Beziehung, zwölf sind Alleinstehend. Fünf haben Kinder, fünfzehn sind kinderlos. Sechs besitzen ein Haustier. Die Länge der Interviews reichte von einer Mindestdauer von einer Stunde bis zu sechs Stunden und einer Durchschnittsdauer von anderthalb Stunden.

### **Kooperation zwischen Wissenschaft und Praxis**

In regelmäßigen Auswertungsworkshops wurden Zwischenergebnisse mit den Fachkräften der BeWo-Anbieter diskutiert. Ziel dieser Workshops war die Einbindung der Praxiskompetenzen in die Auswertung der Interviews. Außerdem dienten sie der Rückkoppelung der Forschungsergebnisse und der Perspektive der AdressatInnen in die Praxis. Durch die Kooperation von Fachkräften von unterschiedlichen Anbietern aus NRW, welche je eigene Ansätze und Unterstützungsangebote entwickelt haben, aber auch vor spezifischen Herausforderungen stehen, wurde gewährleistet, dass die Ergebnisse auf einer breiten Erfahrungsgrundlage basieren. Gleichzeitig fördert dieser Austausch zwischen AdressatInnenperspektive, dem Erfahrungswissen der Fachkräfte und der wissenschaftlichen Analyse eine adressatInnenbezogene Reflexivität und gibt Impulse für die Weiterentwicklung adressatInnenorientierter Hilfen für die einzelnen BeWo-Dienste.

Ein Projektbeirat beriet den Forschungsprozess. Im Sinne des Dialogs wurde dieser durch Betroffene, Angehörige und Professionelle besetzt. Auf diese Weise sollte gewährleistet werden, dass das Ergebnis des Projektes aus Sicht der drei Perspektiven zu relevanten Ergebnissen führt.

## Der Erstkontakt

Alle Befragten berichten, dass sie über verschiedene Wege und mindestens eine Vermittlerperson überhaupt vom Hilfsangebot des Ambulant Betreuten Wohnens erfahren haben. Es ist in allen Interviews zu erkennen, dass die AdressatInnen erleichtert und erfreut sind, wenn der Antrag auf das Hilfsangebot durch das Betreute Wohnen bewilligt wurde und der Erstkontakt ansteht. Dies ist ein wichtiges Ergebnis, denn es hätte durchaus sein können, dass die Psychiatrieerfahrenen der Hilfe kritisch gegenüber stehen. Mehrere InterviewpartnerInnen verspürten im Hinblick auf die Zusage der Unterstützung vielmehr Glück und Entlastung. Auch wenn es im Laufe der Hilfe zu unangenehmen Momenten kommt, so empfinden doch alle Befragten das ABW als eine wichtige Unterstützung, die sie nicht missen möchten.

Im Folgenden werden zunächst die negativen Bilder beschrieben, welche manche AdressatInnen haben, wenn sie zuerst vom Betreuten Wohnen hören. Anschließend wird dargestellt, wie sie Zugang zum Betreuten Wohnen finden und wie sie den ersten Kontakt mit den Fachkräften erleben.

## Der Begriff „Betreutes Wohnen“ und die Angst vor Fremdbetreuung

Der Begriff „Betreutes Wohnen“ löst bei einigen Befragten negative Assoziationen, insbesondere die Befürchtung von Fremdbestimmung aus. So berichtet zum Beispiel Rose<sup>2</sup>, die von der Klinik in die medizinische

---

2 Alle Vornamen der befragten Psychiatrieerfahrenen sind zum Zwecke des Datenschutzes anonymisiert und wurden durch Fantasievornamen ersetzt. Diese Vornamen durften sich die Interviewten selbst aussuchen.

Reha, danach in die berufliche Reha und von dort zum ABW vermittelt wurde:

„Am Anfang hätte ich mir das gar nicht vorstellen können. Ich denke: ‚Oh, (1)<sup>3</sup> Betreutes Wohnen, jetzt kannst du nix, jetzt bist du nix. (...) Da hatte ich das erste Vorstellungsgespräch bei dem Herrn Frank. (...) Und der hat mich halt aufgeklärt, was Betreutes Wohnen ist. (...) Und dann hab ich gesagt: ‚Kann ich mir vorstellen.‘ War mir aber der-. Also ich hab einfach gesagt: ‚Ja.‘ Weil ich einfach Schiss hatte (1) und ähm ja (.)<sup>4</sup> Schiss hatte, dass ich das nicht alleine bewältigen kann. Und dadurch, dass er ähm mir das nochmal-. Also ich hab Betreutes Wohnen, hatte ich so gedacht, dass ich behindert bin und nix alleine hinkriege.“

Die Bezeichnung „Betreutes Wohnen“ löste in Rose zunächst eine Abwehrreaktion aus. Sie dachte bei dem Wort Betreuung, sie sei „behindert“. Sie hatte Angst, ihr Betreuer könne sie als so krank einschätzen, dass ihr nichts mehr zugetraut würde. Betreuung schien ihr zu bedeuten, fortan nichts mehr alleine machen zu können und löste Selbstzweifel aus: „jetzt kannst du nix, jetzt bist du nix“. Ihr Selbstwert scheint also durch das Angebot zunächst gelitten zu haben. Gleichzeitig hatte sie aber auch „Schiss“, dass der Übergang in eine eigene Wohnung und die Bewältigung der beruflichen Reha eine große Belastung sein könne, weshalb sie in die Betreuung einwilligte.

Einige der Befragten berichten von einer Angst, entmündigt zu werden, als sie mit der Unterstützungsmöglichkeit ABW konfrontiert werden.

„(...) diese Sozialarbeiterin hat für mich halt geguckt und ähm es gibt ja auch ähm ja so richtiges Betreutes Wohnen. So in WGs oder so. Aber das kam für mich nie in Frage, weil diese ähm diese Selbstständigkeit, die ich mir ja schon auch ein bisschen erarbeitet hab in einem Jahr, die wollt' ich ja auch nicht wieder aufgeben.“

Anna (Mitte 20, die zweijährige Betreuung ist beendet) beschreibt in diesem Ausschnitt ganz genau, was sie nicht will: Sie will nicht ihre erarbeitete Selbstständigkeit aufgeben und nicht in eine Wohngemeinschaft ziehen.

---

3 Zahlen in Klammern verweisen auf Pausen.

4 Ein oder zwei Punkte in einer Klammer verweisen auf eine kurze Pause.

Denn sie stand schon eine Zeit lang ganz gut auf eigenen Beinen und lebte in einer eigenen Wohnung. Hinzu kommt, dass eine Sozialarbeiterin für Anna nach dem ABW gesucht hat, sodass Anna nicht aktiv in den Prozess mit einbezogen wurde. Sie ist jedoch so stabil, dass sie äußern kann, was sie nicht will.

Neben der Angst vor Fremdbestimmung erzählen wenige AdressatInnen, dass sie ein Schamgefühl überwinden müssen. Es ist nicht nur die Scham, in einer Wohnung zu leben, welche eventuell nicht den allgemeinen Sauberkeitsstandards entspricht. Es ist für manche auch unangenehm darüber zu reden, dass sie eine Betreuungsperson haben. So berichtet Beate (über 60, seit vielen Jahren im Betreuten Wohnen) stellvertretend auch für andere Befragte:

„Das war mir ein bisschen, dass ich Betreuung brauche, das ist mir doch ein bisschen, war mir doch ein bisschen komisch. Muss ich ganz ehrlich sagen. Da können die gesunden Menschen, die können da gar nichts mit anfangen. Habe ich auch meiner Mutter nie erzählt, dass ich so was hab. Die war schon immer dagegen, dass ich so in so einer Arbeitsgruppe für Behinderte bin, wo psychisch Kranke sind.“

Ihre Betreuung scheint aus Beates Sicht bei Außenstehenden den Gedanken auszulösen, sie könne nicht alleine leben und brauche diese Hilfe, und deswegen schämt sie sich. Sie fühlt sich nicht wohl bei dem Gedanken, ihre Mutter wüsste von der Betreuung. Deshalb verheimlicht Beate es lieber. Ihre Scham und ihr Verheimlichen begründet sie damit, dass die Betreuung nicht verstanden würde: „Da können die gesunden Menschen, die können da gar nichts mit anfangen“. Die Gesunden wüssten ja nicht, wie es sich anfühlt, erkrankt zu sein. Dass Beate davon erzählt, sie würde eine „Arbeitsgruppe für Behinderte“ besuchen, verweist auf ein Eigenstigma. Sie identifiziert sich scheinbar als psychisch krank beziehungsweise behindert. Auf die auffällige Differenzierung zwischen „den Gesunden“ und „den Kranken“ wird weiter unten noch eingegangen. Aller anfänglichen Skepsis zum Trotz ist bei allen Interviewten festzustellen, dass sie sich auf das ABW einlassen konnten und in erster Linie erleichtert sind, die Hilfe in Anspruch nehmen zu können.

## Die Zugangswege

### Zugang über Diagnose

Damit ein Erstkontakt zu dem jeweiligen BeWo-Dienst stattfinden kann, muss aus AdressatInnensicht ein längerer Prozess durchlaufen werden. Die Voraussetzung für einen Antrag auf Ambulant Betreutes Wohnen ist zunächst eine psychiatrische Diagnose. Wenn die Befragten nicht direkt aus der Klinik ins Betreute Wohnen kommen (was für die meisten der Fall ist), brauchen sie für die Diagnose als Erstes einen Besuch beim Hausarzt / bei der Hausärztin. Diese/r stellt ihnen eine Überweisung zu einem Facharzt / einer Fachärztin der Neurologie beziehungsweise Psychologie aus. Dieser Arzt / diese Ärztin stellt die Diagnose eines psychischen Handicaps.

Für einige der Psychiatrieerfahrenen ist es zunächst schwierig durch die Diagnose als psychisch erkrankt zu gelten. Für mehr als die Hälfte aller Befragten ist die Diagnose aber eher eine Erleichterung. Sie gibt Gewissheit über die eigene Erkrankung und erklärt den Betroffenen, weshalb sie sich so fühlen, wie sie es tun. Wie schwer die Einsicht in die Krankheit fällt, hängt vermutlich auch von der jeweiligen Diagnose ab. So ist es für Betroffene, die beispielsweise unter einer diagnostizierten Schizophrenie leiden, eher eine Erleichterung zu wissen, die Stimmen, die sie hören, existieren nur krankheitsbedingt.

### Kaum Kenntnis des Angebotes

Es wird in den Interviews zwar selten (zweimal) detailliert davon berichtet, doch am Anfang geht es scheinbar oft darum, sich selbstständig oder auf Rat der Familie Hilfe zu holen. Den meisten Betroffenen und Angehörigen ist das Hilfsangebot des ABW jedoch nicht bekannt. Die Familie und die Bekannten wissen oft nichts anderes zu raten, als einen Hinweis auf FachärztInnen zu geben (so wird es in vier Interviews geschildert).

Die zwei Adressaten, die von familiären Unterstützungsversuchen im Vorfeld des ABW erzählen, erläutern, dass ihre Familien helfen wollten, sie sich aber ihrer Grenzen bewusst waren und wussten, dass sie bei

der Erkrankung nicht alleine Rückhalt geben können. Daraufhin riet die Familie eines Betroffenen (Ulrich), sich Hilfe bei einer FachärztIn zu holen. Sie gab Zuspruch und ermutigte den Befragten, sich professionelle Hilfe zu holen. In diesem Fall kannten der Betroffene und seine Familie das System der Sozialpsychiatrie noch nicht und sie wussten nichts von den Beratungsstellen, die er vor dem tatsächlichen Klinikaufenthalt hätte aufsuchen können. Die Folge der Unwissenheit war dann doch ein Klinikaufenthalt. So ergeht es auch anderen Befragten. Wüssten Betroffene vom Sozialpsychiatrischen Dienst oder von diversen anderen Beratungsstellen, könnten manche Klinikaufenthalte vielleicht vermieden werden.

Der zweite Adressat (Dirk), welcher ausführlich berichtet, wie er versucht, sich selber Hilfe zu holen und welche Überwindung ihn das kostet, hatte eine Mutter, welche ambulant betreut wurde (was bislang jedoch niemand in der Familie wusste). Diese konnte relativ schnell einschätzen, dass auch ihr Sohn eine solche Unterstützung beantragen sollte. So konnte diesem Betroffenen ein Zugang zum ABW ohne Umweg über die Klinik und Medikamente ermöglicht werden. Dieser Klient hatte durch seine Mutter den Vorteil, schneller als andere über das Angebot einer ambulanten Unterstützung informiert und davon überzeugt zu werden, sich Hilfe durch das ABW zu suchen. Die Mutter unterstützt dabei nicht nur durch Information, sondern sie motiviert auch, weil sie weiß, welche Überwindung es kostet, sich Hilfe zu holen: Sie legt ihm nahe:

„(...)die helfen dir. Lass die Hilfe zu, lass die rein. Musst halt jetzt du- in den sauren Apfel beißen und dadurch. Aber dadurch kann's nur bergauf gehen“.

## Professionelle Vermittlung und Beteiligung

16 der Befragten kamen durch eine akute Phase in die Klinik und erhielten dort die Information über das Hilfsangebot des ABW. Andere sind seit Kindesbeinen in diversen Betreuungssystemen (Jugendhilfe, Heimen) und bekamen dort zu einem gewissen Zeitpunkt die Empfehlung, das ABW als Unterstützungsangebot auszuprobieren. Viele von ihnen wurden durch eine Vermittlerperson auf die Möglichkeit des ABW aufmerksam gemacht.

Diese Vermittlerpersonen sind meist Fachkräfte des Psychiatriesystems, vereinzelt aber auch MitpatientInnen aus der Klinik, oder selten Menschen aus dem sozialen Umfeld der Psychiatrieerfahrenen. Der gängigste Weg ist die Vermittlung durch ein Krankenhaus, eine soziale Einrichtung oder durch einen Facharzt/eine Fachärztin. Bei den meisten der Befragten versuchten die Vermittlerpersonen zusammen mit den Betroffenen erst nach dem akuten Klinikaufenthalt eine Vermittlung zum ABW. An dieser Stelle ist es erwähnenswert, dass niemand der Befragten von sich aus auf einen Anbieter des ABW zugegangen ist.

In den Beschreibungen dieser Vermittlung finden sich viele Hinweise dafür, dass sich in der Klinik Zeit genommen wurde, um das Hilfsangebot zu erklären und für die betroffene Person attraktiv zu machen. Die Befragten erzählen, dass sie sich mit jemandem „zusammengesetzt“ haben, dass „etwas erklärt wurde“, sie „informiert“ oder gefragt wurden, „ob man sich das vorstellen könnte, Unterstützung in Anspruch zu nehmen“.

Das Beispiel von Sebastian macht deutlich, wie Mitbestimmung in diesem Prozess aussehen kann: Er beschreibt, wie das Krankenhauspersonal den Bedarf bei ihm erkannt und ihm das ABW vorgestellt hat. Eine Sozialpädagogin im Krankenhaus sagte, sie könne sich das Angebot für ihn gut vorstellen. Sie habe ihn gefragt, wie er das denn sehen würde und Sebastian entgegnete, dass er es gerne versuchen wolle. Der Befragte wurde anschließend zunächst einmal eher unverbindlich im Garten der Klinik von einer Mitarbeiterin des ABW-Anbieters über das ABW aufgeklärt. Doch es wurde vor Ort direkt der Erstantrag LT 24 gestellt. Die Wahl des Anbieters wurde Sebastian freigestellt. Er entschied sich schließlich für den BeWo-Anbieter der Mitarbeiterin, die mit ihm in der Klinik gesprochen hatte.

Bei den Schilderungen ist auffällig, dass von vielen unterschiedlichen Anlaufstellen berichtet wird, bei denen ein Antrag ausgefüllt werden muss. Es wird erläutert, wo und wie die AdressatInnen mit verschiedenen Personen deswegen reden und dass manchmal verschiedene Institutionen miteinander kooperieren müssen, damit ein Antrag auf Betreuung erfolgreich bearbeitet werden kann.

In einigen Schilderungen des Zugangsprozesses wird ein Wechsel zwischen Eigenaktivität der AdressatInnen und Organisation durch die Fachkräfte dargestellt. Ein wiederkehrendes Phänomen ist dabei, dass

AdressatInnen „angeschubst“ werden: Sie werden von den Fachkräften aktiviert, sich um eine bestimmte Aufgabe selber zu kümmern. Gleichzeitig werden immer wieder auch Aufgaben von den Fachkräften übernommen. Dabei steuern und entscheiden beide Seiten über bestimmte Belange. Wichtig ist insbesondere, dass die betroffene Person oft eine Anregung oder einen ‚Schubs‘ von der Fachkraft braucht, um sich selbst mit einzubringen. So gibt es diejenigen, die ermuntert werden, sich bei einem Anbieter selbst zu melden, dort hinzugehen oder einen Termin zu vereinbaren. Andere berichten, dass ein/e SozialarbeiterIn direkt in das Krankenhaus kommt und dort über die Angebote informiert. Wiederum andere bekommen im Krankenhaus die Möglichkeit sich über Flyer oder Broschüren der verschiedenen Anbieter zu informieren.

Ein gutes Beispiel für das ‚Anschubsen‘ und die Kooperation von Fachkraft und Psychiatrieerfahrenen ist die Schilderung von Lulu. Sie ist zu diesem Zeitpunkt das erste Mal in einer psychiatrischen Klinik und wird in Bezug auf ihre Ersterkrankung Depression behandelt. Die Behandlung in der Klinik neigt sich dem Ende zu, als nach einer Lösung gesucht wird, wie Lulu nach dem Klinikaufenthalt unterstützt werden könnte. Auf Empfehlung der Stationsärzte bekommt Lulu im Krankenhaus von einer Sozialarbeiterin zwei Flyer von unterschiedlichen Anbietern des ABW vorgelegt:

„Lesen Sie sich das erst mal in Ruhe durch. Gucken Sie, was Sie-, was beide für Angebote haben und dann können Sie sich entscheiden.' So. Und dann hab ich das erst mal mit nach Hause genommen und dann hat mir aber eine andere Klientin, die auch damals da war [in der Klinik], die hat dann auch gesagt, die so: ‚Ja, nimm diese Einrichtung, da bin ich auch. Die sind super, ne.“

Lulu erzählt, wie sie die Information und die Möglichkeit bekam, selbst zu entscheiden, welches Angebot sie gerne nutzen möchte (in drei weiteren Fällen war der Zugang zum BeWo-Dienst ähnlich). Gleichzeitig berichtet sie, dass sie den Ratschlag einer Mitpatientin befolgt. Lulu beschreibt im weiteren Verlauf des Interviews, dass sie sich beide Flyer genauer angeschaut habe und feststellen musste, dass einer der beiden Flyer „so förmlich geschrieben“ und deshalb „nicht so ansprechend“ gewesen sei. Wohingegen der Flyer ihrer „jetzigen Einrichtung (...) so ein bisschen persönlich geschrieben“ gewesen sei und so hatte „man

das Gefühl gehabt, dass die das halt irgendwie alles so richtig individuell auch machen". Der Schreibstil sei „offener und freundlicher“, „moderner“ gewesen und hätte sie „angesprochen“.

Lulu ging nach dem positiven Eindruck des einen Flyers zu ihrer Sozialarbeiterin. Sie erzählt dazu Folgendes:

„(...) die hatte das mit mir angeleiert, (...)hatte da angerufen. (...) Dann hat sie gesagt halt, dass sie eine Klientin hat, die sich dafür interessiert. Und ähm dann hat-, haben die halt einen Termin gemacht, wo ich dann mit der Sozialarbeiterin da hingegangen bin. (...) Da hat die mich ähm eingesammelt aus der Klinik.“

Nachdem Lulu entscheiden konnte, welchen Anbieter sie präferiert, wurde der weitere Prozess von der Fachkraft gesteuert. So brauchte Lulu nichts weiter selber zu organisieren. Ihre Sozialarbeiterin ergriff die Initiative für Lulu und leitete Entsprechendes in die Wege. Die Sozialarbeiterin rief bei dem BeWo-Dienst an, machte einen Termin und fuhr Lulu zu ihrem ersten Gespräch in der Klinik. In dieser Situation findet ein Wechsel der Dynamik statt. Mal geht es darum, sich ‚anschubsen‘ beziehungsweise motivieren zu lassen, selber zu entscheiden. Dann geht es wiederum darum, etwas von einer anderen Person organisieren zu lassen. Ohne die Initiative der Sozialarbeiterin ist fraglich, ob Lulu so schnell Kontakt zum ABW hätte aufbauen und Zugang zum Hilfsangebot hätte bekommen können. Gleichzeitig lässt ihr der Prozess auch die Möglichkeit, eigene Entscheidungen zu treffen.

Mehrere Befragte hatten scheinbar weniger Einfluss auf die Wahl des BeWo-Dienstes. Teilweise konnten sie in dem Prozess nicht selbst aktiv werden. Der Übergang von der Klinik zum ABW verlief für sie oft nahtlos, ohne eigene Gestaltungsmöglichkeit. Vereinzelt wird von den Betroffenen die Kenntnisnahme über das Angebot des ABW wie folgt beschrieben: „die haben mich dann vermittelt“, „weitergeleitet“, „die haben da angerufen, die haben das gemacht“. Auffällig ist an diesen Textstellen, dass die Schilderungen völlig wertfrei sind. Das lässt darauf schließen, dass die AdressatInnen diesen Moment der scheinbaren Bevormundung innerhalb der Vermittlung nicht kritisieren, sondern sie lassen möglicherweise die Vermittlung einfach auf sich zukommen. Wenn die Klinik die Vermittlung zum ABW übernimmt, wirkt der Prozess auf die Befragten oft reibungslos

und durchstrukturiert. Andere Psychiatrieerfahrene werden von der medizinischen oder beruflichen Reha in ein vom gleichen Anbieter angegliedertes Hilfsangebot des ABW weitervermittelt. In diesen Fällen erübrigt sich ebenfalls der eigenständige Vergleich mehrerer BeWo-Anbieter.

## Das Erstgespräch

Das erste Gespräch mit einem/einer MitarbeiterIn des ABW findet entweder in dem jeweiligen Gebäude des BeWo-Dienstes oder in der Klinik oder in der Wohnung der AdressatInnen statt. Dabei wird mit den KlientInnen „geredet“, sie werden „aufgeklärt“ und manchmal werden mit ihnen Formulare ausgefüllt. Das Gespräch wird von den Befragten als „Erstgespräch“, das „erste Mal“, das „Vorstellungsgespräch“, „Aufnahmegespräch“ oder als ein „Aufnahmeritual“ bezeichnet. Insbesondere die Begriffe „Vorstellungsgespräch“ und „Aufnahmeritual“ zeugen von einem Druck, sich als InteressentIn präsentieren zu müssen. Die Situation scheint als ungewohnt und nicht entspannt erlebt zu werden und kann ähnliche Gefühle wie bei einer Prüfungssituation hervorrufen.

Viele AdressatInnen berichten, bei diesem Gespräch aufgeregt zu sein. Dennoch kann dieses erste Gespräch gleich gut gelingen und einen nachhaltigen Eindruck auf die weitere Hilfebeziehung haben. Was das bedeutet, zeigt das Beispiel von Lulu:<sup>5</sup>

„Als die Sozialarbeiterin kam, da war ich schon aufgeregt. (...) Weil ich ja nicht wusste, was jetzt auf mich zukommt. Die hat ja zwar gesagt, das ist so ein Aufnahmegespräch, wo wa halt-, wo ich halt vieles erzähle, die ganzen Situationen für den Hilfeplan halt. Da kam sie auch mit einer Praktikantin. Das weiß ich auch noch. Und die Praktikantin war auch super. (...) Und das Gespräch, das ging auch echt lange. Boah, wir haben

---

5 Lulu hatte schon ein erstes Gespräch gehabt. Dieses führte sie mit einer anderen Fachkraft des BeWo-Dienstes anstatt mit ihrer Betreuerin, mit der sie in dieser Situation das erste lange Gespräch in ihrer eigenen Wohnung hat. Eine Fachkraft aus der Klinik begleitete sie zu diesem ersten Informationsgespräch, bei dem sie sich für diesen BeWo-Anbieter entschieden hat.

bestimmt zwei Stunden-. (...) Ja, und da hat sie auch-, die hat mir einfach Fragen gestellt. Und da hab ich dann auch einfach drauf los gequatscht. Und sie hat mir dann alles mitgeschrieben und das war echt schön.“

Aus Lulus Sicht war es ein aufregender Termin, an dem sie ihre Betreuerin und eine Praktikantin kennengelernt hat. Besonders positiv ist für sie, dass „echt lange“ mit ihr geredet wurde und sie „einfach drauf los quatschen“ konnte. Lulu scheint eine Leichtigkeit und Lockerheit empfunden zu haben. Sie gibt auch zu verstehen, dass sie bei diesem ersten Besuch gut aufgeklärt wurde. Aus ihrer Sicht scheint es angemessen gewesen zu sein, dass alles mitgeschrieben wurde, damit gemeinsam ein Hilfeplan erstellt werden konnte. Lulus positiver Eindruck währt nachhaltig. Auch an einem späteren Zeitpunkt des Interviews, wo es um die aktuelle Beziehung zur Bezugsbetreuung geht, berichtet sie nur Positives:

„Von Anfang an sympathisch. Wir kommen auch von Anfang an gut klar. Bis jetzt haben wir uns noch nicht einmal gestritten oder so. Seitdem klappt alles. (...) ich bin froh darüber. Es geht bergauf“.

Dies zeugt von einer guten Ausgangsbasis und einem positiven Zusammenspiel zwischen betreuter Person und Bezugsperson von Beginn an.

## Information

Wenn die AdressatInnen gut über das ABW informiert sind, dann können sie die bevorstehende Hilfe besser annehmen. So beschreibt beispielsweise Eva (seit über 15 Jahren im Betreuten Wohnen) in Bezug auf ihre erste Begegnung mit dem Betreuten Wohnen:

„(...) diese Psychologin damals, die hatte mir das so gut erklärt da mit dem Betreuten Wohnen, dass ich mich da schon drauf einlassen konnte und irgendwie, wo ich, wo ich da vorgestellt wurde, gegenüber von der Sozialarbeiterin, (.) irgendwie haute das zusammen, äh der erste Augenblick schon.“

Aufgrund der ausführlichen Erklärung ihrer Psychologin, was das ABW umfasst, kann sich Eva besser auf das Hilfsangebot einlassen. Dieser Erstkontakt war auch deswegen scheinbar erfolgreich, weil es im ersten Gespräch „zusammen haute“.

Auch für Rose (Mitte 20, seit sechs Jahren im Betreuten Wohnen) war es wichtig, dass ihr ausführlich erklärt wurde, was genau die Betreuung bedeutet. Für sie war es entscheidend zu wissen, dass neben einer Alltagsbegleitung und Ämtergängen auch über Beziehungen zu Mitmenschen geredet wird. Rose erzählt über das Gespräch, das bei ihr zuhause stattfand:

„Aber dadurch, dass er mir erklärt hat, ähm was Betreutes Wohnen auch ist, halt auch über Beziehungen zu reden oder äh hier mit Ämtern (.) Absprache zu halten oder halt auch sein kann, wenn der Haushalt net äh-. Wenn ich den Haushalt net alleine bewältigen kann, dass ich da auch Tipps bekomme. Äh, dass die halt rund-, (.) rund ums Tagesgeschehen bei einem sind. Dat war mir halt dann doch-. Hab ich gedacht: ‚Ok. Kann ich mir vorstellen.‘ [I: Mhm.] Aber weil wieder ein neuer Schritt berufliche Reha. Beides muss ich ja dann irgendwie koordinieren und dann hab ich mir gedacht: ‚Da ist ja so ‚ne Person, die immer kommt.‘ (.) Also stundenmäßig wurde ja dann hinterher e=0= erst festgelegt. Wär dann halt ok.“

Die Aussage „wär dann halt ok“ zeigt Roses Bedenken gegenüber der Hilfe. Die Erklärung, was diese beinhaltet, ist wichtig, damit sie sich auf die Hilfe einlassen kann. Spannend wird ihre Äußerung insbesondere als sie zusammenfasst, das ABW drehe sich „rund ums Tagesgeschehen“. Diese Umschreibung suggeriert fast, dass das ABW für sie allgegenwärtig und rund um die Uhr stattfindet.

Die Beispiele von Sebastian (s. o.), Eva und Rose zeigen, dass der Zugang zum Hilfsangebot ABW leichter fällt, wenn die betreffende Person gut aufgeklärt und informiert wurde. Vor allem, wenn der Eindruck entsteht, die Hilfe nicht unbedingt annehmen zu müssen, scheint es für die Betroffenen einfacher, dem Angebot zuzustimmen.

### Jemanden zu einem schwierigen Gespräch mitnehmen

Manche Befragte nehmen zum Erstgespräch lieber jemanden mit. Personen wie die eigene Mutter oder eine Fachkraft aus der Klinik scheinen Rückhalt und Schutz in der ungewohnten Gesprächssituation zu bieten.

„Also meine Mutter ist mitgekommen (...) das hat mir also dann sehr geholfen, sag ich mal. Dass sie dabei war. Es fiel mir dann aber wieder sehr schwer, dann wieder darüber zu reden, das erste Mal. Weil sie war ja dabei und wusste ja, sie wusste ja alles, was passiert ist. Sie wusste ja zwar nicht alles, hat sie mir nachher dann auch gesagt: ‚Wusste ich ja gar nicht, dass du das gemacht hast‘. ‚Ja, weißt ja auch nicht alles von mir‘, habe ich mir gedacht, musste sie ja auch nicht wissen.“

Dieses erste Gespräch ist ein sehr privates, in dem über unangenehme Dinge geredet werden muss und die Betroffenen einem/einer Fremden erklären müssen, was mit ihnen und ihrem Leben passiert ist und warum sie erkrankt sind. Es fällt den Psychiatrieerfahrenen oftmals schwer, über Gefühle und ihre Erkrankungen zu reden und sich mit etwas Neuem auseinanderzusetzen. Diese Hürde zu überwinden kostet Mühe. Deshalb ist es für manche Befragte wichtig, jemanden dabei zu haben, dem sie vertrauen. Gleichzeitig macht das Zitat deutlich, dass es auch vor der eigenen Mutter schwer sein kann, alles offen von sich zu erzählen. Ein anderer Adressat vergleicht diese Situation mit einer Beichte. Bis zum Beichtstuhl wünscht sich der/die Bedürftige vielleicht eine Stütze, die mit ihm/ihr in die Kirche hineingeht. Andererseits möchte die Person aber im Beichtstuhl vielleicht doch nur mit dem Pfarrer alleine alle weiteren Unannehmlichkeiten bereden. In diesem Zusammenhang wird klar, wie wichtig es für die KlientInnen ist, einer vertrauenswürdigen Fachkraft im Erstgespräch gegenüber zu sitzen.

### Der erste Eindruck: Sympathie

Das erste Gespräch kann darüber entscheiden, wie wohl sich die AdressatInnen mit dem Ausblick auf das ABW fühlen. Dazu folgt nun eine Beschreibung von Lulu, auf die in einem vorherigen Abschnitt bereits eingegangen wurde. Sie erlebte den Erstkontakt mit der Leiterin des BeWo-Dienstes folgendermaßen:

„(...)wahrscheinlich war ich aufgeregt. Das war total gut. Weil die auch sehr herzlich und sehr freundlich war. Und ähm ja, nicht so steif. Halt auch offen und locker.(...) Also total super nett. Die ähm, ja die war super. (...) ja doch, das war sehr nett. (...) Die war auch gut.“

Lulus erster Eindruck von der Leiterin des BeWo-Dienstes war positiv und das begründet sie mit deren Freundlichkeit und Lockerheit, also mit persönlichen Eigenschaften. Obwohl Lulu aufgeregt gewesen sei, sorgte die lockere Atmosphäre dafür, dass die erste Begegnung mit dem Anbieter des ABW als „total nett“ in Erinnerung blieb. Die angenehme Atmosphäre spielt für KlientInnen wie Lulu eine wichtige Rolle.

14 Befragte beschreiben ihr Gegenüber aus dem Erstgespräch mit Begriffen wie „sympathisch“, „vertrauenswürdig“ und „kompetent“. Es wird oft berichtet, dass es bei dem Erstgespräch direkt ein Gefühl von Sympathie gegeben hat. So beschreibt Yngvaar (Anfang 30, seit drei Jahren im Betreuten Wohnen; vier Fachleistungsstunden wöchentlich) stellvertretend für andere Befragte den ersten Kontakt mit seinem Betreuer:

„Dann kam von der Einrichtung der Herr Flink.<sup>6</sup> // einwandfrei. Als ich den gesehen hab, hab ich direkt gesagt: ‚So, jetzt wollen wir mal sehen‘. (...) Und genauso wie ich- (.) wie er da reinkam und wie ich ihn eingeschätzt hab, so direkt vom ersten- (1), direkt sympathisch gewesen. Also ich glaub, wir haben anderthalb Stunden haben wir da gesessen und haben uns unterhalten über alles Mögliche. Und da hab ich gesagt: ‚Ja, das machste. Bei der Einrichtung‘. [I: Mhm.] (2) ‚Da (.) da gibst du den Zuschlag‘.“

Wenn jemand den AdressatInnen „von Anfang an nett“, „sympathisch“, „offenherzig“, „kompetent“ oder „lustig“ erscheint, dann wirkt dies oft überzeugend. Sie geben in diesen Fällen dann gerne und dankbar den „Zuschlag“ und wagen so eher den Versuch, die Hilfe anzunehmen und die Betreuung zu beginnen.

