

FACETTEN

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg

Interview:
Eine Frage der Haltung S. 6

Theaterwerkstatt: Zwischen
Bahnsteig und Bühnenlicht S. 12

Interkulturelle Psychiatrie: Wenn
die Herkunft vor Herausforderungen
stellt S. 32

Miteinander statt nebeneinander

Inklusion in Psychiatrie und Psychosomatik





Foto Titelseite: Ernst Fessler

Inhalt

- 03 Editorial
- 04 Wovon wir sprechen



Titelthema
Eine Frage der Haltung

- 08 Es braucht mehr als gute Absichten
- 10 Blickpunkt: Ein Ort für kreative Köpfe



Titelthema
Zwischen Bahnsteig und Bühnenlicht

- 15 Mitbestimmen und Mitwirken
- 16 Ein Ort zum Wachsen
- 18 Aussichten: Gut
- 21 Hunger nach Teilhabe
- 22 Blickpunkt: Mehr als nur ein Besuch
- 24 Arbeit schafft Teilhabe
- 27 Berufliche Perspektive nach der Krise
- 29 Brücke zwischen Erfahrung und Therapie
- 30 Blickpunkt: Gelebter Austausch



Titelthema
Wenn die Herkunft vor Herausforderungen stellt

- 34 Therapie als Baustein von Inklusion
- 36 Für einen guten Start
- 39 Neue Wege gehen
- 40 Kostproben: Bücher, Filme, Podcasts, Blogs, Musik
- 42 Service
- 43 Übrigens, Impressum

YouTube abonnieren



Teilhabe beginnt im Miteinander

Inklusion und Teilhabe sind Begriffe, die in vielen Bereichen selbstverständlich geworden sind – und dennoch bleibt häufig offen, was sie konkret bedeuten. Gerade in der psychiatrischen Versorgung zeigt sich, wie entscheidend diese Frage ist. Denn psychische Erkrankungen beeinflussen nicht nur die Gesundheit, sondern häufig auch Arbeit, Wohnen, soziale Beziehungen und die Möglichkeit, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Was aber braucht es, damit Menschen nicht ausgeschlossen sind, sondern dazugehören und mitgestalten können?

Im ZfP Südwürttemberg begegnen uns diese Fragen täglich – in der Behandlung und Begleitung psychisch erkrankter Menschen und im gemeinsamen Arbeiten. Inklusion zeigt sich dabei auf ganz unterschiedliche Weise: wenn Betroffene neue Perspektiven in Behandlungsteams einbringen, wenn kreative Projekte Begegnung ermöglichen oder wenn Menschen mit verschiedenen kulturellen Hintergründen

gemeinsam Versorgung gestalten. Teilhabe entsteht dort, wo Menschen auf Augenhöhe zusammenarbeiten, Erfahrungen teilen und voneinander lernen.

Doch was bedeutet das konkret in der Praxis? Welche Voraussetzungen braucht echte Teilhabe? Wo stößt Inklusion an ihre Grenzen? Und welche Herausforderungen müssen überwunden werden, damit psychiatrische Versorgung offen, zugänglich und vielfältig gestaltet werden kann? In dieser Facetten-Ausgabe haben wir mit Mitarbeitenden, Betroffenen und Fachleuten gesprochen und einen genaueren Blick auf Projekte, Konzepte und persönliche Geschichten im ZfP geworfen. Denn Inklusion ist keine einzelne Maßnahme – sie ist eine gemeinsame Haltung und eine dauerhafte Aufgabe.

Felicia Gößler & Nicola Netzer



Foto: Ernst Fessler

Jeder Mensch findet seinen Platz – durch Begleitung, Betreuung und Austausch auf Augenhöhe.

WOVON WIR SPRECHEN

Inklusion, Integration, Teilhabe – Begriffe, die oft verwendet werden, aber nicht immer klar sind. Sie bedeuten mehr als Worte: Sie stehen für eine Haltung. Für das Bewusstsein, dass jeder Mensch zählt, gehört wird und seinen Platz in unserer Gemeinschaft hat.

INKLUSION

bedeutet, dass **alle Menschen gleichberechtigt** am gesellschaftlichen Leben teilhaben – unabhängig von Alter, Herkunft, Fähigkeiten oder Beeinträchtigungen. Ziel ist, Strukturen so zu gestalten, dass Barrieren erst gar nicht entstehen, statt Menschen an bestehende Systeme anzupassen.

Integration bezeichnet den Prozess, Einzelpersonen oder Gruppen in ein **bestehendes Ganzes** – etwa die Gesellschaft oder den Arbeitsmarkt – einzubeziehen. Sie schafft Möglichkeiten für Chancengleichheit, Teilhabe und sozialen Zusammenhalt.

Teilhabe meint das **aktive Einbezogensein aller Menschen** – beispielsweise im Beruf, in der Freizeit, beim Wohnen oder in Bildungseinrichtungen. Sie verbindet Selbstbestimmung und Eigenverantwortung mit dem Abbau von Barrieren und ist zentral für eine inklusive Gesellschaft, in der jeder Mensch einen Platz findet.

Barrierefreiheit

beschreibt, dass alle Menschen **Zugang** zu Räumen, Informationen und Angeboten haben – physisch, digital und kommunikativ. Inhalte der Webseite des ZfP Südwürttemberg sind in Leichte Sprache übersetzt. Mehr dazu: www.zfp-web.de

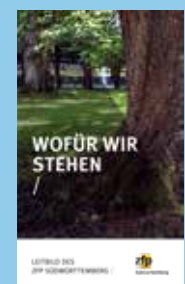
Diversity beziehungsweise Vielfalt bezeichnet die Anerkennung und Wertschätzung **unterschiedlicher** Hintergründe, Fähigkeiten, Lebensweisen und Identitäten.

Aufgezeichnet von Felicia Gößler

Haltung im ZfP

„Unsere Angebote orientieren sich am Bedarf und den Bedürfnissen der Einzelnen mit dem Ziel, ihre Lebensqualität zu verbessern und ihnen eine uneingeschränkte Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen.“ Das ist die Grundhaltung des ZfP Südwürttemberg.

Mehr dazu im Leitbild: www.zfp-web.de



Eine Frage der Haltung

Im Interview spricht die Psychiaterin und Ärztliche Direktorin Prof. Dr. Iris Tatjana Graef-Calliess über Barrieren von Inklusion, die Bedeutung von Teilhabe und erklärt, warum eine interkulturelle Öffnung des psychiatrischen Versorgungssystems bedeutsam ist.



Prof. Dr. Iris Tatjana Graef-Calliess ist Ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm, Ravensburg-Bodensee und Leiterin des Zentralbereichs Forschung und Lehre im ZfP Südwürttemberg sowie Mitglied der Geschäftsleitung. Zuvor war sie Ärztliche Direktorin in der KRH Psychiatrie Wunstorf.

FACETTEN: Inklusion ist in aller Munde. Doch Menschen mit psychischen Erkrankungen sind noch immer mit vielen Vorurteilen und Barrieren konfrontiert. Wie inklusiv ist unsere Gesellschaft wirklich?

PROF. DR. IRIS TATJANA GRAEF-CALLIESS: Definitiv haben psychisch erkrankte Menschen in unserer Gesellschaft noch immer viel mit Stigmatisierung zu kämpfen, insbesondere jene mit psychotischen Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen oder einer Suchterkrankung. Im Bereich der affektiven Störungen, wie beispielsweise depressiven Erkrankungen, gibt es durchaus Fortschritte. Doch müssen wir auch das psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssystem in den Blick nehmen: Die Behandlung hört nicht mit der Symptomlinderung auf. Unser Ziel ist, die Menschen dabei zu unterstützen, dass sie ihren Platz in der Gesellschaft weitgehend selbstbestimmt einnehmen und teilhaben können.

FACETTEN: Wo besteht noch Handlungsbedarf?

GRAEF-CALLIESS: Inklusion ist eng verknüpft mit Teilhabe. Während Inklusion den strukturellen Weg beschreibt, also den Abbau von Barrieren, ist Teilhabe das Ergebnis dessen: Menschen können, unabhängig ihrer Einschränkungen, selbstbestimmt und gleichberechtigt an Bildung, Arbeit und weiteren gesellschaftlichen Bereichen teilnehmen. Wir müssen die Strukturen also so gestalten, dass Teilhabe ermöglicht und nicht erschwert wird – sowohl innerhalb unseres Versorgungssystems als auch gesamtgesellschaftlich.

FACETTEN: Warum nimmt Teilhabe solch eine wichtige Rolle ein?

GRAEF-CALLIESS: Erwiesen ist, dass Teilhabe ein wesentlicher Faktor für nachhaltige Genesung ist. Einer sinnstiftenden Arbeit nachgehen,

soziale Kontakte pflegen und eine erfüllende Tagesstruktur haben – all das ist gesundheitsfördernd. Wenn man sich als Teil einer Gemeinschaft erleben darf, erhöht das die Chance auf psychische Stabilität. Für uns bedeutet das, dass wir Teilhabeaspekte noch bewusster in die Behandlungsplanung integrieren müssen. Im Bereich Arbeit sind wir auf einem sehr guten Weg und haben gute Voraussetzungen, neue Ideen umzusetzen. Mit verschiedenen komplementären Angeboten in den Regionen können psychisch erkrankte Menschen, wenn unter Umständen auch eingeschränkt, am Arbeitsleben teilhaben.

FACETTEN: Sie sagten, Strukturen müssen auch innerhalb des Versorgungssystems im Sinne der Teilhabe gestaltet werden. Wie wird das im ZfP Südwürttemberg umgesetzt?

GRAEF-CALLIESS: Hier besteht tatsächlich teilweise noch eher ein Nebeneinander als ein Miteinander. Ich denke hier insbesondere an die Sozialgesetzbücher SGB V und SGB IX, die die Krankenversicherung und die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung regeln.

An zwei Stellen im ZfP Südwürttemberg adressieren wir das aktuell konkret: Mit dem Projekt „BEREIT!“ werden bestehende Strukturen überprüft und neue Versorgungswege erprobt, um die psychiatrische Versorgung noch stärker an den individuellen Lebenssituationen der Patient:innen auszurichten. Dabei arbeiten wir sektoren- und rechtskreisübergreifend. Es gilt, über die aktuelle Symptomlinderung hinauszuschauen und das Leben der Patient:innen in der realen Welt im Blick zu behalten. Diese Veränderungsimpulse sollen außerdem auf organisationaler und struktureller Ebene abgebildet werden: Die Zentralbereiche Pflege und Medizin

Inhalte der ZfP-Webseite stehen auch auf Englisch, Russisch, Serbokroatisch und Türkisch zur Verfügung.

“
*Der beste Weg ist Kontakt:
Wir müssen in Beziehung kommen.*
”

Prof. Dr. Iris Tatjana Graef-Calliess

und Gemeindepsychiatrie schließen sich zu einem großen Zentralbereich Versorgung zusammen.

FACETTEN: Was ist dabei das inklusive Element? Wie profitieren die Patient:innen?

GRAEF-CALLIESS: Das Nebeneinander stärker zu verzahnen bedeutet auch, die Kliniken mehr in die Verantwortung zu nehmen. Wie Menschen in ihrem Alltag nach ihrer Entlassung zurechtkommen, daran misst sich, was wir in der Klinik geschafft haben. Kliniken müssen sich auch damit beschäftigen, wie Menschen in ihrer Lebenswelt zurechtkommen und psychisch stabil bleiben. Das ist eine Frage der Haltung, an der auch wir als Verantwortliche arbeiten müssen. Indem wir das große Ganze betrachten – also die Belastungsfaktoren der Erkrankten, ihre sozialen Lebensumstände, Arbeit, Wohnen und mehr –, fördern wir die Genesung und damit wiederum Teilhabe und Inklusion.

FACETTEN: Manche der Behandelten bringen sowohl eine psychische Erkrankung als auch eine andere Sprache und Kultur mit – sind sie dadurch mehrfach belastet?

GRAEF-CALLIESS: Das auf jeden Fall. Aktuelle Gefährder-Debatten belegen, wie sehr ausländische psychisch kranke Menschen diskriminiert werden. Hohe Barrieren für sie sind insbesondere die Sprache, unsere Haltung in der Begegnung mit dem Fremden sowie administrative Hürden.

FACETTEN: Welche Herausforderungen bringt die Behandlung dieser Patient:innen mit sich und wie können wir gut damit umgehen?

GRAEF-CALLIESS: Der beste Weg ist Kontakt: Wir müssen in Beziehung kommen. Ganz generell sind Austausch und persönlicher Kontakt probate Mittel, um Vorurteile und Stereotype abzubauen. Bezogen auf die Behandlung psychisch Erkrankter mit Migrationshintergrund oder Fluchterfahrung kommt erschwerend hinzu, dass Dolmetschleistungen nicht wie in manchen anderen Ländern von den Krankenkassen finanziert werden.

Zudem können sich viele Akteure im Versorgungssystem schwer vorstellen, dass sich psychisches Leiden kulturell anders äußern kann, etwa durch starke körperliche Symptome. Wir alle sind kulturell geprägt – das beeinflusst, wie wir Symptomatiken beurteilen und einordnen, ohne dass wir uns dessen bewusst sind. Auch das ist eine Frage der Haltung: Diese „Brille“ ablegen und nachfragen und den Betroffenen zuhören, statt vorschnell aus dem eigenen Kontext heraus zu urteilen. Eine gute interkulturelle Öffnung ist mühsam, mit Blick auf Inklusion muss man jedoch auch hier ansetzen.

FACETTEN: Sind wir trotzdem auf einem guten Weg?

GRAEF-CALLIESS: Wir sollten uns immer bewusst machen, dass Inklusion kein Selbstzweck ist und auch kritisch reflektiert werden sollte: An welcher Stelle ist sie sinnvoll, wo liegen ihre Grenzen? Mit dem Projekt „BEREIT!“ und auf struktureller Unternehmensebene sind wir auf einem guten Weg, Schnittstellen zusammenzuführen und aus dem Nebeneinander herauszukommen. Psychisch erkrankte Menschen am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen und ein gutes Miteinander zu schaffen ist, was wir letztlich ermöglichen möchten.

Aufgezeichnet von Nicola Netzer
Foto: Stefan Angele

Seit 2017 stärkt das **Bundesteilhabegesetz (BTHG)** die Rechte und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Es fördert Selbst- und Mitbestimmung und unterstützt Inklusion.

Das **Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V)** regelt die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Das **Neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX)** umfasst alle gesetzlichen Regelungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

ES BRAUCHT MEHR ALS GUTE ABSICHTEN

Mitten in die Gesellschaft gehören auch Menschen mit psychischen Erkrankungen, die ihr Leben selbstbestimmt leben. Inklusion gilt längst als gesellschaftliches Leitbild, doch im Alltag stößt sie oft an Grenzen.

Das Leitungsduo Johanna Bentele und Andreas Neuburger aus dem Geschäftsbereich Gemeindepsychiatrie Alb-Neckar des ZfP Südwürttemberg erkennt Fortschritte, Widersprüche und die oft unbequemen Realitäten. „Das Thema psychische Erkrankung ist sichtbarer geworden“, sagt Johanna Bentele. „Viele kennen heute jemanden mit einer Depression, einer Suchterkrankung oder einer anderen psychischen Krise.“ Auch in den Medien werde offener darüber gesprochen, die Stigmatisierung sei in vielen Bereichen zurückgegangen.

Gleichzeitig beobachtet sie, dass die tatsächliche Aufklärung über Erkrankungen nicht zugenommen habe: „Ich finde schon, dass die Verunsicherung in der Gesellschaft zunimmt.“ Gerade nach Gewalttaten werde schnell gefragt, ob der Täter psychisch krank gewesen sei oder einen Migrationshintergrund habe. „Da werden Stigmatisierungsschubladen geöffnet, noch bevor man überhaupt versteht, was passiert ist.“ Das schade Betroffenen ebenso wie der gesellschaftlichen Debatte.

Andreas Neuburger sieht darin einen historischen Rückschritt. Früher seien Menschen mit Auffälligkeiten vielerorts selbstverständlicher Teil des Dorflebens gewesen. „Menschen mit psychischen Erkrankungen gehörten sichtbar zum Alltag.“ Heute dagegen seien viele Betroffene kaum noch wahrnehmbar. „Dann haben wir Menschen über Jahrzehnte an zentralen

Orten gesammelt – und jetzt kämpfen wir damit, das Ganze wieder rückgängig zu machen.“

Soziale Faktoren sind wichtig

Tatsächlich hat sich die psychiatrische Versorgung in den vergangenen Jahren stark verändert. Besonders die ambulanten Angebote wurden ausgebaut. Fachkräfte begleiten Menschen zunehmend in ihrem eigenen Wohnumfeld statt ausschließlich in stationären Einrichtungen. „Heute versucht man viel stärker, Ressourcen zu erhalten und eine stationäre Versorgung hinauszuzögern“, erklärt Neuburger. Für Bentele ist Niederschwelligkeit entscheidend: „Menschen brauchen frühzeitig Unterstützung – bevor Wohnungslosigkeit, Isolation oder zusätzliche Erkrankungen entstehen.“ Oft verschlechtere sich eine psychische Erkrankung nicht wegen der Diagnose selbst, sondern aufgrund sozialer Faktoren wie Armut, Einsamkeit, fehlendem Wohnraum, bürokratischen Hürden.

Besonders kritisch sehen beide die gesellschaftliche Haltung hinter vielen politischen Diskussionen. Inklusion werde häufig befürwortet – solange sie nichts kostet. In der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Teilhabe von Menschen mit Behinderung als ein Menschenrecht definiert, wodurch die Teilhabeleistungen nicht als Akt der Fürsorge gelten können.

Damit Inklusion auf dem **Arbeitsmarkt** gelingt, braucht es neben gesellschaftlicher Offenheit verlässliche Rahmenbedingungen in Unternehmen. Neben Vorurteilen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen fehlen vielerorts barrierearme Arbeitsstrukturen. Inklusion am Arbeitsplatz gelingt nur mit nachhaltiger Unterstützung, verlässlichen Strukturen und der Bereitschaft, psychisch erkrankte Menschen selbstverständlich ins Arbeitsleben einzubeziehen.



