

Selbstverständnis der sozialpsychiatrisch orientierten Institutionen

Damit bei INSOS die spezifischen Anliegen der sozialpsychiatrisch orientierten Institutionen vermehrt eingebracht werden können, soll definiert werden, worin sich diese von den "klassischen" Einrichtungen für Menschen mit einer (in der Regel angeborenen) Behinderung unterscheiden.

Das Selbstverständnis dieser Institutionen wird im Folgenden bezüglich

- wirtschaftliches und gesellschaftliches Umfeld
- Klientel/Kundschaft
- Zielsetzung(en)
- Vernetzung/Partner

bestimmt.

Wirtschaftliches und gesellschaftliches Umfeld

Die Wirtschaft entwickelt sich grob betrachtet in drei Sektoren:

- Globale Wirtschaft: Internationale Konzerne oder nationale Unternehmen mit Export- oder starker Importkonkurrenz stellen höchste Ansprüche an die Mitarbeitenden bezüglich Leistung, Leistungsbereitschaft, Flexibilität und Arbeitszeit. Es besteht eine globale Konkurrenz nicht nur bezüglich Produkten, sondern auch bezüglich Arbeitskräften.
- Nationale/regionale Wirtschaft: Es handelt sich um marktwirtschaftlich geführte Unternehmen, staatliche Institutionen oder soziale Organisationen, die national operieren und sich auch national orientieren. Die Anforderungen bezüglich Leistung und Arbeitsfähigkeit richten sich vermehrt an internationalen Standards aus. Grössere Freiräume für sozialpolitische Ziele sind noch vorhanden.
- Alternativ-/Sozialwirtschaft: Dazu gehören Unternehmen und Organisationen mit explizit alternativen Zielen, die sich zumindest in Teilbereichen aufgrund von Subventionen, anvisierter Kundenstruktur etc. von marktwirtschaftlicher Konkurrenz abge sondert haben. Es kommt vermehrt auch zum Einsatz von teilintegrierten Mitarbeitenden. Ansätze zu Parallelwirtschaft (Tauschsysteme, Alternativgeld etc.) sind vorhanden.

Die Anforderungen der globalen und nationalen Wirtschaft an die Arbeitnehmenden werden weiter ansteigen. Vermehrt werden Menschen nicht während ihres ganzen Erwerbslebens diese Anforderungen erfüllen können. Mangelnde Leistungsbereitschaft wird vermehrt psychisch oder psychosomatisch begründet werden: ⇒ Nur wer die Anforderungen der Wirtschaft erfüllt, gilt als psychisch gesund.

Das Bewusstsein der Angehörigen der globalen Wirtschaft, dass die verschiedenen Welten zusammenhängen, ist instabil. Ihre Bereitschaft, leistungsbeeinträchtigte Personen mitzutragen, ist schwankend oder schwindend. Es werden vermehrt Anforderungen an "Beeinträchtigte" gestellt, im gleichen Umfang Leistungen zu erbringen oder Leistungsbereitschaft zu beweisen (vgl. Grundzüge der 5. IV-Revision).

Klientel/Kundschaft

Neben den "klassischen" psychisch Langzeitbeeinträchtigten wird es einen grösseren Anteil von Menschen geben, die temporär beeinträchtigt sind und im Sinne von Lebenskrisen neue Wege suchen und entsprechende Unterstützung benötigen. Recovery ist auch ein Zeichen dafür, dass die klassische Einteilung von "gesund" und "krank/invalid" ("für den Rest des Lebens psychisch krank") als Modell an Bedeutung verliert und die Grenzen durchlässiger werden.

Das Spezifische der psychischen Krankheit muss in aller Vielfalt deutlich gemacht werden. Es gibt noch keine differenzierte und objektivierte Erklärung dafür, was das Besondere der Arbeit mit psychisch Beeinträchtigten ausmacht. Dies hat mit der Vielfalt von psychischen Beeinträchtigungen zu tun und zeigt, dass die weitere Professionalisierung nötig ist.