### Der erste Eindruck: Antipathie

Bei zwei der befragten Personen war das Erstgespräch eine „unangenehme“ Begegnung und Situation. Anna (Mitte 20, zur Zeit des Interviews nahm

---

6 Die Namen der BeWo-Fachkräfte wurden zum Zwecke des Datenschutzes anonymisiert, und es wurden ihnen frei erfundene Nachnamen gegeben. Natürlich sind diese Nachnamen im deutschen Sprachgebrauch zu finden, jedoch entsprechen sie nicht den echten Namen der hier vorgestellten Fachkräfte.

sie das Betreuungsangebot nicht mehr in Anspruch; sie wurde zwei Jahre lang betreut) schildert:

„Und ich fand den [sich vorstellenden Betreuer] ganz schrecklich (...) Der war mir halt unsympathisch (...) So, ich weiß auch nich'. Und dann hab ich aber ein bisschen später erfahren [>räuspert sich<], dass das halt ein Mitarbeiter ist, aber nicht der, der das da leitet (...), weil (...) das zweite oder dritte Treffen hat dann schon der Herr Nohl mit mir gemacht.“

Anna nimmt das Erstgespräch also ganz anders wahr als Yngvaar. Für sie war der erste Eindruck ein negativer, weil sie den Mitarbeiter, der sie über die Angebote des ABW informiert hat, unsympathisch fand. Warum sie ihn unsympathisch fand, erläutert sie nicht weiter. Anna war erleichtert, als sie erfuhr, dieser Mann würde nicht ihr Bezugsbetreuer werden. Dass sie ab dem zweiten Treffen, was bei ihr zuhause stattfand, von jemand anderem besucht werden sollte, scheint sie beruhigt zu haben.

Viele Befragte ordnen die Fachkraft beim Erstgespräch gleich kategorisch in „sympathisch“ oder „unsympathisch“ ein. Es wird deutlich, wie wichtig der erste Eindruck von dem Betreuungspersonal aus Sicht der AdressatInnen ist, gerade in Bezug auf die Bereitschaft, sich auf die Unterstützung im Alltag einzulassen.

### Eine fremde Person in der Privatsphäre

Einige der Befragten berichten von negativen Gefühlen in Zusammenhang mit dem Erstgespräch in der eigenen Wohnung. Wenn es das erste Mal an der Tür klingelt, kann das Gefühl aufkommen, es dringe jemand in ihre Privatsphäre ein. Auch Angst vor dem Fremden kann zu Unwohlsein führen. Manche AdressatInnen empfinden den Besuch im Vorfeld sogar so, als käme ein „Vertreter“ zu ihnen. Mit dem von den AdressatInnen gewählten Begriff „Vertreter“ kann assoziiert werden, es würde versucht dem Besuchten ein Produkt zu verkaufen, das dieser nicht bestellt hat oder nach dem er nicht gefragt hat. Außerdem ist der Begriff des „Vertreters“ generell eher negativ konnotiert: Einen Vertreter wird man nur schwer wieder los, wenn man nichts kauft. Dieses Gefühl scheint insbesondere dann aufzukommen, wenn die Betroffenen nicht auf die Situa-

tion vorbereitet sind. Manche Befragte fühlten sich in der Situation teilweise „überrumpelt“.

Julia, seit mehreren Jahren im Betreuten Wohnen, erinnert sich an Folgendes: „Das war ganz furchtbar für mich, weil ich einem wildfremden Mann die Tür öffnete und der sieht wie ich lebe“. Sie führt zwei Begründungen an: einmal das Bild des fremden Mannes und zum zweiten, dass dieser Einblick in ihre Privatsphäre bekommt und diese möglicherweise bewerten und kontrollieren wird. Das ruft in ihr ein negatives Gefühl hervor. „Weil das war so ein bisschen mein sicherer Ort“. Die eigene Wohnung als sicherer Ort wird von einer fremden Person betreten und ‚bedroht‘. Diese Vorstellung beunruhigt Julia.

Wenige Befragte erzählen, es sei ihnen „unangenehm“ gewesen, den Zutritt zur eigenen Wohnung zu gewähren, weil sie das Gefühl hatten, diese sei „vermüllt“ und „dreckig“:

„Was denken die dann über mich?‘ Hab ich so das Gefühl gehabt, die würden nur negativ über mich denken, würden mir nicht helfen“.

So gibt Dirk (Ende 20, seit zwei Jahren im Betreuten Wohnen) seinen Eindruck wieder, jemand wolle seine Wohnung beäugen, analysieren, wie er lebt, und könne negativ über ihn urteilen. Die Schilderungen lassen darauf schließen, dass von Beginn an und auch während einer Betreuung die Wahrung der Autonomie der KlientInnen wichtig ist.

## Das Geschlecht der Fachkräfte

Wenn KlientInnen sagen, von wem sie betreut werden möchten (das ist in Einzelfällen auch gleich zu Beginn der Fall), geht es meist darum, ob sie einen Mann oder eine Frau bevorzugen. Auffällig ist bei den entsprechenden Erzählungen ein biografischer Zusammenhang zwischen einer Präferenz eines bestimmten Geschlechts der Betreuungsperson und traumatischen Gewalterfahrungen seelischer oder körperlicher Art. So erzählt Anna (Mitte 20; die zweijährige Betreuung ist beendet):

„Und (...) hab noch zu ihm gesagt: ‚Ich möchte lieber von einer Frau betreut werden, weil mit Männern, ne‘. War es ja nun mal nicht so doll. (...) Und ja, der Herr Nohl hat dann gesagt, also ob wir das nicht mal so

versuchen können. Und wenn's halt nicht klappt, ähm können wir noch wechseln."

Die Klientin kann hier klar äußern, von einer Frau betreut werden zu wollen und das auch begründen. Dennoch wird ihrem Wunsch nicht entsprochen. Ihr Gesprächspartner legt ihr nahe, es doch erst einmal mit ihm als männliche Betreuungsperson auszuprobieren. Sie könne dann immer noch zu einer weiblichen Betreuerin wechseln. Zum weiteren Verlauf dieses Falles ist zu sagen, dass die Betreuung mit diesem Betreuer nun nach drei Jahren trotz allem erfolgreich beendet wurde und die Klientin wieder selbstständig ohne Hilfe lebt.

Des Weiteren kommt der Wunsch nach einer andersgeschlechtlichen Betreuung, sowohl von Frauen als auch von Männern, vor. So schildert Andy (Mitte 50, seit über 14 Jahren im Betreuten Wohnen):

„Und seitdem [Andy eine Zusammenarbeit mit einer männlichen Betreuungsperson negativ erlebte] hab ich nur noch mit Frauen zu tun(...) mit Männern äh kann ich absolut nichts anfangen, als Therapie. Ich sehe dann immer meinen Vatter in denen ihren Augen“.

Aufgrund von negativen Assoziationen, die männliche Betreuer bei ihm hervorrufen, ist es für Andy enorm wichtig, nur weibliche Bezugspersonen zu haben. Seinem Wunsch wurde nachgegangen und Andy wird fortan von einer weiblichen Bezugsperson betreut.

Zu erwähnen bleibt, dass niemand der Befragten den expliziten Wunsch nach einer männlichen Betreuungsperson geäußert hat. Wenn es den Betroffenen oft schwerfällt, sich beim ersten Kennenlernen überhaupt zu öffnen und zu äußern (wie oben deutlich wurde), dann sollte der Wunsch nach einer Betreuung mit einer bestimmten Geschlechterzugehörigkeit ernst genommen werden.

## Handlungsempfehlungen

Würden mehr Informationen über das ABW veröffentlicht und verbreitet, könnten AdressatInnen eher Zugang zu Unterstützung im Alltag ohne Umweg über einen Klinikaufenthalt erhalten. Flyer oder Broschüren

an öffentlichen Orten wie Gesundheitsämtern, Krankenkassen, allgemeinmedizinischen Praxen, Sozialämtern oder diversen Beratungsstellen würden das Wissen über alltagsnahe Hilfen verbreiten. Informationen über das ABW sollten so präsent sein, wie diejenigen über andere Beratungsstellen wie Paarberatung oder Suchtberatung. Informationsblätter sollten den AdressatInnen zufolge „offen und freundlich“ gestaltet sein, zudem leicht verständlich und „modern“, so dass sich Menschen, die einen Hilfebedarf bei sich sehen, angesprochen fühlen.

Eine weitere Empfehlung wäre, das Dienstleistungsangebot ABW umzubenennen. So ließen sich falsche negative Vorstellungen, insbesondere von Fremdbetreuung, minimieren und Betroffene könnten diese Hilfe angstfreier annehmen.

Ein Erstgespräch sollte in einer angenehmen Atmosphäre stattfinden. Es sollte so viel Zeit in Anspruch nehmen können, wie der/die KlientIn dafür braucht. Fachkräfte sollten ein Feingefühl dafür mitbringen oder entwickeln, wie viel Zeit und wie viele Informationen die potenziellen KlientInnen benötigen, um sich in der für sie neuen Situation wohl und verstanden zu fühlen. Gute Information über das, was sie erwartet, ermöglicht vielen AdressatInnen, die Hilfe anzunehmen.

Weil Sympathie für die AdressatInnen sehr wichtig ist, sollte die Fachkraft mit dem/der KlientIn zusammen überlegen, wer als zukünftige Betreuungsperson in Frage kommen könnte. Die Fachkraft sollte dabei von den KlientInnen gewählt werden und nicht aufgrund von freien Kapazitäten des BeWo-Dienstes. Der Wunsch, von einem Mann oder einer Frau betreut zu werden, sollte berücksichtigt werden. Dabei sollte beachtet werden, dass es vielen Betroffenen schwerfällt, sich beim ersten Kennenlernen überhaupt zu öffnen und einen Wunsch zu äußern.



## Der Hilfeplan und die Hilfeplankonferenz

Im Rahmen von Gesprächen mit leistungsberechtigten Psychiatrieerfahrenen investieren Fachkräfte des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW) viel Zeit in die Erarbeitung individueller Hilfepläne (IHP3). Die Hilfeplankonferenz ist dabei ein bedeutsames Instrument, nicht zuletzt um die Anzahl an Fachleistungsstunden festzulegen. Im Folgenden werden der Hilfeplan und die Hilfeplankonferenz aus Sicht der Befragten vorgestellt. Dabei werden diese Fragen fokussiert: Wie erleben die Psychiatrieerfahrenen die Erstellung eines Hilfeplans? Wie erleben sie die Atmosphäre und den Ablauf einer Hilfeplankonferenz?

### Der Hilfeplan

Aus Sicht der AdressatInnen wird ein Hilfeplan geschrieben, um festzulegen, welche Hilfe ein/e KlientIn braucht und um sich zu vergegenwärtigen, welche Ziele durch das ABW verfolgt werden sollen. Dazu erklärt eine Psychiatrieerfahrere:

„Der Hilfeplan ist dafür da, erst mal zu klären, wo stehe ich jetzt. Und wo will ich Hilfe haben?“

Aus diesem Zitat lässt sich schließen, dass der Hilfeplan auch ein Mittel zur Selbstreflektion sein kann. Mit seiner Hilfe könne überprüft werden, „wo“ sie derzeit im Leben stehen, an welchen Ressourcen angesetzt werden kann und was verändert werden sollte. Darauf aufbauend können Betroffene „klären“, in Bezug auf welche Lebensbereiche sie Hilfe in Anspruch nehmen möchten.

Den Interviewten zufolge ist der Hilfeplan ein Antrag auf Hilfe. Dieser Antrag werde in der Regel gemeinsam mit einer Betreuungsperson geschrieben, so die Mehrheit der Befragten. Die Erstellung eines Hilfe-

planes wird von vier der befragten Psychiatrieerfahrenen als eine Situation beschrieben, die „sehr nervös“ macht und wo „Arbeit“ mit dem/der BetreuerIn „hintersteckt“. Die genannte Nervosität lässt sich eventuell dadurch erklären, dass im Hilfeplan auch immer die Fachleistungsstunden festgelegt werden, deren Bewilligung ungewiss ist. Es lassen sich auch Interviews finden, in denen ein Hilfeplan keinerlei Relevanz findet und nicht näher von den Befragten erläutert wird. Manche von ihnen wissen nicht, was ein Hilfeplan ist, oder erzählen, noch keinen erlebt zu haben.

### Eigenverantwortung bei der Zielsetzung

Einige Psychiatrieerfahrenere erleben die Erstellung des Hilfeplans als eine Handlung, die es möglich macht, Selbstständigkeit zu erfahren. Denn aus den Interviews lassen sich Aussagen entnehmen wie: „das mache ich alleine“, „ich kann das“, „ich entscheide“, „ich setze mir neue Ziele“, „ich muss einen Antrag stellen“. Diese Formulierungen verweisen darauf, dass sich die AdressatInnen aktiv über die eigenen Belange Gedanken machen. Es lässt sich bei den Schilderungen zur Erstellung des Hilfeplans feststellen, dass die Befragten zwei Aspekte in der Anfertigung des Plans zentral finden: zum einen diesen eigenständig zu schreiben, zum anderen genau zu wissen, wofür sie ihre individuelle Hilfe brauchen.

Die Formulierungen von Zielsetzungen stellen einen wesentlichen Teil des Hilfeplans dar. Dabei kann die Reflektion von Zielen die Selbstständigkeit fördern. Die Gedanken der KlientInnen zu ihren individuellen Zielvorstellungen werden dann bestenfalls (mit oder ohne BetreuerIn) schriftlich festgehalten und dies wird von ihnen als Mitbestimmung erlebt. Dabei ist auffällig, dass die befragten KlientInnen genau formulieren können, wofür sie Hilfe brauchen.

Dazu schildert Rose (Mitte 20, seit sechs Jahren im Betreuten Wohnen, drei Fachleistungsstunden pro Woche) zum Beispiel Folgendes:

„Ich brauche meine Stunden dafür, dass ich halt erst meine Selbstständigkeit erfahre und da halt auch noch Hilfe brauche. Ich muss soziale Kontakte suchen, um meine Basis aufzubauen. Dadurch ist das halt ok, dass ich Betreutes Wohnen habe.“

Rose macht durch ihre Erläuterung deutlich, dass sie ganz genau weiß, woran sie arbeiten muss und was ihre Hilfebedarfe sind. Es geht bei ihr in erster Linie darum, selbstständiger zu werden und neue soziale Kontakte zu finden. Durch die einleitenden Worte „ich brauche“ und die konkrete Beschreibung ihrer Bedarfe legitimiert Rose scheinbar der InterviewerIn gegenüber, weshalb sie die Betreuung benötigt.

Auch Karla (Anfang 30, seit sieben Jahren im Betreuten Wohnen) kann konkret benennen, welche Ziele sie mithilfe der Alltagsbegleitung anstrebt:

„(...)eigenständiger leben, mutiger werden, wieder rausgehen, Leute kennenlernen. So was sind dann diese kleinen Ziele, die ich nicht zwingend schnell erreiche, aber die Angst davor zumindest verliere. Und das ist ja auch schon mal was wert.“

Karla strebt ähnliche Ziele an wie Rose. Auch ihr geht es unter anderem um mehr Eigenständigkeit, soziale Kontakte zu finden, mehr am öffentlichen Gemeindeleben teilzunehmen und „mutiger“ zu werden. Karla scheint es also zusätzlich darum zu gehen, Angst und somit ihre Sozialphobie abzubauen. Das Interessante an Karlas Interviewpassage ist, dass sie zwischen Zielsetzung und Zielerreichung unterscheiden kann. Sie reflektiert, es gehe in dem Hilfeplan nicht um das Aufstellen von „schnell“ erreichbaren Zielen, sondern um das Benennen von „kleinen Ziele[n]“, damit sie generell erst mal ihre Ängste verringern kann. Für Karla ist das Bewusstsein darüber „schon mal was wert“.

### Mehr Mitsprache durch IHP 3

Manchen KlientInnen fallen inhaltliche Unterschiede innerhalb verschiedener Antragsformulare für den Hilfeplan auf. Diese Unterschiede beziehen sich entweder auf Hilfeplanformulare aus anderen Bundesländern oder auf Verfahrenswege, die sie in der Vergangenheit erlebt haben und die sie mit den aktuellen vergleichen. Anhand dieser Vergleiche lässt sich feststellen, dass die AdressatInnen eine Verbesserung des Antragformulars erkennen. Lara (Anfang 30, wird seit sieben Jahren betreut, drei Fachleistungsstunden wöchentlich) vergleicht den IHP 3, den aktuellen Hilfeplan mit einem alten Verfahren folgendermaßen:

„Auch finde ich gut beim Hilfeplan, dass man ja auch nochmal so ein Teil kriegt, wo man sich selber äußern kann, der nur für den Klienten an sich ist. Und das finde ich-. Das ist 'ne gute Sache. Und ähm, klar muss man den nicht ausfüllen, kann man, wenn man möchte, und ich finde das, den Hilfeplan, den finde ich gut und das alte Verfahren, nee. Obwohl andere, also die, die Profis vom ABW sagen: ‚Wir hätten lieber das alte Verfahren‘. Ich will lieber den Hilfeplan. Da hat man mehr Möglichkeiten einfach sich zu erklären, man kann sich mit so einem Hilfeplan auch gut selbst reflektieren. Um zu gucken so: ‚Ok ähm, vor zwei Jahren hab ich fünf Stunden gebraucht, jetzt brauch ich nur noch drei Stunden. Warum ist das eigentlich so? Was haben wir damals da geschrieben? Was haben wir in den nächsten geschrieben?‘. Also ich musste bis jetzt jedes Jahr einen schreiben. Zusammen mit der Betreuerin habe ich das immer gemacht.“

Lara erklärt, der IHP 3 sei besser, weil das Formular den KlientInnen mehr Mitspracherecht einräume. Es zählt auch ihre Einschätzung und nicht nur die ihrer Betreuerin. Der IHP 3 fragt außerdem nach der Selbstwahrnehmung. Diese Möglichkeit zu haben, sei „eine gute Sache“, so Lara. Der Hilfeplan hat aus ihrer Sicht den positiven Effekt, dass sie sich durch ihn gut selbst reflektieren kann. Sie kann Vergleiche zu den vergangenen Jahren ziehen und sehen, welche Ziele sie erreicht hat und um wie viele Stunden ihr Betreuungsbedarf gesunken ist. Daraus kann sie ableiten, an welchen Zielen sie noch arbeiten möchte und wie viele Fachleistungsstunden dafür bewilligt werden müssten. Diesen Effekt des IHPs 3 nehmen auch andere der Befragten so wahr. Neben Lara berichten weitere Interviewte, dass sich die jeweiligen BetreuerInnen Zeit für die Erstellung des Hilfeplans nehmen. Die gemeinsame, ausführliche Zielformulierung im Rahmen der Antragstellung wird von ihnen als positiv empfunden.

## Die Hilfeplankonferenz

Sechs der Interviewten scheinen eine konkrete Vorstellung von Hilfeplankonferenzen zu haben, ohne je persönlich an einer solchen Konferenz teilgenommen zu haben. Die Hälfte der befragten Psychiatrieerfahrenen

hingegen kann detailliert Situationen schildern, in denen sie selbst auf einer Hilfeplankonferenz waren. Dabei sind sie sich des Sinns der Hilfeplankonferenz bewusst. Das wird beispielsweise an der Aussage deutlich: „Da wird geguckt, wie man leben möchte. Und wie man das realisieren kann“. Im Rahmen der Hilfeplankonferenz scheinen Fragen nach dem „Was?“ und „Wie?“ Platz für Verhandlung und Antwort zu finden. In der Hilfeplankonferenz wird den Befragten zufolge abgeglichen, inwiefern die formulierten Ziele realisierbar sind und wie viele Fachleistungsstunden beantragt wurden beziehungsweise für die Zielerreichung nötig sind.

### Die Vorbereitung

Die meisten an einer Konferenz teilnehmenden und hier befragten KlientInnen schildern, dass sie sich auf den Konferenztermin vorbereiten würden, entweder alleine oder gemeinsam mit ihrer BeWo-Fachkraft. Die Vorbereitung beinhaltet das Benennen von Hilfebedarfen und die Formulierung von Zielen, die die Beteiligten in dem gewünschten Betreuungszeitraum verwirklichen möchten. Die Befragten beschreiben, sie würden während der Vorbereitung überlegen, was sie in der Konferenz sagen und beantragen möchten.

Auf der einen Seite spielt also der Wille der AdressatInnen eine Rolle. Mit Willen ist in diesem Zusammenhang gemeint, dass die KlientInnen für sich sprechen und ihre Belange in der Konferenz vorbringen wollen und können. Deshalb bereiten sie sich inhaltlich vor – auch, um selbstsicher auftreten zu können. Auf der anderen Seite wird von den Betroffenen geschildert, dass sie sich auf die Besprechung vorbereiten „müssen“. Diese Formulierung lässt die Vorbereitung als einen von außen auferlegten Auftrag erscheinen, um die Fragen der KonferenzteilnehmerInnen beantworten zu können. Somit scheinen die Teilnahme an der und vor allem die Vorbereitung auf die Hilfeplankonferenz mit Rechten, aber auch mit Pflichten für die KlientInnen einherzugehen.

Rose (Mitte 20, seit sechs Jahren im Betreuten Wohnen, drei Fachleistungsstunden wöchentlich) erlebt die Phase der Vorbereitung folgendermaßen:

„Also mir war schon bewusst und ich wusste auch schon vorher, dass ich dahin muss und dann war-. Also ich-. Mir wurde halt gesagt, ich soll mir überlegen, was ich sage. Und die Betreuer, die haben mir da auch so weit vertraut, dass das passt, was ich da sage.“

Rose erläutert, dass ihr bewusst war, sie müsse anwesend sein, sich auf den Termin vorbereiten und überlegen, was sie sagen wolle. So wäre es ihr von ihrer BeWo-Fachkraft aufgetragen worden. Ihr ist bewusst, dass die Konferenz bestimmte Verpflichtungen mit sich bringt, damit die Fachleistungsstunden festgelegt und bewilligt werden können.

Rose führt ihre Schilderung fort und erklärt:

„Da musste ich dann halt auch nochmal meine Lebenssituation schildern. Damit dann halt festgelegt werden kann, ob ich Anspruch auf Betreutes Wohnen habe oder nicht.“

Rose erläutert hier eine weitere Bedingung für die erfolgreiche Teilnahme an der Hilfeplankonferenz. Die Antragstellerin muss ihre Lebenssituation schildern, damit die anderen KonferenzteilnehmerInnen feststellen können, ob sie (weiterhin) einen Anspruch auf Hilfe hat. Diese Art des Vorgehens begegnet neben Rose auch anderen Psychiatrieerfahrenen. Aus AdressatInnensicht scheint ohne diese Mitwirkung der KlientInnen keine Hilfe bewilligt werden zu können. Um die Fachleistungsstunden bewilligt zu bekommen, müssen Sie sich (mit Unterstützung der BeWo-Fachkraft oder alleine) vorbereiten und dem Gremium der Konferenz schildern können, wie ihre momentane Lebenssituation ist und warum sie (weiterhin) Hilfestellung beanspruchen wollen.

## Wir als Team

Neben der Zusammenarbeit bei der Vorbereitung auf die Hilfeplankonferenz erleben einige der Psychiatrieerfahrenen auch die Hilfeplankonferenz als eine Art der Teambildung mit ihren BetreuerInnen. Sie haben das Gefühl, sie würden mit ihrer persönlichen BeWo-Fachkraft gemeinsam als Team vor dem Gremium der Hilfeplankonferenz auftreten. „(...)man geht als Team mit seinem Betreuer zu dieser Konferenz“ beschreibt Rose. Dabei wird dies als ein „Wir“ gegen das Gremium erlebt.

Es fällt positiv auf, dass sie in der Konstellation mit ihrem/ihrer BetreuerIn als Team das Gefühl von Vertrauen erleben. Auch scheint es von Vorteil zu sein, partizipieren zu dürfen. Die Interviewten können ihre eigenen Vorstellungen einbringen, ohne dass bestimmte Vorgaben gemacht werden. Mehrere Befragte erzählen, dass sie bereits eine Konferenz gemeinsam mit der Betreuungsperson erfolgreich bewältigt haben.

### Die große Runde

Den Erzählungen lässt sich entnehmen, dass eine gewisse Hierarchie zwischen den VertreterInnen des Gremiums einerseits und dem Team aus KlientIn und BetreuerIn andererseits erlebt wird. Dies lässt sich in Bezug auf die scheinbar ungleich verteilte Entscheidungshoheit und auf die Inszenierung während der Konferenz erkennen. So berichten einige Psychiatrieerfahrenen, dass sie sich im Konferenzraum „gegenüber“ oder „in der Mitte“ des Gremiums platzieren müssten. Durch diese räumliche Verteilung entstehe eine Atmosphäre, die von ungleicher Machtverteilung geprägt sei.

Jan (Ende 30, seit vier Jahren im Betreuten Wohnen, drei Fachleitungsstunden wöchentlich) beschreibt, wie er seine letzte Hilfeplankonferenz erlebt hat:

„Also ich muss sagen, es sieht so aus, als wenn man vor Gericht steht, da fühlt man sich erst mal so als Angeklagter. Da sitzt man ganz oben in der Mitte, links der Bezugsbetreuer und rechts der gesetzliche Betreuer. ‚Mein verehrtes Publikum‘. Ich glaube da sind 30 Leute. Oder sogar noch mehr.“

Jan vergleicht die Konferenz mit einer Situation „vor Gericht“. Er bezeichnet sich dabei als den „Angeklagte[n]“, der „ganz oben“ – links und rechts von ihm seine Betreuungspersonen – im Zentrum des Geschehens sitzt. Er erlebt die Situation als künstlich arrangiert. Sie scheint unangenehm für ihn zu sein. Ähnlich wie er nehmen auch andere Befragte die Hilfeplankonferenz wahr.

Dieses Gefühl, das Gremium hätte die Macht, der/die KlientIn – der/die „Angeklagte“ – wäre vergleichsweise machtlos, hat einen Ursprung. Die AdressatInnen merken, dass über ihre Lebenssituation und ihre Fachleistungsstunden entschieden wird. Dabei haben sie das Gefühl, recht-

fertigen zu müssen, warum sie Hilfe brauchen. Die eigene Ohnmacht in Bezug auf die Entscheidung wird als belastend erlebt. Auch deshalb scheint es für die AdressatInnen wichtig zu sein, dass ihre Betreuungspersonen anwesend sind und ein Team mit ihnen bilden.

Einige AdressatInnen scheinen sich im Rahmen der Hilfeplankonferenz „klein“ zu fühlen. Dazu berichtet Anna (hat das Unterstützungsangebot erfolgreich beendet) rückblickend:

„Ich kleiner Mensch sitze da und alle sind besorgt“.

Das Machtgefälle veranschaulicht Anna mit den Begriffen der „kleine Mensch“ gegen (die Großen) „alle“. Sie fühlt sich gegenüber dem Gremium klein und hat den Eindruck, alle sind um sie „besorgt“. Diesem Satz kann eine Spur von Überforderung entnommen werden: „Alle“ diskutieren mit und machen sich Sorgen. Annas Formulierung lässt darauf schließen, dass die Hilfeplankonferenz eine unangenehme Besprechung für Anna gewesen zu sein scheint.

Melody (Mitte 30, seit drei Jahren im Betreuten Wohnen, sieben Fachleistungsstunden wöchentlich) erklärt im Interview ihre Vorbereitungen auf die Hilfeplankonferenz. Sie gibt an, sie könne den Hilfeplan alleine schreiben. Diese Tatsache lässt zunächst auf Mitbestimmung schließen. Darauf aufbauend beschreibt sie ihre letzte Hilfeplankonferenz, die scheinbar „gar nicht (...) schlimm“ war:

„(...)Dann bin ich zu dieser Hilfeplansitzung gegangen. Und dann fand ich das auch gar nicht mehr schlimm. Die haben mir nur ein paar Fragen gestellt. Das war völlig o. k. Und ich hatte auch noch das Glück, dass auch gar nicht so viele da waren, weil grad so eine Krankheitswelle rumgegangen ist.“

Anhand der Wortwahl „gar nicht mehr schlimm“ wird Melodys Befürchtung deutlich, es hätte ihrer Meinung nach unangenehmer werden können. Es wurden „nur ein paar“ Fragen gestellt, was „völlig o. k.“ für sie war. Auffällig ist, dass die Anzahl der Beteiligten an diesem Gespräch für Melody nicht unwichtig scheint. Aus ihrer Sicht war es „Glück“, dass zum Zeitpunkt ihrer Konferenz „eine Krankheitswelle“ herumging. Je weniger Personen an einer solchen Konferenz teilnehmen, umso leichter scheint es der Klientin zu fallen, vor den Anwesenden zu sprechen. Auch

aus Jans Schilderung (s. o.), es hätten „30 Leute. Oder noch mehr“ an der Konferenz teilgenommen, lässt sich entnehmen, dass diese hohe Anzahl an Personen die Situation nicht erträglicher für ihn gemacht hat, sondern eher Unsicherheiten begünstigte.

Zusammenfassend zeigen Schilderungen von Jan, Anna und Melody, dass es von einigen AdressatInnen als etwas Unangenehmes erlebt wird, in der Hilfeplankonferenz einer solch großen Runde gegenüber sitzen und sich selbst thematisieren zu müssen. Je größer die Runde der KonferenzteilnehmerInnen, als umso unangenehmer scheint die jeweilige Situation wahrgenommen zu werden.

## Die Scham

Wenn sich die Betroffenen in der Konferenz vor der großen Runde äußern sollen, dann überkomme sie ein Gefühl der Scham, so einige der Interviewten. Das ist ein Grund dafür, dass die Hilfeplankonferenz ihnen unangenehm ist und dass manche nicht teilnehmen möchten.

Dazu erzählt Melody, die bereits zuvor hier vorgestellt wurde, detailliert, warum sie sich zu Beginn des ABW nicht getraut hat, vor dem Gremium zu sprechen und deshalb nicht an der Konferenz teilgenommen hat. Dies betrifft vor allem die Übergangszeit, als sie gerade aus dem Heim zum Ambulant Betreuten Wohnen gewechselt hat. Inzwischen kann Melody diese einst unangenehme Situation selbstständig und angstfrei bewältigen. Doch zu der Zeit davor schildert sie:

„Vorher war ich nie dabei. Ich hab mich nie getraut, da ist immer nur meine gesetzliche Betreuerin hingegangen. Ich habe irgendwie immer Angst gehabt. Und das war auch für mich mit der Erkrankung, ich habe mich auch so geschämt. Dann hatte ich auch Angst vor dieser großen Runde. Ähm, wie die Leute sind und wie die mich erleben. Und ich hab mich nicht so wohl mit dem Gedanken gefühlt.“

Melody erwähnt, dass sie sich „nie getraut“ hat, zu einer Konferenz zu gehen, da sie „irgendwie immer Angst“ vor dieser Situation hatte. Aufgrund ihrer Erkrankung hat sie sich geschämt, vor die „große Runde“, das Gremium, zu treten. Vielleicht rührte ihre Scham daher, dass sie in

ihrer Vergangenheit wegen ihrer Erkrankung stigmatisiert wurde und diese Erfahrung auf die Situation der Hilfeplankonferenz übertragen hat.

## Die Verhandlung

Die Art der Diskussionen in Hilfeplankonferenzen kann irritierend auf KlientInnen wirken. Einige Befragte schildern von Begebenheiten, die aus ihrer Sicht befremdlich wirken. Lara (bereits vorgestellt) beschreibt ihr Erleben während der Hilfeplankonferenz:

„Also es ging wie auf einem Basar dann hin und her. Alle haben nacheinander geredet. Dann hieß es zwei Stunden, drei Stunden, vier Stunden, nee zwei Stunden. Diese Stundenanzahl festzulegen, das war nur so Feilschen. Ich hab mich ganz klein gefühlt. Die bestimmen über mich, was ich brauche. Das fand ich komisch. Hinterher konnte ich das dann besser verstehen, dass man immer mehr beantragt als man braucht. Wenn man drei Stunden will, beantragt man am besten fünf.“

Lara erzählt von der Hilfeplankonferenz, die von „hin und her“ geprägt gewesen sei und auf sie wie eine Verhandlung auf einem „Basar“ wirkte. Es passiere sehr viel in einer solchen Diskussion: Die Stundenanzahl der bewilligten Hilfe wechsele rasch zwischen „drei“, „vier“ und „zwei Stunden“. Dies führt dazu, dass Lara den Eindruck gewinnt, die Festlegung der Stunden basiere auf der Strategie des „Feilschen[s]“. Sie schildert, es wurde über sie bestimmt, scheinbar ohne ihre Mitwirkung. Lara fühlt sich dadurch ähnlich wie Anna „ganz klein“. Möglicherweise hat sie sich nicht ernstgenommen gefühlt. Ihre Erzählung lässt den Rückschluss zu, nicht Lara als Mensch habe im Fokus des Geschehens gestanden, sondern die Aushandlung der Fachleistungsstundenanzahl und die damit verbundenen Kosten pro Woche.

Nach diesem Eindruck versucht sie sich zu erklären, warum dieses „Feilschen“ stattfindet: Es müssten angeblich „immer mehr“ Stunden beantragt werden, als tatsächlich im Rahmen der Hilfe nötig sind, damit sie als Klientin die Stunden genehmigt bekomme, die sie „braucht“. Lara erlebt diese Situation als „komisch“. Vermutlich hat also das Verhandeln über die Stundenanzahl eine befremdliche, unangenehme Komponente für sie.

Durch die Darstellung von Lara wird etwas Grundsätzliches deutlich, das für viele AdressatInnen gilt. Die AdressatInnen sind diejenigen, die einen Antrag auf Betreuungsstunden stellen müssen. Ihre Beantragung ist der Grund dafür, warum sie in der Hilfeplankonferenz sitzen und sie möchten die beantragten Fachleistungsstunden pro Woche bewilligt bekommen. Das Erleben der Hilfeplankonferenz ist für die AdressatInnen von der Befürchtung geprägt, nicht genug Hilfe von den benötigten Fachleistungsstunden genehmigt zu bekommen. Die generelle Notwendigkeit der individuellen Unterstützung scheint in diesem Setting hinterfragt zu werden, was auf die KlientInnen bedrohlich wirkt.