Der Bedarf an **stationärer Pflege** steigt durch den demografischen Wandel und die wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen. Gleichzeitig fehlen vielerorts Pflegeplätze und Fachkräfte. Zwar besteht ein gesetzlicher Anspruch auf angemessene pflegerische Versorgung, nicht jedoch auf einen sofort verfügbaren Platz in einem bestimmten Heim. **Wartezeiten und regionale Engpässe** gehören daher zunehmend zur Realität.



Neuburger: „Viele sagen: Natürlich muss die Gesellschaft das leisten. Aber sobald klar wird, dass das Geld kostet oder es den eigenen Geldbeutel betrifft, kippt die Stimmung oft.“ Bentele formuliert es noch deutlicher: „Wenn vermittelt wird, bei diesen Leistungen könne man sparen, dann schwingt auch mit: Inklusionsleistungen sind verzichtbar.“ Kürzungen bei sozialen Hilfen seien deshalb nicht nur finanzielle Entscheidungen, sondern auch gesellschaftliche Botschaften.

Unser Menschenbild hinterfragen

Elementar wichtig wäre aus Sicht beider eine frühere und offenere Auseinandersetzung mit Vielfalt – vor allem in Schulen und Kindergärten. Dort erlebten Kinder häufig viel selbstverständlicher als Erwachsene, dass Menschen unterschiedlich sind. „Kinder können damit oft viel besser umgehen, als viele Eltern glauben“, so Bentele. Dabei gehe es nicht nur um Behinderung im klassischen Sinn, sondern um ein grundsätzliches Menschenbild. „Unsere Gesellschaft definiert sich stark über Leistung. Aber was bedeutet das für Menschen, die nicht permanent leistungsfähig sind? Und was ist, wenn wir selbst eines Tages erkranken?“ Wichtiger sei stattdessen, das Gemeinschaftsgefühl in einer vielfältigen Gesellschaft zu stärken.

Große Hoffnungen verbinden sowohl Bentele als auch Neuburger mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG), welches die Rechte von Menschen mit Behinderungen stärken soll. Inhaltlich sei es ein wichtiger Schritt: „Es hat unsere Haltung verändert. Wir haben uns viel stärker vom paternalistischen

Denken verabschiedet“, ist Neuburger überzeugt. Gleichzeitig kritisiert er die Umsetzung. Der bürokratische Aufwand sei enorm, während die Wirklichkeit oft hinter den gesetzlichen Ansprüchen zurückbleibe. „Menschen wird suggeriert: Deine Bedarfe sind wichtig“, sagt auch Bentele. „Und dann erleben sie monatelange Wartezeiten oder hören am Ende: Für dich gibt es leider kein passendes Angebot – was natürlich sehr frustriert.“ Deshalb ist es so wichtig, Betroffene bei der Beantragung sowie Durchsetzung ihrer Rechtsansprüche zu unterstützen.

Trotz aller Schwierigkeiten sehen beide auch positive Entwicklungen. Besonders dort, wo Menschen im Alltag tatsächlich miteinander in Kontakt kommen – im Sportverein, in Schulen, in Nachbarschaften oder im Quartier. Neuburger: „Inklusion funktioniert nicht über Broschüren, sondern durch Begegnung.“ Und Bentele betont: „Psychische Erkrankung darf nicht automatisch bedeuten: Heim, Polizei oder Krise. Menschen brauchen manchmal Unterstützung – und manchmal eben auch einfach nur die Möglichkeit, normal dazuzugehören.“ Und das Beste: Wir können direkt in unserer Umwelt damit anfangen. **I**

Text: Stefan Angele
Fotos: Ernst Fessler



Bezahlbarer **Wohnraum** ist eine zentrale Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe – besonders für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Während es Mitte der 1980er-Jahre in Westdeutschland noch rund vier Millionen Sozialwohnungen gab, sind es heute bundesweit nur noch etwa 1,1 Millionen. Vor allem in Städten mit guter medizinischer und sozialer Infrastruktur **fehlt günstiger Wohnraum** – gerade dort, wo Unterstützungsangebote besonders wichtig wären.



EIN ORT FÜR KREATIVE KÖPFE

Im Inklusiven Atelier des ZfP Südwürttemberg in Ravensburg begegnen sich Menschen mit und ohne Psychiatrieerfahrung, um gemeinsam kreativ zu sein. Seine Türen im Kapuziner Kreativzentrum stehen allen offen, die sich selbst in Kunst erfahren und gerne mit Gleichgesinnten ins Gespräch kommen möchten. Entstanden aus einem durch das Land Baden-Württemberg geförderten Projekt mit dem Kunstmuseum Ravensburg, steht es seit mehr als zwölf Jahren für gelebte Teilhabe und künstlerisches Schaffen. Eines der öffentlichkeitswirksamsten Projekte der Atelier-Verantwortlichen Maria Müller-Hund und Miriam Saric ist der jährliche Malwettbewerb, der schon zahlreiche tolle Kunstwerke entstehen ließ.

Text und Foto: Stefan Angele



YouTube



Zwischen Bahnsteig und Bühnenlicht

In der Theaterwerkstatt des ZfP Südwürttemberg in Bad Schussenried entwickeln forensische Patient:innen gemeinsam ein Stück über Gefühle, Sehnsucht und innere Bewegung. Was dort entsteht, ist mehr als Theater. Es ist ein Raum, in dem Menschen sichtbar werden dürfen – mit ihrer Geschichte, ihrer Wut, ihrer Trauer und manchmal auch mit einer neuen Rolle für sich selbst.

„Eher eine Eins.“ Kai Pietsch* zieht die Schultern hoch, blickt auf den Boden. „Gerade bricht alles weg“, sagt er leise. „Ich weiß nicht, wie ich mich verhalten soll.“ Neben ihm sitzt ein Mann mit verschränkten Armen. Ein anderer trommelt mit den Fingern gegen seinen Stuhl. Hinter ihnen hängen Theatermasken an der Wand, daneben Poster früherer Aufführungen. Vor der Glasfront des Raums zieht ein dunkler Vorhang das Tageslicht aus dem Raum. Es riecht nach Kaffee, Papier und der warmen Luft eines lang besetzten Büros.

Der Theaterpädagoge Alexander Marx-Pabst steht nicht vorne wie ein klassischer Regisseur. Er sitzt im Stuhlkreis, zwischen den fünf forensischen Patienten. „Wollen Sie erzählen, was los ist?“, fragt er ruhig. Pietsch nickt kaum merklich. Seine Tante melde sich seit Tagen nicht mehr. Er habe

Angst, dass sie gestorben sein könnte. Niemand lacht. Niemand wertet. Zu Beginn jeder Theaterprobe geht es erst einmal darum, anzukommen. Jeder nennt eine Zahl zwischen eins und zehn. Wie geht es mir heute? Wie viel Kraft habe ich gerade? Wie viel Wut? Wie viel Hoffnung? „Das bringen wir auf die Bühne“, sagt Marx-Pabst später zu einem Patienten, der von innerer Anspannung spricht und davon, am liebsten einfach einmal laut schreien zu wollen.

Vom Ankommen zum Ausprobieren

Dann beginnt das Aufwärmenspiel. Die fünf Männer stehen im Halbkreis und laufen auf der Stelle im Rhythmus. „Big Buddy, Big Buddy, Big Buddy – ooooh yeeaaah“, rufen sie zaghaft. Der „Big Buddy“ verkündet eine Nummer, diese Person muss sofort ihre eigene Nummer und dann eine andere nennen, ohne den Rhythmus zu verlieren. Wer sich verspricht, muss den Platz wechseln. Anfangs klingt alles noch vorsichtig, fast steif. Doch nach wenigen Minuten lachen die Männer, werfen sich die Nummern zu, grinsen, wenn jemand durcheinanderkommt. Auch Marx-Pabst spielt mit. „Er gestaltet gut“, sagt später einer der Patienten über ihn. „So offen. Und oft ein Spaßvogel.“ Es sind kleine Momente, aber sie verändern die Atmosphäre im Raum. Die Stimmen werden lauter. Die Bewegungen freier. Ein neuer Teilnehmer der Theaterwerkstatt, der zu Beginn

noch von Schwierigkeiten sprach, Vertrauen aufzubauen, macht plötzlich lockere Sprüche. Langsam entsteht etwas zwischen den Männern. Eine Verbundenheit.

Die Theaterwerkstatt gehört zum kreativen Angebot der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Donau-Riss des ZfP Südwürttemberg. Seit fast zehn Jahren arbeitet Marx-Pabst dort mit Patient:innen an Theaterstücken. Angefangen habe alles „mit ein bisschen Weihnachtstheater“, erzählt er später und lacht kurz über die Formulierung. Inzwischen sind daraus mehrere Gruppen, Aufführungen und inklusive Projekte entstanden. Theater sei in der Psychiatrie jedoch etwas grundlegend anderes als im klassischen Amateurtheater, sagt Marx-Pabst. „Hier geht es nicht darum, perfekt zu schauspielern.“ Es gehe darum, sichtbar zu machen, was sonst oft keinen Platz bekomme. Viele Emotionen seien bei den Patientinnen und Patienten verschüttet oder verdeckt. Manche hätten Schwierigkeiten, überhaupt Zugang zu ihren Gefühlen zu finden. Andere wiederum seien von ihnen überwältigt. Theater könne dafür eine eigene Sprache sein. „Die dürfen hier Dinge sagen, die sie sonst nirgendwo sagen dürfen.“

Wenn Gefühle eine Rolle bekommen

An diesem Nachmittag geht es um ein neues Projekt: „Ein Koffer voller Gefühle“. An der Pinnwand hängen Karteikarten mit Figurenbeschreibungen. Manche Patienten haben einen persönlichen Gegenstand mit zur Theaterwerkstatt gebracht: einen Schlüsselbund, eine Collage aus Bildern, kleine Erinnerungsstücke. Aus ihnen verdichten sich die Rollen ihrer Figuren. Alle befinden sich an einem Bahnhof, warten auf einen Zug. Ein Patient spielt einen alten, gebrechlichen Mann. Ein anderer wird zum hektischen Geschäftsmann. Im Requisitenkeller sucht sich jeder den passenden Koffer für seine Rolle aus.

Dann laufen sie. Mit Musik. Mit geschlossenen Augen. Mit einem inneren Ziel. „Nehmen Sie die Trauer mit in die Bewegung“, sagt Marx-Pabst zu einem Patienten. Der Mann senkt den Kopf und geht langsamer weiter. Ein anderer läuft hastig durch den Raum, die Schultern angespannt, als würde ihm die Zeit davonlaufen. Einer trägt →



Neben der Theaterwerkstatt gibt es im ZfP am Standort Bad Schussenried weitere kreative Theaterprojekte, darunter eine inklusive Gruppe mit Patient:innen und Mitarbeitenden, die „KlangLichter“ sowie thematische Projekte zu Trauer, Erinnerung und Gemeinschaft. Viele Aufführungen werden öffentlich aufgeführt, etwa bei den Kulturtagen, dem Gedenktag oder der Weihnachtsfeier.

GEPLANTES INKLUSIONS-THEATERFESTIVAL



Für 2027 ist ein standortübergreifendes **Inklusions-Theaterfestival** im ZfP geplant. Beteiligt sind unter anderem Gruppen aus Bad Schussenried, Weissenau, Reichenau und Weinsberg. Das Festival soll im Rahmen der Kulturtage stattfinden. Das Motto steht bereits fest: „**Alles darf neu.**“

seinen Koffer eng an die Brust gepresst, als müsse er etwas verteidigen. Wieder einer bewegt sich zu groß, zu laut. Marx-Pabst hebt kurz die Hand. „Machen Sie weniger“, sagt er ruhig. „Sie wollen schon alles zeigen. Lassen Sie es kleiner werden.“ Immer wieder greift er Ideen aus der Gruppe auf, baut sie weiter, verändert sie gemeinsam mit den Patienten. Niemand wird übergangen. Jeder bekommt Raum.

Zwischen Figur und Wirklichkeit

Dabei verschwimmen manchmal Rolle und eigenes Leben. Ein Patient beschreibt sich selbst später als „Baum, der sich nicht mehr verpflanzen lässt“. Ein Bild, das Marx-Pabst tief beeindruckt hat. Nicht, weil daraus sofort eine fertige Szene entstand. Sondern weil darin etwas sichtbar wurde, das vorher keinen Ausdruck hatte. „Das ist nicht meine Aufgabe therapeutisch zu bearbeiten“, sagt er später. „Aber ich kann einen Raum schaffen, in dem so etwas entstehen darf.“ Die Grenzen zwischen Theaterpädagogik und Therapie seien dabei oft schmal. Marx-Pabst bewegt sich bewusst zwischen beiden Bereichen. Er arbeite nicht therapeutisch im klassischen Sinn, sagt er. Aber das Theater könne Prozesse anstoßen.

Und manchmal verändert es auch die Beziehungen außerhalb der Bühne. Auf Station, erzählt er, begegneten ihm viele ehemalige Projektteilnehmende offener, herzlicher. Manche erinnerten

sich Jahre später noch an gemeinsame Aufführungen. „Da entsteht etwas Gemeinschaftliches.“ Besonders im Maßregelvollzug sei das bemerkenswert. Dort, wo Alltag häufig aus festen Regeln, Kontrolle und Hierarchien bestehe, eröffne Theater einen anderen Raum. Einen Raum, in dem Verantwortung geteilt werde. „Inklusion bedeutet für mich, dass jeder seinen Platz hat“, sagt Marx-Pabst. Bei Aufführungen sei oft gar nicht mehr erkennbar, wer Patient:in und wer Mitarbeitender sei. „Dann sagen Zuschauer hinterher manchmal: Das war doch bestimmt ein Mitarbeiter. Und ich denke nur: Nein.“

Am Ende der Probe sitzen die Männer wieder im Kreis. Noch einmal die Zahlen. Einige bleiben gleich. Andere verändern sich. Aus einer Eins wird eine Vier. Aus Wut wird zumindest kurz Ablenkung. Aus Anspannung ein vorsichtiges Lächeln. „Es tut gut“, sagt einer der Patienten. „Man kommt raus aus dem Alltag.“ Gemeinsam verlassen die Männer den Theaterraum, machen sich auf den Weg zurück zu ihren Stationen. Im Raum stehen noch die Koffer. Manche wirken plötzlich ein wenig leichter. **I**

Text und Fotos: Rieke Mitrenga

Rieke Mitrenga hat beeindruckt, welche Kraft Theater entfalten kann, wenn es nicht um Perfektion geht, sondern darum, Menschen Raum für ihre Gefühle und ihre Geschichte zu geben *✍*

*Name von der Redaktion geändert

Theatergruppe
comanieparadox
Ravensburg
e.V.

Die Theatergruppe „comanie paradox Ravensburg e.V.“ setzt sich seit 2003 für gelebte Inklusion ein. Psychisch Erkrankte, die im ZfP betreut werden, ZfP-Mitarbeitende und Bürger:innen aus Ravensburg und Umgebung entwickeln gemeinsam Drehbücher, Bühnenbilder und Kostüme – alles unter professioneller Anleitung. Mit ihren Aufführungen schafft die Gruppe Begegnungen, baut Vorurteile ab und eröffnet neue Perspektiven auf gesellschaftliche Teilhabe. Die Gruppe, die für ihre auffälligen Masken bekannt ist, wurde 2010 mit dem Antistigma-Preis der DGPPN ausgezeichnet.

Werkstätten-
Mitwirkungsverordnung

Ein **Werkstattrat** ist gesetzlich vorgeschrieben. Seine Aufgaben, Rechte und Pflichten sind bundesweit im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie in der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO) festgelegt. Jede WfbM muss einen Werkstattrat haben. Dieser wird alle vier Jahre direkt von den WfbM-Beschäftigten im Arbeitsbereich neu gewählt.



Mitsprache

MITBESTIMMEN UND MITWIRKEN

Zuhören, beraten und mitwirken – das sind die zentralen Aufgaben von Susanne Steegmaier. Sie ist seit 2017 Werkstatträtin und seit 2021 Vorsitzende des Werkstattrats der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) des ZfP Südwürttemberg am Standort Weissenau.

Gewählt wurde Susanne Steegmaier von den WfbM-Beschäftigten für jeweils vier Jahre, um deren Belange zu vertreten. 2018 kam ihr Amt als Frauenbeauftragte der Weissenauer Werkstätten und der Außenstandorte Kißlegg, Bermatingen, Markdorf und Ravensburg hinzu. Die Außenstandorte werden vom Werkstattrat regelmäßig und angekündigt besucht. Seit nunmehr 20 Jahren arbeitet Steegmaier nach langer eigener psychischer Erkrankung selbst in den Weissenauer Werkstätten in der Schreinerei. Dort erstellt sie beispielsweise Dekorationsartikel aus Holz wie Herzen für den Muttertag, Dinge für Ostern oder das Rutenfest. „Es geht dort nicht um Leistungsdruck, sondern um eine Arbeit, die einem liegt und erfüllt“, erklärt die Werkstatträtin die Förderung der Beschäftigten. „Die Arbeit gibt einem persönlich etwas und für mich ist es toll zu sehen, wie etwas entsteht.“

Zweimal monatlich trifft sich der Werkstattrat, der aus fünf Mitgliedern plus der Vorsitzenden und Stellvertretung besteht. Besprochen werden Anliegen der WfbM-Beschäftigten: „Zu speziellen Sprechzeiten bin ich im Büro erreichbar, persönlich wie auch telefonisch“, erklärt sie. Wobei man im persönlichen Gespräch vieles besser klären könne. Oft gebe es auch nur kurze telefonische Nachfragen. Themen sind unter anderem finanzielle Aspekte wie Unklarheiten auf dem Lohnzettel, Unstimmigkeiten mit Gruppenleitungen, die Arbeitsbedingungen oder Vorfälle wie Diskriminierung am Arbeitsplatz. Datenschutz und Schweigepflicht werden selbstverständlich gewahrt. „Wir nehmen die Sorgen, beraten und vermitteln gegebenenfalls auch an andere Stellen weiter.“ Wert legen die Mitglieder des Werkstattrates auf eine gemeinsame Haltung und eine gute Kommunikation untereinander. Bei Themen wie Ergonomie oder technischer Ausstattung in der Werkstatt sind Steegmaier und ihre Stellvertreterin miteinzubeziehen, ebenso bei Begehungen mit der Arbeitssicherheit am Arbeitsplatz. Zudem haben sie und die Werkstatratsmitglieder ein Informationsrecht bei Baumaßnahmen. Bei Entscheidungen zu Personalfragen in der WfbM hat sie eine beratende Funktion und wird beispielsweise zu Einstellungsgesprächen neuer Gruppenleitungen eingeladen. Als Frauenbeauftragte werde sie in Gesprächen teilweise mit Themen wie Belästigung, Gleichberechtigung, Mobbing oder Gewaltschutz am Arbeitsplatz um Rat ersucht.

