

KONZEPT DER THERAPEUTISCHEN WOHNUNGSGEMEINSCHAFT

1. Zweckbestimmung:

Die Wohngemeinschaft soll einer Gruppe von 4 bis 8 jungen Menschen mit einer psychischen Krankheit die Möglichkeit geben, ausserhalb ihres familiären Ursprungsrahmens eine Lebensbasis zu finden. Sie soll den Wohnraum zur Verfügung stellen, die notwendige soziale Hilfestellung (Betreuung, Hilfe zur Selbsthilfe) gewährleisten und ein kontinuierliches therapeutisches Angebot bieten.

2. Zielpatienten:

Das Angebot richtet sich vor allem an Patienten, die im Alter zwischen 15 und 25 Jahren erstmals ernsthaft psychisch erkranken (Depressionen, schwere Adoleszenzkrisen, Schizophrenien, Borderline-Störungen, schwere Neurosen etc.) und die in der Folge oft zwischen Klinik und Elternhaus hin und her pendeln. (Genauere Ausführungen unter Punkt 3)

Jugendliche Patienten mit massiven Drogenproblemen, schwerer Delinquenz oder Verwahrlosung überfordern die Struktur der geplanten Wohngemeinschaft. Für diese Jugendlichen sind therapeutische Wohngemeinschaften für Drogenabhängige besser geeignet.

3. Konzeptrahmen:

Absicht: Die Problematik von Adoleszenten und jungen Erwachsenen, die psychotisch dekompensieren oder sonst eine schwere Identitätskrise durchmachen, liegt oft in ihrer Unfähigkeit, sich aus schwierigen Abhängigkeitsverhältnissen zu lösen. Die Erkrankung fällt deshalb oft typischerweise in die Zeit des Erwachsenwerdens. Sie können die angestammten Bindungen weder verlassen, noch sich darin wohlfühlen. Nach einem ersten Klinikaufenthalt zeigt sich meist ein unheilvolles Muster, das gekennzeichnet ist von Versuchen, entweder selbstständig zu leben oder zu den Eltern zurückzukehren. Dies führt häufig zu rasch folgenden Dekompensationen. Die daraus entstehenden Klinikaufenthalte dauern oftmals relativ lange. (Drehtürpsychiatrie). Das Gefangensein in ungelösten Beziehungen verstärkt sich damit immer mehr.

Um diesen Vorgang und den damit verbundenen Chronifizierungsprozess zu durchbrechen, braucht es eine Struktur, in der diese Patienten vorsichtige Versuche neuer Beziehungserfahrungen wagen können. Dies muss ein Ort sein, wo Ambivalenzen ausgedrückt werden können und Kontakte vorübergehend unterbrochen werden dürfen, ohne dass die Patienten dadurch aus dem therapeutischen Rahmen fallen. Dazu ist die stationäre Behandlung zu eng gefasst, eine ambulante Therapie reicht oft jedoch nicht aus. Hier könnte die teilstationäre Einrichtung der Wohngemeinschaft eine tragfähige Alternative zur Klinik und zum Eltern-

haus darstellen. Sie muss folgenden Kriterien genügen:

- a) Der Patient soll in dieser therapeutischen Wohngemeinschaft langfristig leben können (1 bis 4 Jahre).
- b) Die Wohngemeinschaft muss genügend attraktiv sein: Verhinderung einer Vermischung mit Patienten, die einen grossen Chronifizierungsprozess mit emotioneller Verflachung hinter sich haben.
- d) Das Verhältnis zwischen Freiräumen und Pflichten muss festgelegt sein.
- e) Die Wohngemeinschaft soll eine dynamische Balance zwischen Schutz (Kontakt, Betreuung) und Herausforderung (nicht zu viel Kontrolle, möglichst wenig institutionelle Zwänge, keine Bemutterung) bieten.

Wohnangebot:

Dem Klienten soll ein Zimmer innerhalb einer Wohngemeinschaft von 6 bis 8 Personen angeboten werden können. Es wird mit einer Aufenthaltsdauer von 1 bis 4 Jahren gerechnet. Das Wohnangebot soll deshalb dauerhaft sein, damit es dem Patienten gestattet ist, einen sicheren Boden für sich zu erarbeiten. Auf diesem soll er seine notwendige Entwicklung aufbauen können. Der Mietzins wird von den Klienten selber erbracht (durch Einkommen, Ersparnisse, Renten, Fürsorgeunterstützung oder Ähnlichem). Er soll möglichst niedrig sein.

Betreuung und soziale Hilfestellung:

Für die Betreuung ist ein Stellenpensum von 100 - 150% vorgesehen, welches auf zwei bis drei Betreuungspersonen verteilt wird (Sozialhelfer, Sozialtherapeuten etc.). Die Betreuer bieten für diejenigen Klienten, welche Schwierigkeiten mit der Arbeitssuche, mit ihrer sozialen Kompetenz oder mit der Arbeitsfähigkeit im allgemeinen haben, zweimal wöchentlich eine Morgengruppe an. In dieser sollen die sozialen Fertigkeiten gezielt geübt werden. Im weiteren stehen sie den Klienten für sozialarbeiterische Hilfestellungen zur Verfügung (Einzelbetreuung). Mit den zur Zeit noch nicht arbeitsfähigen Klienten können sie Aktionen zur Schulung der Arbeitsfähigkeit, zur Strukturierung des Alltags und zur Gestaltung der Freizeit unternehmen.