Es geht also aus Sicht der AdressatInnen in solchen Diskussionsrunden um die Verhandlung von Kosten und nicht in erster Linie um ihre jeweilige Lebenssituation. KlientInnen können so den Eindruck gewinnen, diese Verhandlungen würden sich eher auf die quantitativen Aspekte der Hilfe (Stundenzahl) beziehen und nicht auf die qualitativen (Ziele und Art der Unterstützung). Die ausformulierten Zielvereinbarungen werden dabei strategisch von den AdressatInnen als Argumente eingebracht, um die beantragten Fachleistungsstunden zu verteidigen. Die Art und Weise, wie innerhalb der Konferenz verhandelt wird, spielt dabei für die AdressatInnen eine entscheidende Rolle.

### Die Bewilligung

Wenn die Hilfeplankonferenz überstanden ist und der Bewilligungsbescheid über die entsprechenden Fachleistungsstunden vorliegt, stellt sich erst einmal Erleichterung bei den AdressatInnen ein. Einige berichten dazu, dass die Situation rückblickend nicht so unangenehm war, wie sie es erst vermutet hatten.

Auch dazu lässt sich im Interview von Melody eine entsprechende Passage finden, in der sie erklärt, dass sie sich gegenwärtig doch traue zur Hilfeplankonferenz zu gehen. Melody beschreibt:

„Dann ging das auch recht schnell. Ich hab dann schon da direkt eine Zusage bekommen. Dass ich Betreutes Wohnen machen kann und dass ich dann auch schon eine Wohnung suchen kann. Und das war dann alles gut.“

Durch die zügige Bewilligung der Leistung wurde schließlich „alles gut“ für Melody. Sie scheint erleichtert, dass sie die Hilfe gewährt bekommen hat. Wie für Melody scheint auch für viele andere der befragten Psychiatrieerfahrenen die Bewilligung der Leistung im Vordergrund zu stehen – wenn diese klappt, wird das Verfahren letztlich als positiv erlebt.

## Empfehlungen

Aus den analysierten Interviewpassagen lassen sich nun folgende Empfehlungen für die Hilfeplanerstellung ableiten:

### Gemeinsame Erstellung eines Hilfeplans

Es scheint für die befragten AdressatInnen wichtig zu sein, dass sich die Fachkräfte Zeit für die gemeinsame Erstellung eines Hilfeplans nehmen. Es gilt dabei, den neuen Hilfeplan und die vergangenen Hilfepläne in Zusammenarbeit zu reflektieren und zu modifizieren. Durch gemeinsame Diskussionen, Vereinbarungen und das Festhalten von vorhandenen Ressourcen kann den KlientInnen zum einen erläutert werden, was sie bereits erreicht haben. Zum anderen können nötige Bedarfe und sich daraus ergebende Ziele anhand des Hilfeplans ermittelt werden.

### Teilnahme an der Hilfeplankonferenz

Manche Befragte legen Gründe dafür offen, warum sie vereinzelt nicht an Hilfeplankonferenzen teilgenommen haben beziehungsweise teilnehmen: Es wird geschildert, sie hätten an den Konferenzen nicht teilgenommen, da sie zum Zeitpunkt des Termins ihrer Hilfeplankonferenz zu instabil gewesen seien und/oder sie sich selbst gegen die Teilnahme entschieden hätten. Es kann weiter davon ausgegangen werden, dass die jeweilige BeWo-Fachkraft aufgrund der psychischen Instabilität des/der KlientIn vor der Teilnahme an einer Konferenz schützen wollte und somit nicht dazu eingeladen hat. Angesichts dessen, dass KlientInnen durch die Erstellung eines Hilfeplans und die Teilnahme an der Hilfeplankonferenz Selbstwirksamkeit erleben können, scheint diese Art der Partizipation je-

doch sehr wertvoll. Die Aussagen der AdressatInnen zeigen insgesamt, dass Mitbestimmung positive Konsequenzen mit sich bringt. KlientInnen sind stolz, wenn sie eigenständig die Inhalte beziehungsweise Zielformulierungen im Hilfeplan mitgestalten und sich innerhalb der Konferenz einbringen können. In diesem Zusammenhang kann kritisch hinterfragt werden, ob den betroffenen Befragten durch den vermeintlichen Schutz nicht eher die Möglichkeit verwehrt wurde, Stärke und Selbstständigkeit zu erleben.

Die Empfehlung lautet also an dieser Stelle, die AdressatInnen, wenn möglich, immer an den Konferenzen teilnehmen zu lassen.

### **Transparente Vorbereitung auf eine Hilfeplankonferenz**

Zur Vorbereitung sollen Betreuungspersonen über die Atmosphäre, die möglichen Inhalte und den üblichen Ablauf der Hilfeplankonferenz aufklären. Dadurch können sich die AdressatInnen im Vorfeld ein Bild davon machen, was sie in etwa erwartet. So lassen sich negative Überraschungen, die hier mit einem „Gericht“ oder „Basar“ verglichen wurden, minimieren. Diese Vergleiche können im Rahmen der Vorbereitung gezielt eingesetzt werden, um den AdressatInnen auch mögliche negative Rahmenbedingungen aufzuzeigen. Die AdressatInnen erwähnen zudem einen Vergleich der Hilfeplankonferenz mit einem „Vorstellungsgespräch“. In diesem Sinne gilt es, mit den Betroffenen selbstsicheres Auftreten zu üben, oder zumindest darüber aufzuklären, dass die Situation ähnlich wie ein Vorstellungsgespräch erlebt werden könnte. Durch diese Information kann Unsicherheiten der KlientInnen entgegengewirkt werden. Es ist ein tolles Ergebnis, dass die AdressatInnen nach einer gelungenen Hilfeplankonferenz erleichtert und stolz sind. Dieses Erfolgserlebnis wird durch eine entsprechende Vorbereitung auf die Hilfeplankonferenz wahrscheinlicher.

### **Eine kleinere Runde**

Eine Hilfeplankonferenz sollte in Bezug auf die TeilnehmerInnenzahl für die AdressatInnen überschaubar gestaltet sein, um das Machtgefälle nicht noch stärker hervorzuheben. Es ist von großer Bedeutung, sich

dem Spannungsverhältnis von Mitbestimmung einerseits und „sich klein fühlen“ andererseits bewusst zu sein. Vielleicht könnte die Anzahl der TeilnehmerInnen an Hilfeplankonferenzen dauerhaft und zeitnah reduziert werden, um eine Atmosphäre zu schaffen, in der Partizipation besser möglich ist.

## Die Beziehung zwischen KlientIn und BetreuerIn

Alle befragten AdressatInnen berichten innerhalb der Interviews darüber, was sie mit ihrer/ ihrem BetreuerIn machen und wie sie im Alltag miteinander umgehen. Um dieses „Miteinander“ zu beschreiben, benutzen die Psychiatrieerfahrenen unter anderem das Wort „Beziehung“. Doch was genau ist mit einer „Beziehung“ zwischen KlientIn und Fachkraft des Ambulant Betreuten Wohnens aus AdressatInnenperspektive gemeint? Bevor die Sicht der AdressatInnen dargestellt wird, wird zuerst eine theoretische Rahmung der Beziehung zwischen PatientIn und TherapeutIn beziehungsweise KlientIn und SozialarbeiterIn vorgenommen. Aus therapeutischer Perspektive beschäftigt sich Wolfgang Schulz (2000) mit der Beziehung zwischen PatientIn und TherapeutIn. Er macht deutlich, dass die Vorstellung einer idealen therapeutischen Beziehung in der Praxis wenig brauchbar und sogar schädlich sein könne. Grundlegend für ein gelingendes therapeutisches Miteinander in der therapeutischen Praxis seien Beziehungsfaktoren. Neben den Beziehungsfaktoren von Vertrauen, emotionaler Nähe, der Vermittlung von Kompetenz und Glaubwürdigkeit, gelinge eine therapeutische Beziehung nur in einem komplementären Beziehungsangebot.

„Das heißt, dass der Therapeut bei seinen Interventionen insgesamt die Möglichkeiten und Grenzen seines Patienten berücksichtigen muss. Wie die Beziehung zum Patienten im Einzelfall zu gestalten ist, hängt vom Störungsbild und dem individuellen Beziehungsangebot des Patienten, dem Stadium der Therapie und der jeweils spezifischen Situation ab.“  
(Schulz 2000, S. 10)

Für die Soziale Arbeit beschreibt Maya Heiner (2007, S. 459) „eine gute Beziehung zwischen Sozialarbeiter und Klient (...) als entscheidende Voraussetzung für einen gelingenden Hilfeprozess“. Heiner betont

weiter, dass die Beziehungsarbeit als nicht planbares Element eines methodisch reflektierten Handlungskonzeptes zu betrachten sei und eine Beziehungsgestaltung als eher rein intuitiv erlebt und verstanden werden könne.

Zusammenfassend machen die Ausführungen von Schulz und Heiner deutlich, dass das, was zwischen KlientIn und SozialarbeiterIn vorherrscht, schwer zu fassen und zu beschreiben ist. Wichtig scheint zum einen eine gegenseitige Bereitschaft der Akteure zur Beziehungsgestaltung zu sein. Zum anderen scheint eine professionelle Fähigkeit von Bedeutung zu sein, Möglichkeiten und Grenzen der Beteiligten in der jeweiligen Situation richtig interpretieren zu können. Beschreiben die AdressatInnen eine Beziehung zur Betreuungsperson vielleicht auf eine ähnliche Weise? Dies gilt es im Folgenden anhand von Interviewpassagen herauszuarbeiten.

### Das Beziehungsangebot annehmen

Innerhalb der Erzählungen versuchen die Interviewten, ihren Lebensweg anhand von stabilen und instabilen Zeiten in ihrer Biografie chronologisch zu ordnen. Dabei wird immer wieder Bezug auf die Betreuung und das Miteinander mit den HelferInnen genommen. Die Psychiatrieerfahrenen beschreiben die Beziehung zu ihren BetreuerInnen im Zusammenhang mit konkreten Jahreszahlen und jeweils bestimmten Phasen, insbesondere Krankheitsphasen und Phasen in der Beziehung zu dem/der zuständigen BetreuerIn.

Meist wird die Betreuungsperson erstmalig erwähnt, wenn von den Anfängen der Hilfe berichtet wird. Dabei wird neben den Zugängen zur Hilfe, auch die Anfangszeit der Kennenlernphase mit der BeWo-Fachkraft erläutert.

Dazu ein Beispiel: Jan (Ende 30, seit vier Jahren im Betreuten Wohnen, fünf Fachleistungsstunden wöchentlich) erzählt, wie er sich und sein Verhalten in der Anfangszeit rückblickend wahrnimmt: Es fiel ihm am Anfang schwer, sich auf „neue Leute“ einzulassen. Er probierte auch keine „Sachen“ aus, die er vorher noch „nicht gemacht“ hatte. Jan selbst liefert für diese Schwierigkeit, sich auf Neues einzulassen, die Begründung, dass er damals mit „vielen Situationen unzufrieden“ war und es „Diskussionsbedarf“ gab. Wahrscheinlich möchte Jan damit zum Ausdruck bringen,

dass er durch seine Unzufriedenheit in dieser Lebensphase in vielen Situationen das Bedürfnis hatte, mit seinem Betreuer zu diskutieren. Dass er sich gegenwärtig mit seinem Betreuer besser versteht, scheint dazu zu führen, dass sie nicht mehr so viel ausdiskutieren müssen. Jan reflektiert seine Haltung gegenüber seinen Mitmenschen und beschreibt, dass er sich rückblickend als „sturen Dickkopf“ sieht, der „durch die Wand“ wollte. Wegen diesem „sturen“ Verhalten musste wahrscheinlich sein Betreuer mit Jan viel diskutieren. Jan beschreibt, dass er zu diesem Zeitpunkt schwer zugänglich war: „Da war an mich kein Rankommen mehr.“ Er brauchte „ein halbes Jahr“, eine „ganze Ewigkeit“, um sich auf seinen Betreuer einlassen zu können. Im weiteren Verlauf des Interviews wird deutlich, dass Jan nach den anfänglichen Schwierigkeiten mit seinem Betreuer eine Beziehung eingehen konnte und ihn gegenwärtig gerne als Bezugsperson hat.

Das Beispiel von Jan kann an dieser Stelle verdeutlichen, dass eine Beziehung zwischen KlientIn und BetreuerIn anfänglich davon geprägt ist, inwieweit ein/e AdressatIn bereit ist, sich auf eine Fachkraft einzulassen. Jan erlebt diese Bildung von Vertrauen zu seinem Betreuer anfänglich als neu und eventuell fremd – ähnlich wie zu Sachen, die er noch nicht ausprobiert hat. Sein Erlebnis bestätigt die theoretische Annahme, dass eine Beziehung sich erst bilden kann, wenn ein/e KlientIn bereit ist, sich zu öffnen und das Beziehungsangebot nutzen kann. In dem Beispiel von Jan, welches stellvertretend für einige AdressatInnen steht, hat dieser Prozess Monate gedauert. Nach einem solchen Zeitraum konnte die Beziehung aus der Sicht vieler Befragter gemeinsam gestaltet werden.

### Fördern durch Ehrlichkeit und Direktheit in der Beziehung

Wenn ein/e KlientIn und eine Fachkraft eine Beziehung aufgebaut haben, schildern die Psychiatrieerfahrenen sehr detailliert, was diese Beziehung ausmacht. Dabei wird deutlich, dass den AdressatInnen bestimmte Eigenschaften ihrer Bezugsperson wichtig sind. Melody (Mitte 30, seit drei Jahren im Betreuten Wohnen) erläutert, was sie an ihrer Betreuerin Frau Brandt besonders schätzt:

„Ich sage nur, dass ich mit der Frau Brandt alles besprechen kann, und ihre

Ehrlichkeit und dass ich auch ganz groß Vertrauen hab. Und wenn was ist, dass ich mich ja auch immer melden kann.“

Für Melody scheint es wichtig, eine BeWo-Fachkraft zu haben, mit der sie „alles besprechen“ kann. Das Wort „alles“ macht deutlich, dass Melody damit nicht nur Aufgaben des Alltags meint, sondern darüber hinaus auch private Themen. Sie habe „ganz groß Vertrauen“ zu Frau Brandt, gerade weil sie diese als eine Person erlebt, welche ihr „Ehrlichkeit“ entgegenbringt. Melody sei das Gefühl wichtig, sich bei Frau Brandt „auch immer melden“ zu können. „Immer“ verweist dabei nicht auf einen festgelegten Termin, sondern auf einen bei Bedarf von Melody gewählten Zeitpunkt. Wie für Melody, so sind für viele andere Psychiatrieerfahrene „Vertrauen“ und emotionale Nähe wichtig.

Auch Ulrich (Ende 30, seit drei Jahren im Betreuten Wohnen) beschreibt seinen Betreuer sehr detailliert. Neben den Eigenschaften seines Helfers geht es bei Ulrich zusätzlich darum, was dieser mit ihm macht, beziehungsweise welchen Antrieb er in ihm auslöst. Ulrich erklärt:

„Diese Direktheit. Dieses Direkt-Sagen, was Sache ist. Offen auf den Tisch legen. Nicht hinten rum. Bei meinem Betreuer brauche ich nie die Angst haben, dass er irgendwas hinter meinem Rücken sagen würde. Im Gegenteil. Er sagt mir, wie ich weiter kommen soll, oft. Er sagt: ‚Junge, kümmer dich um deinen Haushalt, dann kommt die Arbeit auch wieder.‘ Ja. Er fordert mich auch. Er schenkt mir auch nix, so. Aber er meint es gut mit mir.“

Für Ulrich ist es besonders wichtig, dass sein Betreuer eine „Direktheit“ in der Beziehungsgestaltung mitbringt. Er schätzt, dass sein Betreuer die Fähigkeit hat, „Sachen“ direkt „offen auf den Tisch“ zu legen, ohne dass er dabei „Angst“ haben müsse, dass dieser „hinter seinem Rücken“ irgendwas „sagen würde“. Dies bestätigt die fachliche Annahme, dass eine Beziehung sich positiv gestaltet, wenn die KlientInnen ihre BetreuerInnen als kompetent und glaubwürdig erleben.

Aus Ulrichs Perspektive zeigt ihm sein Betreuer auf, wie er weiter kommen kann. Er versucht ihm eine positive Denkweise in Bezug auf seinen Haushalt und seine berufliche Perspektive zu vermitteln. Dies gelingt dem Betreuer dadurch, dass er Ulrich verdeutlicht, dass wenn er seinen

Haushalt schafft, auch wieder Zugang zu Arbeit bekomme. Dies motiviert Ulrich und „fordert“ ihn, denn er weiß, dass sein Betreuer es gut mit ihm meint. Ulrich versteht, dass sein Betreuer ihm nicht spiegeln möchte, dass er eine unsaubere Wohnung hat, sondern dass diese Aufgabe etwas mit Belastungstraining und Konzentration zu tun hat. Indem die Direktheit mit einer positiven Haltung verknüpft wird, führt sie bei Ulrich zu mehr Motivation, Selbstvertrauen und Zuversicht, zukünftig wieder einer Arbeit nachgehen zu können.

Nun könnte kritisch angemerkt werden, dass das, was die AdressatInnen hier beschreiben, auch eine Beschreibung einer freundschaftlichen, nicht professionellen Beziehung sein könnte. So tauchen doch im Wesentlichen in den Schilderungen freundschaftliche Attribute auf. Auch von einer/m FreundIn wird erwartet, dass diese/r einem Ehrlichkeit und Offenheit entgegenbringt. Einer/m FreundIn muss vertraut werden können und bei dieser/m darf sich immer gemeldet werden. Ein/e FreundIn redet im Idealfall nicht hinter dem Rücken, meint es stets gut und motiviert im Alltag. Ist eine Beziehung zwischen KlientIn und BetreuerIn einer freundschaftlichen Beziehung gleichzusetzen? Was ist aus der Perspektive Psychiatrieerfahrener eine Beziehung mit professionellen Beziehungsfaktoren?

### Freundschaftliche und arbeitsbezogene Attribute der BeWo-Fachkraft

Über die Hälfte der Befragten beschreibt ihre/n BetreuerIn mit freundschaftlichen Attributen. Dies kann darin begründet liegen, dass ihre Beziehung auf emotionaler Nähe beruht und als freundschaftlich erlebt wird. In diesem Zusammenhang nutzen sieben der Befragten Formulierungen wie „die Chemie muss stimmen“ oder „wir sind eben auf einer Wellenlänge“. Darunter gibt es drei Psychiatrieerfahrene, welche die Beziehung mit den Worten „es ist wie“ beschreiben. Für diese AdressatInnen ist die Beziehung zu ihrer professionellen HelferIn „wie eine beste Freundin“ oder „so einen Sohn habe ich mir immer gewünscht“. Diese Formulierungen machen deutlich, dass sich die Beziehung auf freundschaftlicher, gar familiärer Basis aus Sicht der AdressatInnen ansiedeln lässt. Gleichzeitig sind sie sich bewusst, dass es nicht wirklich eine Freundschaft ist, sonst würde die Formulierung „es ist wie“ nicht gebraucht. Eine so sozial

wichtige Position der BeWo-Fachkraft kann nur entstehen, wenn das Miteinander als angenehm und bedeutend erlebt wird. Eine Beziehung zwischen KlientIn und BetreuerIn scheint aus AdressatInnensicht etwas mit Sympathie zu tun zu haben. Dazu sagt Lara (Anfang 30, seit sieben Jahren im Betreuten Wohnen):

„Wenn da zwischenmenschlich nix entstehen kann, dann kann man demjenigen auch nicht vertrauen und Sachen erzählen.“

Einige der Befragten erwähnen diese „zwischenmenschliche“ Nähe. Ohne Sympathie und freundschaftliche Attribute einer Betreuungsperson kann den AdressatInnen zufolge keine Beziehung aufgebaut werden und kein Vertrauen entstehen. Die Psychiatrieerfahrenen finden zudem eine „Offenheit“ der persönlichen BeWo-Fachkraft ausschlaggebend für die Beziehungsarbeit. Wenn sie keine Offenheit erleben, scheinen sie sich ihrer Bezugsperson gegenüber auch nicht zu öffnen. Die Interviewten beschreiben weiterhin, dass eine „gute Betreuung“ dadurch geprägt ist, dass sie sich durch ihre HelferIn ernst genommen fühlen. Dies wird von siebzehn Psychiatrieerfahrenen als wichtigste Voraussetzung neben „Vertrauen“ und der Wahrung der „Schweigepflicht“ genannt.

Während diese Beschreibungen die zwischenmenschliche Ebene fokussieren, beziehen sich andere eher auf das Arbeitsverhältnis und die darin enthaltene Hierarchie: Aus AdressatInnenperspektive ist es wichtig, dass ein/e BetreuerIn ihrem/ihrer KlientIn Entscheidungen „nicht abnimmt“, es sei denn, es handele sich um Situationen, in denen der/die KlientIn „vielleicht nicht ganz zurechnungsfähig ist“. Mit diesen Situationen sind Momente innerhalb der Arbeitsbeziehung gemeint, in denen einer/m Betreuten die Entscheidungshoheit entzogen werden muss, weil die Zurechnungsfähigkeit zum Beispiel auf Grund einer Psychose nicht mehr gegeben ist. Bei diesen Entscheidungen in instabilen Phasen erleben die Psychiatrieerfahrenen ein Machtgefälle. Handlungsspielräume werden in diesen Phasen von der Entscheidungshoheit der Betreuungsperson bestimmt und nicht von dem/der KlientIn. Eine Fachkraft „muss“ laut Sicht der Befragten in solchen Situationen eine Entscheidung treffen. Diese Situationen sind aus AdressatInnensicht spezifisch für das Miteinander im Rahmen einer Arbeitsbeziehung.

Zur weiteren Beschreibung einer Arbeitsbeziehung erläutert mehr als die Hälfte der AdressatInnen detailliert, dass sie mit ihrer Bezugsperson bestimmte, für das Betreute Wohnen spezifische Aufgaben bewältigen. Darunter fallen Behördengänge, bürokratische Bearbeitung diverser Papiere, Arztbesuche, Hilfepläne und vieles mehr.

Aufgrund dieser Beschreibungen kann davon ausgegangen werden, dass die Beziehung zwischen KlientIn und BetreuerIn sowohl durch ein freundschaftliches als auch durch ein Arbeitsverhältnis geprägt ist. Lulu (Mitte 20, seit drei Jahren im Betreuten Wohnen) erklärt stellvertretend für viele AdressatInnen, dass eine Betreuung eine „gesunde Mischung“ braucht:

„Man hat den gewissen Respekt. Klar. Wir siezen uns ja auch. Aber man kann trotzdem locker mit denen umgehen, so. Jetzt nicht, [dass es] so ist, dass man denkt: ‚Oh Gott, das ist wie so eine Lehrerin.‘ Eher so eine Autoritätsperson irgendwo. Das ist dann schon so, das Verhältnis ist irgendwo freundschaftlich, aber trotzdem distanziert. Und das ist für mich jetzt die gesunde Mischung.“

Lulu beschreibt, wie sich die Beziehung zwischen Klientin und Betreuerin von einer Freundschaft unterscheidet. Es gilt zunächst, sich einen „gewissen Respekt“ entgegenzubringen. Dieser würde zum Beispiel dadurch geschaffen, dass sich die Beteiligten „siezen“. Dieses „Siezen“ leitet Lulu durch die Umschreibung ein: „Klar. Wir siezen uns ja auch.“ Durch dieses „klar“ wird aus Sicht von Lulu deutlich, dass Siezen eine sehr „klare“ Voraussetzung sei, um einen „gewissen Respekt“ aufrechterhalten zu können. Siezen wird in ihren Augen als Mittel wahrgenommen, eine professionelle Distanz zu wahren. Gleichzeitig versucht Lulu der Interviewerin aufzuzeigen, dass dieses Siezen nicht dazu führt, dass die BetreuerIn wie eine „Lehrerin“ gesehen wird. Es helfe, die Fachkraft als eine „Autoritätsperson“ wahrzunehmen „irgendwo“. Das „Siezen“ führt aus Lulus Sicht dazu, dass „das Verhältnis“, „irgendwo freundschaftlich“ erlebt wird, „aber trotzdem distanziert“. Und dieses Spannungsverhältnis zwischen „irgendwo freundschaftlich, aber trotzdem distanziert“ macht aus Lulus Sicht „die gesunde Mischung aus“.

Nicht nur Lulu, sondern viele der befragten Psychiatrieerfahrenen versuchen, ein Spannungsverhältnis zwischen Freundschaftlichkeit und Arbeitsverhältnis zu umschreiben. Lulu steht in diesem Kapitel stell-

vertretend für viele mit ihrem Statement. Die von ihr beschriebene Mischung bedeutet womöglich, dass sich beides aus Sicht der AdressatInnen nicht trennen lässt. Das kann im gemeinsamen Alltag von KlientInnen und HelferInnen begründet liegen, in dem eine Fachkraft sehr dicht an der Lebenswelt der Betroffenen beteiligt ist. Sie erleben alltäglich gemeinsame Situationen und kommunizieren so nah miteinander, dass Freundschaftliches und Arbeitsbezogenes von den AdressatInnen als eine Mischung erlebt werden kann. Vielleicht ist eine klare Trennung zwischen Arbeitsbeziehung und Freundschaftlichkeit dadurch selbst für die Fachkräfte nicht immer möglich. Dies gilt es, sich bewusst zu machen, genau wie es die AdressatInnen als ExpertInnen des Betreuten Wohnens tun. Wichtiger als diese Trennung erscheint den AdressatInnen vielmehr eine Authentizität der Betreuungsperson zu sein. Diese Authentizität drückt sich durch „Menschlichkeit“, „Offenheit“ und „Ehrlichkeit“ aus.

## Unterstützung in der Betreuungsbeziehung

### Unabhängige Meinung, Feedback und Spiegelung

Die Psychiatrieerfahrenen erklären nicht nur, was eine in ihren Worten „gute Beziehung“ zwischen KlientIn und BetreuerIn ausmacht, sondern sie beschreiben anhand von Beispielen aus ihrem erlebten Alltag, welche Unterstützung sie in der Betreuungsbeziehung besonders schätzen. Eine zentrale Funktion der BetreuerInnen ist dabei, dass sie den Psychiatrieerfahrenen eine Rückmeldung über ihr Verhalten geben.

Alex (Anfang 30, seit zwei Jahren im Betreuten Wohnen) erläutert, was ihm in der Arbeit mit seiner Betreuerin besonders wichtig ist:

„Worüber wir halt reden ist, dass ich meinen Papierkram in Ordnung halte und naja, dass sie [die Betreuerin] halt eine unabhängige Meinungsgeberin für die Mutter meines Sohnes ist. Und die so ungefähr weiß, was bei mir los ist, oder welche Stimmung gerade angesagt ist.“

Alex beschreibt, dass er sich in behördlichen Angelegenheiten von seiner Betreuerin Unterstützung holt, er danach den „Papierkram“ aber selbstständig bearbeitet. Des Weiteren sei seine Betreuerin „eine unabhängige

Meinungsgeberin" für die Mutter seines Sohnes. Alex beschreibt im Interview, dass er durch seine Erkrankung gelegentlich unter Wahnvorstellungen leidet. In instabilen Phasen kann er keinen Besuch von seinem Sohn empfangen. Deswegen sei seine Betreuerin als Ansprechpartnerin für die Mutter des Kindes unter anderem dafür verantwortlich, ihr zurückzumelden, wie es Alex geht und ob ein Besuch des Sohnes aus fachlicher Sicht möglich ist. Für Alex ist seine BeWo-Fachkraft als „unabhängige Meinungsgeberin“ wichtig, um seine sozialen Kontakte zu seinem Sohn zu festigen und seiner Exfrau Ängste zu nehmen. Er vertraut seiner Betreuerin, denn sie weiß, „was bei ihm los ist oder welche Stimmung gerade angesagt ist.“

Auch Rose (Mitte 20, seit sechs Jahren im Betreuten Wohnen) beschreibt ihre Betreuerin als „gute Unterstützung“, weil diese ihr eine fachliche Einschätzung zu ihrem Verhalten gibt:

„(...) es sind viele Gespräche, Feedback, was ist gut, was ist schlecht, wo mache ich langsamer lieber, wo kann ich äh noch was anderes einsetzen? So eine gute Unterstützung ist sie, sage ich mal so.“

Stellvertretend für die meisten der befragten Psychatriererfahrenen erläutert Rose, dass sie mit ihrer Fachkraft „viele Gespräche“ führt, in denen diese ihr „Feedback“ darüber gibt, wie sie besser im Umgang mit ihren Mitmenschen agieren kann. Wahrscheinlich meint Rose mit „wo mache ich langsamer lieber“ nicht nur ihr Verhalten zu ihren Mitmenschen, sondern auch das zu alltäglichen, selbstgestellten Aufgaben. „Wo kann ich noch was anderes einsetzen“ kann so verstanden werden, dass Rose hier bestimmte Bewältigungstechniken des Alltags anspricht. Dies wird von ihr aber nicht näher ausgeführt.

Auch Yngvaar (Anfang 30; seit drei Jahren im Betreuten Wohnen) beschreibt die Funktion seines Betreuers ganz ähnlich wie Alex und Rose, wenn er sagt:

„Also der spiegelt mich oft, wie er mich wahrnimmt“.

Yngvaar nutzt seinen Betreuer innerhalb der Beziehungsarbeit als Spiegel seines Verhaltens. Sein Betreuer „spiegelt“ Yngvaar, wie er ihn „wahrnimmt“. Dies hilft dem Befragten, sich selbst wieder wahrzunehmen und

sein eigenes Verhalten, gemeinsam mit der BeWo-Fachkraft, zu reflektieren.

Zusammenfassend hilft dieses Feedback, das Spiegeln beziehungsweise die Rückmeldung über das Verhalten aus Sicht der AdressatInnen oft und wird von allen, die dies erwähnen, als sehr positiv erlebt. Aus AdressatInnenperspektive ist es eine wichtige Komponente in der Arbeitsbeziehung zwischen KlientIn und BetreuerIn.

### Merken und Aussprechen, was AdressatInnen nicht sagen können

Für viele der Interviewten ist es wichtig, dass ihre BeWo-Fachkraft sie zu wichtigen Terminen begleitet. Dies liegt zum einen daran, dass die Mehrheit der KlientInnen wenig mobil ist und es für sie eine enorme Entlastung ist, mit ihrer/m BetreuerIn im Auto mitfahren zu können. Zum anderen schätzen es die Befragten, den Angestellten der jeweiligen behördlichen oder medizinischen Einrichtungen gemeinsam mit ihrer Fachkraft entgegenzutreten. Dabei geht es den Befragten nicht in erster Linie um das gemeinsame Meistern einer ungewohnten Situation, sondern darum, zu wissen, dass die Fachkraft im Falle einer Verunsicherung der KlientInnen mit Wort und Tat einschreiten kann. Dazu ein Beispiel von Anna (Mitte 20, sie wurde zwei Jahre betreut, die Betreuung ist beendet). Anna schildert eine für sie typische Situation bei Behördenterminen:

„ (...) und der [Betreuer] hat mich ja auch immer begleitet zu allen Terminen. Also immer, worum ich ihn auch gebeten habe. Und immer, ja, wenn ich auch nicht wusste, wie ich gerade mich ausdrücken soll, ja dann war das auch immer so, dann hab ich ihn angeguckt, da hat er vielleicht schon so meinen Blick gesehen: ‚Alles klar‘, ne, ‚jetzt bin ich dran‘. So. Ja so weiter zu sprechen für mich.“

Anna versuchte der Interviewerin zu verdeutlichen, warum ihr Betreuer für sie während der einzelnen Termine von Bedeutung war: „Immer wenn“ sie „nicht wusste“, wie sie sich gerade „ausdrücken soll“, benutzte sie ein nonverbales Hilfsmittel, damit ihr Betreuer erkennen konnte, dass er einschreiten muss. Anna erklärt: „dann hab ich ihn angeguckt, da hat er vielleicht schon so meinen Blick gesehen.“ Durch den Blickkontakt zu ihrem Betreuer konnte Anna nonverbal signalisieren, dass sie Unterstützung in

der Gesprächsführung brauchte, wenn sie eine Unsicherheit verspürte. Sie reflektiert diesen Blick und erläutert, ihr Helfer habe erkannt, „alles klar – jetzt bin ich dran“ und dann versucht, für sie „weiter zu sprechen“. Aus Annas Perspektive schien ihr Betreuer ein Sprachrohr zu sein, welches merkte, dass sie Hilfe brauchte, um ihre Belange vor den Behörden zu äußern. Diese Fähigkeit des Begleiters, anhand eines Blickes zu erkennen, wann sich dieser in ein Gespräch einschalten sollte, scheint für Anna heute noch entscheidend, um gegen ihr Gefühl, sich situativ nicht ausdrücken zu können, anzugehen. Diese Unterstützung scheint spezifisch für die Beziehung zwischen KlientIn und BetreuerIn gewesen zu sein.

Auch Yngvaar (Anfang 30, seit drei Jahren im Betreuten Wohnen) schätzt diese Fähigkeit seines Betreuers, zu merken, was nicht ausgesprochen wird. Dieses Merken bezieht sich hier jedoch nicht auf Gespräche mit Behörden, sondern auf Yngvaars Befinden innerhalb der Beziehung zu seinem Betreuer. Er beschreibt:

„(...) Wenn man bei mir was Falsches sagt, kann es sein, dass ich anfangs zu bocken oder zu zicken. (...) Aber das merkt der glaub ich -. Das merkt der.“

Yngvaar reflektiert innerhalb dieser Passage sein Verhalten selbstkritisch. Er schätzt sich als einen Menschen ein, der zickig reagiert und dem deswegen anzumerken ist, wenn ihm etwas falsch erscheint. Er schätzt sehr, dass seine BeWo-Fachkraft „das merkt“ und weiß, dass er sich vor ihr nicht verstellen muss oder kann. Dieses Beispiel macht deutlich, dass das „Merken“ der BetreuerInnen eine von den Betroffenen wahrgenommene Kompetenz ist, welche das Vertrauen innerhalb der Betreuungsbeziehung fördert.