Einmal im Monat findet ein gemeinsamer Gesprächstermin mit der Vorsitzenden, den Werkstatratsmitgliedern und der Werkstattleitung statt. „Wir verhandeln zum Beispiel Lohnänderungen oder Finanzierungen innerhalb der Werkstatt.“ Man begegne sich auf

Augenhöhe und bleibe auch bei Diskussionen auf sachlicher Ebene. Kompromissbereitschaft und Lösungsorientierung stehen im Vordergrund. Es gebe auch Punkte innerhalb der WfbM, die nicht ohne den Werkstattrat beschlossen werden dürfen. „Eine WfbM darf nicht ohne einen Rat existieren. Die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung ist ein wichtiger Leitfaden für unsere Arbeit“, erklärt Steegmaier. Als Vorsitzende ist sie zudem in verschiedenen Gremien vertreten, unter anderem innerhalb des ZfP in der monatlich stattfindenden Regionalkonferenz Ravensburg-Bodensee mit weiteren Abteilungs- und Geschäftsbereichsleitungen. Vernetzt sind alle Werkstatträte innerhalb Baden-Württembergs und sogar auch bundesweit. „Die Werkstatträte unterstützen und beraten sich untereinander bei regelmäßigen Treffen. Man gibt sich Tipps und fragt um Erfahrungen“, erläutert Steegmaier. Die Werkstatträte Baden-Württembergs sind in einem Verein vernetzt, in dem die jeweiligen Ratsvorsitzenden Mitglieder sind. Dort könne man auch auf landespolitischer Ebene Einfluss nehmen. Für die Region Bodensee-Oberschwaben ist Steegmaier die Vorsitzende und vertritt die Interessen der Werkstätten aus der Umgebung. Die vielfältigen Aufgaben zeigen: Eine Mitwirkung auf vielen Ebenen ist für die Werkstatratsvorsitzende eine sinnstiftende und erfüllende Aufgabe. **I**

Text und Foto: Elke Cambré

EIN ORT ZUM WACHSEN

Wenn Kinder und Jugendliche nicht mehr in ihren Herkunftsfamilien leben können, beginnt oft eine Kette aus Übergängen, Abbrüchen und Neuanfängen. Das Angebot „Junge Menschen in Gastfamilien“ – kurz JuMeGa® – der Arkade e.V. versucht, diesen Kreislauf zu durchbrechen.

Auf der Terrasse des modernen Hauses stehen Kaffeetassen in der Frühlingssonne, dahinter schwingt eine Schaukel am Klettergerüst. Vom Garten aus geht der Blick weit ins Grüne, vor der dichten Hecke wuseln Meerschweinchen durch ein großes Gehege. Jason* kommt kurz nach draußen gelaufen, schaut nach, wer da ist, stellt eine Frage, verschwindet wieder im Haus. Gleich geht es zur musikalischen Frühförderung. Vorher muss noch geklärt werden, welches Auto heute benutzt wird. Eine scheinbar nebensächliche Frage – für den Fünfjährigen enorm wichtig. „Das beschäftigt ihn“, erklärt Gastmutter Anne*. „Routinen geben ihm Sicherheit. Wer ihn fährt, wann es losgeht, was danach passiert – all das muss vorher klar sein.“

Vor zwei Jahren kam Jason zu Anne und Magalie* ins Allgäu. Vermittelt wurde er über das Jugendhilfeangebot „Junge Menschen in Gastfamilien“ – kurz JuMeGa® – der Arkade e.V., einem Träger der Gemeindepsychiatrie und Jugendhilfe im Landkreis Ravens-

burg. Das Konzept: Kinder und Jugendliche, die nicht in ihren Herkunftsfamilien leben können, werden in Gastfamilien aufgenommen und eng von sozialpädagogischen Fachkräften begleitet. „Die Grundidee ist, dass Kinder über Beziehung und Alltag Stabilität erleben“, sagt Katharina Grünvogel, Bereichsleitung des Jugendhilfebereichs bei JuMeGa®. Im Unterschied zu klassischen Pflegefamilien benötigen JuMeGa®-Gastfamilien keine pädagogische Ausbildung. Entscheidend sei die Bereitschaft, eine verlässliche Bindung einzugehen, so Grünvogel. „Die Familien bringen die Haltekraft mit. Das Fachliche begleiten wir.“

Beziehung statt Einrichtung

Als Jason mit drei Jahren aus Norddeutschland kam, hatte er bereits mehrere Brüche erlebt. Seine alleinerziehende Mutter lebte in einer betreuten Einrichtung, eine dauerhafte Versorgung war nicht möglich geworden. Über Monate konnte kein passender Platz für den Jungen gefunden werden. Anne und Magalie hatten zuvor bereits zwei Pflegekinder begleitet und sich bewusst dafür entschieden, erneut ein Kind aufzunehmen. Doch die Informationen vom zuständigen Jugendamt blieben zunächst knapp. „Er ist entwicklungsverzögert, braucht viel Bewegung und spricht nur wenig“, sei ihnen gesagt worden, wie sich Magalie erinnert. Die Realität war deutlich komplexer. Jason zeigte massive Bindungsunsicherheit, verletzte sich selbst, biss sich blutig und riss sich Haare aus, reagierte hochsensibel auf jede Veränderung. Übergänge – vom Auto ins Haus, vom Spielen zum Essen, selbst das Verlassen eines Zimmers – konnten eskalieren. „Er konnte uns nicht aus den Augen lassen“, erzählt Anne. „Es war, als müsste er ständig kontrollieren, ob noch alles sicher ist.“

Die Arkade e.V. vermittelt im Rahmen von JuMeGa® seit 1997 Kinder und Jugendliche in Gastfamilien. Heute gibt es neben Ravensburg auch Standorte in Ulm, Tuttlingen und Esslingen. Wer sich für die Aufnahme eines Kindes oder Jugendlichen interessiert, kann sich direkt an die Arkade e.V. wenden. Voraussetzung sind unter anderem ein eigenes Zimmer für das Kind, ein erweitertes Führungszeugnis sowie die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit Jugendamt und Fachkräften. Weitere Informationen: www.arkade-ev.de



Eng begleitet werden sie von Anfang an von JuMeGa® und Sozialarbeiterin Daniela Hänle-Kroh. Gerade in den ersten Monaten war sie wöchentlich vor Ort. „Diese erste Zeit entscheidet oft viel“, sagt sie. „Die Kinder testen permanent: Bleibe ich wirklich? Oder muss ich wieder gehen?“ Dass diese Stabilität Zeit braucht, erleben die Fachkräfte immer wieder. Viele der jungen Menschen, die in Gastfamilien vermittelt werden, haben psychische Belastungen erlebt, instabile Familiensituationen, Beziehungsabbrüche oder lange Jugendhilfekarrieren hinter sich. Manche kommen aus Wohngruppen, Kliniken oder Inobhutnahmen. Entsprechend tief sitze die Erfahrung, irgendwann verlassen zu werden. Gerade deshalb sei Verlässlichkeit zentral. „Einige provozieren regelrecht den Rauswurf, können Nähe kaum aushalten“, sagt Hänle-Kroh. „Und dann ist entscheidend, dass jemand sagt: Dein Verhalten macht mich wütend – und trotzdem gehörst du zu uns. Dein Platz ist hier.“

Vielleicht beschreibt dieser Satz die Arbeit der Gastfamilien besser als jede fachliche Definition. Denn romantisch sei diese Form der Jugendhilfe nicht, betonen alle Beteiligten. Es gebe Krisen, Überforderung, Zweifel – auch bei Anne und Magalie gab es die. „Wir haben irgendwann zusammengesessen und ehrlich darüber gesprochen, ob wir das schaffen“, erzählt das Paar. Doch eine von beiden habe immer noch Kraft gehabt, sagt Anne. „Dann hieß es: Ruh dich du aus, ich übernehme.“

Alltag statt Perfektion

Heute wirkt Jason angekommen. Nicht konfliktfrei. Nicht „geheilt“. Aber sicherer. Er besucht den Kindergarten, bekommt ergotherapeutische und heilpädagogische Förderung. ADHS wurde diagnostiziert, weitere Abklärungen laufen. Eifrig plant er seine Rolle als großer Bruder, denn Magalie erwartet ein Baby. Der 5-Jährige überlegt Namen, schiebt probeweise Puppenwagen durch die Wohnung und sorgt sich darum, ob das Neugeborene nachts ein Licht braucht. „Wenn er weiß, was kommt, funktioniert unglaublich viel“, wissen die Gasteltern.

Auch zu seiner leiblichen Mutter, die mehrere hundert Kilometer entfernt lebt, hat Jason weiterhin Kontakt. Einmal pro Woche telefonieren sie per Videoanruf. Fotos aus dem Alltag werden geschickt: vom Spielplatz, vom Fahrradfahren, von kleinen Momenten zwischendurch. „Die Zusammenarbeit zwischen Herkunftsfamilie und Gastfamilie sei ein zentraler Teil des JuMeGa®-Konzepts“, erklärt die Sozialarbeiterin. Manchmal gelinge daraus ein echtes Miteinander, manchmal brauche es mehr Distanz oder intensive Begleitung. Jugendhilfe bedeute nicht, Herkunft auszulöschen, sondern Beziehungen tragfähig zu halten – auch dort, wo sie schwierig oder schmerzhaft seien. „Gastfamilien ersetzen die Eltern nicht“, weiß Hänle-Kroh. „Aber sie können die Stabilität geben, die zu Hause gefehlt hat.“

„Entscheidend ist nicht Perfektion, sondern Stabilität.“

Daniela Hänle-Kroh

Was Stabilität bedeutet, wird im Alltag dieser Familie sichtbar. Jason braucht klare Abläufe und Orientierung. Am Kleiderschrank in seinem Kinderzimmer hängen kleine Bildkarten: Wochentag, Monat, Jahreszeit. Und der geplante Tagesablauf: Anziehen, Frühstück, Zähneputzen, Kindergarten. Veränderungen werden angekündigt, manchmal mit Wecker, manchmal mehrfach hintereinander. Dennoch ist vieles weiterhin herausfordernd. Einkaufen etwa sei oft anstrengend, weil Jason Reize schlecht filtern könne und impulsiv reagiere. Früher hätten die Blicke anderer Leute sie verunsichert. Heute treten sie selbstbewusster auf. „Wir haben gelernt, für ihn einzustehen“, sagt Anne.

Aktuell betreut JuMeGa® rund 220 Kinder und Jugendliche in Gastfamilien. Die Nachfrage sei deutlich höher. „Wir könnten theoretisch jeden Tag mehrere Kinder vermitteln“, berichtet die Sozialarbeiterin. „Aber uns fehlen die Familien.“ Die Spannbreite der Gastfamilien ist groß: Paare mit eigenen Kindern, Alleinstehende, ältere Menschen, Wohngemeinschaften. „In dieser Vielfalt liegt auch die Chance, ein passendes Zuhause zu finden“, ist sich Hänle-Kroh sicher. Manche nehmen Säuglinge auf, andere Jugendliche kurz vor der Selbstständigkeit. Gemeinsam ist ihnen die Bereitschaft, einem jungen Menschen einen Platz zu geben und auch in schwierigen Phasen verlässlich zu begegnen. „Entscheidend ist nicht Perfektion, sondern Stabilität. Dass die Familien einen Ort bieten, an dem Entwicklung möglich wird. Einen Ort zum Wachsen.“ 

Text und Fotos: Manja Olbrich





AUSSICHTEN: GUT

Assistenz im Wohn- und Sozialraum (AWS) unterstützt Menschen mit psychischen Erkrankungen dabei, in ein selbstbestimmtes Leben zurückzufinden.

Wenn Katharina Stern* Klavier spielt, wird die kleine Wohnung plötzlich still. Die Gespräche verstummen, selbst die Katze hebt kurz den Kopf. Ihre Finger gleiten sicher über die Tasten, fast beiläufig, als hätten sie nie etwas anderes getan. Dabei ist vieles in ihrem Leben lange nicht selbstverständlich gewesen: keine eigene Wohnung, keine stabile Tagesstruktur, keine Sicherheit, dass der nächste Tag außerhalb einer Klinik stattfinden würde. Heute lebt die 24-Jährige in einer Wohngemeinschaft mitten in der Stadt. Sie kocht wieder selbst, arbeitet in der Holzwerkstatt des ZfP, plant ihre Zukunft und trainiert langsam wieder für das Trampolinturnen – eine Sportart, die früher einen großen Teil ihres Lebens ausgemacht hat. Dass all das möglich geworden ist, verbindet sie mit einem Angebot, das außerhalb psychiatrischer Fachkreise noch vergleichsweise wenig bekannt ist: Assistenz im Wohn- und Sozialraum, kurz AWS.

„AWS ist eigentlich eine Alltagsbegleitung für Menschen, die psychisch erkrankt sind und aufgrund ihrer Erkrankung im Alltag Unterstützung brauchen“, sagt Karin Traub, Sozialarbeiterin im ZfP Südwürttemberg. Seit 2019 arbeitet sie im AWS-Team, inzwischen auch als Teamleitung. Ihr Arbeitsalltag spielt sich selten am Schreibtisch ab. Er findet in Wohnungen statt, auf Spazierwegen, in Supermärk-

ten, bei Behördenterminen oder manchmal auch im Kletterwald. Im Kern gehe es darum, Menschen dabei zu unterstützen, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen. „Ich möchte niemanden von mir abhängig machen“, sagt Traub. „Es geht darum, Kompetenzen wieder neu zu erlernen oder mit möglichst wenig Hilfe den Alltag selbst zu bewältigen.“

Zurück in den Alltag

AWS ist eine Leistung der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Anders als stationäre Wohnformen funktioniert die Unterstützung ambulant: Die Klientinnen und Klienten leben in eigenen Wohnungen oder Wohngemeinschaften und erhalten individuell abgestimmte Begleitung. Wie intensiv diese ausfällt, hängt vom sogenannten Leistungskorridor ab – also davon, wie viele Stunden Unterstützung pro Woche durch den Kostenträger bewilligt werden. Bei Katharina Stern bedeutet das derzeit tägliche Kontakte. Manchmal geht es um Organisatorisches: Post, Arzttermine, Tagesstruktur oder Einkaufen. Manchmal um Krisenbewältigung. Und manchmal auch einfach darum, gemeinsam Memory zu spielen oder an den Baggersee zu fahren. „Das klingt vielleicht erstmal banal“, sagt Traub. „Aber

genau diese positiven Erfahrungen sind wichtig. Viele unserer Klientinnen und Klienten haben über Jahre fast nur noch Krankheit, Klinik oder Überforderung erlebt.“

Für Stern trifft das in besonderer Weise zu. Mehrere Jahre verbrachte sie nahezu durchgehend in psychiatrischen Einrichtungen. Teilweise war sie geschlossen untergebracht. Sie spricht ruhig darüber, mit der Nüchternheit eines Menschen, der gelernt hat, seine Geschichte immer wieder erzählen zu müssen. „Ich war eigentlich über vier oder fünf Jahre fast immer stationär“, sagt sie. „Zu Hause sein hat gar nicht mehr funktioniert.“ Heute ist das anders. Seit ihrem Einzug ins AWS habe sie erstmals wieder längere stabile Phasen außerhalb von Kliniken erlebt. „Mir geht es wesentlich besser seitdem“, sagt sie. „Alleine würde ich das wahrscheinlich nicht schaffen.“ Die Unterstützung zeigt sich oft in kleinen Dingen – im gemeinsamen Strukturieren eines Tages, in Gesprächen oder einfach darin, nicht allein durch Krisen zu müssen. „Am meisten hilft mir eigentlich, dass ich das Gefühl habe, gesehen zu werden“, sagt sie. „Und dass ich Hilfe bekomme, wenn ich Hilfe brauche.“

Vertrauen als Grundlage

Diese Beziehungskontinuität gilt im AWS als zentraler Wirkfaktor. Anders als in vielen stationären Kontexten begleitet häufig über Jahre hinweg dieselbe Bezugsperson den Alltag der Klientinnen und Klienten. Dadurch entsteht ein Vertrauensverhältnis, das gerade bei psychischen Krisen entscheidend sein kann. „Wenn Frau Stern eine Krise hat, wissen wir inzwischen genau, was hilft und was nicht“, erklärt Traub. „Das gibt Sicherheit.“ Besonders wichtig sei dabei der respektvolle Umgang auf Augenhöhe. „Ich gehe nicht hin und sage: Heute machen wir das und das“, sagt sie. „Es ist immer ein gemeinsamer Prozess.“

Für Menschen mit Traumafolgestörungen oder schweren psychischen Erkrankungen sei diese Form der Beziehung oft entscheidend. Viele hätten Erfahrungen gemacht, in denen sie sich nicht ernst genommen fühlten oder in hochstrukturierten Systemen eher funktionierten als wirklich wahrgenommen wurden. Auch Stern beschreibt diesen Unterschied deutlich. Erst im ZfP habe sie zum ersten Mal das Gefühl gehabt, tatsächlich gehört zu werden. „Ich gehe irgendwo hin, möchte Hilfe – und bekomme sie auch.“ Gleichzeitig endet Unterstützung im AWS nicht bei Stabilisierung oder Krisenprävention. Ein zentraler Bestandteil ist soziale Teilhabe. Dazu gehören Freizeitangebote ebenso wie die Rückkehr in gesellschaftliche Zusammenhänge außerhalb psychiatrischer Systeme.