Besonderheiten bezüglich der Klientel sind:

- instabiler Verlauf der Beeinträchtigung/Krankheit/Behinderung
- Krisenanfälligkeit
- Bedarf an Verbindlichkeit und Strukturen
- zentrale Bedeutung der Beziehung
- grosse Sensibilität und Kreativität
- durchschnittlich kürzere Aufenthaltsdauer in Institution
- grosse intellektuelle Spannweite
- hohe Fluktuation
- Bedürfnis nach Mitwirkung/Mitbestimmung
- hohe Flexibilität bezüglich Präsenz/Teilzeithematik ("Zeit für sich")
- Grad der Autonomie (anspruchsvolle Gratwanderung zwischen Nähe und Distanz)
- häufig hoher Wille zur Integration

Dies wirkt sich auf das Angebot der Institutionen folgendermassen aus:

- ⇒ überdurchschnittlich hohe Flexibilität und Anpassungsfähigkeit der Institution
- ⇒ Erschwernis der Kostenberechnung und damit der einheitlichen Finanzierung
- ⇒ maximale Individualisierung des Angebots/der Leistungen

Psychische Krankheit stellt im Erleben eine grosse Verletzung dar und fordert eine grosse Anpassungsleistung bezüglich Alltag, Perspektiven etc. – verbunden mit gesellschaftlicher Abwertung. Es besteht die Gefahr, dass sich dieses Trauma immer wieder wiederholt. Stigmatisierung und mangelnde Sichtbarkeit der Behinderung führen dazu, dass psychisch beeinträchtigte Menschen nicht zu ihrem Leiden stehen bzw. die Beeinträchtigung zu wenig oder gar nicht wahrgenommen wird. Es gibt *Selbststigmatisierung* und *Fremdstigmatisierung*.

Zielsetzung(en)

- Bereitstellung von nicht stigmatisierenden Angeboten, welche einen geschützten Rahmen im Wohn- und Arbeitsbereich garantieren, aber jederzeit offen sind für eine Wiedereingliederung in die nicht behinderte Gesellschaft ⇒ Gewährleistung von Durchlässigkeit
- Bereitstellung von möglichst kleinen und "unauffälligen" Angeboten zur Vermeidung von Stigmatisierung und Reizüberflutung (im Unterschied zu Angeboten für Menschen mit einer Geburtsbehinderung)
- Bereitstellung von niederschweligen und durchlässigen Angeboten

Die Arbeitswelt ist zentraler Bereich sowohl aus Sicht der Gesellschaft als auch aus Sicht der Betroffenen. Recovery: ⇒ "Ich bin stolz, meinen Lebensunterhalt (oder zumindest einen Teil davon) selber zu verdienen."

Vernetzung/Partner

Im Vergleich mit anderen Wirkungsfeldern (z.B. ambulante Pflege und Haushilfe) fehlen eine einheitliche Leistungs- und Begriffsdefinition sowie ein einheitliches Label mit nationaler Ausstrahlung. Die Landschaft der Institutionen ist sehr heterogen. Zusätzlich bestehen latente Schranken zu Forschung, Kliniken und Psychiatern. Die Sozialpsychiatrie wird teilweise als Antithese zur klinischen Psychiatrie verstanden. Das wirkt insgesamt schwächend, wie auch die Tendenzen gewisser politischer Kreise, die Behindertenwelt (klassische Invalide und Scheininvaliden) aufzusplitten. Insgesamt bestehen jedoch ausgeprägte Schnittstellen zum Gesundheitswesen.

In der Klientenarbeit wird bereits oft über die Institutionsgrenzen kooperiert. Ansätze, aus der gesamten Geschichte eines Klienten Lehren zu ziehen (was hat sich bewährt, was könnte verbessert werden), hängen jedoch stark davon ab, wie sich der Klient einbringt.

Die Öffentlichkeitsarbeit wird durch den Wunsch, die Persönlichkeit der Betroffenen zu schützen, erschwert. Insgesamt herrscht gesellschaftspolitisch eine defensive Haltung vor.

32. Entwurf, ~~131. März. Februar~~ 2008
Fachkommission / L. Stampa