## Die Fachkraft gibt Tipps

Immer wieder erwähnen die Psychiatrieerfahrenen, dass sie an ihrer persönlichen BeWo-Fachkraft schätzen, dass diese „gute Tipps“ gibt. In den meisten Interviews wird nicht näher darauf eingegangen, was diese „guten Tipps“ beinhalten oder warum sie hilfreich sind. Durch einige wenige Umschreibungen der AdressatInnen lässt sich jedoch herausarbeiten, dass es sich bei diesen Tipps um Tipps für Anträge, für praktische

Zugänge zu bestimmten Angeboten oder zu medizinischen Hilfen handelt. Zwei Beispiele können dies verdeutlichen:

Lulu (Mitte 20, seit drei Jahren im Betreuten Wohnen) beschreibt, dass sie vor ihrer Erkrankung während ihrer Ausbildung „immer schnell Rückenschmerzen“ hatte, und begründet dies damit, dass sie „gar keine Muskulatur“ besitze. Innerhalb des Interviews mit Lulu wird deutlich, dass sie Angst hat, bei einem neuen Arbeitsplatz erneut diese Schmerzen zu bekommen, und dass dies ihre Einstellungschancen gefährden könne. Dies sei der Grund gewesen, warum sie sich mit diesem Thema an ihre BeWo-Fachkraft wendete.

„Das hab ich meiner Betreuerin gesagt und die meinte: ‚Ja, die Ärzte verschreiben auch Reha-Sport. Erkundigen Sie sich mal‘. Ja, ich bin jetzt am Montag, bin ich direkt zum Reha-Sport angemeldet. Weil ohne Betreuer da kommt man ja nicht drauf, ne. So von selbst. Also das war schon-. Also die haben schon echt viel geholfen.“

Durch diesen Hinweis kann Lulu selbstständig ihren Sorgen entgegenwirken und meldet sich zum Reha-Sport an. Das Spezifische an den Tipps der Betreuerin scheint zu sein, dass diese Informationen hat, auf die „man ja nicht von selbst kommt“. Dieses Wissen kann aus Lulus Sicht „schon echt viel“ helfen. Das bedeutet, dass viele Tipps der BetreuerInnen scheinbar auf einem Erfahrungsschatz beruhen, den die Betroffenen selbst und andere Mitmenschen in ihrem sozialen Umfeld nicht haben und deswegen besonders hilfreich sind.

Auch Ulrich (Ende 30, seit drei Jahren im Betreuten Wohnen) beschreibt innerhalb des Interviews Tipps der HelferInnen. Aus seiner Sicht beinhalten diese Tipps aber nicht nur ExpertInnenwissen, sondern es sind Tipps, die „aus dem Leben gegriffen“ sind. Er erläutert Folgendes:

„Wir waren auf dem Flohmarkt. Und da war diese Box voller Filme und die sind aber alle ganz eng beieinander, die Filme, ne. Und ähm dann sagt er mir zum Beispiel: ‚Hör mal Ulrich, nimm doch mal fünf [Filme] raus, dann kannst du besser durchblättern, ne‘. Und das sind so Tipps, wo ich einfach sage: ‚Danke‘. Sind aus dem Leben gegriffen, nicht irgendwie gestellt oder gekünstelt oder aufgesetzt, sondern das ist Leben, so passiert Leben. So ist Leben. Und so ist es auch gut. Und so, ja so ist es auch gut, mir Dinge aufzuzeigen.“

Ulrich schätzt hier den Tipp seines Betreuers, den er als hilfreich erlebt, weil es ein praktischer lebensnaher Tipp ist, den er gleich umsetzen kann – im Gegensatz zu solchen, die er „irgendwie gestellt oder gekünstelt oder aufgesetzt“ findet. Ein solcher Ratschlag für eine Verhaltensänderung scheint für Ulrich wichtig zu sein, um seinen Alltag besser bewältigen zu können. Die emotionale Nähe zwischen KlientIn und BetreuerIn erlaubt es der BeWo-Fachkraft hier, Kritik an „den Dingen des Lebens“ zu üben.

## Empfehlungen

Aus den Schilderungen der AdressatInnen lassen sich vier Empfehlungen ableiten. Zunächst gilt es, sich als Fachkraft bewusst zu machen, dass aus Sicht der AdressatInnen Freundschaftlichkeit und Arbeitsbeziehung nicht eindeutig zu trennen sind. Zweitens muss der Beziehungsentwicklung Zeit gegeben werden, so dass sich ein gegenseitiges Vertrauen aufbauen kann. Dieses Vertrauen hilft AdressatInnen, nonverbale Zeichen zu senden, wenn sie etwas nicht verbal ausdrücken können, und es hilft der Fachkraft, diese Signale zu verstehen. Dieses „Merken“ wird von den Psychiatrieerfahrenen als eine spezifische fachliche Kompetenz erlebt, sehr geschätzt und als unterstützend wahrgenommen. Eine BeWo-Fachkraft sollte schließlich den Versuch wagen, seinem/seiner KlientIn einfühlsam sein/ihr Verhalten zu spiegeln und dabei anerkennen, dass dieses Feedback eine wesentliche Rolle in der Arbeitsbeziehung spielt. Dies liegt wesentlich darin begründet, dass die Psychiatrieerfahrenen in ihrem Alltag wenige Bezugspersonen haben, die ihnen so nah und vertraut sind, wie die BeWo-Fachkraft. Aus diesem Grund sind auch unterstützende Tipps so wichtig.



## Unvergessene Momente mit bitterem Beigeschmack

Auf die Frage, ob es innerhalb der Betreuung einen Moment gab, in dem sich die KlientInnen missverstanden, überfordert gefühlt oder geärgert haben, folgt meistens eine Pause des Nachdenkens. Nicht allen AdressatInnen fällt darauf etwas Bestimmtes ein. Manche jedoch erzählen von einem unvergessenen Moment, der eher von negativen Emotionen geprägt zu sein scheint. Dabei wird entweder etwas Aktuelles oder ein Moment aus der Vergangenheit geschildert. Die Erzähldynamik dieser negativ wahrgenommenen Momente untermalt deutlich die abzubildenden Emotionen. Die Befragten benutzen dazu Beschreibungen wie: „mir tat alles weh“, „jetzt hat die mich auch net mehr lieb“, „da habe ich mich ein bisschen beleidigt gefühlt, wie sie das so abgetan hat“.

Im Folgenden wird anhand von drei Fallbeispielen nachgezeichnet, wie intensiv diese Momente von den Psychiatrieerfahrenen erlebt werden. Es geht um Momente, in denen starke Gefühle entstehen, welche immer etwas damit zu tun haben, dass die KlientInnen ihrer persönlichen BeWo-Fachkraft im Betreuungsalltag sehr nahe stehen und umso sensibler und verletzlicher auf ihr Verhalten oder ihre Bemerkungen reagieren. Die Beispiele zeigen eindrücklich, wie diese Emotionen in der Situation, in der sie erzeugt werden, nicht direkt von den AdressatInnen verbalisiert werden können und deswegen in ihrem Inneren für bestimmte Zeit nachwirken. Die Interviewten scheinen ihre Emotionen erst mit sich selbst ausgemacht zu haben, bevor sie mit der entsprechenden Fachkraft darüber sprechen konnten.

Ein Adressat, welcher seit Jahren von seiner Fachkraft im Alltag begleitet wird, nimmt die Interviewerin in einen emotionalen Moment innerhalb seiner Erzählung mit. Andy (Mitte 50, seit 14 Jahren im Betreuten Wohnen) beschreibt einen Moment des Ärgers:

A: „(...) Äh, die vom Betreuten Wohnen die meinte, (...) ich wäre kein normaler Klient (...). Sie würde ja nur vorbeikommen und nu- und nur

mit mir reden."

I: „Wie hast du dich da gefühlt?“

A: „Beschissen. Mir tat alles weh. Ich habe Herzschmerzen gehabt, mir tat der Magen weh, ich wollte sie schon rausschmeißen und sagen: ‚Da ist die Türe, gehen Sie bitte‘. (...) Da ich sie aber schon sechs, sieben Jahre kenne und so in der Art, da habe ich mir gedacht: ‚Ok, die meint das nicht böse, denk erst mal darüber nach, wie es sich anfühlt‘. Nachher habe ich dann überlegt, sie meint einfach nur, dass ich, dass ich einfach nicht so bin wie die anderen Leute, die, die sie haben in der Einrichtung. Aber ich habe mir nur gedacht: ‚Warum wurde ich überhaupt dann aufgenommen?(...)‘. Ok also, im Nachhinein habe ich gedacht: ‚Ok, ist in Ordnung‘. Aber an dem Tag habe ich gedacht, ‚Blöde Kuh- Was soll der Spruch?‘. Das tat mir also sehr weh.“

Andys Situationsschilderung bezieht sich auf eine Aussage seiner Betreuerin, über die er sich ärgert. Er hinterfragt ihren Kommentar, er wäre kein „normaler Klient“, sie komme nur vorbei um mit ihm zu reden. Die Aussage berührt Andy auf zwei emotionalen Ebenen. Zum einen lassen Zitate wie „Blöde Kuh – Was soll der Spruch?“ den Rückschluss zu, dass Andy irritiert ist, die Aussage seiner BeWo-Fachkraft nicht nachvollziehen kann und sich möglicherweise unverstanden fühlt. Er fühlt sich nicht ernst genommen, nicht wichtig und nicht zugehörig. Andy scheint sich zu fragen, welche Rolle er in dem System des Betreuten Wohnens spielt. Dies wird durch die folgende Frage deutlich: „Warum wurde ich überhaupt dann aufgenommen?“. Zum anderen löst die Betreuerin durch ihre Aussage eine weitere emotionale Reaktion bei Andy aus, und zwar eine körperliche. Andy reagiert stark auf die Worte und berichtet, dass ihm die Beschreibung der Betreuerin, er sei „kein normaler Klient“, körperliche „Herzschmerzen“ und „Magenweh“ bereite. Dieser wahrgenommene körperliche Schmerz betont Andys Verletzbarkeit und seine sensible Seite. „Herzschmerzen“ sind ein sehr starkes Gefühl, das in einer professionellen Beziehung nicht unbedingt erwartet wird, das aber zeigt, wie nah sich diese beiden Menschen sind. Andy beschreibt der Interviewpartnerin seine Gedankengänge bezüglich des Umgangs mit dieser Verletzung. Zuerst spielt er vor seinem geistigen

Auge die Situation durch, wie er seine Betreuerin „rausschmeißt“, weil der „Spruch“ von dieser „blöden Kuh“ so „beschissen“ für ihn gewesen sei. Danach versucht er sich selbst gedanklich insofern zu beruhigen, als dass er sich doch sicher zu sein scheint, sie meine es „nicht böse“. Dies wiederum rührt daher, weil er seine Betreuerin „schon sechs, sieben Jahre kenne“. Andy trägt diesen inneren Konflikt mit sich selbst aus, anstatt ihn mit der Betreuerin zu klären. Er schafft es nicht, sein Gefühl von Ärger, Schmerz und seine Irritation darüber, was denn nun ein unnormaler Klient ist, seiner Betreuerin verbal mitzuteilen.

Ein weiteres Beispiel von Sebastian (Ende 40, seit vier Jahren im ABW) zeigt einen Moment der Verletzlichkeit gegenüber der BeWo-Fachkraft. Sebastian vertraut seiner Betreuerin ein Geheimnis an, welches sehr privater Natur ist, und fühlt sich scheinbar in dieser Situation von ihr nicht ernst genommen.

„(...)jetzt im Herbst im Krankenhaus da war auch so 'ne Frauengeschichte (...)U:ndäh auf jeden Fall hatte ich gedacht, so jetzt musst du abhauen, sonst verliebst du dich in die.(...) Ja und dann war ich hier zu Hause und dann hatte ich mich aber schon verliebt (...) Und ähm seitdem auch immer versucht die zu erreichen, ich erreich die nicht (...)ja und ähm das hatte ich dann der Frau Honnigen auch erzählt und die sagte dann bloß: ‚Ach, was Sie schon wieder hier mit Ihren Frauen haben‘. (...)Ja und das war bis vor kurzem äh (1) so 'ne ganz blöde Sache. Ich konnte einfach-, ich konnte die nicht vergessen, ich musste da jedes Mal dran denken. Ja. Ja und dat war irgendwo so, weiß ich nicht, da habe ich mich ein bisschen beleidigt gefühlt, wie sie das so abgetan hat.“

Sebastian erzählt die Geschichte, wie er sich im Krankenhaus in eine Mitpatientin verliebt und vergeblich versucht, diese wieder zu erreichen. Er erzählt seiner Betreuerin von dem starken Gefühl des Verliebtseins und offenbart ihr damit ein Geheimnis, was einen großen Vertrauensbeweis darstellen kann. Seine Betreuerin reagiert mit: „Ach, was Sie schon wieder hier mit Ihren Frauen haben“. Die Reaktion seiner Betreuerin verletzt Sebastian und ist eine „blöde Sache“ für ihn, denn er fühlt sich nicht ernst genommen, weil sie ihn und seine ernstgemeinten Gefühle mit einem latent abwertenden Satz „abtut“. Er nimmt ihre Reaktion so wahr, als seien ihr er und sein Gefühl des Unglücklich-Verliebt-Seins nicht wichtig,

sodass er „ein bisschen beleidigt“ ist. Ähnlich wie bei Andy, verbalisiert auch Sebastian seine Irritation und Enttäuschung nicht in dem akuten Moment, sondern merkt erst im Nachhinein, dass ihn diese Verletzung noch immer beschäftigt.

Das dritte Fallbeispiel ist von Rose (Mitte 20, seit sechs Jahren im Betreuten Wohnen). Rose erzählt von einer Situation, welche sich zur Anfangszeit ihrer Betreuung ereignet hat, und schildert dabei eindrücklich eine Gefühlsüberforderung. Im Unterschied zu Sebastian kann der Zustand der Erregung in ihrem Fall geklärt werden, weil auch die Betreuerin sich hier von Rose ungerecht behandelt fühlt und noch innerhalb der Situation ein klärendes Gespräch sucht. Rose beschreibt eine Situation, in der sie an ihrer Betreuerin Wut auslöst, weil sie mit ihren Gefühlen überfordert ist. Dies begründet sie damit, dass sie eigentlich sauer auf ihre Familie ist und nicht weiß, wie sie mit dem „Stau von Gefühlen“ umgehen soll. Daraufhin wird ihre Betreuerin ärgerlich und erklärt Rose, dass sie nicht der „Buhmann“ sein will. Die Situation spitzt sich zu: Rose fühlt sich noch mehr überfordert und fängt an zu weinen. Danach versucht die Betreuerin Roses Reaktion nachzuvollziehen und fragt nach ein paar Minuten erneut, warum Rose sich so verhält:

„Da war halt so en=en Stau von Gefühlen und dann kam sie und dann hatte sie äh- wurde sie äh schärfer im Ton und da war ich total überfordert. Da hab ich geweint und hab gedacht: ‚Jetzt hat die mich auch net mehr lieb‘. So nach dem Motto, (...) ist doch alles scheiße (...)‘ Ich ha-. Sie sachte dann halt von wegen: ‚Rose ich bin et leid, dass, dass=dass ich hier als Buhmann‘. Also so=so hab ich dat-. ‚Buhmann hingestellt werde‘. Ähm, das hätte sie net verdient. So wat hat se halt gesacht und dann war ich halt, damit war ich überfordert und war halt dann auch total traurig und gekränkt. (...) Und hab gedacht: ‚Pff, was willst de denn jetzt noch mit der?‘ (...) Sie war ja dann noch da und ähm dann hat se mir ein paar Minuten Zeit gelassen, damit meine Tränen rauskamen und dann sachte sie von wegen, sie wollte das jetzt klären. Also ihr wär dat ein Anliegen, damit wa dat jetzt klären und äh warum ich jetzt weinen würde. [I: Mhm.] Hab ich ihr halt erklärt, dass ich halt angegriffen bin und=und=und hab-, denk halt sie=sie=sie mag mich net mehr und so weiter. Ja und dann hat sie mir halt erklärt, äh:m: ‚(...) Sie können mir sagen, wenn et Ihnen nicht

gut geht. Ich kann dat net-. Ich-', sachte sie, sie könnte dat net riechen. Und so kam erst mal dieses=dieses ins Rollen, ne, dass ich auch mal von alleine irgendwat sage, wie et mir geht. Ne. Und äh in der Situation war et dann ganz einfach ähm. Ich war da vor schon so emotional wegen meiner Familie und hatte Wut in mir und hab se dann halt an der Frau Schulz ja ausgelassen. Und dat hat sie halt gemerkt und hat sich halt auch, ne. So hat se mir dat dann auch erklärt. Da hat se dann halt gesagt: ‚Hätten sie mir von Anfang an gesacht, dat et Ihnen heut net gut geht, dann hätten wir ganz anders angefangen!‘

Bei dieser Passage wird deutlich, dass Rose durch den Stau ihrer Emotionen eine Überforderung verspürt. Diese bereitet Rose Angst und sie bekommt das Gefühl, von ihrer Betreuerin nicht geliebt zu werden. Dieser Gedanke belastet sie scheinbar zusätzlich. Rose kann ihren Unmut lediglich durch Wut äußern und es fällt ihr schwer, diese zu verbalisieren. Sie fühlt sich „gekränkt“, weil es nicht ihre Intention war, ihre Betreuerin zum „Buhmann“ zu machen, dies jedoch so aufgefasst wurde. Das ist der Moment, in dem die Situation eskaliert und Roses Verhalten zu einem gegenseitigen Missverstehen führt. Ihre Betreuerin gibt an, sie könne „nicht riechen“, ob es Rose schlecht geht, wenn Rose ihr nicht versuche zu beschreiben, wie es ihr gehe. Dies scheint hier den Konflikt ausgelöst zu haben. Die Betreuerin merkt erst durch den emotionalen Ausbruch (Weinen), dass es Rose nicht gut geht und auch erst dann kann das Problem gelöst werden. Nur durch das reaktive Verhalten und das Hinterfragen der Betreuerin kann das akute negative Gefühl von Rose gemildert werden, aber innerlich ist es immer noch abrufbar und vorhanden, wie die Situationsschilderung zeigt.

### Fallvergleich und Zusammenfassung

Die drei analysierten Fälle weisen Gemeinsamkeiten auf: Die starken und immer noch abrufbaren, negativen Emotionen entstehen in alltäglichen Unterhaltungen zwischen Betreuungsperson und Betreuten. Um die negativen Gefühle – Überforderung, Irritation, sich nicht ernst genommen, unwichtig sowie ungeliebt oder unnormal fühlen – hervorzurufen, reicht hier ein beiläufiger Kommentar. Wahrscheinlich

sind die getätigten Äußerungen für die Betreuungsperson selbst gar nicht von großer Bedeutung und beiläufigen Charakters.

Die BetreuerInnen stellen sehr einflussreiche Bezugspersonen für alle drei Befragten dar. Möglicherweise lässt sich das damit erklären, dass diese KlientInnen generell auf sich allein gestellt zu sein scheinen. Sie scheinen empfänglicher für Botschaften zwischen den Zeilen zu sein, weil sie sich der Worte der Bezugsperson stärker annehmen. Aus diagnostischer Sicht haben alle drei bereits Abhängigkeiten in bestimmten Phasen ihres Lebens erfahren; sei es durch Suchterkrankung, Alkohol-Co-Abhängigkeit oder durch eine ständig schwankende emotionale Abhängigkeit aufgrund von Depressionen. Alle drei fühlen sich recht schnell nicht ernstgenommen und ebenfalls recht schnell fühlen sie sich stark verletzt.

Die Umgangsweisen mit der erlebten Kränkung sind jeweils durch eine starke Emotionalität gekennzeichnet. Während sich die Überforderung bei Rose noch innerhalb der Situation durch das Weinen äußert und dadurch verarbeitet werden kann, zeigen oder thematisieren Andy und Sebastian ihre negativen Gefühle nicht. Die beiden Männer überlegen sich zwar entsprechende Reaktionen, machen die Situation jedoch letztlich mit sich alleine aus. Dies hat zur Folge, dass die Emotionen stark und nachwirkend bleiben.

## Empfehlung

Wenn die Betreuungsperson merkt, dass etwas nicht stimmt, sollten die AdressatInnen direkt und offen darauf angesprochen werden. Dadurch kann sich das möglicherweise geballte negative Gefühl entladen und verarbeitet werden. Im Beispiel von Rose wird es thematisiert und somit kanalisiert. Bei Andy und Sebastian merken die Betreuerinnen das nicht. Zumindest wird es nicht von ihnen thematisiert. Vielleicht hatten die Fachkräfte auch keine Möglichkeit, die Irritation oder den Ärger bei Andy und Sebastian zu merken, da von ihnen keine Reaktionen spürbar waren. Die negativen Momente mit nachwirkendem, bitterem Beigeschmack zeigen: Manchmal zählt jeder Satz der Betreuungsperson. Die Unterhaltungen innerhalb einer Betreuung können sich zwischen professionellem Rat und persönlicher Meinung bewegen, sodass eine Trennlinie

nicht immer klar zu ziehen ist. Da sich BetreuerInnen und Betreute im Alltag sehr nah sind, kann es vorkommen, dass KlientInnen Schwierigkeiten beim Unterscheiden von Ernst und Witz oder Ironie beziehungsweise von dienstlichem Arbeitsgespräch und privatem, persönlichem Gespräch haben. Betreuungspersonen sind auch Bezugspersonen, weshalb sie viel Verantwortung für das Wohlbefinden der KlientInnen tragen. Darum sollten BetreuerInnen ihre Worte aus Sicht der AdressatInnen immer mit Bedacht wählen. Doch im alltäglichen Smalltalk machen Betreuungspersonen oft unbedachte Äußerungen, ob nun bewusst oder unbewusst. Im gemeinsamen Alltag muss jeder glaubwürdig und menschlich bleiben, auch wenn dies zu Konflikten führen kann. Letztendlich muss auch Konfliktfähigkeit im Alltag erlernt und geübt werden – sowohl von der Fachkraft als auch von der betreuten Person. Durch alltägliches Verhalten kann eine Betreuungsperson authentisch sein und sich den KlientInnen ein Stück weit öffnen.

Letztlich verweist dieses Kapitel auf Fragen nach Professionalität im Alltag. Wo hört die Rolle der Betreuungsperson auf und wo fängt die Rolle der Privatperson an? In welcher Rolle wirken BetreuerInnen authentischer? Welche Rolle ist wichtiger im zwischenmenschlichen Umgang im ABW?



## Kaffeetrinken

Ein wichtiges Ereignis im Betreuungsalltag der KlientInnen scheint das Kaffeetrinken zu sein. Bis auf zwei InterviewpartnerInnen wird dieses Ereignis von allen Befragten aufgegriffen und erklärt. Das Kaffeetrinken wird entweder innerhalb der Erzählungen erwähnt, wenn etwas Schönes genannt werden soll, oder die AdressatInnen beschreiben Kaffeetrinken im Zusammenhang mit den Dingen, die sie generell mit ihren BetreuerInnen unternehmen. Das Prinzip von Kaffeetrinken beruht auf einer Zeit des Miteinanders zwischen BetreuerIn und KlientIn, die geplant oder sich zufällig genommen wird. Entweder vereinbaren sie einen Termin und nehmen sich fest vor, gemeinsam einen Kaffee zu trinken, oder es wird spontan ein Kaffee getrunken. Spontan kann das Kaffeetrinken beispielsweise nach einem anderen gemeinsamen Termin (wie Arztbesuch oder Krankenkassenbesuch) stattfinden, wenn dafür noch Zeit bleibt. Weiter gibt es noch den Anlass, „mal rauszugehen bei dem schönen Wetter“ und deswegen gemeinsam einen Kaffee trinken zu gehen. Kaffeetrinken ist aus Sicht der AdressatInnen nichts regelmäßiges, es wird von ihnen aber als ein alltägliches Ereignis mit Besonderheitscharakter gewertet, das einmal oder mehrmals im Monat vorkommt.

Gerade in Bezug auf das Kaffeetrinken stellen sich die Fragen, wo der fachliche Wirkungszusammenhang von Kaffeetrinken liegen könnte und welche Gefühle und Ressourcen Kaffeetrinken bei den AdressatInnen hervorbringen kann. Insgesamt verweisen die Schilderungen der InterviewpartnerInnen auf mehrere Aspekte, die das Kaffeetrinken aus AdressatInnensicht bedeutsam erscheinen lassen und auf seine professionelle Bedeutung verweisen. Diese werden im Folgenden hergeleitet und am Ende des Kapitels zusammengefasst.

Das entscheidende Kriterium für alle Befragten ist, dass Kaffeetrinken ein Ereignis ist, bei dem sie sich einfach unterhalten können. Was bedeutet das nun konkret?

## Kaffeetrinken als Zeit der unbeschwertem Unterhaltung

„(...) dann gehen wir wieder Kaffee trinken, da freu ich mich. Da sitzen wir und unterhalten uns. Von Hüh auf Hott.“

„Und dann ist man mit ihr, ist man ja auch immer von Hölzchen auf Stöckchen gekommen und dat war einfach-. Ja man erzählt so, so erzählt wie meine beste Freundin das erzählen würde, ne. (...)"

„(...)sind dann da durchgebummelt und so (...) und dann Kaffee getrunken, ham über (1) ja Gott und die Welt eigentlich geredet.“

Die AdressatInnen beschreiben das Ereignis Kaffeetrinken in sich ähnelnder Weise. Sie benutzen dabei Begriffe wie „von Hölzchen auf Stöckchen“ kommen oder beschreiben, dass sie über „Gott und die Welt“ reden. Sie kommen also von einem Thema zum anderen und können sich einfach mal unbeschwert unterhalten, ohne verkopft zu hinterfragen, was gesagt wird. Die zitierten Aussagen der Befragten lassen auf eine unbeschwertem Zeit schließen. Es scheint darum zu gehen, sich losgelöst von schwierigen Themen unterhalten zu können. Kaffeetrinken sorgt scheinbar für eine gewisse Leichtigkeit im Miteinander und stellt ein ungezwungenes Setting dar, in dem auch Spontanität Platz findet. Es sorgt für Augenblicke in der Betreuung, in denen sich AdressatIn und Betreuungsperson unterhalten können und in denen der Aspekt der Zeit nebensächlich wird. Die getakteten Fachleistungsstunden verlieren dabei ihre Konturen. Kaffeetrinken wird so zu einem Highlight in der Woche, auf das sich die KlientInnen freuen.

### Sich Zeit nehmen für etwas Anderes, außer Probleme wälzen

Rose (Mitte 20, seit sechs Jahren im Betreuten Wohnen) beschreibt Kaffeetrinken folgendermaßen:

„(...) Oder, dass sie mal gesagt hat: ‚Komm, wir machen heut mal was anderes, außer Probleme besprechen, sondern wir gehen auch mal ‚en Kaffee trinken oder frühstücken‘ hier oder so Sachen halt, ne.“

Kaffeetrinken ist nicht nur im Fall von Rose eine willkommene Abwechslung zum problembehafteten Alltag: Mal nicht Probleme wälzen, sondern

etwas mit der persönlichen BeWo-Fachkraft unternehmen, bei dem es möglich ist, Normalität zu verspüren und emotionale Schwierigkeiten nicht diskutieren zu müssen. Kaffeetrinken bedeutet gemeinsame Aktivität, was neben wichtigen Gesprächen einen Platz im Alltag braucht. Die Aussage „Komm wir machen heut mal was anderes“ wird hier von der Betreuerin getätigt. An dieser Formulierung wird deutlich, dass Kaffeetrinken oder gemeinsames Frühstück eben nicht zur Routine gehört und ein Kontrastprogramm zu den herkömmlichen Treffen in den eigenen vier Wänden darstellt. Vielleicht ist es genau das, was Freude bereitet und als schön empfunden wird. Es sind ungezwungene Momente, in denen gerade nicht die Krankheit im Vordergrund steht und in der keine Aufgaben zu erfüllen sind.

### Nähe, eine Vertrauensbasis und Sicherheit schaffen können

Lulu, eine weitere Bewohnerin, Mitte 20 und seit drei Jahren im Betreuten Wohnen, beschreibt das Erleben der Zeit, in der gemeinsam Kaffee getrunken wird, folgendermaßen:

„(...) Bin dann auch zu der ähm Physiotherapie gegangen, (...) dann bin ich mit ihr dann auch in 'en Café gegangen, (...) Hab mich dahin gesetzt und gequatscht. Ich mein ich quatsch mit ihr auch, so. (...) Also mit der Frau Heinrich hab ich eigentlich die Zeit-. Ich fand, das war immer 'ne Zeitverschwendung, wenn ich mit ihr die Sachen mit Behörden durchmachen musste, da konnt ich nich mehr so viel mit ihr reden. Und ich hab mit ihr so gerne geredet, so viel. Wir uns immer in 'en Café gesetzt und Kaffee getrunken. Und da hab ich mir immer alles von der Seele gequatscht. Das war toll. (...) Hab ich ihr alles erzählt, was in der ganzen letzten Woche, was da halt alles vorgefallen ist. Und ich hab der auch wirklich-. Also da waren manchmal die anderthalb Stunden sogar zu kurz. Weil ich so viel geredet hab. (...) Ja, man erzählt so, so erzählt, wie meine beste Freundin das erzählen würde, ne. So. Man konnte ja auch das auch alles so erzählen. Und die hatte auch alles so verstanden, dass die das nich irgendwie so befremdlich fand, weil die selber halt auch noch nich so alt war. (...) Das war immer so, dass ich dann immer so schade fand, wenn(...) ich dann mit ihr einkaufen gehen musste.“

Lulu erlebt die Zeit im Café als eine, in der sie unbeschwert von sich erzählen kann, und das scheint ihr wichtiger als das Erledigen von organisatorischen Dingen, wie zum Beispiel der Besuch bei der Physiotherapie. Sie wird in ihrer Aussage noch etwas konkreter: Behördengänge bezeichnet sie als „Zeitverschwendung“, weil sie dabei nicht genug Zeit zum Reden findet. Dies lässt darauf schließen, dass Lulu eine Klientin ist (und da ist sie kein Ausnahmefall), welche aus Eigenperspektive großen Bedarf darin sieht, mit der Betreuerin zu reden und weniger Bedarf darin, Unterstützung bei Behördengängen zu bekommen. Lulu scheint die Redezeit in einem Café als enorm wichtig einzuschätzen, weil sie sich in diesen Momenten „immer alles von der Seele quatschen“ könne. Lulu erzählt ihrer Betreuerin alles, was in der Woche „vorgefallen“ sei. Sie braucht diese Gespräche beim Kaffeetrinken, um den Alltag zu reflektieren.

In Lulus Schilderung ist ein weiterer entscheidender Punkt zu finden: „Ja, man erzählt so, so erzählt, wie meine beste Freundin das erzählen würde“. Dieser Satz macht deutlich, warum die Zeit im Café so wichtig für Lulu ist. Sie fühlt sich, als ob sie mit einer Freundin im Café sitzt und eben nicht, wie in einem Arbeitsverhältnis mit einer Betreuerin in einem Café. Das Betreuungsverhältnis spielt in diesem Moment eher eine Nebenrolle. Die Zeit im Café erlebt sie wie mit einer Freundin und nicht als jemand, der betreut wird. Lulu kann dann alles erzählen, weil nichts „befremdlich“ ist, man kennt sich. Die Betreuerin und Lulu scheinen sich zu verstehen, weil die Betreuerin in etwa so alt ist wie Lulu selbst. Schließlich wird in einem Café nicht sichtbar, dass sich Klientin und Betreuerin gegenüber sitzen. Kaffeetrinken kann also zum einen Nähe schaffen und zum anderen das Gefühl vermitteln, dass sich Lulu mit ihrer Betreuerin auf Augenhöhe befindet. Mit der Betreuerin auf einer Wellenlänge zu sein, scheint wichtig für Lulu. Diese Momente innerhalb des Betreuungsverhältnisses schaffen für Lulu vielleicht am ehesten Nähe und Vertrauen. Das Café ist ein öffentlicher Ort, an dem Lulu mit ihrer Betreuerin persönliche Nähe erleben kann. Er kann ein hilfreicher Ort sein, um die Vertrauensbasis zu stärken.

Auch Karla (Anfang 30, seit sieben Jahren im ABW) beschreibt das Kaffeetrinken als einen Moment der Nähe. Es stellt scheinbar ein Setting dar, in dem die BetreuerInnen und sie sich auf eine freundschaftliche Weise austauschen:

„(...) entweder man geht zusammen mal in die Stadt, ein' Kaffee trinken oder wir sitzen im Büro (.) und unterhalten uns einfach. Ähm. Manchmal auch einfach über so Nachrichten, Politik über (2) was man so gemacht hat, ne. Auch die erzählen auch manchmal so ein Stückchen weit von sich, das mir mehr Sicherheit gibt. Manche sind so arg professionell und sagen kein Wort über sich und gar nichts.“

Das Kaffeetrinken stellt eine Gelegenheit dar, in der Smalltalk und Privatgespräche Platz finden. Dadurch können sich die Beteiligten annähern, was zu dem Gefühl von „mehr Sicherheit“ führe. Die Begegnungen und die erlebte Augenhöhe fördern die Vertrauensbasis der Betreuungsbeziehung.

Resümierend kann hier zunächst festgehalten werden, dass Kaffeetrinken einen Moment der Problem- und Sorglosigkeit bietet, in dem sich KlientInnen etwas von der Seele reden können und viel reden dürfen. Diese Momente werden von den AdressatInnen als Miteinander jenseits von Betreuungsarbeit wahrgenommen. Zudem schafft das Kaffeetrinken Situationen, in denen die Krankheit der KlientInnen als Thema oder Problematik nicht im Vordergrund steht. Dieses Erleben erzeugt das Gefühl der zwischenmenschlichen Nähe, schafft Vertrauen und sorgt für ein Sicherheitsgefühl.