Teilhabe Schritt für Schritt

Stern besucht inzwischen wieder ein Probetraining im Trampolinturnen. Früher trainierte sie leistungsorientiert, zeitweise achtmal pro Woche. Die Pandemie, psychische Krisen und Klinikaufenthalte unterbrachen diese Entwicklung abrupt. Nun tastet sie sich langsam zurück. „Alleine hätte ich das nicht geschafft“, sagt sie. Reizüberflutung, Zugfahrten oder neue Situationen seien oft noch schwierig. Beim ersten Training begleitete die Sozialarbeiterin sie deshalb nach Ravensburg und blieb während des gesamten Trainings vor Ort. Für Traub ist genau das Teil der Arbeit. „Es ist wichtig, dass das soziale Umfeld nicht nur aus psychiatrischen Kontakten besteht“, sagt sie. „Menschen sollen erleben können: Ich bin mehr als meine Erkrankung.“

Dieser Gedanke zieht sich durch viele Bereiche der Eingliederungshilfe. Fachlich spricht man vom Normalisierungsprinzip – also dem Ziel, Lebensbedingungen zu schaffen, die gesellschaftlicher Normalität möglichst nahekommen. Für Stern bedeutet das vor allem eines: eine

→

Eingliederungshilfe ist eine Leistung des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) für Menschen mit Behinderungen. Sie soll die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fördern, Benachteiligungen ausgleichen und eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen.

Assistenzleistungen sind konkrete Unterstützungsangebote im Rahmen der Eingliederungshilfe. Sie helfen Menschen mit Behinderungen dabei, alltägliche, soziale, berufliche oder persönliche Aufgaben selbstbestimmt zu bewältigen, beispielsweise durch Begleitung, Anleitung oder praktische Unterstützung.



Wohnung in einem normalen Wohnumfeld. „Nach all den Jahren in Kliniken fühlt sich das einfach gut an“, sagt sie. Besonders stolz ist sie auf ihre Katze Oria, die inzwischen fest zum Alltag gehört. Auch die Katze bringt eine Geschichte mit: ein Tierheimtier mit eigenem Trauma nach einem Unfall. „Irgendwie passt das“, sagt Stern und lacht leise.

Trotz aller Fortschritte bleiben Unsicherheiten bestehen. Die Angst vor Rückfällen begleitet viele Menschen mit psychischen Erkrankungen dauerhaft. Auch Stern kennt diese Sorge. „Ich habe Angst, wieder einzubrechen“, sagt sie. „Oder dass etwas zu viel wird.“ Trotzdem spricht sie heute wieder über Zukunftspläne: Führerschein, Ausbildung, Arbeit. Vielleicht später eine Weiterbildung im sozialen Bereich oder eine Qualifikation als Genesungsbegleiterin – also als jemand, der eigene Krisenerfahrung professionell in die Unterstützung anderer Menschen einbringt. Karin Traub traut ihr diesen Weg zu. „Frau Stern hat unglaublich viele Ressourcen“, sagt sie. „Sie ist kreativ, sportlich, musikalisch – ein richtiges Multitalent.“

Mit Zuversicht nach vorn

Im AWS erlebe sie immer wieder, wie viel Entwicklung möglich wird, wenn Menschen langfristig verlässliche Unterstützung erhalten. Gleichzeitig sieht sie auch die gesellschaftlichen Grenzen solcher Arbeit: Fehlender Wohnraum, Bürokratie oder überlastete Hilfesysteme verschärften psychische Krisen häufig zusätzlich. Gerade deshalb versteht sie ihre Arbeit nicht nur als Betreuung, sondern als Beziehungsarbeit. „Diese tragfähige Beziehung“, sagt sie, „ist oft das, was wirklich wirksam ist.“

Als das Gespräch endet, setzt sich Katharina Stern noch einmal ans Klavier. Die Katze schläft zusammengerollt auf dem Sofa, draußen fahren Autos vorbei, irgendwo im Haus fällt eine Tür ins Schloss. Ein ganz normaler Nachmittag. 

Text: Manja Olbrich
Fotos: Ernst Fessler

Eine schnurrende Katze ist manchmal genau die richtige Gesellschaft, findet **Manja Olbrich**. 

Nachgefragt

Wohnraum für psychisch erkrankte Menschen



Dr. Raoul Borbé ist Regionaler Geschäftsbereichsleiter der Gemeindespsychiatrie in der Versorgungsregion Ravensburg-Bodensee.

FACETTEN: Welche Bedeutung hat eine eigene, stabile Wohnsituation für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

DR. RAOUL BORBÉ: Eine stabile Wohnsituation ist für jede:n von uns von hoher Bedeutung. Wohnraum ist ein zentraler Bestandteil des Alltags, er ist Sozialraum, er ist Rückzugsraum. Die eigene Gestaltung verbessert die Selbstwirksamkeit. Belastende Wohnsituationen, beispielsweise durch Unsicherheiten im Mietverhältnis, schwierige Mitbewohner oder Nachbarn oder einem schlechten baulichen Zustand, können dagegen Auslöser psychischer Krisen bis hin zu Rückfällen sein, insbesondere wenn diese länger andauern.

FACETTEN: Welche Herausforderungen erleben psychisch erkrankte Menschen bei der Wohnungssuche?

BORBÉ: Menschen mit psychischer Erkrankung sind benachteiligt auf dem freien Wohnungsmarkt. Einerseits fehlt krankheitsbedingt häufig die Fähigkeit selbstbewusst aufzutreten, andererseits besteht nach wie vor eine erhebliche Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Erkrankung. Zudem fehlen ihnen häufig die finanziellen Mittel, um mit den Mieten auf dem freien Wohnungsmarkt mithalten zu können. Dies wird verschärft durch den generellen Mangel an Wohnraum, insbesondere aber bei den Sozialwohnungen. Seit den 1980er-Jahren ist die Zahl derer von vier Millionen (in der alten BRD) auf etwa eine Million im wiedervereinigten Deutschland zurückgegangen. Hier sind die Träger der Daseinsvorsorge – also Städte und Gemeinden – in der Pflicht.

FACETTEN: Wie wichtig sind ambulante Unterstützungsangebote, damit Menschen trotz schwerer psychischer Erkrankung selbstständig leben können?

BORBÉ: Assistenzleistungen dienen der Unterstützung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, damit sie in ihrem eigenen Lebensfeld, ihrer Wohnung oder ihrem WG-Zimmer soziale Teilhabe besser realisieren können. Diese erfolgen sehr flexibel, bedarfs- und auch bedürfnisorientiert, nicht als All-inclusive-Paket, sondern um die Betroffenen zu befähigen, ihren Alltag weitestgehend eigenständig zu gestalten. Dies geht einher mit den übergeordneten Zielen von Empowerment und Recovery. Mitarbeitende, die AWS-Leistungen erbringen, sind aber auch Frühwarnsysteme bei psychischen Verschlechterungen der Klient:innen, managen Krisen und den Übergang in eine klinische Versorgung, falls das ambulante Setting nicht mehr ausreicht. Neben der Assistenz und der Sozialraumarbeit ist das eine weitere wichtige Funktion, die auch der Verhinderung eines Wohnungsverlustes dienen kann, wenn in der Krise herausfordernde Verhaltensweisen für das Wohnumfeld spürbar werden.

Aufgezeichnet von Manja Olbrich
Foto: Roger Ederer



HUNGER NACH TEILHABE

Ernährungsarmut kommt im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen häufiger vor, als vielen bewusst ist. Ernährungsinterventionen in der Psychiatrie sollten daher nicht nur die Nährstoffversorgung optimieren, sondern konkrete Unterstützung und soziale Teilhabe ermöglichen.

Wer unter Depressionen, Psychosen oder anderen schweren psychischen Belastungen leidet, kämpft oft nicht nur mit den Symptomen der Erkrankung, sondern auch mit einem kaum noch zu bewältigenden Alltag. Genau hier beginnen häufig auch Probleme in der Ernährung – nicht allein aus Geldmangel, sondern auch aus Erschöpfung, fehlender Tagesstruktur und sozialem Rückzug.

Gemeinsam mit Betroffenen und Fachkräften entwickeln Forschende der Universität Ulm und des ZfP Südwürttemberg im Rahmen eines Reallabor-Ansatzes neue Unterstützungsangebote – von speziellen Screenings über Schulungen für Mitarbeitende bis hin zu individuellen Ernährungsangeboten. „Ziel des Projekts ist es, Essen wieder zu dem zu machen, was es eigentlich sein sollte: eine Ressource für Gesundheit, Gemeinschaft und Lebensqualität“, erklärt PD Dr. Annabel Müller-Stierlin vom Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie an der Universität Ulm.

Der Gesellschaftsreport Baden-Württemberg zeigt: 10,5 Prozent der Bevölkerung in Deutschland leiden unter materieller Ernährungsarmut, in armutsgefährdeten Gruppen sogar 22,5 Prozent. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind besonders betroffen. Studien zufolge leiden weltweit rund 40 Prozent der Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen an Ernährungsarmut. So berichteten in einer Untersuchung in der Schweiz 25,8 Prozent der befragten Betroffenen, sie hätten sich im vergangenen Monat Sorgen gemacht, dass sie wegen Geldmangels nicht genug zu essen haben würden.

Lebensstilinterventionen

Sogenannte Lebensstilinterventionen (Lifestyle Interventions) stellen einen ergänzenden Behandlungsansatz dar, der evidenzbasierte Verhaltensänderungen etwa bezogen auf die körperliche Aktivität, das Ernährungsverhalten oder die Schlafhygiene adressiert. Ihr Ziel ist es unter anderem, physischen Nebenwirkungen von Psychopharmaka entgegenzuwirken, psychische Symptome zu lindern, das Wohlbefinden zu fördern und soziale Teilhabe zu ermöglichen.

Laut Müller-Stierlin liegt die Herausforderung nicht allein im geringen Einkommen selbst, sondern vor allem darin, den Alltag unter finanziell eingeschränkten Bedingungen und trotz psychischer Probleme zu bewältigen. Ein Teilnehmer einer qualitativen Studie habe dies eindrücklich beschrieben: „Es ist einfach schnell und bequem: Ich plane meine Mahlzeiten nicht, ich strukturiere sie nicht, ich denke nicht im Voraus darüber nach.“ Wenn Einkäufe ausbleiben oder das Geld bereits aufgebraucht sei, bleibe oft nur Toast und Müsli.

Die Folgen sind häufig unsichtbar: „Ernährungsarmut bedeutet nicht automatisch Untergewicht oder akute Mangelerscheinungen. Vielmehr entsteht oft ein ‚hidden hunger‘, ein versteckter Nährstoffmangel, der langfristig gesundheitliche Schäden verursachen kann.“ Gleichzeitig treffe viele Betroffene auch eine soziale Ernährungsarmut: Restaurantbesuche, gemeinsames Essen oder Einladungen werden aus finanziellen oder psychischen Gründen vermieden. Noch verstärkt werde dies durch Scham und Gewichtsdiskriminierung. „Essen verliert damit seine Funktion als Ort der Gemeinschaft und Teilhabe“, so Müller-Stierlin.

Fachleute fordern deshalb ein Umdenken: Ernährungsinterventionen in der Psychiatrie dürfen sich nicht allein auf Nährstoffe konzentrieren, sondern sollten soziale Teilhabe und praktische Unterstützung stärker berücksichtigen. Eine klinische Leitlinie zu Lebensstilinterventionen bei depressiven Erkrankungen etwa empfiehlt ausdrücklich: Beziehe Freude, soziale Verbundenheit und Achtsamkeit in das „Essenserlebnis“ ein.

Text: Stefan Angele





MEHR ALS NUR EIN BESUCH

Seit über 20 Jahren engagieren sich Ehrenamtliche im Besuchsdienst des ZfP Südwürttemberg und begleiten Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Besuche orientieren sich am individuellen Bedarf und reichen von Gesprächen bis zu gemeinsamen Aktivitäten. Dabei entstehen Beziehungen auf Augenhöhe, die Vertrauen schaffen und Halt geben. Die Besuche sind frei von therapeutischem Anspruch und doch von großer Wirkung – sie vermitteln Normalität, Wertschätzung und Zugehörigkeit. Koordiniert durch die Klinikseelsorge und vorbereitet durch Schulungen, tragen die Ehrenamtlichen dazu bei, Isolation zu überwinden und ein stützendes, menschliches Umfeld zu schaffen – oft über viele Jahre hinweg.

Text und Foto: Manja Olbrich

ARBEIT SCHAFFT TEILHABE

Einer Beschäftigung nachzugehen bedeutet für psychisch erkrankte Menschen mehr als die Sicherung ihres Lebensunterhalts. Arbeit stärkt das Selbstvertrauen und fördert das psychische Wohlbefinden. Mit verschiedenen Maßnahmen unterstützt das ZfP Südwürttemberg Betroffene auf ihrem Weg, ins Arbeitsleben zurückzukehren. Das Konzept Individual Placement and Support (IPS) bietet dabei neue Möglichkeiten.



Arbeit vermittelt Struktur, Selbstbestimmung und soziale Kontakte. Als wichtiger Eckpfeiler von Inklusion ermöglicht sie psychisch Erkrankten gesellschaftliche Teilhabe. Der Bereich Arbeit & Reha des ZfP Südwürttemberg nimmt dabei eine zentrale Rolle ein. Dr. Markus Hoffmann, Bereichsleiter in Weissenau, weiß: „Beschäftigung kann dazu beitragen, dass psychisch erkrankte Menschen besser mit den Folgen ihrer Erkrankung umgehen und psychisch stabiler bleiben.“ Eine Tätigkeit strukturiert nicht nur den Alltag, sondern stärkt auch das Gefühl der Selbstwirksamkeit. Dabei ist entscheidend, „dass

Arbeit als sinnvoll erlebt wird“. Ebenso bedeutsam sei, das richtige Maß zwischen Produktivität und Ruhe zu finden, das für jede Person höchst individuell sei. Niemand darf über- oder unterfordert werden.

Möglichst früh im Therapieverlauf bietet die Abteilung deshalb Beschäftigungsmöglichkeiten an, die auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der jeweiligen Person abgestimmt sind. In den verschiedenen Arbeitsbereichen werden Klient:innen im geschützten Rahmen schrittweise wieder an einen strukturierten Arbeitsalltag heran-

Der Bereich Arbeit & Reha bietet für psychisch kranke und behinderte Menschen Angebote wie ambulante Ergotherapie, Arbeitstherapie und Belastungserprobung sowie berufliche Trainingsmaßnahmen und betreute Dauerarbeitsplätze. Geschützte Arbeitsplätze gibt es in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), zum Beispiel in Industrie, Gärtnerei und Handwerk, in Regiebetrieben und als betriebsintegrierte Arbeitsplätze bei externen Arbeitgebern.



geführt – ohne Druck und enge Zeitvorgaben, im passenden Arbeitstempo und abgestimmt auf ihr Können. „Verschiedene Maßnahmen bieten die Möglichkeit zur Teilhabe am Arbeitsleben – bedarfsgerecht und pädagogisch begleitet.“ Mit Praktika kann der Sprung auf den ersten Arbeitsmarkt erprobt werden. Doch nur wenigen gelingt es, den dortigen Anforderungen dauerhaft gerecht zu werden. Insbesondere für schwer chronifizierte Menschen bedeutet ein Arbeitsplatz in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) anzukommen und in Form betreuter Dauerarbeitsplätze eine Arbeitsumgebung zu finden, die auf die eigenen Bedürfnisse angepasst ist. „Viele machen hier nach langer Zeit des Scheiterns die positive Erfahrung, wieder etwas zu können“, betont Erik Henkel, Ergotherapeut am Standort Weissenau. „Sie sind froh, hier den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes entkommen zu sein und doch am Arbeitsleben teilhaben zu können“, ergänzt Hoffmann.

Die Werkstätten sind nur eines von vielen Angeboten im ZfP, psychisch erkrankte Menschen wieder ans Arbeitsleben heranzuführen. Zu den weiteren gehören unter anderem ambulante Ergotherapie, Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation, ambulante Arbeitstherapie, Unterstützte Beschäftigung oder auch Spezialtherapeutische Leistungen für Patient:innen der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA). „So ermöglichen wir, Menschen in eine reguläre Beschäftigung zu vermitteln oder sie so zu stabilisieren, dass sie einen bestehenden Arbeitsplatz aufrechterhalten können“, erklärt Hoffmann.

Arbeit als Teil der Therapie

Ergotherapeut Henkel, in Weissenau zuständig für die Koordination Arbeitstherapie, bestätigt: „An sehr vielen Stellen unterstützen wir ganz individuell.“ Ziel sei, jeder Person passgenaue Wege zu ebnen, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zurückzukehren. Mit der Maßnahme Unterstützte Beschäftigung der Arkade-Pauline 13 und des ZfP gelinge dies besonders gut. Dabei werden psychisch erkrankte Personen, die von der Arbeitsagentur oder Rentenversicherung zugewiesen wurden, am Arbeitsplatz qualifiziert und eng unterstützt. Noch einen Schritt weiter geht das Programm Individual Placement & Support (IPS), das im ZfP Südwürttemberg noch in den Kinderschuhen steckt. Analog zur Unterstützten Beschäftigung verfolgt IPS das Grundprinzip „First place, then train“. Dieses sieht vor, möglichst früh im Krankheitsverlauf Personen in reguläre Arbeit zu vermitteln und sie individuell und langfristig durch einen Jobcoach zu begleiten. Während in der Unterstützten Beschäftigung nur Personen betreut werden, die über die Arbeitsagentur oder Rentenversicherung finan-

ziert werden, soll IPS von Beginn an in die stationäre psychiatrische Behandlung eingebunden werden. Parallel zur stationären und später auch zur ambulanten psychiatrischen Behandlung wird das Thema „Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“ angegangen.

