



# ZEIT FENSTER

AUS DEM VEREIN

**Sexualpädagogische  
Konzeption**

---

AUS DEM VEREIN

**Den letzten Weg  
gemeinsam gehen**

GASTARTIKEL

**Wie macht man  
Inklusion?**

---

AUS DEM VEREIN

**Begegnung stiftet  
Gemeinschaft**

AUS DEM VEREIN

**Volle Fahrt voraus –  
ABW auf Inklusions-  
kurs**

---

KULTUR

**Einfach mal ins  
Kino gehen!**



TITELTHEMA

# INKLUSION

von Menschen mit  
psychischer Behinderung

## Inhalt

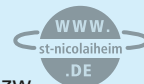
## KONTAKT

St. Nicolaiheim Sundsacker e.V.  
**Redaktion Zeitfenster**  
 Mehbydiek 23  
 24376 Kappeln  
 www.st-nicolaiheim.de

Post an das Redaktionsteam:  
[zeitfenster@st-nicolaiheim.de](mailto:zeitfenster@st-nicolaiheim.de)

## WEITERE INFOS

Es gibt Themen, die sehr umfangreich bzw. von individuellem Interesse sind. Diese können wir in unserer Zeitung nur auszugsweise darstellen. Bei der Abbildung des Internet-Symbols finden Sie daher weitere Informationen, Bilder etc. zu dem jeweiligen Thema unter:  
[www.st-nicolaiheim.de](http://www.st-nicolaiheim.de)  
 > Aktuelles > Vereinszeitung



## IMPRESSUM

Ausgabe 1.13  
 Erscheinungsdatum: 07/2013

Herausgeber:  
 St. Nicolaiheim Sundsacker e.V.

Verantwortlich im Sinne des  
 Presserechts: Stefan Lenz

## REDAKTION

Birte Döring | Amb. Betr. Wohnen  
 Miriam Stracke | SB-Bereich  
 Claudia Lamarti | Bereichsleitung  
 Stefan Lenz | Geschäftsführung  
 Marco Bastek | Jugendhilfe  
 Nadine Rothschuh | Werkstatt  
 Hartwig Neigenfind | Wohnheime  
 Marta M. Haase | Verwaltung

Gestaltung: Lenka Hansen  
 (www.kenn-zeichen.net)  
 Titelmotiv: © fotolia | sunnychicka

EDITORIAL  
 »So viel du brauchst« → 3

AUS DEM VEREIN  
 Den letzten Weg  
 gemeinsam gehen → 15

GASTARTIKEL  
 Wie macht man Inklusion? → 4

AUS DEM VEREIN  
 Die Sexualpädagogische  
 Konzeption → 16

AUS DEM LEBEN  
 Beate Uhse im  
 Medikamentenschrank → 18

TITELTHEMA  
**INKLUSION**  
 von Menschen mit  
 psychischer Behinderung → 6

Perspektive durch Kompetenz? → 7

»Kein Freibier für den Kapitän« → 9

Ein Kind kommt an ... → 10

»Wenn Eltern nicht erziehen  
 können« → 11

Inklusion – wie viel Zeit braucht  
 ein Mensch?

Psychisch gesund in 10 Minuten?  
 – Gastbeitrag von Dr. Hassel –

Und zum Schluss Spaghetti → 13

KULTUR  
 Einfach mal ins Kino gehen → 19

AUS DEM VEREIN  
 Volle Fahrt voraus  
 Ambulant Betreutes Wohnen  
 auf Inklusionskurs → 20

AUS DEM VEREIN  
 Begegnung stiftet Gemeinschaft → 22

Wir haben uns mit Blick auf einen angenehmeren Lesefluss dazu entschieden, die geschlechtsspezifischen Differenzierungen nicht im Einzelnen auszusprechen, sondern in den meisten Fällen die allgemein übliche Form zu wählen.

# „SO VIEL DU BRAUCHST“

»So viel Du brauchst« war das Motto des Kirchentages 2013.