### Kaffeetrinken gegen die soziale Isolation

Das folgende Beispiel von Sebastian (Ende 40, erkrankt an Depressionen) beinhaltet weitere Aspekte, die deutlich machen, warum Kaffeetrinken aus Sicht der AdressatInnen so wichtig erscheint. Als Sebastian nach einem besonderen, unvergesslichen Moment innerhalb der Betreuung gefragt wird, erzählt er Folgendes:

„Ä:h: (3) ja, das war so schönes Wetter und ich hab das Problem ich äh [>räuspert sich<], i:c:h kann nicht aus der Wohnung gehen, ich weiß es nicht, woran es liegt. [I: Mhm.] Äh, ich hatte zuerst gedacht, das ist Angst oder so, aber das muss irgendwie was anderes sein. Ich kann äh (.) zur Reha Maßnahme gehen. [I: Mhm.] Ich kann einkaufen gehen ohne Probleme. Aber für mich mal rausgehen, mal ein bisschen spazieren gehen oder so, das klappt irgendwie nicht. Und da hatte ich einen Tag, ähm, da war s:o:

schönes Wetter und ich stand hier am Fenster, habe rausgucken und dann kam die Frau Honnigen und sagte: ‚Wollen wir uns nicht irgendwo in ein Café setzen?‘ und das war, das tut s.o: gut da. Cappuccino und dann die Leute angucken, die vorbei gehen (1) und danach, da ging’s mir eigentlich auch ‘ne ganze Weile besser, muss ich sagen.“

Bei dem Versuch einer Rekonstruktion von Sebastians Erinnerungen an einen besonderen Moment ist zunächst auffällig, dass „schönes Wetter“ wichtig erscheint. Sebastian erzählt von einem bestimmten, sonnigen Tag und beschreibt gleichzeitig eine Schwierigkeit, die er nicht nur an diesem Tag hatte. Er könne nicht rausgehen, um sich einmal etwas Schönes zu gönnen. Er schaffe es nicht, einfach für sich selbst die Sonne zu genießen. Sebastian beschreibt dieses Problem in Bezug auf seine Erkrankung „Depression“. Eine Fachkraft kann seine Problematik womöglich als eine Antriebsschwäche oder fehlende Genussfähigkeit deuten. Seine Darstellung nimmt innerhalb der Erzählung an Dramatik zu. Sebastian beschreibt, dass er am Fenster stand und nach draußen sah, sich aber generell nicht motivieren konnte, einen Schritt nach draußen zu machen. Dieses Bildnis erzeugt eine Vorstellung von Separation, also von der Welt abgeschieden zu sein.

Doch dann kommt Frau Honnigen. Sie aktiviert Sebastian, indem sie ihn fragt, ob sie sich nicht in ein Café setzen wollen. Sie gibt ihm einen Anlass und eine Motivation, zusammen die Wohnung zu verlassen. Es scheint wichtig für Sebastian zu sein, jemanden zu haben, der mit ihm einfach einmal einen Kaffee trinken geht oder mit ihm etwas unternimmt, was unter anderem daran liegt, dass Sebastian nicht viele soziale Kontakte besitzt. Freunde und Bekannte hat Sebastian nicht und der einzige Kontakt ist der zu seiner Familie, zu seiner Tochter und seiner Ex- Frau. Frau Honnigen erkennt das Bedürfnis einer Außenaktivierung von Sebastian und merkt, wenn es Sebastian nicht so gut geht. Er erklärt an einer anderen Stelle des Interviews, Frau Honnigen merke anhand seines Verhaltens, wenn er antriebslos ist. Durch dieses Registrieren kann sie ihn aktivieren, sich aus seiner Lethargie und seinem Alltagstrott in den eigenen vier Wänden zu lösen. Sie schafft es, ihn dazu zu motivieren, etwas gegen die Separation zu tun, sei es durch einen Spaziergang, oder durch einen Cappuccino oder durch Smalltalk. Frau Honnigen ist für Sebastian eine

wichtige Anschubhilfe, sodass der Kontakt zum sozialen Umfeld möglich wird. Kaffeetrinken oder Spaziergehen mit seiner Betreuerin bedeutet für Sebastian, einfach zu quatschen, sich zu bewegen und eben nicht zu grübeln und trübe Gedanken zu entwickeln. Genau dafür braucht Sebastian diese Unternehmungen.

### Für sich was tun

Sebastian beschreibt die Zeit mit seiner Betreuerin im Café mit den Worten: „(...) und das war, das tut so gut da“. Es tut ihm gut, einfach ‚rausgehen‘ und einen Cappuccino zu trinken, „Leute anzugucken“ und etwas anderes zu sehen als die eigene Wohnung und das, was vor seinem Fenster passiert. Es gehe ihm danach eine ganze Weile besser, sagt Sebastian, weil er ‚unter Leute‘ gekommen sei. Kaffeetrinken bedeutet also auch einen ‚Tapetenwechsel‘ und die Beteiligung am gesellschaftlichen Leben. Mal herauszukommen, die Atmosphäre in einem Café zu genießen und sich einfach von der Lebensfreude der anderen mitziehen zu lassen; Genuss zu üben, den Cappuccino zu schmecken und sich nicht ausgeschlossen zu fühlen. Das sind Aspekte, die für ein Gefühl der Zugehörigkeit sorgen. Diese Wirkung scheint sich im Falle von Sebastian nicht nur auf den Moment zu beschränken, sondern wirkt noch eine „ganze Weile“ nach. Für Sebastian ist das Kaffeetrinken also eine Strategie gegen das Gefühl der gesellschaftlichen Isolation. Durch das Kaffeetrinken merkt er, dass er auch einmal was für sich tun, ‚rausgehen‘ und ein bisschen spazieren gehen kann. Das Gefühl, etwas für sich zu tun, wird von Fachkräften oft „Wiederentdeckung der Eigenressourcen“ genannt. Dieses Phänomen scheint auf Sebastian zuzutreffen und ein großer Erfolg zu sein, wenn er benennen kann, dass er durch Frau Honnigen diese Empfindungen für sich zulassen kann. Sebastian erlangt hier für sich die Empfindung der eigenen Genussfähigkeit zurück.

Kaffeetrinken lässt die AdressatInnen das Leben spüren. Es kann dazu verhelfen, von einem guten Gefühl länger begleitet zu werden und nachhaltig zu spüren, dass das Leben an Qualität gewonnen hat. Dieser ‚Tapetenwechsel‘ hat demnach Auswirkungen auf das Wohlempfinden. Kaffeetrinken schützt die AdressatInnen davor, sich abzukapseln. Es schafft ein Gefühl von Normalität und gesellschaftlicher Teilhabe. Kaffeetrinken

stellt eine Zeitspanne dar, in der nicht zielgerichtet gearbeitet wird, in der KlientInnen Freude und Sorglosigkeit empfinden und in der sie einmal etwas für sich machen können.

### Kaffeetrinken als etwas Schönes, worauf sich die KlientInnen im Vorfeld freuen

Kaffeetrinken ist etwas Schönes, worauf sich die AdressatInnen freuen. Beate (über 60, seit vielen Jahren im Betreuten Wohnen) beschreibt dies beispielsweise so:

„Ich freue mich immer, wenn wa Kaffee trinken gehen noch. Da freu ich mich drauf. Da wenn einmal in der Woche-. Mittwochs gehen wir zur Krankenkasse und dann gehen wir wieder Kaffee trinken, da freu ich mich. Da sitzen wir und unterhalten uns. Von Hüh auf Hott, genau wie ich das jetzt mit Ihnen mache. [I: Mhm.] Da freu ich mich dann immer dann schon. Oder wir gehen mal was essen. Wir waren jetzt-. Och, das ist noch gar nicht so lange her, vi=vier Wochen oder so. Waren wir chinesisches essen gewesen. [I: Mhm.] (5) Das ist-. Das macht mir Spaß.“

Beate erwähnt das Kaffeetrinken im Zusammenhang mit der Frage nach schönen Momenten. Das Kaffeetrinken scheint für Beate einen besonderen Stellenwert zu haben, da es ihr Spaß bereitet. Sie beschreibt diese Aktivität als etwas, was sie und ihr Betreuer nach einem Krankenkassenbesuch machen. Kaffeetrinken kann hilfreich sein, um nach einem für die Adressatin anstrengenden Behördentermin eine Erholungs- beziehungsweise Belohnungsphase einzuleiten. Während ein Behördengang eher Pflichtcharakter hat, wird das Kaffeetrinken als Freizeit und als Zeit der Freude von der Klientin wahrgenommen. Solch eine Zeit scheint nicht oft im Alltag von Beate vorzukommen, denn sie tätig in diesem Zusammenhang auffällig häufig die Aussage: „da freue ich mich“. Beate beschreibt an dieser Stelle ein Highlight, das Vorfreude auf gute Momente auslösen kann.

Kaffeetrinken ist etwas Schönes, auf das sich die AdressatInnen freuen können. Das kann darin begründet liegen, weil sonst nicht viele Sachen in ihrem Alltag existieren, die den KlientInnen Freude bereiten würden.

## Mitsprache über den Ort des Kaffeetrinkens

Lara (Anfang 30, seit sieben Jahren im ABW) schildert eine Situation, in der sie von der Betreuerin in ein Café mitgenommen wird, welches ihr nicht zusagt. Es geht hier darum, dass ihr kein Mitspracherecht gegeben wird, in welchem Rahmen sie gerne einen Kaffee trinken möchte. Lara erzählt Folgendes:

„(...)Und ähm ja, die erste Betreuerin ist die, die mich da in dieses Gelände von dieser Freikirchlichen Gemeinde mitgenommen hat, nicht nur in dieses Kaufhaus, sondern äh auch in diese ja in dieses Café. Wo wir dann Kaffee getrunken haben, und äh, ich hab mich da überhaupt nicht wohlfühlt und da hab ich mich dann auch geärgert, dass sie mich da mit hin genommen hat, weil das- Mag zwar sein, dass da der Kaffee billiger ist als äh irgendwo anders, aber das finde ich nicht in Ordnung. Ähm jemanden wie mich dahin zu schleppen. Weil ich war- Also, ja ich war in so 'ner Situation, wo ich mich hätte leicht ähm davon reinziehen lassen können und also von diesen- Für mich ist das einfach schon fast 'ne Sekte. [>lacht<] Ich weiß nicht, wie ich's anders sagen soll. Mh und äh, das fand ich sehr unprofessionell von dieser Frau. Weil ich einfach so sensibel war, verletztlich in der Zeit und nee. (...)sie wollte mir halt das [Umsonst-]Kaufhaus zeigen und ähm da waren wir auch drinne und dann hat Sie gesagt: ‚Ja komm, dann trinken wir noch 'en Kaffee. Hier drüben‘ Und ähm ‚Wenn Sie wollen zeige ich Ihnen dann noch, wo ich, wo, wo wir ähm Mittag, wo Sie dann Mittagessen können, wenn Sie mal keine Kohle haben. So können Sie umsonst Mittagessen und so‘. Und dann saßen wir halt in dem Café und ich habe gesagt: ‚Äh, nee, ich fühle mich hier nicht so wohl‘. Und dann hatte ich auch wieder diese Ängste irgendwie und hm konnt ich in der Situation Gott sei Dank noch sagen ‚Nee, ich muss jetzt gehen. Ich muss hier raus‘. Das hat sie dann Gott sei Dank auch gemacht. Mh, aber wenn ich jetzt so darüber nachdenke, da denke ich: ‚Ey, es ist ähm un-unglaublich unprofessionell‘. [!: Mhm.] Mit 'nem Gratisessen zu ködern irgendwie. ‚Ja, hä?‘ Nee, also wirklich ich mag die überhaupt nicht, diese, diese Leute da. Find' ich ganz schlimm.“

Wenn die BewohnerInnen nicht mitentscheiden können, ob und wo sie einen Kaffee trinken, dann kann das zu Unwohlsein führen. Dieser Ein-

druck wird durch Laras drastische Wortwahl („mich dahin zu schleppen“) verstärkt. Aus Laras Sicht hat sich ihre Betreuungsperson „unglaublich unprofessionell“ verhalten. Jemand wie sie selbst, der sich als „verletzlich“ und „instabil“ einschätzt, solle ihrer Meinung nach nicht in ein Lokal geführt werden, das mit bestimmten religiösen, politischen oder anderen Werten besetzt ist, mit denen sich die betreffende Person nicht identifizieren könne. Das damit hervorgerufene Unwohlsein führte im Fall von Lara sogar zu Ängsten.

Es lässt sich an dieser Stelle zusammenfassen, dass sich die KlientInnen grundsätzlich in dem besuchten Café wohlfühlen sollten, da sonst diese Aktivität etwas Negatives bewirken könnte und ihren potenziellen Mehrwert verliert. Die Grundbedingung für einen Cafébesuch ist also, dass der Ort und die Räumlichkeit den Vorstellungen und dem Geschmack der AdressatInnen – und nicht denen der Betreuungspersonen – entsprechen sollte. Lara schafft es, ihr Unbehagen auszusprechen und somit mitzuteilen, fühlt sich aber „geködert“ und nicht ernst genommen in dieser Situation. Auch in Momenten wie dem Kaffeetrinken wird das Machtgefälle einer Betreuung deutlich. Wenn die adressierte Person sich „geködert“ fühlt, dann ist Partizipation und Mitbestimmung eingeschränkt.

### Mal etwas außerhalb des Psychiatriesystems unternehmen

„Mh, (1) ich mein gut, ich bin auch schon mit Bekannten hier aus'm Kontaktzentrum- da ham' ma auch gesacht, wir gehen jetzt ma hier in 'en türkischen Café, ich sach, die ham' auch Kaffee -ja- ne? Ich sach, da kann man auch wat trinken, ich sach, ma muss nich immer hier in den andern (.) ne? -ja- Und ich sach, die machen auch Kaffee, genau wie wir auch ne? [...] (...)Mh, ich mein wichtig is, dat man unter Menschen is, ne? -ja- Ja, sonst geht man kaputt (1) ne? Sonst vereinsamt man -mh- ne?“

Eva (seit über 15 Jahren im Betreuten Wohnen) erwähnt in diesem Abschnitt, dass sie mit ihren Bekannten einen Kaffee trinken geht, und zwar in einem „türkischen Café“. Zudem erwähnt Eva, Kaffeetrinken sei insofern wichtig, als dass man generell dadurch unter Menschen komme und man eben nicht „kaputt durch Vereinsamung“ gehe. Ähnlich wie Sebastian macht Eva hierdurch deutlich, dass Kaffeetrinken ein bewusst

gewähltes Hilfsmittel ist, um sich gegen Isolation zu schützen und um sich als Teil der Gesellschaft zu fühlen. Doch Eva erwähnt noch etwas anderes: Im Gegensatz zu Sebastian braucht sie ihre Betreuerin nicht, um aus den eigenen vier Wänden zu kommen. Sie kann sich selbst aktivieren, entweder alleine unter Leute zu gehen oder sich mit „Bekanntem“ zu treffen.

Eva spricht in dem Interviewauszug von dem „Kontaktzentrum“ und davon, dass sie nicht immer in das hauseigene Café vom Betreuten Wohnen gehen muss, das sich neben dem Kontaktzentrum befindet. Was Eva damit ausdrückt, ist, dass sie nicht unbedingt immer nur das vom Betreuten Wohnen organisierte Freizeitangebot nutzen möchte. Sie möchte anscheinend auch mal in ein Café im Stadtteil, das in diesem Fall türkisch ist, gehen. Sie versucht sich eine Normalität zu schaffen, ohne die Hilfe des Betreuten Wohnens. Es geht ihr darum, Abwechslung zu bekommen und sich nicht kontinuierlich mit ihrer Krankheit und dem Betreuten Wohnen auseinandersetzen zu müssen. Eva zeigt durch diese Erzählpassage, dass sie die Ressource besitzt, sich auch losgelöst von den Angeboten des BeWo-Dienstes in die Gemeinde zu integrieren. Das Gefühl gesellschaftlicher Teilhabe kann sie durch eigene Aktivität verwirklichen. Bedingt durch ihren Eigenantrieb und ihr soziales Netzwerk ist es ihr möglich, das Kaffeetrinken und vor allem dessen positiven Nebeneffekte zu erleben.

Bei Alex, einem anderen Klienten, ist die bewusste Meidung des Cafés des Anbieters ausgeprägter. Alex schildert Folgendes:

„Früher bin ich auch nochmal (.) zur Einrichtung gegangen da ma=n Kaffee trinken aber (.) hat (1) da=mach=ich auch schon lange nicht mehr (1) laufen nur Bekloppte rum, ne?“

Ähnlich wie Eva möchte sich Alex (Anfang 30, seit zwei Jahren im Betreuten Wohnen) vom ausschließlichen Kaffeetrinken im Café des Betreuten Wohnens abgrenzen. Er drückt sich diesbezüglich sehr deutlich aus und bezeichnet andere KlientInnen, die in dem Café des BeWo-Dienstes anzutreffen sind, als „Bekloppte“. Seine Beschreibung lässt darauf schließen, dass Alex sich entweder nicht so „bekloppt“ fühlt wie die anderen oder sich in der Gegenwart der „Bekloppten“ nicht wohl fühle, weshalb er „schon lange nicht mehr“ dorthin gehe. Seine Stellungnahme

lässt den Rückschluss zu, dass Alex die Beeinträchtigungen der anderen KlientInnen als größer als seine eigenen und als lästig erlebt, weshalb er sich nicht mit diesem Kundenstamm in das organisationseigene Café setzen möchte. Auswärts Kaffeetrinken zu gehen, stellt für Alex eine hilfreiche Möglichkeit dar, dem Alltag im Betreuten Wohnen zu entfliehen und sich weniger krank, also sich normal zu fühlen. Es scheint um Normalität zu gehen, die fernab von der Krankheit und dem dadurch bedingten systematisierten Leben Platz finden soll. Alex möchte nicht zu den „Bekloppten“ gehören: Im Verlauf des Interviews erwähnt er, dass er lieber mit seinem Hund im Park spazieren geht oder jemanden zu Hause besucht und da einen Kaffee trinkt. Ähnlich wie Eva besitzt Alex die Ressource, sich selbst zu motivieren, die eigenen vier Wände zu verlassen, um sich am Gesellschaftsleben zu beteiligen. Dafür braucht er nicht seine Betreuerin als treibende Kraft, denn eine Motivation stellt zum Beispiel sein Hund dar.

Öffentliche Orte wie Cafés können den Psychatrieerfahrenen die Möglichkeit bieten, sich normal, also nicht krank zu fühlen, da sie in diesem Setting von Außenstehenden nicht als Kranke identifiziert werden können. Dies kann dazu führen, dass sich KlientInnen wohl und sicher in der Öffentlichkeit fühlen.

### Außerhalb des Privattraums bei einem Kaffee Themen besprechen

Das folgende Beispiel von Julia (Ende 20, seit acht Jahren im Betreuten Wohnen) beschreibt Kaffeetrinken als einen Moment, in dem sie mit ihrer Helferin Themen außerhalb ihrer Wohnung besprechen kann. Julia wird zusammen mit ihrem Freund von einem BeWo- Anbieter betreut. Beide haben zusammen eine BeWo-Fachkraft, weshalb es manchmal schwierig ist, private Probleme, wie zum Beispiel Konflikte innerhalb der Beziehung mit ihrem Freund, anzusprechen. Julia erzählt:

„Ja. (.) Heute is es >lachend< mehr so ähm, (.) ja, so ähm diese ganzen entlastenden Sachen, die kommen auch noch vor, aber (.) heute bin ich zum Glück so stabil und auch durch die Psychotherapie, die ich noch mache, dass es ähm hauptsächlich schöne Sachen >lachend< sind - Ähm (2) 'n Kaffee zu trinken, oder dass man ja gut einkaufen is - natürlich net unbedingt so schön, dass ich einfach die Unterstützung, die ich dann da

hab -Ja. Dass ich ma über meinen Mann, äh >lacht< über meinen Mann Dampf ablassen kann -und so. (.) Ja. (3). (...)Also die Betreuung, die ambulante Betreu= ambulante Betreuung, ist ja so die, die auch sehr nah an mir dran is, die mich (?eben?) (1) da abholt, wo ich bin. Also nichts, wo ich jetzt hinkommen muss oder so, sondern ähm ja, ich werd von der Arbeit abgeholt, ich werd nach Hause gefahrn. Wir tr=trinken 'n Kaffee zusammen un so Sachen. Das mach -l: Mhm.- ich ja mit sonst niemanden.“

Julia erklärt in dieser Passage, dass sie zur Zeit des Interviews eine Phase durchlebt, in der sie „so stabil“ ist, dass sie hauptsächlich „schöne Sachen“ mit ihrer Betreuerin machen kann. Neben diesem „Schönen“ scheint Kaffeetrinken innerhalb der Betreuung für diese Adressatin ein Moment, in dem sie „über ihren Mann Dampf ablassen“ könne. Die Besprechung an einem neutralen Ort außerhalb des Privattraums scheint Julia zu entlasten, da sie in ihrer Wohnung meist mit ihrem Mann zusammen ist. Er ist ihr Hauptgesprächspartner und sie erlebt es als befreiend, ihre BeWo-Fachkraft für die Besprechung von Inhalten zu nutzen, welche etwas mit ihrem Partner zu tun haben oder die sie lieber mit einer Frau besprechen möchte. Julia möchte diese Themen bei einem Kaffee besprechen, es scheint ihr wichtig, sie an einem Ort außerhalb der eigenen Wohnung zu bereden. Sie findet im Kaffeetrinken einen Raum, zwischenmenschliche Problematiken zu diskutieren oder vielleicht sogar ganz gezielt ihre partnerschaftliche Beziehung zu reflektieren. Es scheint eine Routine innerhalb der Beziehungsgestaltung zu sein, welche für Julia als entlastend erlebt wird. Dass sie „sonst“ mit „niemanden“ Kaffeetrinken geht, scheint eine wesentliche Bedingung dafür zu sein, dass es einen so schönen und wichtigen Moment innerhalb des Betreuungsverhältnisses für sie darstellt. Die Betreuerin ist die einzige Person in ihrem sozialen Umfeld, die sich Zeit für sie nimmt und mit ihr in einem Café einen Kaffee trinken geht.

## Zusammenfassung

Zusammenfassend hat das Kaffeetrinken für die AdressatInnen folgende Bedeutungen:

- Kaffeetrinken bedeutet, einfach mal über „Gott und die Welt“ reden, von „Hölzchen auf Stöckchen“ kommen oder von „Hüh auf Hott“.
- Kaffeetrinken bedeutet auch, mit dem/der BetreuerIn auf einer Wellenlänge zu sein. KlientInnen und BetreuerInnen können sich von ihren üblichen Rollen distanzieren und sich auf zwischenmenschlicher Ebene annähern.
- Kaffeetrinken ist eine Gelegenheit, den Moment sorgenfrei zu genießen. Beim Kaffeetrinken können KlientInnen unbeschwert reden und sich somit auch etwas von der Seele reden. Diese Augenblicke werden aufgrund der Unbeschwertheit von den AdressatInnen als etwas nicht zielgerichtetes, als eine zweckfreie Zeit wahrgenommen.
- Kaffeetrinken bewahrt vor der Isolation in den eigenen vier Wänden und schützt die AdressatInnen davor, sich sozial abzukapseln. Diese Unternehmung schafft das Gefühl von Normalität und gesellschaftlicher Teilhabe.
- Kaffeetrinken stellt eine Zeitspanne dar, die KlientInnen nicht als Betreuungsarbeit erleben. Sie erleben das Kaffeetrinken als eine gute, erfreuliche Zeit, die eine Abwechslung zum Alltag bedeutet. Somit löst das Kaffeetrinken vorab bereits Vorfreude, also ein positives Gefühl, bei den AdressatInnen aus.
- Kaffeetrinken wird von manchen AdressatInnen aber auch ganz speziell genutzt, um über private Probleme zu reden, weil sie außer der Betreuungsperson niemanden haben, mit denen sie etwas besprechen könnten. Bestimmte Probleme privater Natur werden gezielt nur außerhalb der eigenen Wohnung angesprochen (dies gilt besonders bei KlientInnen, die in einer Wohngemeinschaft wohnen oder mit ihrem/r PartnerIn zusammenleben). Die Gespräche können die Selbstreflexion anregen und zu neuen Handlungsstrategien bewegen.
- Kaffeetrinken ist nur da schön und wird als etwas Positives bewertet, wo sich die KlientInnen wohlfühlen und in ihren Augen die Atmosphäre angenehm erscheint. Dazu sollen die AdressatInnen ein Mitspracherecht bei der Auswahl des Cafés haben.

## Der Betreuungswechsel

Bis auf sechs AdressatInnen können alle Befragten etwas zu einem Betreuungswechsel schildern. Die AdressatInnen sprechen den Wechsel von Fachpersonen oft von sich aus und im Zusammenhang mit Erfahrungen im gemeindepsychiatrischen System an. Dabei ist zu erkennen, dass ein Betreuungswechsel ein einschneidendes Erlebnis ist, das sowohl mit Fachkräften des Ambulant Betreuten Wohnens (BezugsbetreuerInnen, ZweitbetreuerInnen, gesetzlichen BetreuerInnen, Haushaltshilfen) als auch mit klinischem (ÄrztInnen der Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychiatrie, KrankenpflegerInnen) und psychologischem beziehungsweise therapeutischem Personal (PsychotherapeutInnen, PsychiaterInnen, PsychologInnen) aus anderen Einrichtungen verbunden ist. So ist die Gemeindepsychiatrie ein Feld, in dem ein Betreuungswechsel aus AdressatInnensicht nichts Unbekanntes ist.

Im Folgenden werden zunächst Aspekte eines Betreuungswechsels geschildert, die sich sowohl auf das Ambulant Betreute Wohnen als auch auf andere klinische und therapeutische Einrichtungen beziehen. Anschließend werden die Besonderheiten des Ambulant Betreuten Wohnens beschrieben.

Je länger die befragte Person im Rahmen des Systems begleitet wird, je mehr Erfahrungen sie also im Psychiatriesystem gemacht hat, umso genauer kann sie erklären, welche Umstände zu einem Wechsel geführt haben. Mit zunehmender Betreuungsdauer ist auch die Wahrscheinlichkeit größer, dass mehrere Betreuungswechsel stattgefunden haben.

Ein Wechsel der Betreuungsperson kann verschiedene Gründe haben. Dieser wird zum Beispiel dann vorgenommen, wenn ein/e KlientIn einen BetreuerInnenwechsel wünscht, die betreute Person innerhalb einer Stadt den BeWo-Anbieter wechselt oder ein Ortswechsel wegen Umzug oder Arbeitgeberwechsel von KlientIn oder BetreuerIn stattfindet. Dabei lassen sich zwei Bedingungen unterscheiden: Entweder findet der Wechsel

aus persönlichen Gründen statt (KlientIn wünscht Wechsel, Fachperson möchte KlientIn abgeben) oder er ist strukturell bedingt (Anbieterwechsel des/der KlientIn, Umzug von KlientIn oder Fachkraft). Der Betreuungswechsel beim ABW wird meistens durch den BeWo-Dienst eingeleitet (s. u.). Der Personalwechsel bei klinischen und therapeutischen Einrichtungen ist demgegenüber oft durch die Psychiatrieerfahrenen selbst initiiert (u. a. wenn eine Therapie als gescheitert erlebt wird) oder wenn eine Betreuungsperson des Betreuten Wohnens eine bestimmte Fachperson empfiehlt. Die Betreuungsperson des Betreuten Wohnens, sofern zum jeweiligen Zeitpunkt vorhanden, leitet dann oft zusammen mit dem/der KlientIn den Wechsel ein. Auf die Gründe des Wechselwunsches wird an späterer Stelle ausführlicher eingegangen.

Ein Betreuungswechsel ist für die meisten Befragten eine Herausforderung, denn er verändert den Betreuungsalltag. Diese Veränderungen können als positiv oder als belastend erlebt werden. Es gibt Betreuungswechsel, die länger im Voraus geplant sind, auf die sich die AdressatInnen gut vorbereiten können. Und es gibt die Betreuungswechsel, die plötzlich und unverhofft eintreten und als schwierig von den AdressatInnen erlebt werden. Aus AdressatInnenperspektive scheint dabei bedeutend, ob der Wechsel ihrerseits gewünscht war oder von der Fachperson initiiert wurde. Wünschen die KlientInnen den Wechsel, wird dieser als eher positiv, selbstbestimmt und autonom erlebt. Initiiert die Fachperson den Wechsel, wird dieser größtenteils mit negativen Gefühlen assoziiert.

Wenn ein Betreuungswechsel als positiv erlebt wird, umschreiben die AdressatInnen diesen als „frischen Wind“ oder als „Glück“. Diese Bezeichnungen verweisen darauf, dass ein Betreuungswechsel bedeuten kann, eine neue Richtung einschlagen und alte Betreuungsmuster aufbrechen zu können. Positiv wird ein Betreuungswechsel auch dann empfunden, wenn die AdressatInnen schlechte Erfahrungen mit ihrer bisherigen Betreuungsperson gemacht haben. In Interviews lässt sich eine Vielzahl von negativen Äußerungen gegenüber Fachkräften finden, die einen Betreuungswechsel notwendig erscheinen lassen. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn aus AdressatInnenperspektive eine Betreuungsperson nicht mehr die Interessen der KlientIn teilen kann und nur noch in den eigenen Vorstellungen lebt; wenn eine Bezugsperson als böse wie eine „Hexe“ erlebt wird, oder die Befragten das Gefühl haben, sie werden nicht

gemocht. Für manche KlientInnen ist es schwierig, wenn eine Bezugsperson zu jung ist oder ihnen emotional zu nah kommt.

## Der Betreuungswechsel als einschneidendes Ereignis

Viele Erzählungen haben gemeinsam, dass der Wechsel ein einschneidendes Erlebnis für die KlientInnen darstellt. Das betrifft vor allem (aber nicht nur) das Ambulant Betreute Wohnen. Ein einschneidendes Erlebnis in diesem Zusammenhang bedeutet, dass der Betreuungswechsel das Beziehungsverhältnis zu einer Fachkraft nachhaltig verändert, was Auswirkungen auf die Gesundheit und das Vertrauen der AdressatInnen haben kann.

Ein gutes Beispiel dafür, dass vor allem der von der Betreuungsperson initiierte Wechsel nachhaltige Folgen in sich birgt, bietet Karlas Geschichte. Karla (Anfang 30) erzählt:

„Sie [die Ergotherapeutin] war wirklich gut und hat mir das auch wieder 'n bisschen näher gebracht, ne, ähm, Hilfe anzunehmen. Und dass nicht jede Richtung von Ergo so schlecht ist. Und dass man ruhig irgendeine Form von Therapie machen kann.“

Karla beschreibt, dass die Ergotherapeutin, die sie sieben Jahre lang hatte, ihr näher bringen konnte, dass es „wirklich gut“ sei, Hilfe anzunehmen und dass nicht jede Therapieart „schlecht“ ist. Daraufhin kann sie sich auf die Ergotherapie einlassen. Dieses Zitat beinhaltet eine Art Resümee, was es für Karla bedeutet, die Ergotherapie gemacht zu haben beziehungsweise was sie aus diesen sieben Jahren für sich mitgenommen hat.

Karla erklärt weiter, was der plötzliche ErgotherapeutInnenwechsel nach sieben Jahren für sie bedeutet hat:

„Und das war tatsächlich emotional so 'n totaler Schock für mich. Also das, ne, so diese Erinnerung daran [an den Personalwechsel der Ergotherapeutin] noch, ne, das dann. Und gerade da war ich noch nicht so stabil wie jetzt. Und das war, da bin ich wie so 'n Kind auch nach wie vor, aber das find ich gar nicht so krankhaft negativ, sondern ich halte manchmal an so Kleinigkeiten emotional sehr fest.“

Karla reflektiert in ihrer Erzählung, dass der Wechsel der Ergotherapeutin nach den ursprünglich guten Erfahrungen für sie schlimm war. Zu dem Zeitpunkt des Wechsels war sie gesundheitlich nicht so stabil, wie zu dem Zeitpunkt des Interviews. Sie war emotional sehr von dem Wechsel betroffen, so dass die Trennung von der Therapeutin in ihr eine Art „Schock“ auslöste. Auch wenn ein solcher Wechsel für Außenstehende nicht ganz so gravierend erscheint, so weiß Karla über sich, dass sie diesen „Kleinigkeiten“ eine höhere Gewichtung verleiht. Sie erlebt solche Wendepunkte eher wie ein „Kind“, also in ihren Augen emotional stärker als gesundheitlich stabile Menschen.

Karla beschreibt die Auswirkungen und Folgen des Wechsels noch genauer und erläutert, was passiert ist, als die Ergotherapeutin tatsächlich gegangen ist:

„(...) wie sie dann gegangen ist tatsächlich, konnt ich mich nicht so, ähm, an den neuen Menschen gewöhnen, der dann kam. Das sollte nicht der Neuen vorn Kopf schlagen oder so, das war nicht meine Absicht, die dahinterstand. Aber ich war nicht in der Lage, mich auf einen neuen Menschen so schnell einzulassen, weil sie mir eine, ähm, starke Vertrauensperson war.“

Karla merkt, dass sie Probleme hatte, sich an einen neuen Menschen, der ihre „Vertrauensperson“ ablöste, zu gewöhnen. Sie sei nicht in der Lage gewesen, sich auf eine neue Therapeutin einzulassen. Dies habe keine persönlichen Gründe gehabt, die speziell in der Person der Therapeutin gelegen hätten. Vielmehr habe es damit zu tun, dass die abgelöste Ergotherapeutin eine starke Vertrauensperson war, sodass es ihr nicht möglich erschien, sich schnell auf jemand Neues einzulassen.

Ihre persönliche Konsequenz des Wechsels war, fortan nicht mehr zur Ergotherapie zu gehen. Karla wollte der neuen Person nicht vertrauen und war noch zu sehr emotional an die alte Ergotherapeutin gebunden. Seitdem hat sie noch keine neue Ergotherapeutin gefunden und noch keinen neuen Therapieplatz beantragt. Hier bedeutet der Wechsel also trotz oder wegen der positiven und nachhaltigen Therapieerfahrung ein negatives und schmerzliches Erleben. Ein wichtiges Ergebnis aus der Erfahrung von Karla ist, dass ein plötzlicher Wechsel den Verlauf der Genesung blockieren und den Vertrauensaufbau erschweren kann. Karlas

Fall zeigt somit auf, wie folgenreich ein Personalwechsel sein kann und dass ein solcher Wechsel ein einschneidendes Erlebnis ist.