Auch für das ZfP bietet IPS neue Möglichkeiten. „Wir können eine bestimmte Personengruppe ansprechen, die wir mit den jetzigen Maßnahmen nicht gut erreichen“, erklärt Henkel. Er denkt insbesondere an junge Erwachsene, die arbeiten möchten, doch aufgrund ihrer Erkrankungen keine Ausbildung und meiste keine Berufserfahrung mitbringen. Sie könnten besonders von einer engen Unterstützung und einem Jobcoach an ihrer Seite profitieren. Der Ergotherapeut konkretisiert: „Indem wir konkrete neue Perspektiven aufzeigen, den Erstkontakt mit Arbeitgebern aufnehmen, ermutigen und einzelne Schritte mitgehen.“ Anders als bisherige Maßnahmen, die oft einen starren Rahmen vorgeben, biete IPS mehr Flexibilität und größeren Handlungsspielraum. „Wir könnten sehr kleinschrittig und passgenau auf die Bedürfnisse Einzelner eingehen, auch mal einen Schritt zurückgehen und Neues ausprobieren.“

Auch eine weitere für IPS passende Personengruppe, die bislang noch wenig mitbedacht wird, hat Henkel im Blick: Patient:innen, die von Post-Covid betroffen sind. „Ihre Leistungsfähigkeit und ihr Gesundheitszustand schwanken oft stark.“ Auch die Arbeitserfahrungen und beruflichen Hintergründe sind sehr breit gefächert. „All das erfordert maximale Flexibilität, der wir mit dem Ansatz von IPS gut gerecht werden könnten.“

Vorbehalte bei Arbeitgebern

Viele Möglichkeiten, aber auch Hürden sieht Henkel in der Umsetzung von IPS. So beispielsweise in der ablehnenden Haltung einiger Arbeitgeber in der Region. Das kann Bereichsleiter Hoffmann bestätigen: „Generell ist die Einstellung der Arbeitgeber gegenüber Menschen mit psychischen Einschränkungen ein erhebliches Hindernis für die Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt.“ Noch immer gebe es viele Vorurteile, mit denen sich die Betroffenen konfrontiert sehen, zudem erschweren gesellschaftliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen die Inklusion. Anders als in Großstädten mit einer hohen Dichte an Unternehmen, erklärt Henkel, gebe es in der Region zudem eine gewisse Konkurrenz um jene Arbeitgeber, die sich offen und inklusiv zeigen. „Auch gesamtgesellschaftlich besteht noch viel Unsicherheit und Angst im Umgang mit psychisch kranken Menschen“, so Hoffmann. →

Das Programm Individual Placement and Support (IPS), auch bekannt als Supported Employment (SE) verfolgt den Grundgedanken „First place, then train“, also zuerst Platzieren auf dem Arbeitsmarkt, dann Trainieren. Ein Jobcoach unterstützt und begleitet ohne zeitliche Befristung und steht in engem Austausch mit dem Arbeitgeber.

Diesen Ängsten zu begegnen und Vorurteile abzubauen, auch darin sieht Ergotherapeut Henkel in IPS eine Chance. Die Werkstätten könnten als Backup und Trainingsarbeitsplatz einbezogen werden. „Wir haben die räumlichen Kapazitäten, in Krisensituationen einen Schritt zurückzugehen und die Betroffenen weiter zu beschäftigen, bis sie wieder psychisch stabil sind.“ Das ermögliche den psychisch Erkrankten, weiterhin einen geregelten Tagesablauf zu haben. All das in enger Abstimmung und in offenem Austausch mit dem Arbeitgeber. „So können wir Krisen schneller und einfacher abfangen und signalisieren: Wir kümmern uns und sind dran.“

Man wolle, betont Henkel, jeder Person die Möglichkeit geben, in irgendeiner Form auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zurückzukommen. Eine neue Perspektive zeigt dabei das Konzept IPS auf. Auch wenn Henkel wie Hoffmann darin noch Anpassungsbedarf sehen: „IPS bietet große Chancen – muss jedoch auf die speziellen Bedingungen unserer Region zugeschnitten werden.“ **f**

Text: Nicola Netzer
Fotos: Ernst Fessler



Individuelle Kompetenzen zu erkennen und einzubringen ermöglicht die aktive Teilhabe am Arbeitsleben.

Nachgefragt

IPS im ZfP Reichenau



Dr. Daniel Nischk, Psychologischer Psychotherapeut, leitet das Programm Individual Placement and Support (IPS) im ZfP Reichenau, das 2015 dort eingeführt wurde. Im Interview erklärt der Experte, warum sich das Konzept bis heute gut bewährt hat.

FACETTEN: IPS verfolgt den Ansatz „First place, then train“. Was ist der große Vorteil?
DR. DANIEL NISCHK: Menschen werden direkt in eine reguläre Beschäftigung auf den ersten Arbeitsmarkt vermittelt und dort individuell unterstützt. Es entsteht ein Arbeitsplatz, der zu den Stärken und Möglichkeiten der Person passt. So gelingt echte Inklusion: durch tatsächliche Teilhabe statt aus Toleranz gegenüber einer psychisch erkrankten Person mit Sonderstatus. Denn traditionell werden Menschen mit psychischen Erkrankungen in geschützten Einrichtungen auf das Arbeitsleben vorbereitet. Was sinnvoll klingt, erweist sich oft als Sackgasse, denn nur etwa fünf Prozent der WfbM-Beschäftigten schaffen den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

FACETTEN: Gab es anfangs Bedenken oder Vorbehalte, als IPS eingeführt wurde?
NISCHK: Eher im professionellen Umfeld – wir sind an spezialisierte Angebote wie Werkstätten oder Reha-Einrichtungen gewöhnt. IPS fordert ein Umdenken hin zu individueller, alltagsnaher Unterstützung. Arbeitgebende, Angehörige und Betroffene überzeugt das Angebot meist schnell. Es eröffnet einen direkten, wenn auch anspruchsvollen Weg zurück ins Arbeitsleben. Die Erfahrung zeigt, dass etwa die Hälfte der Personen so in Arbeit findet. Inzwischen hat sich das Konzept also gut etabliert. Jobcoaches sind heute fester Bestandteil unserer Behandlungsteams. Der Ansatz passt zudem zu einer breiteren Entwicklung: hin zu mehr Unterstützung im Alltag und mehr gesellschaftlicher Teilhabe und weg von der Behandlung in Einrichtungen.

FACETTEN: Wie lautet Ihr Fazit nach inzwischen elf Jahren IPS?
NISCHK: IPS hat sich im Landkreis Konstanz sehr bewährt. Behandlung ist kein Selbstzweck – entscheidend ist, ob Menschen wieder am Leben teilhaben können und Arbeit ist dafür ein zentraler Baustein. Den direkten Weg in den Arbeitsmarkt mit verlässlicher, individueller Begleitung haben wir konsequent umgesetzt und nur punktuell angepasst. Eine Herausforderung bleibt die Finanzierung. Nach langer Abhängigkeit von Eigenmitteln sorgen inzwischen Zuschüsse des Landkreises, Forschungsmittel und die Abrechnung über die PIA für eine stabile Grundlage. Eine dauerhaft gesetzlich verankerte Finanzierung steht jedoch weiterhin aus. Für die Zukunft wünschen wir uns, dass das Angebot weiter ausgebaut wird. Die Erfahrungen zeigen: IPS lohnt sich, weil es Menschen echte Teilhabe ermöglicht.

Aufgezeichnet von Nicola Netzer
Foto: privat

BERUFLICHE PERSPEKTIVE NACH DER KRISE

Die Teilhabe am Arbeitsleben ist ein entscheidender Faktor für gelingende Inklusion psychisch erkrankter Menschen.

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist die Rückkehr in den Alltag nach einem Klinikaufenthalt oft eine große Herausforderung. Häufig fehlt eine konkrete berufliche Perspektive. Genau hier setzt das Projekt Berufliches Übergangsmanagement (BÜM) an, das bereits während des Klinikaufenthalts berufliche Perspektiven entwickelt und konkrete Schritte plant. Seit November 2021 wird das Projekt von der Aktion Mensch e.V. gefördert und bei der Arkade-Pauline 13 in Kooperation mit dem ZfP Südwürttemberg durchgeführt – ab September 2026 soll es in die Regelversorgung übergehen. Koordiniert und gestaltet wird das Projekt von Selina Löw. „Es geht darum, zur frühzeitigen Orientierung zu verhelfen und beratend sowie begleitend zu unterstützen – sei es bei einer Ausbildung oder beim Wiedereinstieg ins Berufsleben“, erklärt die Sozialarbeiterin der Arkade-Pauline 13.

Das Angebot richtet sich an Patient:innen im erwerbsfähigen Alter, die sich in Behandlung befinden oder diese kürzlich abgeschlossen haben. Löw hat bislang rund 350 Erstgespräche geführt – von einmaligen Beratungen bis zu Begleitungen über zwei Jahre hinweg. „Die bürokratischen Wege können sehr langwierig und komplex sein, bis wir an die schrittweise Heranführung an den Arbeitsmarkt – etwa über berufliche Rehabilitation

oder Rückkehr ins Berufsleben – anknüpfen können. Und dafür braucht es Beratung und Begleitung“, so Löw.

Wenn Arbeit krank macht

Wie wichtig diese Unterstützung ist, zeigt die Geschichte von Sonja Wenger*. Viele Jahre arbeitete die 56-Jährige als Geschäftsführungsassistentin, wechselte mit dem Umzug in die Region in die Sachbearbeitung – bis sie am Arbeitsplatz systematisch unter Druck gesetzt wurde. Bossing, wie sich später herausstellte. „Ich bin morgens oft mit Bauchschmerzen aufgewacht und habe mich übergeben, bevor ich zur Arbeit gefahren bin“, erinnert sie sich. Die Situation eskalierte, sie verlor noch in der Probezeit ihren Job. Es folgte ein tiefer Einschnitt: Depressionen, massive Ängste – vor neuen Vorgesetzten, vor Kolleg:innen, vor neuen Aufgaben. „Ich habe komplett das Vertrauen in mich verloren. Mir wurde ständig mitgeteilt, dass ich nichts kann und alles falsch mache“, berichtet Wenger.

Heute steht Wenger an einem anderen Punkt. Über BÜM fand sie den Weg in die für sie passende berufliche Reha-Maßnahme. In den ersten Monaten besucht sie unter anderem einen EDV-Kurs – um Wissen aufzufrischen und sich ihre Fähigkeiten bestätigen

zu lassen. „Wenn man länger raus ist, entstehen schnell Zweifel – auch bei Arbeitgebern. Ich möchte zeigen können: Ich kann was“, sagt Wenger. Im nächsten Schritt folgen Praktika, in denen sie verschiedene Tätigkeitsfelder erprobt. Begleitet wird sie weiterhin psychologisch. Schritt für Schritt tastet sie sich zurück. Die für einen Job vorausgesetzte Leistungsfähigkeit, etwa Konzentrationsdauer, Merkfähigkeit oder Aufmerksamkeitsspanne, kann Wenger aktuell noch nicht vollständig erbringen. Die Maßnahme hilft ihr jedoch, genau daran zu arbeiten, indem sie reguläre Arbeitszeiten trainiert.

Noch ist offen, wohin ihr Weg sie führt. „Vielleicht auch in einen sozialen Bereich, etwas mit Menschen“, überlegt sie. Entscheidend ist für sie aber etwas anderes: innerhalb eines Jobs gesund bleiben zu können. „Ich möchte einen Beruf finden, den ich bis zur Rente ausüben kann – und in dem es mir gut geht. Solange ich nachmittags mit einem Lächeln nach Hause komme, ist mir alles recht.“ Ohne BÜM, ist sie überzeugt, wäre ihre Situation heute eine andere: Das Arbeitslosengeld wäre bald ausgelaufen, eine echte Perspektive fehlte. Für Löw ist deshalb klar: „Das Berufliche Übergangsmanagement ist aus der Versorgung nicht mehr wegzudenken.“ **f**

Text und Foto: Felicia Gößler

Bossing ist eine besondere Form von Mobbing, bei der Vorgesetzte ihre Position gezielt nutzen, um Mitarbeitende zu benachteiligen oder aus dem Arbeitsverhältnis zu drängen – etwa durch anhaltende Kritik, Arbeitsentzug oder Überforderung.

Die **Arkade-Pauline 13** mit Sitz in Ravensburg vereint verschiedene Angebote zur beruflichen und psychosozialen Unterstützung. Dazu gehören ein Integrationsfachdienst, berufsbegleitende Dienste sowie eine psychiatrische Tagesklinik in Friedrichshafen.

Berufliche Reha-Maßnahmen werden teilweise von verschiedenen Kostenträgern angeboten. Meist hat die Deutsche Rentenversicherung eine große Bandbreite an Möglichkeiten und zusammen mit dem BÜM wird durch diesen „Dschungel“ gelotst.

*Name von der Redaktion geändert

BRÜCKE ZWISCHEN ERFAHRUNG UND THERAPIE

Was Betroffenen oft am meisten hilft, ist jemand, der ihre Situation wirklich nachvollziehen kann. EX-IN-Genesungsbegleiter Attila Wett bringt genau diese Perspektive in die psychiatrische Behandlung ein.

Psychische Krisen verändern Lebenswege. Für manche markieren sie einen tiefen Einschnitt – für andere werden sie zum Ausgangspunkt, das eigene Leben neu auszurichten. Menschen, die selbst psychische Krisen erlebt haben, begleiten heute im Rahmen der EX-IN-Genesungsbegleitung andere Betroffene auf ihrem Weg zurück in den Alltag.

EX-IN steht für „Experienced Involvement“ und beschreibt die Begleitung von Menschen mit Krisenerfahrung für andere Betroffene. In der einjährigen Ausbildung werden theoretische Inhalte und praktische Erfahrungen miteinander verbunden, um Menschen mit eigener Krisen- oder Suchterfahrung auf die unterstützende Arbeit im psychiatrischen Umfeld vorzubereiten. Im Mittelpunkt steht dabei der Gedanke der „Hilfe zur Selbsthilfe“: Genesungsbegleitende bringen ihre persönlichen Erfahrungen ein, um Betroffenen Hoffnung zu geben, Mut zu machen und neue Perspektiven aufzuzeigen.

Für Attila Wett war die Ausbildung zum Genesungsbegleiter weit mehr als eine berufliche Qualifikation. „Für mich war die Ausbildung ein Wendepunkt“, sagt er rückblickend. „Heute kann ich Menschen Mut machen und Hoffnung geben, weil ich selbst erlebt habe, dass es möglich ist, aus der Abhängigkeit herauszukommen.“

Aus eigenen Erfahrungen heraus wirken

Für den heute 48-Jährigen wurde die Ausbildung zum Genesungsbegleiter zum Ausgangspunkt einer beruflichen und persönlichen Neuorientierung. „Ich habe meine Krise als Motivator zur Veränderung gesehen, denn eine Krise kann auch eine Chance sein“, sagt Wett. Bereits während seines Entzugs fasste er den Entschluss, nicht länger „des Geldes wegen irgendwelche Jobs“ machen zu wollen, sondern mit Menschen zu arbeiten. Noch während seiner tagesklinischen Behandlung informierte er sich über verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten und stieß schließlich auf die EX-IN-Genesungsbegleitung, die er 2020 nach seiner Langzeittherapie absolvierte.

Dass er einmal im psychiatrischen Umfeld arbeiten würde, hätte sich Wett früher kaum vorstellen können. Im Anschluss an eine Malerausbildung in seiner Heimat studierte er Jura. Nach dem gescheiterten

ersten Staatsexamen entschied er sich jedoch gegen den weiteren Studienweg: Familie und finanzielle Verantwortung rückten in den Vordergrund. Wett kehrte ins Malerhandwerk zurück, machte sich selbstständig und konzentrierte sich vor allem darauf, den Lebensunterhalt für seine Familie zu sichern. „Ich habe einfach geschaut, dass ich Geld verdiene“, sagt er.

Mit der Trennung von seiner damaligen Frau geriet sein Leben zunehmend aus dem Gleichgewicht. Finanzielle Sorgen, gesundheitliche Probleme und wachsende persönliche Belastungen verstärkten die Krise. „Ich habe meinen Führerschein wegen Alkohol verloren und bin mit meiner Selbstständigkeit auch so richtig auf die Nase gefallen“, erzählt Wett. Nach einem Schlaganfall verschlechterte sich seine Situation weiter. Alkohol, Amphetamine und Kokain bestimmten zunehmend seinen Alltag. Trotz allem versuchte er lange weiter zu funktionieren – von Job zu Job, bis er schließlich bei seinem letzten Arbeitgeber gekündigt wurde.

Der Wendepunkt kam erst, als Wett sich eingestehen musste, Hilfe zu brauchen. „Und dann hat es irgendwie ‚Klick‘ gemacht“, erinnert er sich. „Da habe ich gemerkt, dass ich ein Problem mit Alkohol habe.“ Dieser Moment brachte ihn schließlich dazu, sich in den Entzug zu begeben. Nach einer dreiwöchigen Entgiftung folgte eine mehrmonatige Langzeittherapie in einer Tagesklinik.

Nach mehreren Jahren Berufserfahrung als Genesungsbegleiter entschied sich Wett bewusst für einen Neuanfang im ZfP Südwürttemberg. Besonders wichtig war ihm dabei, weiterhin mit suchtkranken Menschen zu arbeiten – also mit Menschen, deren Erfahrungen er aus eigener Geschichte kennt.

Mit Haltung und Offenheit neue Wege gehen

Seit Juni 2025 ist Wett im ZfP festangestellt. Die Beziehung zu Patientinnen und Patienten ist dabei oft eine andere als die zu Fachkräften – nicht als Ersatz, sondern als ergänzende Perspektive im therapeutischen Alltag.