Psychotherapeutisches Angebot:

Die Psychotherapie soll grundsätzlich in Gruppen erfolgen und umfasst zwei Sitzungen pro Woche, jeweils abends. Es müssen alle Klienten anwesend sein. Einzelgespräche werden angeboten. Falls notwendig sollen auch Familiengespräche stattfinden. Die Familien der Patienten müssen bei Eintritt des Klienten in die Wohngemeinschaft grundsätzlich zu Gesprächen bereit sein, wenn phasenweise zur Klärung von Rahmenbedingungen solche Gespräche notwendig sind.

Die Gruppen werden von externen Psychotherapeuten gemeinsam mit dem Sozialhelfer geführt. Einzelgespräche, Familiengespräche, Einzel- oder Familientherapie sind nur bei Mitgliedern des Mitarbeiterteams (Sozialhelfer und Psychotherapeuten) möglich.

Ausführungen zum Konzeptrahmen sind in der Beilage A niedergelegt.

4. Bedürfnis:

Geschätzte Zahl der oben beschriebenen Klientengruppen in der Region Basel:

Eine solche Schätzung ist äusserst schwierig. Die subjektive Auswertung der eigenen klinischen Erfahrung ergibt ein eindeutiges Bedürfnis für eine solche therapeutische Wohngemeinschaft. Um das Bedürfnis etwas "objektiver" erfassen zu können, möchten wir zu einem späteren Zeitpunkt in einem Vernehmlassungsverfahren die verschiedenen Psychiatrischen Kliniken (Liestal, PUK, Sonnenhalde) und Polikliniken (EPD und Universitätspolikliniken Basel) bitten, aus dem Patientenkollektiv 1983 und 1984 die Zahl der Patienten zu schätzen, welche mit der oben beschriebenen Problematik neu erfasst wurden. Bei den Kliniken wäre zu schätzen, wieviele Hospitalisationstage die Gruppe dieser Patienten schätzungsweise "verbrauchte".

Bisherige Infrastruktur im Kanton Baselland:

- 1 Uebergangswohnheim mit 19 Plätzen, welches die Bedürfnisse von langjährigen Klinikpatienten abdeckt.
- *- 2 kleinere Wohngemeinschaften im oberen Kantonsteil, welche vom EPD Liestal betreut werden.
- *- 3 Wohngemeinschaften im unteren Kantonsteil, welche vom EPD Bruderholz in einer lockeren Betreuungsstruktur begleitet werden.
- *Die Betreuung der 5 letztgenannten Wohngemeinschaften haben nicht zum Ziel, die Interaktionen der Bewohner in einen therapeutischen Prozess umzusetzen.

Bisherige Infrastruktur im Kanton Basel-Stadt: (Erhebung noch ausstehend)

Psychiatriekonzept Baselland:

Im Psychiatriekonzept vom 11. November 1980 wird an verschiedenen Stellen (Seite 30, 60, 69, 86, 93) die hier definierte Problematik angesprochen und auf die notwendige Schaffung von Wohngemeinschaften hingewiesen. Dabei wurde aber vor allem in erster Linie an die schwer chronifizierte Patienten gedacht. Diese stellten mengenmässig denn auch eine klar grössere Gruppe dar. In der Standortbestimmung vom März 1983 über das Psychiatriekonzept Baselland wurde aber auf Seite 21 und 22 präziser auf die Problemstellung der oben beschriebenen Patientengruppe eingegangen.

Psychiatriekonzept Basel-Stadt: (Auswertung noch ausstehend)

5. Beziehung zu den psychiatrischen Kliniken, zum EPD und zu den Psychiatrischen Polikliniken Basel:

Der Grundgedanke dieser Wohngemeinschaft ist auf ein lang-jähriges psychotherapeutisches Angebot ohne Wechsel der Therapeuten aufgebaut. Dies schliesst eine Betreuung der Wohngemeinschaft durch Psychotherapeuten der Kliniken oder Polikliniken weitgehend aus, da solche Institutionen wegen ihrer Ausbildungsfunktion die geforderte Kontinuität in der Psychotherapie nicht gewährleisten können. Aus diesem Grunde sollen die Psychotherapeuten in freier Praxis tätig sein.

Der Träger und die Mitarbeiter der Therapeutischen Wohngemeinschaft sollen mit den angesprochenen Institutionen eine enge Zusammenarbeit pflegen.

6. Einzugsgebiet:

Die Wohngemeinschaft soll für Patienten der Region Basel zur Verfügung stehen (Baselland, Basel-Stadt, angrenzende Ortschaften).

7. Trägerverein:

Als Trägerverein hat sich der Verein für Sozialpsychiatrie Baselland zur Verfügung gestellt. Eine von diesem Verein eingesetzte Betriebskommission führt die konkreten Sachgeschäfte. Die Mitglieder dieser Kommission sind:

- Andreas Manz (Vorsitz und Finanzen)
- Sandra Roser, Sozialarbeiterin (Delegierte des Vereins für Sozialpsychiatrie)
- Ruedi Rupp, Architekt (Baufragen)
- Dr. Dieter Thommen, Advokat (Rechtsfragen)
- Beratend in der Aufbauphase: Alfred Oberer, Generalagent

8. Finanzierung:

Die Grundstruktur (soziale Betreuung, wenn möglich einen Teil der Hauskosten) soll durch die IV abgedeckt werden:

- a) durch die Subventionierung der Betreuerlöhne
- b) bei der Möglichkeit eines Ankaufes einer geeigneten Liegenschaft: durch die Subventionierung dieses Ankaufes.

Budget siehe Anhang B.

10.12.1984 Ma/sp

Für die Betriebskommission:
Andreas Manz