Ein Betreuungswechsel wird von den Psychiatrieerfahrenen unterschiedlich stark mit Bedeutung versehen. Die mit einem Wechsel zusammenhängenden Emotionen können dabei ebenfalls unterschiedlich stark sein. Auch dies kann das Beispiel von Karla zeigen, denn dieser Psychiatrieerfahrenen ist durchaus bewusst, dass sie sehr emotional reagiert und an Vertrauenspersonen stark festhält, stärker als vielleicht andere KlientInnen. Wie stark der Wechsel auf die KlientInnen wirkt, hängt oft davon ab, wer den Wechsel veranlasst hat; die betreuende oder die betreute Person. In Karlas Erzählungen wurde der Wechsel von der Ergotherapeutin veranlasst. Vielleicht erklärt dies auch ihre starke emotionale Reaktion, da sie aus diesem Wechsel für sich nichts Positives ziehen konnte, sondern einen Schock beschreibt. Anhand von Karlas Beispiel lässt sich verdeutlichen, dass eine konstante personelle Betreuung für AdressatInnen wie Karla wichtig ist.

## Betreuungswechsel im Ambulant Betreuten Wohnen

Elf von 20 Befragten berichten von Erfahrungen mit BetreuerInnenwechsel innerhalb des Betreuten Wohnens. Die AdressatInnen können innerhalb der Interviews klar benennen, was aus ihrer Sicht in Zusammenhang mit dem Betreuungswechsel gut beziehungsweise nicht so gut verlaufen ist. Hat eine befragte Person mehrere BetreuerInnenwechsel innerhalb der Betreuung erlebt, so werden diese von den Befragten miteinander verglichen. Die KlientInnen entwickeln innerhalb der Erzählungen individuelle Theorien darüber, weshalb ein Betreuungswechsel stattgefunden hat. Dabei zeigt sich, je mehr negative Erfahrungen mit einem Wechsel von Fachkräften innerhalb der Biografie erlebt wurden, umso schwerer scheint es den KlientInnen zu fallen, Vertrauen zu der neuen Bezugsperson aufzubauen.

Bei den Schilderungen in Bezug auf das Ambulant Betreute Wohnen zeichnen sich vier verschiedene Szenarien bezüglich des Betreuungswechsels ab. Auf diese wird im Folgenden näher eingegangen, um aufzuzeigen, was aus AdressatInnensicht von besonderer Bedeutung ist. Dazu

wird zunächst beschrieben, dass es manchen KlientInnen schwerfällt, den eigenen Wechselwunsch zu äußern. Danach wird dargestellt, wie ein von Betreuten initiiertes Wechselverläuft und verarbeitet wird. Anschließend wird der von Betreuungspersonen veranlasste Betreuungswechsel beleuchtet: Einmal unter dem Aspekt von für die AdressatInnen nachvollziehbaren Gründen und einmal unter dem Aspekt von nicht nachvollziehbaren Gründen.

### Den eigenen Wunsch nach einem Betreuungswechsel nicht äußern können

Aus Sicht der KlientInnen scheint es gerade zu Anfang eines Betreuungsverhältnisses kaum möglich, einen gewünschten BetreuerInnenwechsel selbst zu initiieren. Die KlientInnen sind zu Beginn des Betreuten Wohnens entweder skeptisch gegenüber der neuartigen Kooperation oder generell dankbar für jede Art von Hilfe. Sowohl Skepsis wie auch Dankbarkeit können dafür sorgen, dass sie Hemmungen haben, den Betreuungsprozess mitzubestimmen und zu beeinflussen. Auch können die AdressatInnen oft ihre Bedürfnisse nicht verbalisieren. Die Ressource, eigene Wünsche zu artikulieren, muss meist erst wieder erlernt werden.

Ein Beispiel verdeutlicht die Problematik, eigene Wünsche nicht artikulieren zu können. Lara (Anfang 30, seit sieben Jahren im Betreuten Wohnen) hat bis zum Zeitpunkt des Interviews drei BetreuerInnenwechsel erlebt. Sie schildert ihre Vorstellung von einem selbst initiierten Betreuungswechsel folgendermaßen:

„Und ich glaube, zu der Zeit [am Anfang der Betreuung] hätte ich mich noch nicht getraut so zu sagen: ‚Nein, ich hätte jetzt aber gern doch aber ‚ne andere Betreuerin‘. Also das ist auch so ein Punkt, dass ähm, ja man manchmal in einer Verfassung ist, wo man sich nicht traut zu sagen: (...) ich hätte gern jemand anders‘. Aber das bietet die Einrichtung ja an. Also, dass man halt sagen kann: ‚Joa, wenn Sie mit dem nicht klar kommen, dann können Sie das jederzeit sagen‘. Also am Anfang wäre mir das viel zu schwierig (.) gewesen. Also, aber es ist-. Aber klar, es ist gut, dass das so ist, dass man da Einfluss drauf nehmen kann, wer da jetzt auf einmal dann für einen zuständig ist irgendwie.“

Die Schilderung von Lara macht deutlich, eine Klientin wie sie kann nur dann von ihrem Mitspracherecht zum Betreuungswechsel Gebrauch machen, wenn sie die eigenen Wünsche verbalisieren kann. Lara schätzt sich rückblickend selbst so ein, dass sie sich nicht getraut hätte, einen BetreuerInnenwechsel zu fordern. In ihrer anfänglichen Verfassung hätte sie nicht sagen können, dass sie gerne jemand anderes haben wollte. Lauras Erzählung zeigt aber auch, dass gerade zur Anfangszeit einer Betreuung der Wunsch zum Wechsel von den KlientInnen ausgehen kann.

Karla, auf deren Interview bereits eingegangen wurde, kann innerhalb des Interviews rückblickend sagen, dass auch sie nicht den Mut hatte, ihren Wunsch eines Betreuungswechsels zu verbalisieren. Sie hatte jedoch jemanden an ihrer Seite, der ihr helfen konnte, sich für ihr Anliegen einzusetzen. Sie erzählt:

„Ich hatte in jeder Lebenslage immer irgendjemanden, das sieht man natürlich erst im Nachhinein, der immer ganz fest hinter mir stand, (...) der mich aufgefangen hat und auch da mit mir gekämpft hat. Wie damals (...) wie's um Therapeutenwechsel ging, ähm, mit dem ich gar nicht klar kam, und, ähm, mich nicht selbst dagegen wehren konnte. Und, ähm, da hab ich für mich kämpfen können, dass ich eben meine Zweitbetreuung behalte. (...) Weil es war halt irgendwann, dass ich jedes Mal wen anders haben sollte, und ich da dann einfach mal ‚Nee‘ gesagt hab, ‚möcht ich nicht‘. Ähm, was soll ich denn sagen? Ich fand die alle nett, aber die wissen nicht alles, nur was man so im Team bespricht. (...) Und, ähm, man spricht aber auch nicht mit jedem, den man nett findet, über alles dann, ne.“

Karla beschreibt sich selbst als eine Klientin, die nicht den Mut hatte zu sagen, dass sie einen Personalwechsel wünschte. Das Interessante an diesem Zitat ist aber, dass sie aus ihrer Perspektive das Glück hat, immer jemanden an ihrer Seite zu haben, der „fest hinter“ ihr steht. Damit meint Karla, dass sie Menschen um sich hat, die erkennen können, wenn sie etwas nicht verbalisieren kann und sie dann stärken. Durch den Rückhalt von Angehörigen fühlt sie sich „aufgefangen“ und kann so ihre Wünsche schließlich doch mitteilen. Aus Karlas Sicht ist es ein „Kampf“, die eigenen Anliegen zur Sprache zu bringen. Es fiel ihr in diesem Fall nicht leicht, den Fachkräften ihren Wunsch nach einem Wechsel mitzuteilen. Dass sie diesen Kampf gewinnen konnte und

wenigstens die Zweitbetreuung geblieben ist, scheint nur mithilfe ihrer Angehörigen möglich gewesen zu sein. Karlas Schilderung verweist also auf die Bedeutung von unterstützenden Personen für KlientInnen, die ihre Belange nicht verbalisieren können.

### Ein Begleiter bei dem Wunsch nach einem Betreuungswechsel – der Nutzerbeirat

In drei der sieben am Forschungsprojekt beteiligten BeWo-Diensten gibt es einen Nutzerbeirat. Dieser wird nach Schilderungen der AdressatInnen insbesondere bei Betreuungsproblemen und Beratungsbedarf genutzt. Wenn sie Rat in Bezug auf einen Betreuungswechsel suchen, erleben sie den Nutzerbeirat als hilfreich. Karla schildert, dass der Beirat hilfreich ist, wenn sich die KlientInnen nicht trauen, etwas Kritikwürdiges bei den und über die HelferInnen anzusprechen. Sie berichtet dazu Folgendes:

„Ansonsten haben wir sogar einen Nutzerbeirat.(...)Und die, da kann man sich immer aufwenden, wenn man selber sich nicht traut, mit den Höheren, ne, mit den Betreuern zu reden. Also doch schon, die werden auch demokratisch gewählt von Klienten und die geben sich schon Mühe jetzt da.“

Diese Erklärung zeigt, dass sich die AdressatInnen immer an den Nutzerbeirat wenden können. Dieser kann ein Sprachrohr sein, wenn sie sich nicht trauen, ihre Probleme direkt mit dem Fachpersonal zu bereden. Es kostet aus Karlas Sicht Überwindung, ein Problem mit der Betreuung anzusprechen. Das scheint daran zu liegen, dass ein Betreuungsverhältnis auch immer etwas mit einem hierarchischen Verhältnis zu tun hat. Karla bezeichnet die BetreuerInnen als „die Höheren“. Diese Wortwahl macht deutlich, dass gerade in Bezug auf die Kommunikation von problematischen Themen – wie dem Wechselwunsch seitens der AdressatInnen – ein Machtgefälle zwischen den Akteuren nicht unerheblich scheint. So kann der Nutzerbeirat ein gutes Mittel sein, um Partizipation zu verbessern.

## Betreuungswechsel durch die KlientInnen

Der Wunsch nach einem Betreuungswechsel durch die KlientInnen wird meist von denjenigen geschildert, die bereits über Jahre betreut werden. Dies kann unterschiedliche Gründe haben: Zum einen liegt es eventuell daran, dass diese Personengruppe generell schon mehrere Wechsel erfahren hat. Deswegen können sie vielleicht besser abschätzen, welche/n BetreuerIn sie gerne hätten oder welche Voraussetzungen die betreuende Person mitbringen sollte. Zum anderen wird durch entsprechende Schilderungen der Befragten deutlich, dass sie einen Wechsel aktiv gefordert haben. Möglicherweise waren sie zu diesem Zeitpunkt gesundheitlich stabil und hatten genug Vertrauen zu ihrer Betreuungsperson, um überhaupt diesen Wunsch äußern zu können. Dazu bedarf es aus AdressatInnenperspektive Mut und die Ressource, sagen zu können, was innerhalb der Betreuung gewünscht ist (s. o.).

Lua (Anfang 60, seit 20 Jahren im Betreuten Wohnen) hat sieben Personalwechsel miterlebt. Sie berichtet von einem von ihr initiierten BetreuerInnenwechsel. Dieser Wechsel hat stattgefunden, weil Lua äußern konnte, dass sie mit ihrer Betreuerin an einen Punkt innerhalb der Betreuung gelangt war, wo sie sich übergangen fühlte. Dieses Gefühl entstand durch eine von der Betreuerin angeordnete Einweisung in eine psychiatrische Klinik. Diese Einweisung wurde recht plötzlich veranlasst und Lua fühlte sich dadurch nicht richtig behandelt. Sie erzählt dazu Folgendes:

„Ich war jahrelang bei der Frau Binsen und hab mich mit ihr überworfen.  
(...) Weil sie hat mich einweisen lassen, wo ich der Meinung war, ich wäre nicht krank. Das gab so einen Zoff, dass ich gesagt hab: ‚Ich wechsele die Betreuung‘. Das hab ich auch gemacht.“

Lua beschreibt, dass sie nach der jahrelangen Betreuung durch Frau Binsen das Gefühl hatte, sie hätte sich mit ihr „überworfen“. Aus Luas Sicht war die Einweisung in die Klinik nicht gerechtfertigt. Sie empfand sich selbst nicht als so krank, wie Frau Binsen sie einschätzte. Dies löst in Lua einen Vertrauenskonflikt aus, der dann verbal durch einen „Zoff“ mit der Betreuerin ausgetragen wird. Lua kann in diesem Streit klar ihren Wunsch des Wechsels verbalisieren und begründen. Sie kann also ihren Impuls in aktive Handlung umsetzen und erreicht einen Betreuungswechsel. Im

weiteren Verlauf des Interviews macht sie deutlich, dass dieser Wechsel für sie entscheidend dafür war, um sich überhaupt wieder auf eine Betreuungsbeziehung einzulassen. Hier war der von der KlientIn initiierte Betreuungswechsel wichtig, um ihre Autonomie und Handlungsfähigkeit zu wahren und zu spüren sowie um sich als selbstbestimmt zu begreifen. Auch anhand des folgenden Beispiels wird deutlich, wie wertvoll der von KlientInnen angegangene Wechsel ist. Eva (seit 15 Jahren im Betreuten Wohnen) kann aktiv einen Betreuungswechsel fordern, denn sie kann klar verbalisieren, warum sie nicht mehr gut mit ihrer Bezugsbetreuung zusammen arbeiten kann. Eva beschreibt vorab eine Situation, in der ihre Betreuerin ohne terminliche Absprache mit einem ihrer Klienten bei ihr vor der Tür stand. Sie erzählte ihr, sie wäre gerade mit ihrem Klienten in der Nähe gewesen und dachte, sie klingelt mal bei Eva. Sie hätte schauen wollen, wie Eva mit den Renovierungsarbeiten in ihrer Wohnung vorankäme. Dieser nicht angekündigte Besuch war für Eva zu distanzlos und sorgte somit für Unbehagen. Sie erläutert die Folgen der Situation folgendermaßen:

„(...)das war eigentlich so der richtige Moment gewesen [um die Betreuerin zu wechseln]. (...) Der Fehler war, (...) wir haben uns nach der Zeit auch geduzt, (...) da war der Abstand nicht mehr, (...) die kam mir einfach zu nah. Und die hatte nur noch in ihren Vorstellungen gelebt -mh- nicht mehr in meinen, (...) das waren nicht mehr meine Interessen. (...) Und dann bekam ich natürlich hier [eine neue Betreuerin], das war ein ganz neuer frischer Wind [nach dem Wechsel durch die neue Betreuerin].“

Eva bewertet den selbst initiierten Betreuungswechsel insgesamt positiv. Der außerplanmäßige Besuch der Betreuerin hat schließlich die Gelegenheit, den „richtigen Moment“, geboten, einen Wechsel vor-zunehmen. Es fehlte „nach der Zeit“ eine gewisse, scheinbar notwendige Distanz zwischen Eva und ihrer Betreuerin. Dies rührte aus Evas Perspektive unter anderem daher, dass sie sich geduzt haben, was sich negativ auf einen respektvollen Umgang ausgewirkt hat. Duzen und unangekündigte Besuche waren für Eva Anzeichen für Distanzlosigkeit. Aufgrund des distanzlosen Handelns der Betreuerin ging der professionelle Abstand verloren. Im weiteren Verlauf des Interviews verdeutlicht Eva, dass sie das Gefühl hatte, ihre Betreuerin wolle sie bevormunden, indem sie „nur

noch in ihren Vorstellungen" lebte und scheinbar nicht mehr in Evas Interesse handelte. Ihre Darstellung zeigt, dass sie das Gefühl von Mitbestimmung bezüglich ihrer Betreuung hat und davon auch Gebrauch macht. So beschreibt sie ihre darauf folgende Betreuerin als „ganz neuen frischen Wind“.

Beide Beispiele verdeutlichen, dass selbst initiierte Betreuungswechsel wertvolle Momente des Erlebens von Stärke sind. Die AdressatInnen erfahren sich als handlungsmächtig in einer als negativ erlebten Betreuungssituation und können Veränderungen zum Positiven bewirken.

### **Betreuungswechsel durch die Fachkraft aus nicht nachvollziehbarem Grund**

Aus AdressatInnenperspektive scheint ein Betreuungswechsel, der durch die Fachkraft initiiert wird, besonders fragwürdig zu sein. Der Wechsel gestaltet sich vor allem dann schwierig, wenn die dafür vorliegende Begründung der Fachkraft nicht nachvollziehbar für die Betroffenen ist.

Anhand des Fallbeispiels von Julia (Ende 20, seit acht Jahren im Betreuten Wohnen, zwei Betreuungswechsel) kann nachgezeichnet werden, dass es aus AdressatInnenperspektive emotional belastend sein kann, von der Bezugsperson verlassen zu werden. Bei Julias Schilderung steht vor allem das Unverständnis über die angeführten Gründe für den Wechselwunsch ihrer Betreuerin im Vordergrund. Sie berichtet von der Mitteilung über den Wechsel, den ihre jahrelange Bezugsbetreuerin initiiert hat:

„(...) wo die mir erzählt hat, dass sie einfach zu viele Klienten hat, und ein paar abgeben muss (...), und dass ich zu denen gehöre, die wohl mit am stabilsten eben sind, dass die mich halt abgeben kann. Und ähm f= fand ich in dem Moment überhaupt nicht gut, find ich heute auch immer noch nicht gut. Ähm, weil ich einfach denke, man weiß ja, wie viele Klienten man hat und man nimmt dann nicht noch einfach einen Klienten mehr oder so dazu.(...) Ja, so dieses Gefühl auch von Verlassenwerden, da ist jemand und (1) ja der schubst dich weg, du=du stehst am Abhang und der schubst dich dann noch. Das=war=also es war echt schlimm.“

Julia erfährt von ihrer Betreuerin, dass diese zu viele KlientInnen hat. Es gilt aus Sicht der Betreuerin nun diejenigen Klienten abzugeben, die am

stabilsten sind. Dazu scheint aus Sicht der Fachkraft auch Julia zu gehören. Doch diese findet die Begründung „überhaupt nicht gut“ und scheint sie auch nicht nachvollziehen zu können. Julia scheint das Ressourcenbeziehungswise Kapazitätsproblem der Betreuerin zu erkennen, für das sie aber nicht die Lösung sein möchte. Sie schätzt hier rückblickend die Fachkraft als inkompetent ein. Sie versteht nicht, wie eine betreuende Person den Überblick über die Anzahl der eigenen KlientInnen verlieren könne und sie dafür „verlassen“ werden müsse.

Julia benutzt in ihrer emotionalen Schilderung das Bildnis eines „Abhangs“, den sie von ihrer Betreuerin „hinunter geschubst“ wurde. Ein Betreuungswechsel bedeutet für Julia, die Konstante und den Halt zu verlieren und fallen gelassen zu werden. Sie bezieht die Entscheidung des Wechsels letztlich auf sich. Das dadurch erzeugte negative Gefühl wirkt noch bis in die Gegenwart nach. Dieses Beispiel zeigt, dass ein von der Bezugsperson initiiertes BetreuerInnenwechsel als dramatisch und „echt schlimm“ von KlientInnen wie Julia empfunden werden kann.

Julia fährt innerhalb des Interviews mit ihrer Erzählung zum Wechsel fort. Sie schildert, dass die abzulösende und die ersetzende Betreuerin gemeinsam mit ihr einen „Kennenlerntermin“ vereinbarten. Nachdem die neue Fachkraft nun Julias Bezugsbetreuung geworden war, initiierte die vorherige Betreuerin „einen Abschiedskaffee“. Dabei konnten sie die gemeinsame Zeit Revue passieren lassen. Julia scheint jedoch noch immer verletzt zu sein. Das Beispiel zeigt, dass die Bemühungen um eine Nachbereitung des Wechsels durch die Fachperson nicht automatisch den Wechsel für die Betroffenen vereinfachen. Das Beispiel lässt außerdem vermuten, dass eine langfristige Vorbereitung auf einen Wechsel hilfreich sein kann, wobei es scheinbar in diesem Fall keine optimale Lösung hätte geben können.

### **Betreuungswechsel durch die Fachkraft aus einem nachvollziehbaren Grund**

Für viele AdressatInnen ist ein von der Betreuungsperson initiiertes Betreuungswechsel verständlich, wenn sie den Grund hierfür nachvollziehen können. Wenn die Bezugsperson zum Beispiel schwanger ist, den Arbeitgeber wechselt, in eine andere Stadt umzieht oder ins Aus-

land geht, sind dies aus Sicht der AdressatInnen in der Regel gute, im Sinne von nachvollziehbaren Begründungen für das Beenden der gemeinsamen Arbeit. Diese Begründungen werden von den Befragten als klar und transparent wahrgenommen und können dementsprechend angenommen und verarbeitet werden.

So berichtet ein Adressat zu einem Arbeitgeberwechsel der Betreuerin stellvertretend für mehrere Schilderungen Folgendes:

„Und dann hat die Frau Beck dann eine andere Arbeit gekriegt, (.) was ihr auch besser zusagt, hat die mir auch gesagt. (.) Obwohl sie dann auch nebenbei- gibt sie auch zu, nebenbei ein bisschen mehr verdient, ne? Ja, und da hab ich gesagt: ‚Wenn Ihnen das so Spaß macht‘, ich sag: ‚Wer hält Sie dann davon ab, ne? ‘ (2) Und äh dann hat die Frau Beck mir jemand anders vorgestellt.“

Die hier geschilderte Offenheit der Bezugsperson gegenüber dem Klienten, sie habe einen neuen Arbeitgeber gefunden, bei dem sie mehr verdiene, sorgt für Transparenz. Es geht hier vielleicht gerade um die Nebeninformation, dass mehr verdient wird, denn durch diese wird eine Ehrlichkeit und Authentizität für den Adressaten spürbar. Dadurch wird der damit verbundene Wechsel für den hier zitierten Adressaten nachvollziehbar. Zudem besteht bei dieser Art von Wechsel für die Betreuungsperson nicht die Möglichkeit, den Klienten doch noch zu behalten. Aufgrund dieser Alternativlosigkeit kann sich der Klient in diesem Fall vielleicht besser mit der Situation, eine neue Bezugsperson zugeteilt zu bekommen, arrangieren.

## Die Sicht der Fachkräfte

Aus Sicht der Fachkräfte, welche zu dem Thema innerhalb der MitarbeiterInnenworkshops befragt wurden, lässt sich Folgendes darstellen: Wenn eine Fachkraft aufgrund von persönlichen Konflikten oder anderen Gründen merkt, dass sie nicht länger mit einem/einer bestimmten KlientIn zusammen arbeiten kann, hat sie ebenfalls die Möglichkeit, einen Betreuungswechsel zu wünschen. Hierbei geht es vor allem darum, sich im Sinne der eigenen Psychohygiene eingestehen

zu können, wann der richtige Zeitpunkt ist, die Betreuungssituation zu ändern. Die Schilderungen zu solchen Situationen zeigen, dass auch hier Transparenz nötig ist. Für einen erfolgreichen Wechsel ist es ausschlaggebend, authentisch zu bleiben und das persönliche Problem zum Thema zu machen. Die offene Darlegung führt nach Erfahrungen der MitarbeiterInnen dazu, dass KlientInnen die jeweilige Begründung besser annehmen können. So wissen sie über die wahren Gründe Bescheid und müssen sich nicht mit einem offensichtlichen Vorwand begnügen. Auch ist vorstellbar, dass die jeweilige Betreuungsperson den Wechsel so besser vertreten und verarbeiten kann.

## Empfehlungen für die Praxis

Aus den Erzählungen der Psychiatrieerfahrenen ergeben sich konkrete Hinweise für die Gestaltung eines Betreuungswechsels. Sie können ermöglichen, dass dieses einschneidende Erlebnis besser gelingt.

Das wichtigste Merkmal innerhalb eines guten Betreuungsverhältnisses scheint eine Konstante in der Betreuung zu sein. Die kontinuierliche Betreuung kann entscheidend für den Therapieerfolg oder den individuellen Genesungsverlauf sein.

Um einem Betreuungswechsel vorzubeugen, ist die Mitbestimmung bei der Wahl der Betreuungsperson, durch die zu betreuende Person zu Beginn des Betreuungsverhältnisses wesentlich. Dazu sollten mehrere potenzielle BetreuerInnen im Vorfeld vorgestellt werden. Oft wird die Betreuungsperson aus der Reha auch die neue BeWo- Fachkraft. Dies wird von den KlientInnen positiv bewertet. Auch wenn sich ein von BetreuerInnen initiiertes Betreuungswechsel nicht vermeiden lässt, sollten die KlientInnen ihre neue Fachkraft selbst aussuchen können.

Von sieben der Befragten wurde immer wieder kommuniziert, dass es hilfreich ist, sie nach ihrer Biografie zu befragen, um eine/n möglichst passgenaue/n BetreuerIn zu finden. Die Fragen sollten sich auch auf Erfahrungen mit Betreuungswechseln beziehen, um im Vorfeld zu erfahren, ob und welche positiven oder negativen Erfahrungen die KlientInnen gesammelt haben. Auch kann so verstanden werden, welche Fachkraft den Vorstellungen der zu betreuenden Person am ehesten entsprechen

könnte. Dabei ist es von Bedeutung, dass nicht die Erkrankung an erster Stelle steht, sondern der Mensch mit seinen individuellen Alltagsthemen und -sorgen. Hier gilt es, genauer hinzuschauen und sich für die Erzählung von relevanten Erlebnissen der KlientInnen Zeit zu nehmen, um eine adäquate, passende Fachkraft zu finden.

Ein Betreuungswechsel scheint aus der Sicht der Befragten dann gut zu verlaufen und wird als weniger einschneidend erfahren, wenn die adressierte Person von zwei Fachkräften gleichzeitig betreut wird. Dann bleibt zumindest noch eine vertraute Person. Dies wird von den betreffenden AdressatInnen als positiv wahrgenommen, weil sie die dann betreuende Person schon kennen und somit eine Basis an Vertrauen schon gegeben ist.

Ein positives Erleben nach einem Betreuungswechsel ist aus AdressatInnenperspektive, wenn diese die Möglichkeit bekommen, die Fachkraft von der sie sich ablösen mussten zum Beispiel im Rahmen der Urlaubsvertretung wiedersehen zu können. Dies berichten fünf der Befragten.

Genügend Vorbereitungszeit auf die nachfolgende Betreuungsperson erleichtert den BetreuerInnenwechsel. Der Wechsel kann von den KlientInnen besser angenommen werden, wenn sie genug Zeit haben, sich auf die Nachfolge einzustellen. Über einen Wechsel sollte offen und lang genug gesprochen werden. Die Auseinandersetzung mit der Veränderung kann verhindern, dass KlientInnen unter der akuten Belastung nachhaltig leiden. Entsprechende Gespräche scheinen vor allem für die KlientInnen bedeutsam zu sein, die noch nicht genau sagen können, was sie wollen, was ihnen wichtig ist oder was sie stört.

Aus AdressatInnensicht sollten Fachkräfte oft bestimmten Kriterien entsprechen: Sie dürfen nicht an eine Person erinnern, mit der ein negatives Erlebnis verbunden wird. Manche weisen darauf hin, die Fachkraft dürfe nicht zu jung sein, vor allem im Verhältnis zu der KlientIn.

Im Rahmen des Betreuungswechsels ist Transparenz von sehr großer Bedeutung. Die BetreuerInnen, die ihre/n KlientIn abgeben (müssen), sollten sich demnach die notwendige Zeit nehmen, ihre entsprechenden Gründe für den Wechsel darzulegen. Nicht unerheblich ist für die Verarbeitung des Wechsels auch die Nachvollziehbarkeit der jeweiligen Begründungen.

Die meisten AdressatInnen erleben ‚Abschlussreflektionsgespräche‘ mit der abgelösten Betreuungsperson nach dem erfolgten Wechsel als entlastend. Diese Art Abschlussritual, das nach ein paar Wochen der Gewöhnung an die neue Betreuungsperson stattfindet, kann in Form eines Abschlusskaffeetrinkens, Spaziergangs oder Bürogesprächs durchgeführt werden. Generell wird ein solches Gespräch von den Befragten als professionell und anerkennend wahrgenommen. Bestehen Probleme zwischen der betreuten Person und der neuen Fachkraft, kann diese Gelegenheit dem entsprechenden Austausch dienen: Vertraut die AdressatIn der abgelösten Fachkraft diese Probleme an, so kann schneller eine Lösungsstrategie für die Problematik gefunden werden.

Aus AdressatInnsicht sollte auch eine Art Übergabe- und Kennenlerngespräch stattfinden. Dabei sollten die abzulösende und die neue Fachkraft anwesend sein.

Wenn die betreute Person in Lage ist, ihren Wunsch nach einer anderen Betreuungsperson zu äußern, dann sollte ein Wechsel ermöglicht werden. Nur so kann eine Vertrauensbasis für die KlientInnen zu den Fachkräften aufrechterhalten werden. Auch ist das Erfolgen eines gewünschten Wechsels für die KlientInnen wichtig, da sie dadurch ihre Handlungsautonomie wahren und spüren können und sich als selbstbestimmte Individuen begreifen. Oft bringt ein von Betreuten initiiertes Wechsel das aus der Balance geratene Nähe- und Distanzverhältnis wieder in ein notwendiges Gleichgewicht.

## Erlebte Selbstständigkeit

Selbstständig zu sein bedeutet für die AdressatInnen auch, handlungsfähig zu sein. Das Erleben von Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit begünstigt wiederum das Gefühl der Unabhängigkeit und Selbstbestimmung. Das Bedürfnis, selbstbestimmt den Alltag zu gestalten, spielt für die AdressatInnen innerhalb der Betreuung eine große Rolle. Diesbezüglich lässt sich den Interviews Folgendes entnehmen: Je länger ein/e KlientIn im Betreuten Wohnen ist, umso genauer kann diese Person erfassen und auch artikulieren, was sie im Alltag selbstständig bewerkstelligen kann. Diese AdressatInnen reflektieren ihre Betreuungszeit anhand bestimmter Handlungen, die sie im Laufe der Zeit wieder ohne Begleitung ‚alleine hinbekommen‘. Dieses Erleben von Selbstständigkeit, das aufgrund der Alltagsbegleitung durch die BeWo-Fachkraft oft überhaupt erst möglich wird, verhilft den Psychiatrieerfahrenen zu Selbstakzeptanz und Anerkennung. Wenn sie etwas zur Entwicklung der eigenen Selbstständigkeit erzählen, dann folgen auch Aussagen zu den entsprechenden Auswirkungen: „da hat mich meine Betreuerin für gelobt“, „da ist sie auch stolz auf mich“. Durch diese Anerkennung wird den AdressatInnen gespiegelt, dass sie eigenständiger werden. Erkennen sie diesen Fortschritt, wirkt sich diese Erkenntnis positiv auf sie aus. Sie können optimistischer in die Zukunft blicken, als KlientInnen, die keine Veränderungen in Bezug auf ihre Unabhängigkeit wahrnehmen.

Die befragten Psychiatrieerfahrenen erleben Selbstständigkeit im Ambulant Betreuten Wohnen durch viele verschiedene konkrete Aspekte, die im Folgenden dargestellt werden. Dabei wird auch gezeigt, woran sie eine entsprechende Entwicklung festmachen können.

## AnsprechpartnerIn als Sicherheit

Die KlientInnen erwähnen häufig, dass durch ABW „immer jemand da“ ist, wenn sie Hilfe brauchen. Dies gibt ihnen ein Gefühl der Sicherheit, welches für viele ein bis dahin ungekanntes Gefühl ist. Diese Sicherheit ist aus Sicht der AdressatInnen der Grundstein dafür, sich als eigenständig erleben und in einem gesicherten Umfeld entfalten zu können. Sie wirkt sich stärkend auf das Empfinden der KlientInnen aus. Sie ist scheinbar maßgeblich für ihr Selbstvertrauen und lässt sie mutiger werden.

Dass Sicherheit die eigene Selbstständigkeit fördern kann, zeigt sich auch am Beispiel von Lara. Lara ist Anfang 30 und wird seit sieben Jahren betreut. Sie erzählt Folgendes:

„Ich sage mir immer: ‚Nicht aufgeben! Es ist immer jemand da. Es ist sogar am Wochenende jemand da‘. Auch wenn, ich - Also ich bin nicht einsam. Ich bin vielleicht für bestimmte Zeiten oder für bestimmte Phasen am Tag, oder mal zwei Tage alleine. Aber ich bin nie einsam. Da ist immer irgendjemand.“

Dadurch, dass für Lara immer jemand erreichbar ist, fühlt sie sich sicher und nicht einsam. Diese Sicherheit verleiht ihr eine optimistische Einstellung zum Alltag. Sie führt sich die ständige Erreichbarkeit vor Augen und redet sich deshalb gut zu: „Nicht aufgeben“ – selbst wenn sie sich mal in einer schlechten Phase befindet. Dieses Erleben von Sicherheit stärkt Lara in Bezug auf die Bewältigung ihres Alltags und kann zu einem angstfreieren Verhalten führen.

## Freie Wahl der BeWo-Fachkraft

Die Psychiatrieerfahrenen schätzen die Möglichkeit, sich die BeWo-Fachkraft selbst aussuchen, d. h. die Betreuungsperson wählen zu dürfen, die sie mögen. Dazu erklärt eine Befragte:

„Also ich finde das schon eine wunderschöne Sache. Und was der Vorteil daran ist, ich konnte mir die Mitarbeiterin selber aussuchen und ich muss sagen, ich hab bisher immer die Leute ausgesucht, die wirklich auch in Ordnung waren.“

Aus Sicht dieser Klientin ist es eine „wunderschöne Sache“, in Bezug auf die BeWo-Fachkraft Wahlfreiheit zu haben. Diese Wahlfreiheit verleiht vielen Psychiatrieerfahrenen ein Gefühl der Mitbestimmung und der Selbstständigkeit, vor allem dann, wenn sich die Wahl der KlientInnen als eine gute herausstellt.