„Eine
Krise kann
auch eine
Chance sein.“

Attila Wett



Einmal pro Woche leitet Wett eine Recovery-Gruppe auf der Station. Darüber hinaus steht er für persönliche Gespräche zur Verfügung, begleitet Patientinnen und Patienten bei Spaziergängen oder alltäglichen Erledigungen und unterstützt sie im Stationsalltag. Gerade diese niederschweligen Begegnungen seien häufig besonders wertvoll. „Das Schöne an meinem Job ist, dass ich nicht auf die Uhr schauen muss – ich kann mir die Zeit nehmen“, erklärt Wett.

Dabei ist sein Engagement nicht nur auf die Arbeit im ZfP beschränkt: Neben seiner Tätigkeit als Genesungsbegleiter arbeitet Wett selbstständig als Emotionscoach und Resilienztrainer – und bietet Seminare für Pflegefachkräfte in Kliniken und sozialen Einrichtungen zur inneren Stabilität, emotionaler Kompetenz und dem professionellen Umgang mit Belastungen im Pflegealltag an.

Eine Perspektive, die bereichert

Der Einsatz von Genesungsbegleitenden verändert dabei auch bestehende Rollenbilder im psychiatrischen Versorgungssetting. Damit die Zusammenarbeit gelingt, braucht es Offenheit im Team, klare Aufgabenbereiche und Zeit, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen. Gerade zu Beginn gibt es mitunter Unsicherheiten darüber, wie die Rolle von Genesungsbegleitenden eingeordnet werden könnte und wo ihre Aufgaben liegen. Umso wichtiger sind ein offenes Miteinander und der regelmäßige Austausch im Team.

Dass die Zusammenarbeit funktioniert, erlebt auch das Team auf der Sucht-Akutaufnahmestation im ZfP am Standort Weissenau, auf der Wett eingesetzt ist. „Durch seine eigene Erfahrung entstehen Gespräche, die wir in dieser Form manchmal gar nicht führen können“, sagt Lisa Staudacher, Pflegerische Stationsleitung der Station. Besonders im Kontakt mit suchtkranken Patientinnen und Patienten entsteht dadurch häufig schnell Vertrauen. „Ich finde es einfach passend, weil Herr Wett genau das erlebt hat, was viele unserer Patientinnen und Patienten gerade durchmachen“, so Staudacher, „davon können viele profitieren.“

Gleichzeitig sei es wichtig, die Rolle von Genesungsbegleitenden klar einzuordnen. „Es geht uns nicht darum, Herrn Wett als Hilfskraft für hauswirtschaftliche oder pflegerische Tätigkeiten einzusetzen“, erklärt Staudacher. Vielmehr ist er ein fester Teil des Teams mit eigenen Aufgaben und einer besonderen Perspektive. Gleichzeitig wird darauf geachtet, ihn nicht in Situationen einzubinden, auf die das Behandlungsteam aufgrund der fachlichen Ausbildung speziell vorbereitet ist.

Auch für Wett gehört die Zusammenarbeit auf Augenhöhe selbstverständlich dazu. Konstruktive Rückmeldungen seien wichtig – „es ist ja keine Einbahnstraße“, sagt er. Als Teil des Teams ist er eng in den Stationsalltag eingebunden und beteiligt sich regelmäßig an Übergaben und Teambesprechungen.

Genesungsbegleitende könnten in ganz unterschiedlichen Bereichen eingesetzt werden. Für ihn selbst sei jedoch früh klar gewesen, weiterhin mit Menschen zu arbeiten, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben wie er selbst. „Für mich ist es sozusagen ein Heimspiel, weil ich es selbst durchgemacht habe.“ Gerade darin liegt für Wett die besondere Stärke der Genesungsbegleitung. Neben der professionellen Perspektive – etwa durch Diagnosen, Therapiepläne oder Medikamenteneinstellungen – könne die persönliche Erfahrung eine zusätzliche Ebene schaffen. Wett berichtet offen von seiner eigenen Geschichte, hört zu und macht Betroffenen Mut, Veränderungen für möglich zu halten.

Für manche sei allein die Begegnung mit jemandem wichtig, der selbst Krisen erlebt und einen Weg daraus gefunden habe. „Persönliche Erfahrung ist auch eine fachliche Kompetenz“, ist sich Wett sicher. **1**

Text und Foto: Felicia Gößler

Felicia Gößler ist überzeugt, dass sich durch Offenheit und Vertrauen in sich selbst neue Wege im Leben ergeben.

Mitarbeitende unterschiedlicher Nationen und Kulturen arbeiten gemeinsam im ZfP Südwürttemberg. Ihre Erfahrungen und Lebensweisen bereichern das tägliche Miteinander und die Teamarbeit. Mit Veranstaltungen fördert das ZfP den interkulturellen Austausch und stärkt das gegenseitige Verständnis. Damit setzt das Unternehmen ein Zeichen für gelebte Vielfalt und ein offenes Zusammensein.

Text: Nicola Netzer Foto: Stefan Angele

GELEBTER AUSTAUSCH



www.zfp-web.de/facettenblog/



Wenn die Herkunft vor Herausforderungen stellt

Menschen, die aus einem anderen Land stammen und psychiatrische Hilfe benötigen, stehen in Deutschland vor verschiedenen Hürden. Dies betrifft Menschen mit Migrationsgeschichte ebenso wie Geflüchtete. Die interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie in Deutschland hat noch Weiterentwicklungsbedarf.

Ein Migrationsprozess stellt oft ein einschneidendes Lebensereignis dar – das Stresserleben kann einen Menschen seelisch belasten und anfälliger für die Entstehung einer psychischen Erkrankung machen. Menschen zum Beispiel, die ihre Heimat aufgrund gewaltsamer Auseinandersetzungen, Krisen oder Verfolgung verlassen mussten, haben oftmals traumatische Erfahrungen gemacht. Aber auch die Bedingungen nach Ankunft in Deutschland haben einen entscheidenden Einfluss auf die psychische Gesundheit. Hat eine Person eine Bleibeperspektive, sicheren Wohnraum und die Möglichkeit auf Arbeit? Der Zugang zu psychiatrischen und psychotherapeutischen Hilfsangeboten in Deutschland ist für Menschen mit Migrationsgeschichte häufig erschwert. Woran liegt das? Und wie offen ist die psychiatrische Versorgung Deutschlands insgesamt gestaltet, was Menschen anderer Herkunft betrifft?

Vera Mohwinkel, Psychologin und Psychotherapeutin in Ausbildung, forscht dazu als Mitglied der Arbeitsgruppe Soziale und Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm. For-

schungsthemen sind dabei unter anderem die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte sowie die interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems in Deutschland. Der Begriff der interkulturellen Öffnung beschreibt, inwieweit Menschen mit und ohne Migrationsgeschichte einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und eine gleichwertige Qualität in der Behandlung erhalten. „In Deutschland gibt es einige Hürden, vor denen psychisch belastete Geflüchtete und Menschen mit Migrationsgeschichte stehen, wenn sie psychiatrische Unterstützung benötigen“, so Mohwinkel, die als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Weissenauer Versorgungsforschung im ZfP Südwürttemberg derzeit an ihrer Promotion arbeitet. Dabei spielen verschiedene Faktoren eine Rolle.

Barrieren im System

Zahlreiche Barrieren an verschiedenen Stellen führen dazu, dass diese Personengruppen einen erschwerten Zugang zu Hilfen des Gesundheitssystems haben und

diese letztlich auch weniger in Anspruch nehmen. Das beginnt noch vor dem ersten eigentlichen Kontakt mit dem System: Wie erfährt eine Person, welche Hilfen ihr überhaupt zur Verfügung stünden? Dabei sei es so, dass den betroffenen Menschen durch eine schnellere, auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Therapie in vielen Fällen besser geholfen werden könnte. „Wenn Menschen nach einer Flucht in Deutschland Asyl beantragen, erhalten sie Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz“, erklärt die Psychologin. Das bedeute jedoch: In den ersten 36 Monaten nach Antragsstellung werden medizinische Behandlungen nur bei akuter Erkrankung übernommen. „Die Psyche fällt in der Regel nicht darunter.“ Das erschwere es massiv, eine rechtzeitige, angemessene psychiatrische Behandlung zu erhalten. Dabei zeigen Studien, dass postmigrativer Stress – also Stress, der nach einer Flucht oder Migration auftritt – einen starken Einfluss auf die psychische Gesundheit haben kann. Gerade nach der Ankunft in Deutschland könne der Bedarf an psychiatrischer Unterstützung groß sein.

Cultural Formulation Interview (CFI)

Dabei handelt es sich um einen Leitfaden für eine kultursensible Anamnese in der Psychotherapie. Das CFI hilft Therapeut:innen dabei, kulturelle Einflussfaktoren herauszufinden, um die Probleme einer Person vor ihrem kulturellen Hintergrund verstehen zu können. Beispielsweise wird erfragt, welches Hintergrundwissen zu einer spezifischen Störung bereits vorliegt. Ziel ist eine gemeinsame Therapieplanung, welche die sprachlichen, kulturellen, sozialen sowie strukturellen Faktoren berücksichtigt.

Eine nicht ausreichende oder ausbleibende Behandlung kann zu einer Verschlimmerung oder Chronifizierung der Erkrankung führen. „Dies ließe sich durch eine rechtzeitige Behandlung vermeiden.“

Sprache als wichtiger Aspekt

„Sprache hat in der Psychotherapie eine zentrale Bedeutung“, erklärt Mohwinkel. Ist das Sprachverständnis auf einer oder auf beiden Seiten erschwert, könne das die Therapie erheblich beeinträchtigen. Der Umgang mit Sprachbarrieren könne in der Therapie unterschiedlich gestaltet werden. Im Idealfall wird ein:e professioneller: Dolmetscher:in persönlich hinzugezogen. Auch gibt es mittlerweile Telefon- und Video-dienste, die für Dolmetschleistungen zur Verfügung stehen. Ein zentrales Problem in Deutschland sei jedoch, dass die Kosten für einen solchen Einsatz nicht regelhaft übernommen werden. Betroffene würden stattdessen oft Angehörige oder andere Menschen aus ihrem Umfeld mitbringen. Manchmal würden sogar Kinder als Dolmetscher:innen herangezogen, obwohl dies höchst problematisch sei. In Kliniken werde zudem oft auf Mitarbeitende mit verschiedenen Sprachkenntnissen zurückgegriffen. Der Vorteil hierbei ist, dass sie bereits vor Ort sind, dass sie sich mit den psychiatrischen Diagnosen auskennen und die Vorgehensweisen verstehen. „Es gibt hier jedoch keine klare Rollenabgrenzung, die Mitarbeitenden fehlen dann in ihrem eingeteilten Bereich und außerdem sind sie für die Dolmetschtätigkeit meist nicht geschult“, kritisiert Mohwinkel. Therapeutische Standards könnten so nicht immer eingehalten werden. Die Lösung mit internen Mitarbeitenden sei also nicht optimal. Ein weiteres Problem sieht Mohwinkel darin, dass es im medizinischen Setting keine einheitlichen oder zertifizierten Schulungen für Dolmetscher:innen gebe und somit Qualitätsstandards fehlten.

Soziokulturelle Faktoren

„Wie gehen wir als Behandelnde auf Personen zu? Wie offen sind wir?“ Das sind laut Mohwinkel weitere wichtige Fragen.

Diskriminierung und Rassismus haben Menschen mit Migrationsgeschichte oftmals selbst erlebt – zum Teil auch von medizinischem Personal. „Dann suche ich eher keine Hilfe im Gesundheitssystem, wenn ich bereits negative Erfahrungen gemacht habe“, schildert die Psychologin die Sichtweise mancher Migrant:innen. „Das Wissen über unser Gesundheitssystem und wie die Behandlung hier in Deutschland funktioniert, ist für die Menschen relevant. Man spricht hier auch von Psychoedukation.“ Wichtig sei vonseiten der Therapeut:innen, sich Zeit zu nehmen, aktiv zuzuhören sowie wertschätzend, offen und sensibel auf die Sichtweise der Patient:innen einzugehen.

Aktuelle Entwicklungen

Durch sich verändernde Gesellschaftsstrukturen in Deutschland wurden in den letzten Jahrzehnten von institutioneller Seite aus und in Kliniken verschiedene Maßnahmen entwickelt, um dem Bedarf an kultursensiblen Angeboten zu entsprechen. Als ein gutes Beispiel nennt die Psychologin den Einsatz von Migrationsbeauftragten in Kliniken. „Analog zu Gleichstellungsbeauftragten sind sie Ansprechpersonen für Patient:innen sowie für Mitarbeitende, die eine Migrationsgeschichte haben.“ Sie fungieren als Anlaufstelle bei Problemen oder zur Beratung und Weitervermittlung. Interkulturalität werde vereinzelt in Studium und Ausbildung in der Psychiatrie aufgegriffen – jedoch noch nicht regelhaft oder flächendeckend. Dabei sei dies ein wichtiger Ansatz, um Wissenslücken zu schließen, mit eventuellen Vorurteilen aufzuräumen und so Sicherheit in der Behandlung aufzubauen. Fehlendes Wissen und mangelnde Erfahrung könnten ansonsten zum Beispiel zu fehlerhaften diagnostischen Einschätzungen vonseiten der Behandelnden führen. „Es entsteht ein Raum für Unsicherheiten und Vorbehalte. Manche Therapeut:innen halten sich für nicht kompetent genug und lehnen deshalb die Behandlung von Patient:innen mit Migrationsgeschichte ab“, verdeutlicht Mohwinkel. Schulungsangebote sollten demnach fest in Aus- und Weiterbildung verankert sein. Für Mitarbeitende oder

Bewerbende mit Migrationsgeschichte könnten praktische Hilfen vonseiten des Arbeitgebers – zum Beispiel bei der Wohnungssuche oder beim Spracherwerb – eine große Hilfe sein. Gerade bei neuen Mitarbeitenden, die kürzlich aus dem Ausland zugezogen seien, könne diese Art Unterstützung die Motivation stärken.

Innerhalb des ZfP Südwürttemberg ist Mohwinkel Teil einer Arbeitsgruppe, die sich mit der interkulturellen Öffnung des Unternehmens befasst. Unter anderem entwickeln sie eine Fortbildung für Dolmetscher:innen, die in der Patient:innenbehandlung im ZfP eingesetzt werden können. Im Ravensburger Landratsamt gibt es einen Pool für ehrenamtlich tätige Sprachmittler:innen, mit dem in diesem Kontext eng zusammengearbeitet wird. Der Bezug von Dolmetscher:innen aus diesem Pool ist eine Möglichkeit, um Patient:innengespräche zu führen, wenn eine Sprachbarriere vorliegt, und steht allen Stationen des ZfP offen.

Insgesamt geht es bei kultursensibler Psychotherapie vor allem um die Haltung, fasst Mohwinkel zusammen: „Kultur ist etwas Dynamisches und nie abgeschlossen.“ Eine kultursensible Haltung einzunehmen bedeute, die eigene kulturelle Eingebundenheit zu reflektieren und dem Gegenüber mit Respekt und Offenheit auf Augenhöhe zu begegnen. Zentral sei, den Menschen als Individuum zu sehen. So könnten beide Seiten voneinander profitieren. **I**

Text: Elke Cambré
Foto: Surprising Media via pixabay

Elke Cambré versucht, neuen Gesprächspartnern ohne Vorurteile zu begegnen. *Ø*



Therapie als Baustein von Inklusion

Die Trauma-Ambulanz für Geflüchtete des ZfP Südwürttemberg am Standort Weissenau zeigt, wie therapeutische Unterstützung nicht nur das Leid von Betroffenen lindern, sondern auch soziale Teilhabe und Inklusion fördern kann.

Als Hiwa Baran* in der Trauma-Ambulanz für Geflüchtete des ZfP Südwürttemberg am Standort Weissenau ankam, litt er unter schweren Schlafstörungen und Albträumen. Sein Alltag war geprägt von ständiger Angst und sozialem Rückzug. Immer wieder tauchten Erinnerungen an Militärgewalt und Haft auf. Der 38-jährige Kurde war wegen politischer Verfolgung nach Deutschland geflohen. Auch Jahre nach seiner Ankunft bestimmten Unsicherheit und Angst seinen Alltag – besonders wegen des ungeklärten Asylverfahrens und der Sorge vor einer Abschiebung.

Behandelt wurde er von Susanne Hund. Die Symptome ihres Patienten beschreibt sie als typisch für viele Geflüchtete mit traumatischen Erfahrungen: „Häufig sagen sie: Ich kann nicht schlafen, mein Kopf ist immer wach. Und wenn ich schlafe, träume ich davon, dass es wieder passiert.“ Laut der Psychologin leiden viele Geflüchtete unter einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), Depressionen, Ängsten und/oder anderen psychischen Erkrankungen. Ausgehend von Untersuchungsergebnissen wie etwa der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF) erfüllen etwa 30 Prozent die Kriterien einer oder mehrerer psychischen Erkrankungen. Schlafprobleme, Intrusionen, Konzentrationsstörungen und ständige Alarmbereitschaft seien typische Folgen schwerer Gewalterfahrungen. Gleichzeitig wirkten sich die traumatischen Erfahrungen und die psychischen Belastungen oft massiv auf das soziale Leben aus: Einsamkeit, Rückzug, Konflikte in Beziehungen oder Probleme im Alltag seien häufig.

„ALLES IST EXISTENZIELL“

Auch bei Baran verschärften äußere Belastungen immer wieder die psychische Situation: fehlende Arbeitserlaubnis, Ablehnung im Asylverfahren, Gespräche mit Anwälten und Zukunftsängste. „Alles ist existenziell“, beschreibt Hund die Situation von Geflüchteten. „Da geht es tatsächlich um ganz basale Dinge: Darf ich bleiben und in Sicherheit leben? Wie kann ich Geld verdienen? Finde ich irgendwann eine eigene Wohnung?“

In der Therapie geht es zunächst um Stabilisierung. Ihre Patient:innen lernen Techniken zur Emotionsregulation und erhalten Aufklärung über die Entwicklung ihrer Symptome und das sogenannte Traumagedächtnis. Traumatische Erinnerungen seien oft „wie Puzzleteile unsortiert im Gedächtnis“ abgespeichert, erklärt Hund. Wenn ein Puzzleteil im Alltag getriggert werde, beispielsweise der Auspuff eines Autos an den Knall von Explosionen im Kriegsgebiet erinnere, könnten dadurch unkontrolliert plötzlich wieder intensive Erinnerungen oder Flashbacks ausgelöst werden.