### Anerkennung durch Andere

Neben dem Wunsch beziehungsweise Bedürfnis nach Sicherheit und Mitbestimmung bringen AdressatInnen auch den Wunsch nach Anerkennung mit. Wahrscheinlich erlebt jeder Mensch sein Umfeld als angenehm, wenn dieses ihm suggeriert, dass es ihn mag und achtet. Es befriedigt den Wunsch nach Akzeptanz in der Gemeinschaft. Erleben die Psychiatrieerfahrenen diese Anerkennung und Akzeptanz durch Andere, können sie sich selbst wieder besser akzeptieren. Dies ist für die Betroffenen nicht selbstverständlich, da sie sich durch die Erkrankung oft als „anders“ oder „verändert“ erleben mussten. Die Anerkennung durch die BetreuerInnen oder durch andere Psychiatrieerfahrene scheint den betroffenen AdressatInnen zu einer positiven Einstellung zum Leben zu verhelfen.

Zu diesem Erleben beschreibt Andy (Mitte 50, seit 14 Jahren im Betreuten Wohnen):

„Dieses Schulterklopfen [klopft sich selbst mit der Hand auf die Schulter] und zu sagen: ‚Da ist jemand der ist stark und so‘. Diese Anerkennung einfach, das fehlt mir und die werde ich niemals mehr erreichen, die Anerkennung. Ich versuche jetzt einfach nur, diese durch die Einrichtung mir zu erlangen und zurzeit klappt das alles sehr gut. Mir ein bisschen Anerkennung davon rauszuziehen.“

Durch die Schilderung von Andy wird deutlich, wie wichtig es für ihn ist, dass ihn jemand bestätigt und ihm beispielsweise sagt, er sei „stark“. Durch „dieses Schulterklopfen“ kann Andy die Anerkennung und den ihm gebührenden Stolz seiner Betreuerin spüren. Gleichzeitig weht in seiner Aussage auch etwas Negatives und Endgültiges mit: Er prognostiziert, dass er diese wohltuende, aber fehlende Anerkennung „niemals mehr erreichen“ könne, d. h. dass die Gesellschaft ihn keine Anerkennung spüren lässt und ihm diese voraussichtlich auch nicht mehr geben wird. Für ihn

ist das Betreute Wohnen die einzige Quelle der Anerkennung. Aufgrund der Wertschätzung und Achtung durch seine Betreuungspersonen kann sich Andy selbst als positiv wahrnehmen. Dieses Empfinden geht mit der Erkenntnis einher, dass „zurzeit (...)alles sehr gut“ laufe.

### Experte für die eigene Erkrankung

Das von der BeWo-Fachkraft entgegengebrachte Vertrauen ist für viele AdressatInnen ein entscheidendes Kriterium für das Erleben von Selbstwirksamkeit. Durch dieses Vertrauen können sie sich selbst als mitentscheidende Kraft und als ExpertInnen ihres Lebens begreifen und sich selbst mehr Eigenständigkeit zutrauen.

Die Schilderung von Karla (Anfang 30, seit sieben Jahren im Betreuten Wohnen) macht dies sehr deutlich:

„Meine Betreuerin lässt mich entscheiden. Sie sagt immer, ich weiß wahrscheinlich mehr über mich und vor allem auch über die Erkrankung Bescheid, als sie jemals wissen wird. Und deswegen sagt sie: ‚Sie sind der Experte und nicht ich‘. Und sie hat da ein hohes Vertrauen in mich.“

Die Betreuerin lässt Karla selbst Entscheidungen treffen, weil diese besser über sich Bescheid weiß. Karla bekommt durch die Haltung der Betreuerin das Gefühl der Eigenständigkeit, denn ihr wird zugestanden, dass sie „der Experte“ für ihre Krankheit und ihre Emotionen ist. Da die Betreuerin selbst keine Störung hat, kann ihre Interpretation von Karlas Gefühlszustand nie so genau sein, wie die der KlientIn selbst. Dies ist ein wertschätzendes Zugeständnis. Karla stuft das ihr entgegengebrachte Vertrauen der Bezugsbetreuerin als hoch ein.

### Unabhängigkeit durch einen selbstbestimmten Alltagsrhythmus

Aus AdressatInnenperspektive lässt sich Unabhängigkeit insbesondere dann erfahren, wenn Alltagsstrukturen selbst gewählt werden können und wenn sie ihre Woche so einteilen können, wie sie es selbst für richtig halten. Das ist insbesondere dann möglich, wenn die AdressatInnen eine eigene Wohnung haben. Diese bietet ihnen die Möglichkeit, sich im Alltag

auszuprobieren und eine Struktur zu schaffen, indem sie sich zum Beispiel selber einen Wochenplan mit Haushaltstätigkeiten aufstellen.

Das wird am Beispiel von Melody gut deutlich. Melody (Mitte 30, seit drei Jahren im Betreuten Wohnen) wird zur Zeit des Interviews mit sieben Fachleistungsstunden wöchentlich betreut. Sie geht zu diesem Zeitpunkt keiner Arbeit nach und wohnt alleine mit ihren Tieren in einer Wohnung. In dieser Phase ist es ihr besonders wichtig, viel Zeit mit ihrer Betreuerin zu verbringen – aber gleichzeitig einen selbständigen Alltag mit betreuungsfreien Zeiten zu gestalten. Bevor sie in das Betreute Wohnen gekommen ist, hat Melody lange in einem Heim – oder wie sie es nennt „der Klinik“ – gewohnt. Für Melody bedeutet Unabhängigkeit vor diesem Hintergrund vor allem alleine wohnen zu können. Dazu berichtet sie:

„Ich kann jetzt wirklich nach meinem Rhythmus leben. Wenn ich meine, ich müsste mich morgens mal drei Stunden länger hinlegen, kann ich das. Das wäre in der Klinik nicht möglich gewesen.“

Melody erklärt, dass sie durch das Hilfsangebot des Ambulant Betreuten Wohnens „jetzt wirklich“ nach ihrem „Rhythmus leben“ könne. Sie hätte nun die Freiheit, sich hinzulegen, wenn sie müde sei. Sie muss sich nicht an Regeln wie Bettruhe halten, was in einer Klinik hingegen alltäglich wäre. Sie kann dank der Unterstützung des ABW ihren eigenen Tagesrhythmus finden. Sie erläutert weiter, wie sie mithilfe der Unterstützung des Betreuten Wohnens unabhängiger wird:

„Ich kann das alles für mich jetzt selbst entscheiden wie das so ist. Was ich brauche. Wenn ich Hilfe brauche, weiß ich, ich kann meine Betreuerin anrufen. Ich weiß, ich bin nicht alleine, obwohl ich in einer eigenen Wohnung lebe.“

(...)Und ja, dass ich halt jetzt auch entscheiden kann, wenn ich meine, ich müsste um 19 Uhr mit dem Hund spazieren gehen, geh ich um 19 Uhr mit Fred spazieren. [...] Ich kann das entscheiden, wenn ich backen möchte mitten in der Nacht, backe ich mitten in der Nacht.“

Melody kann durch das Unterstützungsangebot des ABW „alles (...)selbst entscheiden“. Sie kann unabhängig von fremdbestimmten Strukturen entscheiden, was sie gerne in ihrer Wohnung machen möchte. Sie

bekommt die Möglichkeit mitzubestimmen, was sie braucht und wann. Gleichzeitig weiß sie, dass sie ihre Betreuerin anrufen kann, wenn sie Hilfe benötigt. Die Möglichkeiten, die sich durch die eigene Wohnung ergeben – ergänzt durch die Sicherheit durch das ABW – verleihen ihr mehr Freiheit und Unabhängigkeit, als es die festen Strukturen im Heim erlaubt hätten, und das weiß sie sehr zu schätzen.

### Wieder alleine verantwortlich sein

Auch Jennifer (Ende 20, seit über vier Jahren im Betreuten Wohnen) erlebt in Bezug auf ihre eigene Wohnung Unabhängigkeit. Sie lebt alleine und arbeitet unter der Woche im Rahmen einer vorläufigen beruflichen Reha-Maßnahme in einer Werkstatt. Sie erfährt insbesondere durch Haushaltstätigkeiten ihre Eigenständigkeit:

„Ja, es ist schön auch wieder alleine irgendwie verantwortlich zu sein und nicht, dass die [Betreuerin] dann vorbeikommt und dann meckert oder mit mir dann halt hier was macht. Ich find es jetzt auch viel schöner, selber alles in Ordnung zu halten, da fühlt man sich auch besser.“

Es ist für Jennifer „schön auch wieder alleine“ Verantwortung für den Haushalt zu übernehmen. Diese Eigenverantwortung zeigt sich darin, etwas ohne Kritik und ohne Hilfe erledigen zu können und sorgt dafür, dass Jennifer sich besser fühlt. Die Wiedererlangung der Eigenverantwortung ist aus Jennifers Sicht ein Erfolgserlebnis. Diese positive Wirkung des ABW erhält auch von anderen Interviewten große Beachtung.

### Die kleinen Dinge im Leben

Den individuellen Betreuungsalltag mitgestalten zu können, hat aus Sicht der Psychiatrieerfahrenen auch etwas mit der Möglichkeit zu tun, mal einen Tag nichts zu unternehmen und mal keine Termine wahrnehmen zu müssen. Unabhängigkeit und Gestaltungsfreiheit im Alltag animiert manche Interviewte dazu, sich eine sinnstiftende Tätigkeit zu suchen. Es handelt sich dabei um Tätigkeiten, die Freude in den Alltag der KlientInnen bringen und ihnen das Gefühl geben, etwas Sinnvolles zu leisten. Diese Tätigkeiten sind diverse Hobbys wie Walken, Haustierhaltung,

Stricken oder musikalische beziehungsweise künstlerische Tätigkeiten. Andere besuchen vom Anbieter empfohlene Maßnahmen, zum Beispiel Gruppenangebote wie Freizeitaktivitäten, Reha-Maßnahmen oder auch Arbeiten auf dem zweiten Arbeitsmarkt. Letztendlich geht es den Befragten um das Erleben von Unabhängigkeit über eher einfache Dinge und Aktivitäten, die ihnen persönlich wichtig sind und durch die sie Zufriedenheit im Alltag erfahren können.

Ulrich (Ende 30, seit drei Jahren im Betreuten Wohnen) erklärt dies so:

„(...)so kommt eins zum anderen in der Woche, wo ich dann merke: ‚Mensch, Ulrich, freue dich über diese kleinen Dinge‘. Und ähm, da bin ich so ja, das hilft mir und ich komm klar, genau.“

Ulrich merkt, wie in seiner Woche „eins zum anderen“ kommt. Die „kleinen Dinge“ sorgen für positive Erlebnisse, auf die er den Fokus legt. Er ermahne sich manchmal selbst, diese „kleinen Dinge“ überhaupt wahrzunehmen und wertzuschätzen. Ulrich kann sich also selbst helfen. Er ist sich scheinbar seiner Alltagsproblematiken, aber auch seiner entsprechenden Bewältigungsstrategien bewusst und kommt deshalb gut „klar“.

### Träume haben und Ziele anstreben

Viele Befragte beschreiben, dass sie wieder Träume und Ziele haben und diese aktiv verwirklichen. Durch das Führen eines eigenen Haushalts, die selbstständige Strukturierung des Alltags oder die Wieder- beziehungsweise Neuerlangung einer positiven Lebenseinstellung entwickeln sie den Mut und das Bewusstsein dafür, wieder eigene Träume und Ziele zu formulieren. Das bedeutet, sich eigenständig und selbstbestimmt mit gewünschten Veränderungsprozessen auseinanderzusetzen, Zukunftsvisionen zu entwickeln und Pläne zu schmieden. Dazu schildert Jennifer ihre Perspektive, sich Arbeit zu suchen. In Bezug auf diesen „Traum“ äußert sie sich folgendermaßen:

„Also die [Jennifers ArbeitskollegInnen aus der Werkstatt] reden immer nur über psychische Erkrankungen und: ‚Wie viele Tabletten kriegst du‘. Und ich möchte da endlich weg. Ich gucke jetzt nach Ausbildungsplätzen und will raus aus der Werkstatt. Und das hab ich jetzt angekurbelt, bin

jetzt auf einem guten Weg. Denn wenn man sich wohl fühlen will, muss man auch was für sich selbst tun. Kann man nicht jemand anderen die Schuld und die Arbeit in die Schuhe schieben.“

An diesem Beispiel von Jennifer wird deutlich, dass der Wunsch nach Veränderung etwas mit Selbstständigkeit zu tun hat. Jennifer möchte nicht immer nur über ihre Erkrankung sprechen und mit ihren KollegInnen darüber diskutieren, wie viele Medikamente eingenommen werden. Sie „möchte da endlich weg“. Um dieses Ziel zu erreichen, wird Jennifer aktiv: Sie „gucke jetzt“ nach Stellen und habe so „jetzt angekurbelt“, etwas zu verändern. Ihr Ziel ist es, einen Ausbildungsplatz zu finden und „aus der Werkstatt“ herauszukommen. Sie hat ihren eigenen Willen entdeckt und die Energie, ihre Vorstellungen zu verwirklichen. Jennifer weiß, dass sie „was für sich selbst tun“ muss. Sie ist sich also ihrer Selbstverantwortung bewusst, erkennt ihre Ressourcen und entwirft dazu kompatible Ziele. Diese Selbstreflexion und Motivation zeugen davon, dass sie sich in einer Entwicklung befindet, die sicherlich im Zusammenhang mit dem BeWo verstanden werden muss.

Die hier beschriebene Klientin macht deutlich, was auch für andere Psychiatrieerfahrene gilt: Sich mit den eigenen Ressourcen auseinanderzusetzen verhilft zu Aktivität und Selbstständigkeit. Die Auseinandersetzung sorgt auch für Mut, eigene Träume zu entwickeln, die nicht von dem Fachpersonal vorgegeben werden. Ziele zu formulieren und selbstbestimmt Strategien zu entwickeln, sind Zeugnisse dafür, dass die jeweilige Person die nötige Selbstständigkeit (erlangt) hat. Das Anstreben und die Erfüllung eigener Träume macht aus AdressatInnenperspektive ihr Leben außerdem lebenswerter.

## Handlungsempfehlungen

Für Fachkräfte gilt, sich immer wieder bewusst zu machen, wie wichtig es für die KlientInnen ist, Eigenverantwortung zu übernehmen. Gleichzeitig sollte den AdressatInnen die Sicherheit vermittelt werden, dass immer jemand zu erreichen ist, wenn Unterstützung notwendig wird. Für die AdressatInnen bedeutet diese Sicherheit auch Schutz vor Einsamkeit.

Den Psychiatrieerfahrenen sollte außerdem vermittelt werden, dass sie durchaus in der Lage sind, ExpertInnen ihres Lebens und ihrer Erkrankung zu sein. Den AdressatInnen ihre Ressourcen zu spiegeln, kann ein positives von Selbstbestimmung geprägtes Selbstbild fördern.

Insbesondere die „kleinen Dinge“ fördern das Erleben und die Entwicklung von Selbstständigkeit im Alltag. Denn die meisten AdressatInnen führen ein eher bescheidenes Leben, in dem den „kleinen Dingen“ oft eine große Wichtigkeit zugesprochen wird. Sie (müssen) lernen, mit geringen finanziellen Mitteln ihr Leben zu gestalten. Den Fachkräften sollte bewusst sein, dass zum Beispiel schon allein ein eigenes Zuhause für die AdressatInnen eine große Rolle spielt. Sich in den eigenen vier Wänden auch noch wohl zu fühlen, ist für die meisten KlientInnen nicht selbstverständlich, was den Fachkräften ebenfalls bewusst sein sollte. Selbstständigkeit sollte dabei aktiv erlebbar werden. Hier sollte den KlientInnen die Freiheit gelassen werden, sich selbst auszuprobieren. So wäre es zum Beispiel nicht schlimm, mal 45 Minuten ein Klosett zu putzen, wenn es zur Eigenverantwortung einer KlientIn beiträgt. Auch wenn eine Fachkraft vielleicht denken könnte, dass die Reinigung einer Toilette eigentlich weniger Zeit in Anspruch nimmt. Genau an solchen alltäglichen Haushaltsaufgaben erkennt aber eine KlientIn ihr/sein selbstständiges Handeln. Neben den „kleinen Dingen“ sollten Fachkräfte auch sensibel für die Entwicklung von Träumen und Visionen der KlientInnen sein. Diese sind ein Zeichen und ein neuer Ausgangspunkt für die Entwicklung von Selbstständigkeit.



## Das Notfalltelefon

Ein Hilfsmittel bei einem akuten Problem oder einem Gefühl von Ausweglosigkeit ist das Notfalltelefon. Sechs von 20 Befragten erwähnen das Notfalltelefon, welches auch der „Nachtrufdienst“ oder das „Notfallhandy“ genannt wird. Interessant an dem Notfalltelefon ist, dass die Interviewten von selbst diese Art der Hilfe ansprechen, ohne dass im Interview explizit danach gefragt wurde. Nur einmal wurde zu dem Thema der Erreichbarkeit eine Nachfrage gestellt, woraufhin die befragte Person direkt das Notfalltelefon ansprach. Besonders spannend ist auch, dass das Notfalltelefon vor allem als Möglichkeit erkannt wird, die jedoch kaum in Anspruch genommen wird. Die AdressatInnen beschreiben ganz genau, wie und wofür man ein Notfalltelefon benutzt. Es zeigt sich jedoch, dass niemand von ihnen bis jetzt in einer eigenen Notlage angerufen hat – nur in Sorge um FreundInnen nutzten es zwei der Befragten.

Das Notfalltelefon wird von den Psychiatrieerfahrenen als ein Kommunikationsmittel beschrieben, das sie benutzen, wenn sie sich Sorgen um eine andere Person machen oder wenn sie sich selbst in einer Notsituation befinden würden. Alle Befragten haben zum einen die Nummer des Diensthandys ihrer persönlichen BeWo-Fachkraft. Zudem besitzen sie meist die Nummer der Vertretung, die bei Urlaub oder Erkrankung ihrer Bezugsbetreuungsperson zu kontaktieren ist. Wenn weder die BeWo-Fachkraft noch ihre Vertretungsperson zu erreichen ist, greifen die Betroffenen zum Notfalltelefon. Dieses ist am Wochenende oder außerhalb der allgemeinen Sprechzeiten freigeschaltet. Die Befragten beschreiben die Situationen, in denen sie das Notfalltelefon nutzen würden, mit Formulierungen wie: Wenn „ich Angst hab“, „beunruhigt bin“, „man sich unsicher ist“, „nicht mehr weiter weiß“, es „mir nicht gut geht“, „ich Sachen erfahre, mit denen ich nicht klarkomme, die für mich schwierig sind und ich nicht weiß, wie ich damit umgehen soll“ oder „ich (in einer Notlage) nicht mobil bin“. Gründe für eine mögliche Inanspruchnahme des Not-

falltelefons können somit Angstgefühle, Unsicherheit, Unwohlsein oder privater Beratungsbedarf sein. Wenn die Psychiatrieerfahrenen nicht mehr weiter wissen und in schwierigen Situationen stecken, dann scheint die Möglichkeit, das Notfalltelefon zu benutzen, eine beruhigende Wirkung zu haben, die sie schätzen. Im Hinterkopf zu haben, dass es ein Notfalltelefon gibt, verleiht den KlientInnen das Gefühl von Sicherheit. Es scheint sie zu beruhigen, wenn sie im Falle der Not immer jemanden erreichen könnten.

Wenn die BewohnerInnen das Notfalltelefon (in Sorge um andere) benutzen, scheinen ambivalente Gefühle vorzuherrschen. Damit ist gemeint, dass sie zum einen froh sind, dass es das Notfalltelefon als Hilfestellung gibt. Andererseits wird berichtet, dass das Anrufen an sich ein negatives Gefühl hervorruft. Das wird beispielsweise durch folgende Aussagen deutlich: „Ich hab nicht gerne Hilfe geholt“ oder „(...) mir war das also irgendwie unangenehm, weil ich ja nicht wusste, ob das jetzt ein Notfall ist“. Somit scheint der Anruf auf dem Notfalltelefon auch ein unangenehmes Erlebnis zu sein, weshalb vielleicht die Nutzung der Hilfsmöglichkeit an sich nicht sehr oft erfolgt.

### Unterschiedliche Nutzungsangebote des Notfalltelefons

Auffällig ist, dass jede der sieben am Projekt beteiligten BeWo-Dienste eine eigene Strategie erarbeitet hat, wie das Notfalltelefon zu nutzen ist. Es zeigen sich auch Unterschiede darin, wie das Notfalltelefon von den MitarbeiterInnen gebraucht beziehungsweise besetzt wird.

Ein BeWo-Anbieter hat das „Notfallhandy“ während der Forschungserhebungen erst neu eingeführt. Das Notfalltelefon ist immer am Wochenende und in der Woche abends besetzt und wird abwechselnd von jeder mitarbeitenden Person bedient. Jede/r der HelferInnen dieses Dienstes hat also hin und wieder Notfalltelefon-Bereitschaftsdienst. Die Umsetzung, dass täglich ein/e AnsprechpartnerIn telefonisch für die AdressatInnen erreichbar ist, ist jedoch ein Alleinstellungsmerkmal dieses Anbieters. Eine der befragten KlientInnen des BeWo-Dienstes bemängelt dieses Verfahren, weil die Anrufenden die Person, die den Anruf entgegennimmt, nicht immer kennen. Dadurch ist vermutlich die Hemmschwelle für einen Anruf größer. Für solche AdressatInnen ist es

wahrscheinlich schwieriger, einer fremden Person von der eigenen Notlage zu erzählen.

Ein weiterer BeWo-Dienst besetzt das Notfalltelefon immer mit einer ganz bestimmten MitarbeiterIn, und zwar mit der Leitung. In diesem Fall gibt es die Möglichkeit, das Notfalltelefon am Wochenende bis mittags anzurufen. Bei Bedarf wird von der Leitung die Bezugsperson des/der bedürftigen KlientIn kontaktiert. Die Bezugsperson setzt sich dann gegebenenfalls mit dem/der Betreuten in Verbindung.

Manche BeWo-Dienste bieten diese Art der Hilfestellung gar nicht an. Dazu berichtet eine Befragte, dass es ein solches Telefon bei ihrem Anbieter einmal gegeben habe. Dieses „ist schnell weggefallen. Also es gab mal so ein Telefon, da musste jeder Mitarbeiter mal dran, der am Wochenende oder bei Feiertagen, da gab es das dann. Das gibt es nicht mehr“. Nun gebe es eine Nummer, die sich generell an alle BürgerInnen im Umkreis richte, bei der auch die Psychatriererfahrenen rund um die Uhr anrufen können, berichtet die Befragte. Für welche Fälle genau diese Nummer eingerichtet wurde, wird nicht weiter ausgeführt. Hier scheint der BeWo-Dienst diese Angelegenheit an eine spezielle Nummer abzugeben, die bei einem Hilfebedarf für alle Personen in der Umgebung und der Stadt erreichbar ist.

### Die Nutzung des Notfalltelefons

In den Interviews finden sich Hinweise darauf, dass es die Psychatriererfahrenen Überwindung kostet, auf einem Notfalltelefon anzurufen. Dabei scheint es zunächst irrelevant zu sein, ob die betroffene Person den Anruf für jemand anderen tätigt oder für sich selbst. Um diese These zu stärken, ist die Analyse einer ausführlichen Schilderung von Lulu (Mitte 20, seit drei Jahren im Betreuten Wohnen) gut geeignet. Hier lässt sich exemplarisch nachzeichnen, wie die AdressatInnen das Notfalltelefon benutzen und welche Art von Notlage durch die Nutzung bewältigt werden kann. Die spezifische Herangehensweise, wie Lulu nach und nach entscheidet, das Notfalltelefon zu nutzen, findet sich auch in dem anderen Beispiel, in dem das Notfalltelefon genutzt wurde. Lulu erzählt:

„Wo ich mir halt Sorgen um meine Freundin gemacht hab, weil ich sie nicht erreicht hab, aufgrund ihrer Erkrankung. (...) Hab ich da angerufen.

Und dann hat er [Leitung des BeWo-Dienstes] sich halt mit der Betreuerin in Verbindung gesetzt und die sind dann vorbeigefahren. Und dadurch. Dann haben sie mich angerufen, dass alles wieder in Ordnung ist und das ist halt-. Da ist man halt-. Das ist wie eine Familie. Das ist echt super da.“

Lulus Erzählung macht deutlich, dass sie das Notfalltelefon nutzt, weil sie sich Sorgen um ihre Freundin macht. Nach der Kontaktierung der Dienstleitung (die durch das Notfalltelefon möglich wurde) und einer Betreuerin konnte die Situation wieder „in Ordnung“ gebracht werden. Lulu erlebte diese Hilfe also als sehr positiv.

Nach dieser kurzen Schilderung bittet die Interviewerin Lulu darum, die ganze Situation ausführlicher zu erklären. Lulu beschreibt, wie sich die Situation entwickelt hat: Die Freundin hat sich an einem Wochenende weder auf ihrem Haustelefon gemeldet noch auf SMS-Nachrichten von Lulu reagiert. Lulu wusste zu diesem Zeitpunkt, dass ihre Freundin gerade in einer Phase der Instabilität war, denn sie war gerade erst nach einem operativen Eingriff aus dem Krankenhaus entlassen worden. Sie bekam die Auflage sich zu schonen, damit die OP-Narbe gut verheilen kann. Lulu befürchtete jedoch, dass ihre Freundin sich nicht schont. Die Befürchtung rührte vor allem daher, dass die Freundin nicht erreichbar war, also möglicherweise unterwegs und somit aktiv hätte sein können. Deshalb sorgte sich Lulu darum, dass ihre beste Freundin möglicherweise Hilfe bräuchte. Folgende Beschreibung macht deutlich, wie Lulu das Notfalltelefon nutzt:

1. Lulu rief eine Freundin an (diese Freundin ist mit Lulu und der Frau befreundet, um die sich Lulu Sorgen macht), um zu beratschlagen und nachzuhören, ob bei dieser die nicht erreichbare Freundin ebenfalls nicht ans Telefon gehe. Diese Freundin bestätigte, dass sie Lulus beste Freundin auch nicht erreiche. Sie gab dann Lulu den Hinweis auf das Notfalltelefon.

Lulu erhielt also einen Hinweis und zog somit das Notfalltelefon für ihr weiteres Vorgehen in Erwägung.

2. Lulu sah daraufhin erst in ihrem Vertrag nach, den sie mit dem Anbieter abgeschlossen hat, ob es ein Notfalltelefon gibt und für welche Fälle es eingerichtet ist. Lulu gibt wieder, was sie dem Vertrag diesbezüglich entnehmen konnte: „Auch wenn es irgendwie kein Notfall ist, aber wenn man Bedarf hat, kann man sich halt melden bis 15 Uhr“.

Sie vergewisserte sich also der Existenz des Notfalltelefons und fand dabei auch eine Anwendungsbeschreibung zum selbigen.

3. Lulu rief auf dem Notfalltelefon die Dienstleitung an und sagte als Erstes: „Ich weiß nicht, ob das ein Notfall ist“. Die Leitung erwiderte: „Wenn das für Sie ein Notfall ist, ist das halt ein Notfall“.

Lulu klärte zunächst ab, ob ihr Anruf als notwendig anerkannt würde.

4. Lulu erzählte von ihrer oben beschriebenen Sorge um ihre beste Freundin. Zudem war sie sich nicht sicher, ob sich ihre Freundin bei ihrer zuständigen Betreuerin melden würde, wenn es ihr schlecht ginge. Sie wollte „halt nachfragen“.

Sie schilderte somit die Problematik und suchte nach Beruhigung für sich selbst.

5. Die Dienstleitung vereinbart daraufhin mit Lulu Folgendes: „Ja, ich melde mich bei der Betreuerin halt. Frage nach. Und melde mich bei Ihnen dann nochmal, damit Sie beruhigt sein können“.

Lulu wurde somit ernst genommen und hat durch ihren Anruf eine entsprechende Recherche in Gang gebracht.

6. Lulu wartete wie vereinbart ab. Schließlich erhielt sie von der Dienstleitung eine SMS, der sie entnehmen konnte, dass die Betreuerin der nicht erreichbaren Freundin informiert sei.

Lulu erhielt somit eine Bestätigung beziehungsweise eine Information über den weiteren Werdegang.

7. Nach dieser SMS rief die zuständige Betreuerin Lulu an und erklärte, dass „sie (die beste Freundin) wieder zu sich ist“.

Lulu wurde also weiter informiert und bezüglich des Zustandes ihrer Freundin beruhigt.

8. Im Nachhinein war der Anruf auf dem Notteltelefon für Lulu „irgendwie unangenehm“, weil sie nicht gewusst habe, ob ihr Anliegen tatsächlich einen Notfall dargestellt habe.

Darin, dass es der Freundin weniger schlecht ging als Lulu befürchtet hatte, schien Lulu einen Grund zu sehen, ihren Anruf zu hinterfragen.

9. Die zuständige Betreuerin versicherte Lulu daraufhin: „Solange das für Sie – wenn Sie das bedrückt (...) dann müssen Sie das weitergeben an die zuständigen Personen und das ist vollkommen gut gewesen so“. Lulu beschreibt weiter, ihre Betreuerin habe sie für ihr Handeln gelobt, sie hätte das gut gemacht. Lulu erhielt die Bestätigung, dass ihr Aktivwerden

angemessen gewesen sei und sie das jederzeit wieder so machen solle. „Wenn ich irgendwas hab, wo ich einfach irgendwie Hilfe brauch. Oder wenn ich einfach irgendwas loswerden will, kann ich immer anrufen“, schildert sie weiter.

Lulu wurde demnach darin bestärkt, dass ihr Handeln angemessen und willkommen gewesen sei und sie solche Situationen auch in Zukunft so handhaben könne.

Lulus Äußerungen machen deutlich, dass das Notfalltelefon für sie nur die letzte Möglichkeit zu sein schien, um ihre Sorgen zu minimieren. Sie versuchte sich zunächst anderweitig zu beruhigen und griff nach dem gescheiterten Versuch zum Notfalltelefon, als letzte Instanz. Doch dies tat sie erst, nachdem sie sich durch Einsicht des Vertrages rückversichert hatte. Als Erstes beschrieb Lulu dann telefonisch die Problematik und versuchte herauszufinden, ob ihr Anliegen eine Notfallsituation für das Notfalltelefon darstellt.

Es scheint Lulu nicht leicht gefallen und generell unangenehm gewesen zu sein, am Wochenende bei der Dienstleitung angerufen zu haben. Wichtig waren für sie deswegen wahrscheinlich die Bestätigung und das Lob ihrer Bezugsbetreuerin, dass es richtig gewesen sei, das Notfalltelefon anzurufen. Ohne diese Anerkennung wäre Lulus Unbehagen eventuell nicht verschwunden oder noch größer geworden. Dass Lulus Handeln richtig und gut war, muss somit von Seiten der Professionellen (Dienstleitung, Bezugsbetreuerin) ausdrücklich bestätigt werden.

Zum Schluss von Lulus Schilderung wird eine weitere Bedeutung des Notfalltelefons deutlich. Lulu zieht ein Resümee und beschreibt der Interviewerin Folgendes:

„Das (der BeWo-Dienst) ist wie eine Familie. Das ist echt super da. Wenn ich irgendwas hab, wo ich einfach irgendwie Hilfe brauche. Oder wenn ich einfach irgendwas loswerden will, kann man immer anrufen. Und das ist halt super. Das ist auch da- dass man da nicht gehemmt sein muss. Da irgendwie anzurufen. Das ist echt toll. Und die sind echt super auch.“

Lulu vergleicht den BeWo-Dienst mit einer Familie. Sie findet es „super“, dass sie immer jemanden an ihrer Seite weiß, wenn sie Hilfe braucht. Das äußert sich für sie darin, dass sie einfach anrufen kann, wenn sie etwas loswerden möchte, und keine Hemmungen davor zu haben braucht. Sie

bringt das Notfalltelefon also mit einem spezifischen Gefühl von Familie in Bezug. Denn das ABW scheint Lulu auch in einer Notsituation Sicherheit und das Gefühl zu geben, dass immer jemand für sie da ist, wenn sie Sorgen plagen. Lulu hat nun durch die Nutzung des Notfalltelefons erfahren, dass sie keine Hemmungen mehr haben muss, dort anzurufen, obwohl sie bei der konkreten Nutzung des Notfalltelefons Hemmung hatte. Nun stellt sich die Frage, ob Lulu ein Gefühl von Familienzusammenhalt verspürt, weil sie selbst kein funktionierendes Familiengefüge kennengelernt hat? Oder kann ihr der BeWo-Anbieter beziehungsweise die Betreuerin wirklich ein familiäres Gefühl geben? Sind für Lulu die Eigenschaften Verlässlichkeit, Vertrauen, Sicherheit von besonderer Bedeutung? Wenn dem so ist, wäre für Lulu die Institution des ABW mehr als nur eine formale Alltagsbegleitung.

### Trotz des Notfalltelefons schwierige Momente aushalten

Die Hälfte der Befragten, welche das Notfalltelefon erwähnen, kann sich in die Lage der BezugsbetreuerInnen hineinversetzen. Damit ist gemeint, dass es in Bezug auf die Besetzung eines Notfalltelefons nachvollziehbar für die KlientInnen ist, dass auch eine Betreuungsperson „Feierabend“ und ein Wochenende haben muss. So betont Melody (Mitte 30, drei Jahre im Betreuten Wohnen), dass es auch für ihre Betreuerin, Frau Brandt wichtig ist, ihr Diensthandy einmal ausschalten zu dürfen:

„Also am Wochenende-. Ja, weil das ist halt noch mal eine andere Situation, weil ich mein, die Frau Brandt braucht ja auch mal Zeit, dass sie das Handy aus hat“.