Baran entschied sich nach einiger Zeit für die Narrative Expositionstherapie – eine spezielle Form der Traumatherapie. Dabei werden belastende Ereignisse durch intensives Durchsprechen Schritt für Schritt in die eigene Lebensgeschichte integriert. Anfangs brach er die Konfrontation mit den Erinnerungen ab, weil er Angst vor einer möglichen Verschlechterung hatte und seine neu gefundene Arbeitsstelle nicht gefährden wollte. Erst nach einer erneuten Verschlechterung seiner Symptomatik nahm er die Therapie wieder auf.

„ETWAS IM GEHIRN GEORDNET“

Die intensive Auseinandersetzung mit den traumatischen Erfahrungen führte zunächst zu mehr Albträumen und einer stärkeren psychischen Belastung. Mit der Zeit trat jedoch eine langfristige Stabilisierung ein. Hund: „Eines Tages berichtete er dann, dass sich ‚etwas im Gehirn geordnet‘ hätte und dass seine Erinnerungen sich zunehmend wie vergangene Ereignisse anfühlten. Dadurch reduzierte sich auch die emotionale Belastung.“ Am Ende der Behandlung lagen die Kriterien einer PTBS nicht mehr vor.

Psychologin Hund und ihre Kolleginnen erleben solche positiven Entwicklungen immer wieder – mal dauert es länger, mal ganz schnell: „Ich habe immer wieder den Fall, dass Patienten zum zweiten Gespräch kommen und sagen: Mir geht es schon viel besser, weil ich einfach mal erzählen konnte.“ Viele Geflüchtete hätten zuvor nie die Möglichkeit gehabt, ihre Erlebnisse in Ruhe auszusprechen. Hinzu komme, dass psychische Erkrankungen in vielen Herkunftsländern



Ob Krieg, Naturkatastrophe oder politische Verfolgung: Viele Geflüchtete haben in ihren Heimatländern traumatisierende Erfahrungen gemacht.

stark tabuisiert seien. Manche Patient:innen hätten auch Angst, wegen einer Therapie ihre Kinder zu verlieren oder Nachteile im Asylverfahren zu erhalten.

Die größte Herausforderung in der Behandlung sei häufig die Sprachbarriere. Die Ambulanz arbeitet deshalb mit Dolmetscher:innen und telefonischen Übersetzungsdiensten zusammen. Gleichzeitig seien viele Patientinnen und Patienten äußerst motiviert. „Sie sind meist sehr dankbar für alles, was sie bekommen und nehmen die Therapie ernst“, sagt Hund. „Wenn ich einem Patienten dazu rate, eine Stunde vor dem Schlafengehen sein Handy wegzulegen, um sich nicht mehr mit schlechten Nachrichten aus dem Heimatland zu destabilisieren, dann macht er das in der Regel auch.“

Zur Wahrheit gehöre andererseits jedoch auch, dass Traumafolgestörungen schwierig zu behandeln sind und zur Therapieresistenz neigen – insbesondere bei langjähriger, unbehandelter Symptomatik. Erschwert wird die Therapie zudem häufig durch soziale Belastungsfaktoren und politische Unsicherheiten, was beispielsweise den Aufenthaltsstatus oder die soziale Integration betrifft. Häufig bestehen auch unrealistische Erwartungen an die hiesige Therapie, dass die Probleme schnell gelöst oder durch Medikamente die Erinnerungen „weggemacht“ werden können. Es komme daher häufig auch zu frühzeitigen Behandlungsabbrüchen oder eine suffiziente Behandlung der Traumafolgestörung sei aufgrund der Beschäftigung mit den im Vordergrund stehenden sozialen Problemen nicht durchführbar.

„MIT IHREN SORGEN NICHT ALLEIN LASSEN“

Für Hund ist die psychotherapeutische Arbeit mit Geflüchteten auch gesellschaftlich bedeutsam. Wenn Menschen psychisch stabilisiert werden, können sie besser arbeiten, lernen und am Leben teilnehmen. Besonders wichtig seien dabei soziale Unterstützung und persönliche Kontakte. „Wenn Patienten Ehrenamtliche oder Freunde haben, die dieses System erklären und sie mit ihren Sorgen nicht allein lassen, dann profitieren alle Seiten.“ Traumatherapie bedeute deshalb nicht nur die Behandlung der Symptome, sondern stelle auch eine Form von gesellschaftlicher Teilhabe dar. Viele Geflüchtete seien in Deutschland mit dem Gefühl, allein, ausgeliefert und dauerhaft fremd zu sein. Die therapeutische Arbeit könne helfen, wieder Vertrauen zu entwickeln – in andere Menschen, in fremde Strukturen und nicht zuletzt in sich selbst und die eigene Zukunft. In der Therapie sei für viele schon das Gefühl, ernst genommen zu werden und die eigenen Erfahrungen erzählen zu dürfen, stabilisierend. Therapie werde dadurch auch zu einem Ort sozialer Zugehörigkeit – und damit zu einem wichtigen Baustein gelingender Inklusion. **I**

Text: Stefan Angele

Foto: Ahmed Akacha von Pexels via Canva

Stefan Angele plädiert dafür, sich in die Situation von Geflüchteten hineinzuversetzen, statt vorschnell zu urteilen. **I**

*Name von der Redaktion geändert

Für einen guten Start

Sie erklären, unterstützen und sprechen Mut zu: Integrationsbeauftragte im ZfP Südwürttemberg sorgen dafür, dass Mitarbeitende aus dem Ausland gut in der Region und im Unternehmen ankommen. Am Standort Zwiefalten sind Eveline Brändle-Ouertani und Andrea Armbruster unverzichtbare Ansprechpartnerinnen für die Neuankömmlinge.

„Kulturelle Vielfalt ermöglicht, das eigene Weltbild zu öffnen.“



Wo kann ich eine Handykarte kaufen? Was gilt es bei der Krankenversicherung zu beachten? Ist das Leitungswasser trinkbar? „In Deutschland sehen sich die ausländischen Mitarbeitenden anfangs mit einer Vielzahl an großen und kleinen Herausforderungen konfrontiert“, wissen Eveline Brändle-Ouertani und Andrea Armbruster. Die Aufgaben der beiden Integrationsbeauftragten reichen deshalb vom persönlichen Einführungsgepräch am ersten Arbeitstag über die Organisation von Ausflügen und Integrationstreffen bis hin zur Erklärung des deutschen Pfandsystems. Falls erforderlich nehmen sie die Ankommenden auch am Flughafen oder Bahnhof in Empfang.

„Insbesondere am Anfang ist es uns wichtig, als Ansprechpartnerinnen niederschwellig und jederzeit erreichbar zu sein“, betont Armbruster, die auch für die Akquise ausländischer Bewerber:innen zuständig ist.

Brändle-Ouertani ist als Assistentin des Pflegedirektors tätig, Armbruster ist Pfliegerische Leiterin der Abteilung für Suchterkrankungen. Beide verstehen sich nicht nur als verlässliche Bezugspersonen für die Neuankömmlinge, sondern auch als Bindeglied zwischen diesen und den Einsatzbereichen. Vorab informieren sie die Stationsleitungen über das neue Teammitglied und erklären, wo gegebenenfalls noch Unterstützungsbedarf besteht. „Ziel ist unter anderem, bei den Teams mehr Verständnis

und Akzeptanz für die neuen Kolleg:innen zu schaffen.“ Fest etabliert hat sich außerdem das Patensystem: Stationspaten stehen den Neulingen bei Fragen rund um die Arbeit von Anfang an zur Seite. „Es hat sich schnell gezeigt: Je intensiver alle Beteiligten am Anfang vorbereitet werden, desto leichter finden sich die Kolleg:innen aus dem Ausland zurecht“, berichtet Brändle-Ouertani. Für jede:n hält sie zudem eine Willkommensmappe bereit, gefüllt mit Checklisten und wichtigen Informationen.

Austausch und Wissen

Unterstützung erhalten die Neuen nicht nur im Kollegenkreis, sondern auch von anderen ausländischen Mitarbeitenden, die meist ebenfalls im Wohnheim untergebracht sind. Auch hier gibt es ein Patensystem. „Die Hilfsbereitschaft und der Zusammenhalt untereinander sind sehr groß“, freut sich Brändle-Ouertani. Alle vier bis sechs Wochen organisieren sie und ihre Kollegin ein Integrationstreffen. Dieses dient nicht nur der Wissensvermittlung – auf dem Programm stehen beispielsweise Themen wie richtiges Lüften, Mülltrennung, Self-Care und arbeitsrechtliche Fragen – sondern auch der Begegnung und dem Austausch untereinander. „Wir möchten natürlich auch erfahren, wie es den Personen geht und sind für persönliche Anliegen da“, betont Armbruster. Sie berät die Beschäftigten darüber hinaus bei der beruflichen Weiterentwicklung oder hilft, individuelle Pläne

i

Am Standort Bad Schussenried sind Eva Rall und Christine Breichler für die Integration ausländischer Beschäftigter zuständig, in Weissenau ist Luitgard Rolser Integrationsbeauftragte. Erwachsenenpädagogin Lisa-Marie Schubert wirkt unter anderem in überregionalen Arbeitsgruppen des ZfP zu den Themen Akquise, Integration und Diversity mit und gestaltet die interkulturelle und diversitätsorientierte Zusammenarbeit in Fort- und Weiterbildungsformaten.

umsetzen. Die Integrationsbeauftragten sind sich einig: „Es ist ein schönes Gefühl zu sehen, wie sich jede Person weiterentwickelt und ihren Weg geht.“ Besonders freut sie, wenn ihre Schützlinge auch Anschluss in der Zwiefalter Bevölkerung finden – ein junger Mann aus Uganda singt inzwischen im örtlichen Chor.

Für das ZfP sind ausländische Bewerber:innen eine Chance, dem großen Fachkräftemangel zu begegnen und interkulturelle Vielfalt im Unternehmen zu leben. Dank ausländischer Fachkräfte lassen sich zum Beispiel Sprachbarrieren bei der Behandlung nicht deutschsprachiger Patient:innen schnell überwinden. Und, so hoffen Brändle und Armbruster, positive Erfahrungen werden weitergetragen. Sie sind überzeugt: „Kulturelle Vielfalt ermöglicht, das eigene Weltbild zu öffnen und hilft, aufgeschlossener und verständnisvoller gegenüber anderen Lebensweisen zu sein.“

Text: Nicola Netzer

Bei den Aufzeichnungen der Statements hat Nicola Netzer zum ersten Mal Madagassisch gehört.

Unterstützende Kolleg:innen und das Gefühl, willkommen zu sein – ausländische Mitarbeitende blicken auf ihre Anfangszeit im ZfP zurück und erzählen, was Vielfalt und Integration für sie bedeuten.

Yvonne Umurerwa aus Ruanda ist im dritten Ausbildungsjahr zur Pflegefachfrau

„Das Integrationstreffen war eine tolle Möglichkeit, andere Mitarbeitende, Azubis und Freiwillige kennenzulernen und sich auszutauschen. Ich habe viel über andere Kulturen und das ZfP gelernt und wie ich mich besser im Arbeitsalltag zurechtfinden kann. Dass meine Kolleginnen sehr freundlich und hilfsbereit waren und mir Dinge erklärt haben, hat meinen Start sehr erleichtert. Für eine gelingende Integration sind für mich eine offene Kommunikation, Respekt, Geduld und klare Erklärungen besonders wichtig. Wenn man sich im Team willkommen fühlt und Unterstützung bekommt, fällt die Integration viel leichter.“



Josiah Elisha Massa aus Uganda absolviert einen Freiwilligendienst

„Ich kam im November letztes Jahr nach Zwiefalten, da war es nass, kalt und windig. Das war eine große Umstellung für mich. Vor meinem Abflug in Uganda hatte ich schon Kontakt mit Frau Brändle, dann auch nach meiner Landung in Deutschland. Das war sehr hilfreich, auch, dass ich vom Bahnhof in Reutlingen abgeholt wurde. Ich fühle mich so halb integriert: Ich habe auch deutsche Freunde und Kollegen, aber für mich ist es noch schwierig Deutsch zu sprechen. Es ist toll, dass hier im ZfP viele Nationalitäten beisammen sind. Man lernt viel über andere Länder und voneinander.“



Laurène Rakotoson aus Madagaskar ist im zweiten Ausbildungsjahr zur Pflegefachfrau



„Die ersten Tage im ZfP waren sehr schwer: ein fremdes Land, eine neue Sprache und dazu noch Schwäbisch. Doch ich bin sehr stolz darauf, was ich seither geschafft habe. Von meinen Kolleg:innen wurde ich freundlich aufgenommen und immer unterstützt – das hilft sehr, um sich wohl und integriert zu fühlen. Es ist außerdem schön zu wissen, dass ich mich jederzeit an Frau Brändle und Frau Armbruster wenden kann – sie sind

bis heute eine große Hilfe für mich. **Vielfalt verbindet uns alle und wenn wir offen füreinander bleiben, können wir viel erreichen.**“

Mario Akumani aus Ghana ist Anerkennungspraktikant in der Pflege

„Ich kam vor zwei Jahren für einen Bundesfreiwilligendienst aus meinem Heimatland Ghana nach Zwiefalten. Die Integrationsbeauftragten haben mich von Anfang an unterstützt, zum Beispiel beim Kauf einer SIM-Karte oder sie haben mich zur Bank begleitet. Das hat mir den Start deutlich erleichtert und ich habe mich direkt sehr wohl und willkommen gefühlt. Außerdem konnte ich dabei viel Deutsch sprechen. Was die beiden für ausländische Mitarbeitende im ZfP Südwürttemberg tun, ist sehr wertvoll. **Vielfalt ist ein Miteinander und Teamarbeit.**“



Wala Hasni aus Tunesien ist Pflegerische Leiterin einer alterspsychiatrischen Station



„Ich bin vor fünf Jahren nach Zwiefalten gekommen. Mein Weg hat sehr viel Geduld und Mut erfordert. Es war nicht einfach, in einem neuen Land anzukommen, die Sprache zu lernen und sich in einem neuen Arbeitsumfeld zurechtzufinden. Ebenso im Alltag: Ich habe zum Beispiel das Pfandsystem nicht gekannt und anfangs viele Flaschen weggeworfen. **Heute weiß ich, dass all diese Erfahrungen mich stärker gemacht haben – persönlich und beruflich.** Ich gehöre nun auch hierher – und in mein Heimatland. Denn Zuhause ist nicht nur ein Ort, sondern ein Gefühl von Verbundenheit.“

Aufgezeichnet von Nicola Netzer
Fotos: Nicola Netzer

Neue Wege gehen

Was braucht es, damit eine Therapie wirklich passt? Am ZfP-Standort Wangen wurde das Angebot neu gedacht – im Mittelpunkt steht nicht mehr, in welchem Setting jemand behandelt wird, sondern was er oder sie gerade braucht. Ein Blick auf ein Konzept, das Grenzen auflöst – und Bewegung in die Versorgung bringt.

Der Treffpunkt liegt am Stadtrand von Wangen im Allgäu, ringsum sanfte Hügel und grüne Wiesen. Es ist kühl an diesem Morgen, die Luft klar. Rund zehn Patient:innen der „Active Outdoor“-Gruppe stehen schon da, einige mit Nordic-Walking-Stöcken, andere noch etwas unschlüssig, die Hände in den Jackentaschen. „Zwei fehlen noch“, sagt Bewegungstherapeutin Theresa Hege und wirft einen kurzen Blick auf ihre Liste. „Die kommen gleich.“ Dann setzt sich die Gruppe in Bewegung. Der Weg führt Richtung Wald, hinein ins Grün. Während die Schritte gleichmäßiger werden, erklärt Hege, was „Active Outdoor“ besonders macht. „Dieses Angebot richtet sich an alle Patient:innen mit einem höherem Leistungsniveau – unabhängig davon, ob sie stationär aufgenommen sind, die Tagesklinik besuchen oder ambulant angebunden sind“, so Hege. „Entscheidend ist nicht mehr der Versorgungsbereich, sondern das, was jemand leisten kann.“

Der Anstoß für das neue Angebot kam aus dem Transformationsprojekt „BEREIT!“, das Mitte 2025 im ZfP Südwürttemberg gestartet ist. Dabei werden die psychiatrischen Versorgungsangebote neu gedacht: sektorenübergreifend, flexibler und stärker vernetzt. Am Standort Wangen wurde dafür das therapeutische Konzept neu aufgestellt. Die Frage war: Was brauchen unsere Patient:innen – und wie lassen sich bestehende Strukturen daran anpassen? Therapeut:innen aus verschiedenen Bereichen wurden eingeladen, ihre Angebote neu zu denken. Wer kann was anbieten? Für wen? Und auf welchem Niveau? Schnell wurde klar: Die Grenzen zwischen den Behandlungssettings erschwerten es häufig, Angebote



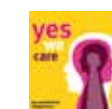
wirklich bedarfsgerecht zuzuschneiden. „Gerade in unserer kleinen Tagesklinik mit ihren zehn Plätzen zeigte sich das deutlich“, erklärt Pia Gaißmaier, die als Pflege-rische Leitung neben der Tagesklinik auch das StäB-Team und die Institutsambulanz betreut. „Hier lag der Schwerpunkt lange auf Kunsttherapie, während andere Angebote wie Ergotherapie vor allem auf den Stationen stattfanden.“ Gleichzeitig gab und gibt es in allen Bereichen Patient:innen mit sehr unterschiedlichen körperlichen und kognitiven Voraussetzungen.