Karla (Anfang 30, seit sieben Jahren im Betreuten Wohnen) gibt zu dem Thema Notfalltelefon folgendes Statement:

„(...) aber Feierabend ist, glaub ich, wichtig. (...)Denn man muss dann auch lernen, auch einfach mal auszusitzen. Wenn’s mir abends mal nicht gut ging, ne, ähm, nicht direkt zum Hörer zu greifen, (...) meistens war’s am Morgen dann ja auch schon wieder besser. Einfach aushalten lernen.“

Karla ist bewusst, dass sie als Klientin nicht davon ausgehen kann, die Betreuungsperson müsse permanent erreichbar sein. Sie glaubt, dass

ein Feierabend wichtig ist, damit die Fachkraft auch Zeit für sich haben kann. Karla möchte damit sagen, dass es zum Umgang mit der eigenen Erkrankung dazu gehört, auch einen schlechten Moment oder eine Krisensituation auszusitzen. Sie hat das Aushalten gelernt und so konnte sie auch ohne professionelle Hilfe instabile Momente überstehen. Diese Erfahrung mit der eigenen Erkrankung muss eine Psychiatrieerfahrene für sich einordnen und abwägen können. Für Ersterkrankte scheint eventuell eine richtige Selbsteinschätzung (ab wann brauche ich professionelle Hilfe und bis zu welchem Problemgrad schaffe ich es alleine durchzuhalten) noch Schwierigkeiten darzustellen. Vielleicht ist dieser Gedanke an den Feierabend der BetreuerInnen wichtig, um ein Notfalltelefon als ein Instrument nur für den Fall der Not zu akzeptieren und es sehr bedacht zu nutzen. Das Verständnis für die Freizeit der BetreuerInnen macht ein respektvolles Rollenverhältnis innerhalb des Arbeitsbündnisses zwischen Betreute/r und BetreuerIn möglich.

Trotz dieser Einsicht und des Respekts bietet das Notfalltelefon die Sicherheit, die die AdressatInnen auch am Wochenende brauchen. Sie brauchen über die Facharbeitsstunden hinaus das Gefühl von „Familie“, damit sie sich in schwierigen Momenten „nicht alleine“ fühlen. Es ist für das Klientel also von besonderer Bedeutung zu wissen, dass sie auch am Wochenende „immer anrufen“ dürfen – auch wenn sie es nicht tun. Die Einführung des Notfalltelefons ist somit als eine positive Entwicklung im Ambulant Betreuten Wohnen zu werten.

## Handlungsempfehlungen

Aus AdressatInnenperspektive ist die Einführung eines Notfalltelefons ein brauchbares Instrument zur Bewältigung schwieriger Situationen. Es scheint deswegen ratsam, das Notfalltelefon als Hilfsmittel einzuführen. Wenn sich ein BeWo-Dienst zur Einführung eines Notfalltelefons entschließen sollte, gilt es sich im Vorfeld gut zu überlegen, wie es zum Einsatz kommen kann. Dazu sind klare Regelungen über die Besetzungszeiten zu formulieren. Nur so können aus Sicht der AdressatInnen Hemmungen abgebaut und eine nutzerInnenfreundliche Handhabe gewährleistet werden.

In Bezug auf die Nutzung des Notfalltelefons sind die KlientInnen darauf hinzuweisen, unter welchen Umständen sie zum Hörer greifen dürfen beziehungsweise sollen. Sie sollten darüber Bescheid wissen, dass ein Notfall nicht klar definiert ist. Sie sollten darüber aufgeklärt sein, dass ein subjektiver Hilfebedarf, unabhängig von der konkreten Situation, Grund genug für einen Anruf sein kann. Ein Notfall ist dann ein Notfall, wenn die betroffene Person die Situation als Notfall einschätzt.

Die Schilderungen der AdressatInnen zeigen, dass ein Anruf auf dem Notfalltelefon auch als unangenehm erlebt wird. Deshalb sollte der/die AnruferIn darin bestärkt und dafür gelobt werden, dass der Anruf generell richtig war.

Die HelferInnen sollten gleichzeitig ihre KlientInnen darin bestärken zu lernen, auch schlechte Momente auszuhalten. Dabei gilt es ein Feingefühl und eine entsprechende Haltung gegenüber den Psychiatrieerfahrenen zu entwickeln und ihnen aufzuzeigen, bis zu welchem Grad eine Krise eigenmächtig zu bewältigen ist und ab wann professionelle Unterstützung notwendig ist. Dies kann bei jedem/jeder Betroffenen anders sein. Diese individuellen Wendepunkte auszuloten, ist eine bedeutende Aufgabe.

Auch der Austausch mit anderen Psychiatrieerfahrenen mit ähnlichen psychiatrischen Diagnosen kann eine Hilfe sein, um zu lernen, mit schwierigen Momenten umzugehen. Den Austausch unter den Betroffenen zu fördern, scheint hier sinnvoll. Es wäre grundsätzlich wünschenswert, wenn – auch im Rahmen von Prävention – mehr Werbung für Hilfehotlines gemacht würde. So gibt es beispielweise in NRW das SeeleFon – eine Anlaufstelle zur Selbsthilfe und Beratung psychisch Erkrankter. Dieses ist aus einer Initiative des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (BapK) entstanden. Leider wusste niemand der Befragten von dieser Hotline. Dieses Beispiel zeigt, dass Netzwerkarbeit gerade im Bereich der wirksamen Maßnahmen der Selbsthilfe von Psychiatrieerfahrenen verbessert werden muss.



## Anderssein

### Zugehörigkeit und Anderssein in der Welt der Psychiatrieerfahrenen

Alle Befragten beschreiben auch ohne explizites Nachfragen ein vergangenes oder gegenwärtiges Erleben sozialer Ausgrenzung. Ihren Erzählungen zu Grunde liegt die Vorstellung, dass es ein soziales Dazugehören gibt, das soziale Ausgrenzung als Gegenstück erst möglich macht. Die Befragten benutzen zur Darstellung der Dichotomie von Zugehörigkeit und Ausschluss Eigen- und Fremdzuschreibungen. So beschreiben 14 von 19 Befragten etwa, sie seien „krank“ oder „ein seelisches Wrack“ und begründen ihr *Anderssein* mit ihrer Psyche oder ihrer Diagnose. Die Erzählungen sind somit grundlegend durch eine Differenzierung zwischen den *Normalen* und den *Kranken* geprägt. Etwa die Hälfte der Befragten beschreibt *Anderssein* als ein Gefühl, das sie schon seit der Kindheit oder der Adoleszenz kennen. Dieses *Anderssein* wird durch Aussagen wie „ich war schon immer anders“, „ich bin ein Einzelkämpfer“, „die Anderen verstehen mich nicht“ zu einer Eigenzuschreibung mit ausschließendem Charakter.

### Ausgrenzungserfahrungen

Einige AdressatInnen versuchen, sich das Gefühl des *Andersseins* zu erklären. Manche beschreiben dazu Handlungen der *Anderen*: Ablehnungshaltungen innerhalb der Familie, Mobbing, Zurückweisungen und sogar Schläge in der Schule und Mobbing am Arbeitsplatz. Von Mobbing berichten acht AdressatInnen. Es werden auch gegenwärtige Erfahrungen geschildert, durch die sich die Befragten „minderwertig“ fühlen. In diesem Zusammenhang wird auch von subtilen Angriffen berichtet. Dazu gehört zum Beispiel eine fragwürdige, außergewöhnliche Behandlung

durch MitarbeiterInnen in Behörden. Begegnet eine Person einem/einer KlientIn eher unfreundlich, kann dies dazu führen, dass sich die KlientIn ausgeschlossen oder gar minderwertig fühlt und den Grund dafür in ihrer Erkrankung sieht.

Melody (Mitte 30, seit drei Jahren im Betreuten Wohnen, sieben Fachleistungsstunden wöchentlich) beispielsweise reflektiert, dass die *Anderen* einen Grund gehabt hätten, sie in der Vergangenheit auszugrenzen. Sie erklärt, warum sie sich bei ihren MitschülerInnen nicht zugehörig fühlte:

„Ich bin auch früher dann so gehänselt worden und so. Aber das-Ich mein, die Schüler hatten auch einen Grund dafür, die Anderen. Weil ich halt auch nicht so mitgehen konnte wie jetzt andere. [...]Ich war halt immer sehr auffällig gekleidet, was halt mich so auch zum Außenseiter gemacht hat. Und ich hab halt auch nie in der Schule so jetzt wie ich jetzt dies mittlerweile kann. Also ich hab nie ähm gesprochen eigentlich.“

Nicht zu den *Anderen* zu gehören, scheint aus Melodys Sicht nachvollziehbar und legitim zu sein, wenn sich jemand (in diesem Falle sie selbst) nicht normkonform verhält. Aus Melodys Sicht hatten ihre MitschülerInnen damals einen Grund sie zu hänseln. Dieses Zitat verweist auf ein Spannungsverhältnis: Melody ist einerseits betroffen, kann sich das ausgrenzende Verhalten andererseits aber auch erklären und nachvollziehen. Heute kann sie sich besser äußern und fühlt sich mehr zugehörig, weil sie nun mehr FreundInnen hat.

Bei aller Differenzierung zwischen den *Normalen* und den *Kranken* erzählt etwa die Hälfte aller Befragten über Kontakt zu „Gesunden“. Solche Kontakte knüpfen sie zum Beispiel in Vereinen, wie der Freiwilligen Feuerwehr, bestimmten religiösen Glaubensgemeinschaften oder einem Chor. Manche bewegen sich auch in KünstlerInnenkreisen oder Sportvereinen. Fünf Befragte haben guten Kontakt zu ihren Familien und weitere fünf haben außerfamiliären Kontakt zu alten „gesunden“ Freunden. Daran zeigt sich, dass einige KlientInnen auch Kontakte über die Gemeindepsychiatrie hinaus haben, während sich die Kontakte bei anderen lediglich auf das Umfeld im Rahmen des Betreuten Wohnens beziehen.

## Unterscheidung zwischen den Anderen und den Kranken

Die Befragten, die die Thematik des *Andersseins* aufgreifen, beschreiben alle, wie die *Anderen* seien beziehungsweise wie sie die *Normalen* erleben. Dabei benutzen sie Formulierungen wie „die Gesunden“, „die Gesellschaft“, „die Normalbürger“ oder sogar „die ganze Welt“. Im Kontrast dazu bezeichnen sie die KlientInnen des Psychiatriesystems beispielsweise als „die Geisteskranken“, „die, die halt nen Knacks haben“, „die Kranken“, „die psychisch Kranken“, „die Psychos“, „die Vollbekloppten“, „die Lebensuntüchtigen“, „die Behinderten“, „die Rehabilitanten“ oder als die mit dem „Makel psychisch krank“. Diese Begriffe werden sowohl reflektiert und kritisch als auch weniger hinterfragt für Kategorisierungen genutzt.

Je umfangreicher die negativen Erfahrungen mit Ausgrenzungen sind und je länger und schwerer eine Person erkrankt ist, umso weniger fühlt sie sich in der Regel selbst *normal* oder von den *Normalen* verstanden. Auch das Bild der Normalen wird mit diesen Erfahrungen eher negativer. Es wird von manchen Befragten berichtet, dass sie die *Normalen* nicht mehr verstehen könnten. Es scheint in diesen Fällen kaum noch Schnittpunkte zwischen erkrankten und gesunden Personen zu geben, da die „Gesunden“ aus Sicht der AdressatInnen ganz andere Normalitätsvorstellungen hätten als die KlientInnen des ABW selbst. Eine solch extreme Unterscheidung wird vor allem von KlientInnen beschrieben, die schon Jahrzehnte lang betreut werden.

Lua (Anfang 60, seit 20 Jahren im Betreuten Wohnen, zwei Fachleistungsstunden wöchentlich) beschreibt beispielsweise, inwiefern Bedürfnisse von psychisch Kranken und Gesunden sich unterscheiden. Ihre Aussage stellt dabei eine eher seltene Perspektive unter den Interviewten dar. Sie ist eine derjenigen KlientInnen, die seit Jahrzehnten betreut werden und in den 80er-Jahren enthospitalisiert wurden. Ihre Sichtweise macht jedoch generell deutlich, wie stark sich die Normalitätsvorstellungen und entsprechend die Lebenswelten der Psychiatrieerfahrenen von denen der nicht Erkrankten unterscheiden können:

„Also ein normaler Mensch sagt: ‚Och, ich kenne überhaupt keinen, der suizidal ist‘. Und ein psychisch Kranker sagt: ‚Wieso, alle Welt ist suizidal‘. Man kennt ja nur noch solche Leute. Und das ist das Fatale da dran, man

kennt diese Extreme und hält das für normal. Und die normalen Leute hält man für unnormal. Man denkt: ‚Warum wollen die leben?‘ Also ist mir völlig unverständlich, warum wollen die sich nicht auch umbringen? Das Leben ist doch so schlimm. Also man kapiert die nicht mehr mental, man kapiert normale Leute nicht, die dann sagen: ‚Hör mal, ist doch schön, eine Wohnung haben, eine Arbeit haben und Geld haben. Verpflichtungen haben‘. Also die, die wollen ja was ganz anderes im Leben.“

Lua beschreibt den Unterschied zwischen einem Leben unter Menschen „die suizidal sind“ und den „normalen Leuten“. Sie bekennt sich zu den Menschen, „die suizidal sind“. Durch ihre jahrelange Erfahrung in der Klinik scheint aus ihrer Sicht für Betroffene der Gedanke, keinen Selbstmord begehen zu wollen, wichtiger als das Bedürfnis nach einer Wohnung oder einer Arbeit. Für Psychiatrieerfahrene mit einer jahrelangen Klinik-erfahrung ist aus Sicht dieser Adressatin die erste Priorität einen Lebenswillen aufrechtzuerhalten, weshalb es schwierig für sie erscheint, die Normalen zu „kاپieren“.

Mit dem Konstrukt von den *Normalen* geht auch die Vorstellung einher, nicht erkrankte Personen hätten kein Verständnis für Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose und wollten aus diesem Grund nichts mit ihnen zu tun haben. Dazu schildert Yngvaar (Anfang 30, seit drei Jahren im Betreuten Wohnen) eine Situation, in der sein Betreuer ihm vorschlug, in eine Wohngemeinschaft einzuziehen, in der nur „gesunde“ Menschen leben:

„Das Problem ist aber auch, dass dann auch immer, dass dann Leute-. Die haben Verständnis für meine Situation. Die sind auch krank. Und ich habe eigentlich mit gesunden Menschen immer nur schlechte Erfahrungen gemacht. Auch in den letzten Jahren. Also von meinem Freundeskreis hat sich eigentlich jeder abgewendet. Deswegen wollte ich auch nicht in eine gesunde WG. Das stand ja auch noch an. Dass die sagten: ‚Hier, wir suchen eine WG, wo halt eben nur Gesunde drin sind‘. Hab ich gesagt: ‚Das will ich gar nicht‘. Ich sagte: ‚Wenn die meine Phasen mitkriegen, dann denken die, was ist das denn für ein Vollbekloppter? Mit dem wollen wir nix zu tun haben‘. Und so, habe ich das Gefühl, denken viele.“

Aus der Sicht von Yngvaar ist es eine schreckliche Vorstellung, als „Vollbekloppter“ angesehen werden zu können. Yngvaar hat in seinem Leben mit „gesunden Menschen“ viele Ausgrenzungserfahrungen gemacht, weshalb er nicht in eine WG möchte, in der „Gesunde drin sind“. Er beschreibt seine Angst vor Ausgrenzung durch ein fiktives Szenario. Wenn die Gesunden seine „Phasen mitkriegen“, befürchtet er, dass diese mit ihm nichts zu tun haben wollen. Weil seiner Erfahrung nach nur die Leute Verständnis für seine „Situation“ hätten, die auch erkrankt sind, scheint eine WG mit anderen Betroffenen für ihn lebenswert. Besonders für KlientInnen wie Yngvaar, die prägende Erfahrungen mit Ausgrenzung machen mussten, kann ABW somit einen Schutzraum bieten, in dem die Betroffenen ohne Ausgrenzungserfahrungen leben können, wie sie möchten.

### Gemeinschaft, Anerkennung und Zugehörigkeit im ABW

Vor dem Hintergrund erlebter Ausgrenzung und Diskriminierung empfinden die AdressatInnen den Umgang mit anderen Menschen im Rahmen des ABW in der Regel als positiv. Sie berichten dass ihnen Fachkräfte und andere Betreute ein Gefühl von Zugehörigkeit vermitteln. Sie beschreiben dies zum Beispiel als „dazugehören“, „angenommen werden“ oder „so sein können, wie man ist“ und „man muss kein Blatt vor den Mund nehmen“.

Die Hälfte der InterviewpartnerInnen hat durch das ABW neue Freundschaften gefunden. Auch sind einige von ihnen so an eine partnerschaftliche Beziehung gekommen. Für sie bedeutet ABW „mehr im Leben drin“ zu sein. Diese sozialen Beziehungen sind meist durch Besuche von bestimmten Angeboten, wie Kochgruppen oder bei Ausflügen entstanden. Auch Arbeitsmöglichkeiten, sei es in der medizinischen Reha oder durch andere arbeitsfördernde Maßnahmen, fördern Gemeinschaft und geben den AdressatInnen Zufriedenheit und das Gefühl einen geregelten „normalen Alltag“ zu haben. Für die AdressatInnen scheint es dabei eher unerheblich, ob Zufriedenheit und das Gefühl, sich verstanden und ernst genommen zu fühlen, im Setting der Gemeindepsychiatrie, eines unabhängigen Freundeskreises oder einem Verein erlebt wird.

Melody (Anfang 30, seit drei Jahren im Betreuten Wohnen) schildert in ihrer Erzählung anschaulich, wie sie durch die Angebote des Ambulant

Betreuten Wohnens Zugehörigkeit erlebt. Sie beschreibt, wie sie das erste Mal zu einer Frühstücksgruppe gegangen ist:

„(...) Die machen so einmal in der Woche für diese gesetzlich Betreuten, machen die so ein Frühstück. Und da war ich mit da. Weil ich durfte mitkommen als Freundin von der Verena, weil Verena sich nicht alleine getraut hat. Da hab ich das zum ersten Mal gesehen und ich war (.) von dem Miteinander und ich war einfach irgendwie begeistert, so wie die miteinander umgegangen sind. Also ich fand das irgendwie (.) gut.“

Melody durfte als Besucherin ihre Freundin begleiten, weil diese sich nicht getraut habe, alleine zu dem Frühstück zu gehen. Der Umgang scheint offen, respektvoll und tolerant gewesen zu sein. Die Befragte fühlte sich scheinbar direkt zugehörig, obwohl sie zunächst nur als Besucherin mitgekommen ist. Dabei scheint es für Melody nicht relevant, dass dieses Frühstück ein Angebot der Gemeindepsychiatrie ist. Sie erzählt davon wie von einem Brunch mit Freunden, ohne der Situation einen fachlich-betreuten Charakter zuzuschreiben.

Die Gruppen- und Freizeitangebote des ABW bieten somit Gelegenheiten, durch die sich die AdressatInnen angenommen und ernstgenommen fühlen können. Sie können in solchen Zusammenhängen Gemeinschaftlichkeit und Zusammenhalt erleben. Gleichzeitig können diese Angebote aber auch als einen fachlich geschaffenen Mikrokosmos oder eine Parallelwelt kritisch gesehen werden.

Im Kontrast zu den bisherigen Beispielen gibt es auch AdressatInnen, die bewusst den Kontakt zu KlientInnen des ABW meiden. Diese Vermeidung wird mit Zuschreibungen in Bezug auf psychisch Kranke begründet.

Andy (Mitte 50, seit 14 Jahren im Betreuten Wohnen) beispielsweise möchte aus folgenden Gründen nicht an dem Gruppenangebot der Kochgruppe teilnehmen:

„(...) das sind alles Idioten [in der Kochgruppe]. Also manche sind abgehoben, die meinen eben Wunder, was sie sind. Die meisten, das sind meistens immer so vier, fünf Leute. Davon sind drei abgehoben und zwei vernünftig. Mit den Vernünftigen gebe ich mich ab und mit den Hoch- mit den Abgehobenen rede ich gar nicht.“

An dieser Stelle tätigt Andy eine Unterscheidung zwischen sich selbst und den anderen Betreuten, die „alles Idioten“ seien. Hier geht es nicht nur um die Unterscheidung zwischen *Kranken* und *Anderen*, sondern es geht um das Klientel an sich. Dieses teilt der Interviewte in die Gruppen der „Abgehobenen“ und der „Vernünftigen“ ein. Er selber zählt sich dabei zu den „Vernünftigen“. Das Beispiel zeigt, dass auch innerhalb des Sozialsystems des Betreuten Wohnens Unterscheidungen gemacht werden. Diese Unterscheidungen tätigen neben Andy weitere vier Interviewte. Insgesamt lässt sich feststellen, dass Zuschreibungen individuell von den Psychiatrieerfahrenen angepasst werden können. Wer die *Anderen* und wer die *Kranken* sind, hängt von der jeweils individuellen Position und Lage der Befragten ab. Somit wird das Bild der *Anderen* und der *Kranken* unterschiedlich konstruiert.

## Weiterführende Fragen

Das Gefühl von Gemeinschaft kann nur da aufkommen, wo sich jeder einzelne Mensch angenommen und akzeptiert fühlt. Wo und unter welchen Umständen sich KlientInnen wohl fühlen, muss ihnen überlassen bleiben. Für die eine Person steigt die Lebensqualität dadurch, nicht mehr in der Klinik zu sein, für eine andere, wenn sie jeden Mittwoch zur Feuerwehr oder einmal im Monat mit FreundInnen von früher (bevor die Erkrankung ausbrach) essen gehen kann. Für die Einen bietet die Gemeindepsychiatrie viele Freiheiten und gleichzeitig einen Schutzraum für „100-prozentige Lebensqualität“ (wie Andy es ausdrückt). Andere möchten dieses System so schnell wie möglich verlassen und wieder für sich alleine ohne Unterstützung und geschützten Rahmen leben können.

Generell schließen sich Menschen lieber denjenigen Gruppen oder Vereinen an, bei denen sie sich gut aufgehoben und angenommen fühlen. Wenn sich KlientInnen des ABW zusammenschließen, dann könnte dies so interpretiert werden, als stünde es einer Inklusion in die Gesamtgesellschaft entgegen. Es könnte kritisiert werden, die Gemeindepsychiatrie schaffe einen Mikrokosmos, in dem die Psychiatrieerfahrenen eingeschlossen bleiben. Da Zugehörigkeit jedoch nicht nur von Psychiatrieerfahrenen, sondern von den meisten Menschen in bestimmten Mili-

aus und Gruppen mit gleichen Interessen und Eigenschaften erlebt wird, kann die Vorstellung einer Inklusion in „die Gesellschaft“ auch grundsätzlich hinterfragt werden. Angesichts der von Psychiatrieerfahrenen erlebten Stigmatisierung und Ausgrenzung, lässt sich dabei auch die Frage stellen, inwiefern Inklusion überhaupt möglich ist.

Um die Möglichkeiten für soziale Kontakte zu erweitern, könnten mehr Freizeitangebote (mehr Nischen) in die Gemeindepsychiatrie integriert werden und gleichzeitig mehr Zugänge zu Freizeitangeboten für alle Menschen (mit und ohne psychisches Stigma) geschaffen werden. Dabei sollte auf Typisierungen verzichtet werden, damit die KlientInnen nicht vor die Wahl gestellt werden, ob sie beispielsweise der Kochgruppe für *Kranke* und/oder der für die *Normalen* beitreten wollen. Damit würde der Klientel die Möglichkeit geboten, sich von einer generell existierenden Differenzierung zu lösen.

## Verbesserungsvorschläge

### Kritik und Verbesserungsvorschläge der AdressatInnen

In den Interviews finden sich – neben den in diesem Bericht behandelten größeren Themen – auch ganz konkrete Kritik und Verbesserungsvorschläge. Diese werden im Folgenden vorgestellt. Außer den ausführlich vorgestellten Themen erwähnen die AdressatInnen auch weitere unterstützende Leistungen, ohne sie ausführlicher zu erläutern. Dies sind insbesondere die Begleitung zu Behörden, zum Einkaufen und zu Arztbesuchen sowie die Unterstützung bei „Papierkram“. Hobbies und soziale Kontakte nennen sie ebenso als hilfreich, um stabil zu bleiben.

### Kritik an Werbung an Autos und Gebäuden

Manche AdressatInnen kritisieren, dass BeWo-Anbieter durch Beschriftungen auf ihren Gebäuden oder Autos werben, weil sie sich dadurch stigmatisiert fühlen. Eine Befragte erzählt, dass sie durch das Logo des Dienstes am Auto der BeWo-Fachkraft von den Nachbarn ‚entlarvt‘ wurde und seitdem als krank gilt. Die Nachbarn wussten vorher nicht, dass sie eine psychiatrische Diagnose hat. Aus diesem Grund möchte sie nicht, dass die Nachbarn jede Woche ein Auto vor ihrer Haustür stehen sehen, auf dem *Ambulant Betreutes Wohnen* steht.

Eine andere Befragte befürchtet, dass ein Schild mit der Aufschrift *Psychiatrische Klinik* dort angebracht werden soll, wo auch das *Betreute Wohnen* und das Café des BeWos sind:

„Und ich für mich weiß, ich wäre niemals dahin gegangen, wenn das Schild da wäre, weil ich ja eben von der Klinik weg wollte, in ein eigenständiges Leben, was ich mit dem Betreuten Wohnen haben wollte. Und ich weiß,

das schreckt andere Besucher ab und das ist eine Veränderung, da bin ich nicht die Einzige, die das nicht möchte."

Diese Adressatin möchte nicht, dass Außenstehende die Assoziation entwickeln könnten, Klinik und ABW seien das Gleiche. Sie möchte nicht mit der Klinik in Bezug gebracht werden.

### Die Bezeichnung *Ambulant Betreutes Wohnen*

Ein Viertel der befragten Psychiatrieerfahrenen hat den Eindruck, die Bezeichnung *Betreutes Wohnen* wecke negative Assoziationen und schrecke andere ab. Diese hätten wenig mit den tatsächlichen unterstützenden Hilfsangeboten im Alltag der KlientInnen zu tun. Denn das Wort *Betreuung* ginge oft mit der Vorstellung von Pflegebedürftigkeit und Fremdbestimmung einher. So berichtet zum Beispiel Lara (Anfang 30, seit sieben Jahren im *Betreuten Wohnen*):

„Ja, also ich könnte mir vorstellen, dass viele, die es nicht kennen, sich erstmal erschrecken vor diesem *Betreuten*. Und dieses Wort *Betreuer* oder ja ‚Was, du hast einen *Betreuer*?‘. Das ist ähm, das ist ein schwieriger Begriff, aber ich würde es auch nicht anders nennen wollen. Also ich sag das auch: ‚Also ich hab ‚ne *Betreuerin*. Die hilft mir bei meinen alltäglichen Sachen, mit der kann ich reden.“

Laras Aussage macht eine Ambivalenz deutlich. Sie sieht die Schwierigkeiten des Begriffs, vor allem für Menschen, die das Angebot nicht kennen. Dennoch nutzt sie die Bezeichnung „*Betreuerin*“. Mit der Aussage „also ich sag das auch“ möchte Lara wohl zum Ausdruck bringen, dass sie zu der *Betreuung* in ihrem Alltag steht. Eine solche ambivalente Einstellung zu der Bezeichnung *Betreutes Wohnen* scheinen einige der Befragten zu haben. Wenn sie das Angebot kennen, dürfte die negative Konnotation in den Hintergrund gelangen. Die Begrifflichkeiten haben sich im alltags-sprachlichen Wortschatz der Psychiatrieerfahrenen verankert, auch wenn sie etwas Stigmatisierendes implizieren.

In den MitarbeiterInnenworkshops wurden diese Begrifflichkeiten mit den Fachkräften diskutiert. Hier zeigt sich die gleiche Ambivalenz: Während es Fachkräfte gibt, die den Begriff als ähnlich problematisch ansehen

wie manche der befragten Psychiatricerfahrenen, betonen andere die Verankerung im alltagssprachlichen Wortschatz.

Als Alternativen für den Begriff der *BetreuerIn* wurde von den Fachkräften der Begriff *BegleiterIn* vorgeschlagen. Dieser Schritt sei in der Behindertenhilfe schon längst erfolgreich abgeschlossen und die Gemeindepsychiatrie in diesem Zusammenhang rückschrittlich. Als Alternativen zu dem Begriff *Betreutes Wohnen* wurden die Begriffe *Alltagshilfe*, *Hilfe, um die selbstständige Wohnform zu erhalten* oder *Unterstütztes Wohnen* diskutiert. Auch der Begriff *Unterstütztes Wohnen* sei in der Behindertenarbeit schon gängig und auch zutreffender.

### Lange Bewilligungszeiten

Aus der Perspektive der AdressatInnen werden formelle Angelegenheiten mit Behörden und Verwaltungen als anstrengend empfunden und kritisch gesehen. Dies betrifft insbesondere Anträge für Renten, Therapieplätze und Rehabilitationsmaßnahmen sowie Verfahren mit Krankenkassen, Sozialämtern und Arbeitsämtern. Die Bearbeitung von Formularen im Rahmen einer Antragstellung bedeutet Stress für die AdressatInnen. Anträge sind oft mit dem Gefühl der Ohnmacht verknüpft. Ist ein Antrag gestellt, lässt sich nicht mehr viel ausrichten, außer auf die Einleitung von entsprechenden Verfahrensschritten zu warten und auf positive Entscheidungen zu hoffen. Die AdressatInnen beschreiben diese Phasen des Wartens und der Ohnmacht mit Aussagen wie: „(...)da rennt man wochenlang zum Briefkasten“, „(...) ich hoffe, ich bekomme die Bewilligung“, „(...) da muss ich wieder auf den Bescheid der Krankenkasse warten“, „(...) die entscheiden da über unsere Köpfe“, ich habe „noch nix weiter gehört“, und es „hängt jetzt alles in der Luft“. Diese Wartezeit nimmt vielen Befragten schließlich die Motivation. So berichtet ein Klient, dass er zu lange auf die Bewilligung für einen Therapieplatz warten musste. Als nach Wochen die Bewilligung kam, ging es ihm gesundheitlich schlechter, sodass er dann die Therapie nicht antreten konnte. Kritisiert wird auch die Intransparenz von Bewilligungsverfahren.

## Verbesserungsvorschläge

Manche Befragte formulieren klare Verbesserungswünsche. Einige der Befragten wünschen sich einen Raum, in dem sie als KlientInnen unter sich sein können und in dem sie nicht das Gefühl haben, dass jederzeit eine Fachkraft hinzustoßen kann. So hätten sie die Gelegenheit, sich unbeschwert und vor allem unbeobachtet auszutauschen.

Ein Adressat wünscht sich eine Singlebörse für das Betreute Wohnen als leicht zugängliche Möglichkeit, damit interessierte KlientInnen nach einem/einer adäquaten LebenspartnerIn suchen können. Dazu würde sich ihm zufolge ein zusätzliches Freizeitangebot anbieten, etwa ein Café oder die Organisation von monatlichen Diskoabenden für alle KlientInnen über 30 Jahren.

Der Wunsch nach einem breiteren Freizeitangebot ist groß. Über die Hälfte der Befragten haben dazu diverse kreative Vorschläge. Allerdings sollten diese Angebote nicht mit den Fachleistungsstunden verrechnet werden. Die befragten Psychiatrieerfahrenen vermuten, dass ohne diese Verrechnung mehr Freizeitangebote von den KlientInnen genutzt würden. Einige AdressatInnen äußern den Wunsch nach mehr Begegnungsmöglichkeiten und Angeboten für Angehörige. Dies scheint aus ihrer Sicht noch zu wenig konzeptuell verankert oder es werde nicht genug dafür gewonnen. Diesbezüglich kann auch überlegt werden, wie mehr Angehörige für Angebote gewonnen werden könnten.

Einige AdressatInnen fordern, dass sich das Betreute Wohnen mehr für eine Lösung des Problems der langen Wartelisten bei Therapieplätzen einsetzen sollte. Dafür müsse sich aus ihrer Sicht die Vernetzung zwischen den Institutionen intensivieren und mehr protestiert werden.

Drei der Interviewten fordern, dass mehr Hilfskonzepte für Suchtpatienten angeboten beziehungsweise entwickelt werden sollten, denn diese „sind immer noch das schwächste Glied der Kette.“

Manche AdressatInnen möchten gerne mehr Informationen über Alternativen zur Klinik. Eine Klientin berichtet, kaum ein/e KlientIn wisse etwas über Antipsychiatriekonzepte wie beispielsweise Weglaufhäuser.

Auch Informationen über das Persönliche Budget seien den AdressatInnen zu wenig bekannt. Eine Interviewte berichtet über Schwierigkeiten, hierzu Informationen zu bekommen.

Andere wünschen sich für das Betreute Wohnen eine/n JuristIn als AnsprechpartnerIn für rechtliche Fragen. Gerade im juristischen Bereich seien die Fachkräfte selbst häufig unsicher und nicht ausreichend informiert.



## Literatur

- Glinka, H.-J.* (1998): Das narrative Interview. Eine Einführung für Sozialpädagogen; Juventa; Weinheim.
- Heiner, M.* (2007): Soziale Arbeit als Beruf: Fälle – Felder – Fähigkeiten; Ernst Reinhardt Verlag; München Basel.
- Schulz, W.* (2000): Therapeut – Patient – Beziehung. In: Linden, M. & Hautzinger, M. (2000) Verhaltenstherapiemanual: Techniken, Einzelverfahren und Behandlungsanleitungen; Springer Verlag; Berlin Heidelberg S. 9–15.
- Strauss, A.* (1994): Grundlagen qualitativer Sozialforschung: Datenanalyse und Theorie-bildung in der empirischen und soziologischen Forschung; Wilhelm Fink Verlag GmbH & Co.KG; München.