Seit einigen Monaten sind die therapeutischen Gruppenangebote geöffnet: Patient:innen aus verschiedenen Versorgungsformen nehmen gemeinsam teil, die Angebote selbst sind differenzierter. Der Weg dorthin war allerdings kein Selbstläufer. „Unterschiedliche Strukturen müssen neu koordiniert werden, der Planungsaufwand ist deutlich höher“, so Gaißmaier. Für ambulante und stationäre Patient:innen laufen weiterhin getrennte Dokumentations- und Verwaltungssysteme – was die Organisation der Gruppen erschwert. Umso wichtiger sei die enge Abstimmung zwischen den Planenden und den Therapeut:innen: Wer braucht welches Angebot, wer passt in welche Gruppe, wo sind noch Plätze frei?

Auch aufseiten der Patient:innen gab es zunächst Vorbehalte, da sich vertraute Gruppenkonstellationen auflösten. „Anfangs gab es durchaus Zurückhaltung“, erinnert sich die Leiterin. Bei der Planung wird daher darauf geachtet, dass niemand „allein neu“ ist – also immer auch bekannte Gesichter zusammenkommen. Inzwischen habe sich das Konzept gut eingespielt und „viele erleben es als motivierend, da sie sich auf ähnlichem Leistungsniveau gegenseitig anspornen“.

Neben „Active Outdoor“ bietet Hege auch Kurse zur Körperwahrnehmung – mit langsamen, Bewegungen und sanfter Motivation – oder funktionelle Gymnastik für Menschen mit körperlichen Einschränkungen. Für die Therapeutin ist das auch eine fachliche Chance. „Ich kann viel gezielter arbeiten, weil ich die Gruppen jetzt nach ihren jeweiligen Voraussetzungen zusammenstelle“, sagt sie. Was sich dabei im Alltag zeigt: Die therapeutische Arbeit ist differenzierter geworden und näher an dem, was die Patient:innen mitbringen. Als die Outdoor-Gruppe aus dem Wald zurückkehrt, wirkt sie ruhiger als zu Beginn. Gespräche klingen nach, jemand lacht. Der nächste Termin wartet schon und der Weg dorthin sieht heute für viele ein Stück passender aus. **f**

Text: Manja Olbrich
Foto: Ernst Fesseler



Der psychiatrische Pflegepodcast des ZfP-Südwürttemberg „Yes, we care“ thematisiert in gleich zwei Folgen das Transformationsprojekt „BEREIT!“. In den Folgen 13 und 27 dreht sich alles um bedürfnisorientierte Versorgung – vernetzt, flexibel und über Systemgrenzen hinweg. Kostenfrei abrufbar bei allen gängigen Podcastanbietern.



Bücher . Filme . Podcasts Blogs . Musik



Pflegekräfte aus Fernost

Dokumentation, 2014/2019, 45 Minuten

Eine bessere Zukunft zu einem hohen Preis

2014 startete die Uniklinik Tübingen die „Luftbrücke für die Pflege“, ein Programm, mit dem Pflegekräfte von den Philippinen angeworben werden. Zwölf junge ausgebildete Pflegekräfte wagten als erste den Schritt aus der Millionenstadt Manila in die schwäbische Provinz. Fünf von ihnen begleitete ein SWR-Team ein Jahr lang: Bei den organisatorischen Hürden – Winterkleidung im tropischen Manila kaufen – belastenden Situationen und Heimweh bis hin zum Ankommen und den ersten Arbeitstagen in Tübingen. Einfühlsam zeigt die Doku dabei, welcher Druck auf den philippinischen Pflegekräften lastet das Anerkennungsjahr zu bestehen, die Erwartungen der Familie zu erfüllen und ihr neues Leben anzunehmen.

Wertvolle Einblicke in die Anwerbung und Aufnahme von Pflegekräften. Auch sehenswert: Der „5 Years Flashback“ – was wurde aus den fünf Protagonist:innen?

Nicola Netzer

Rain Man

Komödie/Drama, 1988, 133 Minuten

Tolle Schauspieler, berührende Story

Der egozentrische Charlie hofft nach dem Tod seines ungeliebten Vaters auf ein großzügiges Erbe. Was er jahrelang jedoch nicht wusste: Er hat noch einen älteren Bruder, Raymond, der nun als Hauptbegünstigter benannt wurde. Charlie will an seinen Bruder und an das Geld herankommen. Das Problem: Raymond lebt in einem psychiatrischen Heim, da er eine Autismus-Störung sowie eine Inselbegabung hat. Charlie nimmt Raymond kurzerhand einfach mit und startet mit ihm einen Roadtrip. Im Verlauf der Reise lernt Charlie viel darüber, was Geduld und Mitgefühl bedeuten für Menschen, die anders sind. Der Film zeigt, dass alle Menschen, egal ob mit Einschränkungen, besondere Fähigkeiten und Stärken haben. Beachten muss man jedoch: Es gibt nicht DIE eine Form von Autismus.

Vier Oscars – und das zu Recht! „Rain Man“ ist ein zeitloser Klassiker, der durch die tolle schauspielerische Leistung der Hauptdarsteller überzeugt.

Elke Cambré

Mimis kunterbunte Welt

Wimmelbuch, Ulrike Haas und Nicola Boyne, ISBN 978-3-9823015-0-1

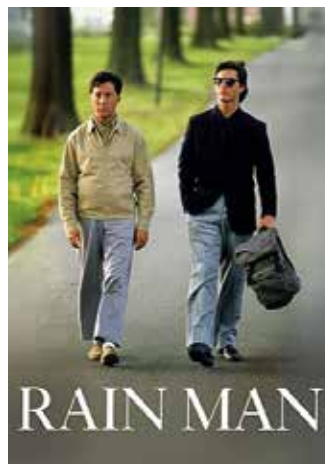


Vielfalt ganz selbstverständlich

Mimi und ihre Freunde nehmen kleine Leser:innen mit auf eine Entdeckungsreise durch eine bunte Alltagswelt. Im Schwimmbad, auf dem Spielplatz, im Krankenhaus oder am Bahnhof: überall begegnen ihnen Menschen mit unterschiedlichen Lebensgeschichten, Fähigkeiten, Familienformen und kulturellen Hintergründen. Die detailreichen Wimmelbilder laden dazu ein, Mimi zu suchen, Geschichten zu erfinden und immer neue Details zu entdecken. Besonders gelungen ist dabei, dass Diversität und Inklusion nicht hervorgehoben werden, sondern als selbstverständlicher Teil des Zusammenlebens erscheinen. Die liebevollen Illustrationen, die Anlass zu Gesprächen bieten, machen das robuste Pappbilderbuch zu einer Bereicherung für jedes Kinderzimmer.

Ein warmherziges Wimmelbuch, das zeigt: Vielfalt ist nichts Besonderes, sondern ganz normal.

Rieke Mitrenga



Redaktionstipp



Ziemlich beste Freunde

Tragikomödie, 2011, 112 Minuten

Freundschaft, die Grenzen sprengt

Als der querschnittsgelähmte Philippe einen neuen Pfleger sucht, entscheidet er sich überraschend für Driss – jemand ohne Erfahrung, aber mit viel Direktheit. Schnell wird klar: Driss bringt frischen Wind in Philippes geregeltes Leben und stellt gewohnte Routinen infrage. Auch Philippe eröffnet Driss neue Perspektiven und zeigt ihm Möglichkeiten, die er zuvor nicht gesehen hat. Aus einer Zweckgemeinschaft entsteht so Schritt für Schritt eine echte Freundschaft. Über mehrere Monate hinweg zeigt „Ziemlich beste Freunde“, wie Humor, Ehrlichkeit und Vertrauen helfen, Unterschiede zu überwinden. Der Film zeigt, dass Begegnungen auf Augenhöhe verändern können – unabhängig von Herkunft oder Lebensumständen.

„Ziemlich beste Freunde“ macht auf warmherzige und humorvolle Weise deutlich, dass echte Freundschaft dort beginnt, wo Vorurteile enden.

Felicia Gößler

All Inclusive

Podcast, kostenlos abrufbar bei allen gängigen Podcast-Anbietern

Hörbare Vielfalt

Der Podcast „All Inclusive“ der Aktion Mensch e. V. gibt Raum für Perspektiven, die im Alltag oft überhört werden. Hier geht es um gesellschaftliche Teilhabe, Chancengleichheit, Diversität, Barrierefreiheit und soziale Gerechtigkeit – und das in einer beachtlichen thematischen Bandbreite. Die persönlichen Geschichten, Gespräche und Reportagen zeigen Inklusion nicht als Sonderthema, sondern als selbstverständlichen Bestandteil der Gesellschaft. In mehreren Staffeln führt Moderatorin Ninia LaGrande Gespräche mit Persönlichkeiten aus Politik, Medien und Kultur. Jede Episode basiert auf einem Interview, in dem individuelle Erfahrungen und strukturelle Herausforderungen gleichermaßen thematisiert werden. Dadurch entsteht eine Verbindung aus persönlicher Perspektive und gesellschaftlicher Einordnung: informativ, empathisch und nah am Leben.

Für alle, die ihren Blick auf unsere Gesellschaft erweitern möchten.
Manja Olbrich



bemerkenswert

+++ Das **Kinderbuch** „Ich bin anders als du – Ich bin wie du“ erklärt kindergerecht und liebevoll illustriert Vielfalt und Inklusion. +++ Im Fokus der **Netflix-Serie** „Atypical“ strebt ein 18-jähriger Autist danach, unabhängig und selbstbestimmt zu leben. +++ Der **Instagram-Kanal** @barrierebrecher gibt Menschen mit psychischen und physischen Einschränkungen eine Stimme. +++ Im **Roadmovie** „Der Frosch und das Wasser“ treffen ein wortkarger Japaner und Buschi mit Down-Syndrom aufeinander.

Information · Beratung · Kontakt

für Betroffene, Angehörige und Interessierte

INFORMATION



Die Inklusionsplattform der Aktion Mensch e.V. hält Informationen und Materialien in Rubriken wie Arbeit, Bildung und Recht bereit. Ein Newsletter kann ebenfalls abonniert werden.

www.inklusion.de

Das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend informiert rund um Inklusion mit Broschüren und weiterführenden Links.

www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj

Die Webseite des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge bündelt mehrsprachig für Zugewanderte, Arbeitgebende und weitere Gruppen Informationen rund um Integrationskurse, berufliche Integration, Beratungsangebote und mehr.

www.bamf.de

FACHLITERATUR



Fachbeiträge zu Digitalisierung, Schule und Teilhabe durch moderne Medien bietet die Zeitschrift für Inklusion:

www.inklusion-online.net

Eine Auswahl an rezensierten Büchern, die sich mit dem Thema Inklusion und Integration beschäftigen, sind unter www.inklusion.org zu finden.

Inklusion und Teilhabe aus der Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen, Yvonne Kahl.

ISBN: 978-3-78411-998-4

Die Forschungsarbeit zeigt, wie psychisch erkrankte Menschen ihre individuelle Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung, Beziehungen und im Gemeinschaftsleben wahrnehmen.

Inklusion in Behindertenhilfe und Psychiatrie: Vom Traum zur Wirklichkeit, Franz Fink und Thorsten Hinz (Hg.)

ISBN: 978-3-78411-998-4

Das Buch thematisiert die Herausforderungen und Konsequenzen für die Psychiatrie, die sich aus der Forderung der UN-Konvention nach voller sozialer Inklusion ergeben.

SELBSTHILFE



Die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen Baden-Württemberg e.V. bündelt als Dachorganisation von Selbsthilfeverbänden die Interessen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in Baden-Württemberg.

www.lag-selbsthilfe-bw.de

Der Verein Mutmachleute e.V. vertritt die Interessen von chronisch psychisch Erkrankten und gibt psychiatrischen Diagnosen ein Gesicht, klärt auf und macht Mut. Unter anderem bietet die Plattform ein Selbsthilfeforum für den anonymen, nicht-öffentlichen Austausch mit Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten.

www.mutmachleute.de

ACHTSAM IM ALLTAG



So können Inklusion und Integration im Alltag gefördert werden:

- Begegnungen auf Augenhöhe gestalten und aktiv zuhören
- auf eine verständliche und inklusive Sprache achten
- regionale Kunst- und Kulturprojekte besuchen oder mitwirken
- aufmerksam bleiben für Barrieren im Alltag, Barrierefreiheit unterstützen
- offen mit psychischen Belastungen und Erkrankungen umgehen und Wissen darüber weitergeben
- Vielfalt leben: Interesse zeigen, Austausch fördern und eigene Vorurteile reflektieren
- Teilhabe ermöglichen und unterstützen

BERATUNG & ANLAUFSTELLEN



Der Inklusions- und Integrationsfachdienst Bodensee-Oberschwaben ist zuständig für Menschen mit Behinderung, die in den Landkreisen Ravensburg, Bodenseekreis, Sigmaringen oder Konstanz arbeiten sowie für Arbeitgebende. Der Fachdienst berät Arbeitgebende und unterstützt Arbeitnehmende unter anderem bei der Arbeitsplatzsuche.

www.ifd-bw.de

Die Fachstelle für ergänzende und unabhängige Teilhabeberatung hält Beratungsangebote, Informationsmaterialien und Teilhabeberatung per App bereit.

www.teilhabeberatung.de

Die Deutsche Rentenversicherung stellt Informationen rund um die Berufliche Rehabilitation zur Verfügung. Voraussetzungen, Leistungen und Antragsstellung für berufliche Eingliederungsmaßnahmen können hier eingesehen werden.

www.deutsche-rentenversicherung.de

Die Berufsbegleitenden Dienste der Arkade-Pauline 13 Bodensee-Oberschwaben begleiten Menschen mit Unterstützungsbedarf bei der beruflichen Eingliederung und beraten und schulen Unternehmen.

www.berufsbegleitende-dienste.de

Beratungstermine

☎ 0751 366-300

✉ info@berufsbegleitende-dienste.de

Die Caritas als Wohlfahrtsverband der katholischen Kirche und weltweite Hilfsorganisation bietet überregional kostenlose Migrations- und Integrationsberatung für Zugewanderte und Personen mit Migrationshintergrund an.

Caritas Bodensee-Oberschwaben

☎ 0751 3 62 56-0

Caritas Biberach-Saulgau

☎ 07351 8095100

Caritas Fils-Neckar-Alb

☎ 07121 16560

Übrigens



Wussten Sie, dass die Sonnenblume ein international anerkanntes Symbol für nicht sichtbare Behinderungen ist? Die sogenannte **sunflower for hidden disabilities** macht Beeinträchtigungen

oder Erkrankungen sichtbar, die möglicherweise nicht sofort erkennbar sind. Mit einem Lanyard, einem Armband oder einem Button können die Betroffenen zeigen, dass sie Hilfe, Verständnis oder auch mehr Zeit benötigen. So wird Unsichtbares sichtbar gemacht und Inklusion im öffentlichen Raum gefördert.



Impressum

Facetten — Das Magazin des ZfP Südwürttemberg
Herausgeber — ZfP Südwürttemberg, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, www.zfp-web.de

Redaktionelle Verantwortung für diese Ausgabe — Felicia Gößler, Nicola Netzer

Redaktion — Stefan Angele, Elke Cambré, Felicia Gößler, Prof. Dr. Iris Tatjana Graef-Calliess, Rieke Mitrenga, Nicola Netzer, Manja Olbrich

Konzept und Gestaltung — openminded, Ursi Zambrino, Ulm/Hamburg

Icons & Illustrationen — Canva, Freepik, Icons8, openminded

Druck — Druckerei der Weissenauer Werkstätten

Auflage — 4.200 Exemplare, gedruckt auf Enviro nature

Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de bestellt werden. Die nächste Ausgabe erscheint im Dezember 2026.

Um die Privatsphäre von Patient:innen zu schützen, greifen wir bei Fotos für Facetten auch auf Mitarbeitende des ZfP als Statist:innen zurück.

Ein Unternehmen der **Zfp** Gruppe Baden-Württemberg

Lust auf einen Seitenwechsel?

Dann kommen Sie in unser Team.

Freuen Sie sich auf:

Denn wir engagieren uns nicht nur in der Therapie und Behandlung psychisch kranker Menschen, sondern zeigen auch vollen Einsatz, wenn es um unsere Mitarbeitenden geht. Als größter psychiatrischer Klinikverbund in Baden-Württemberg bieten wir mehr als 4.000 Beschäftigten vielseitige und sichere Arbeitsplätze. Und noch jede Menge Extras.

- faire Vergütung nach Tarifvertrag
- mindestens 30 Tage Urlaub
- großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildung
- Karriereplanung orientiert an Ihren Zielen
- flexible und familienfreundliche Arbeitsbedingungen



Noch mehr Vorteile und unsere offenen Stellenangebote finden Sie auf www.zfp-karriere.de





[www.facebook.com/
psychiatrie.im.sueden](https://www.facebook.com/psychiatrie.im.sueden)



[www.youtube.com/
@zfpsudwurttemberg](https://www.youtube.com/@zfpsudwurttemberg)



[www.instagram.com/
zfp_suedwuerttemberg](https://www.instagram.com/zfp_suedwuerttemberg)



[www.zfp-web.de/
facettenblog](http://www.zfp-web.de/facettenblog)

Anzeige



Lust auf einen Seitenwechsel?

Liebe Leserin, lieber Leser, ja, richtig.

Wir wollen Sie auf unsere Seite ziehen. Nicht nur als regelmäßig Lesende der FACETTEN. Nein. Wir möchten Sie gerne in unsere Teams holen – sofern Sie nicht schon dazugehören.

Denn im ZfP Südwürttemberg warten nicht nur jede Menge spannende Geschichten, sondern auch viele tolle Jobs. Egal, ob Sie gerade erst einsteigen oder schon Erfahrung haben: Wir freuen uns auf neue Kolleg:innen.



Was Sie davon haben? Jede Menge.
Blättern Sie doch einfach mal zurück.

Oder überzeugen Sie sich auf
www.zfp-karriere.de