**Anfang Mai** feierten ungefähr 350.000 Christen laut und fröhlich den 1. Kirchentag der neuen Nordkirche in Hamburg.

**Überall auf** den Plätzen, in den Straßen und in den öffentlichen Verkehrsmitteln traf man sehr freundliche und friedliche Menschen. Ein Bild, das so in Hamburg leider nicht immer zu sehen ist. Es war ein sehr gelungenes Christenfest und es tat gut, dass man nicht allein war.

**Gerade in** Zeiten, in denen Diakonie und Kirche mit ihrem Sonderweg im Arbeitsrecht im Fokus der Öffentlichkeit stehen, war es wichtig, dass die Kirche sich wieder den Themen Wirtschaftsethik, Ausbeutung der Ressourcen unserer Erde, Gemeinwohl, Asylpolitik, Inklusion und Gesellschaftsmoral widmet und ge-

zeigt hat, dass sie hier einen wichtigen Teil zur Veränderung unserer Gesellschaft beitragen kann.

»So viel Du brauchst«, eine Aussage oder Frage, die recht interessant ist, denn sie lädt zum Spekulieren ein. Wie viel brauche ich persönlich, um leben zu können, um gut leben zu können, um sehr gut leben zu können, und welcher dieser drei Maßstäbe ist der richtige?

**Ist vielleicht** das Motto sehr individuell zu sehen, je nach dem Bedarf des Einzelnen aufgrund seiner individuellen Lebenssituation wie chronisch krank, behindert etc.?

**Bedeutet** »so viel Du brauchst« nicht auch Einschränkung? Denn es ist ja nicht die Maßlosigkeit als Bedarf gemeint. Was ist maßvoll und wer setzt die Regeln dafür?

**Auch in** den Fragen des Bedarfs von Menschen mit Behinderung ist das Motto sehr aktuell und interessant. Wie viel Hilfe braucht ein Mensch, was ist maßvoll, sinnvoll und wirklich nötig? Gibt es Regeln? Ist das Minimum, welches ein Mensch braucht, gesetzlich geregelt im sogenannten »Hartz IV«, die Grundlage? »So viel Du brauchst« ist so aktuell wie noch nie und noch lange nach dem Kirchentag wird die Diskussion hierzu hoffentlich nicht beendet sein.

Ihnen eine gute Sommerzeit und so viel Sonne, wie Sie brauchen!

  
 Ihr Stefan Lenz

# WIE *macht* MAN INKLUSION?

Eine super Idee: Inklusion. Und so, wie »Aktion Mensch« Inklusion in leichter Sprache erklärt, ist sie noch besser...

»Unsere Gesellschaft besteht aus vielen verschiedenen Menschen. Zum Beispiel aus:

- Männern und Frauen,
- Kindern und älteren Menschen,
- Menschen aus anderen Ländern und
- Menschen mit und ohne Behinderung.

Und das ist gut so. Denn so können alle Menschen voneinander lernen. Alle Menschen haben besondere Fähigkeiten. Jeder Mensch kann etwas besonders gut. Zum Beispiel:

- Ältere Menschen haben schon viel in ihrem Leben erlebt. Das können sie den jüngeren Menschen erzählen. Und die jungen Menschen können viel von den älteren Menschen lernen.
- Junge Menschen können viel für ältere Menschen tun. Sie können älteren Menschen im Alltag helfen. Oder sie können für die älteren Menschen da sein. Damit sie nicht einsam sind.

Die Menschen in einer Gesellschaft müssen sich gegenseitig helfen und unterstützen. Damit es allen in dieser Gesellschaft gut geht.

Und so ist es auch bei Inklusion.

Denn Inklusion bedeutet:

- Alle Menschen sollen überall dabei sein.
- Alle Menschen haben die gleichen Rechte.
- Alle Menschen können selbst bestimmen, was sie wollen.
- Niemand wird ausgeschlossen.

Dafür brauchen Menschen mit Behinderung Unterstützung und Hilfe. Damit es ihnen in unserer Gesellschaft gut geht.«

Aber wie bekommt man die Inklusion in die Gesellschaft?

Der Weg dahin ist nicht leicht. Es gibt viele Umwege und viele Sackgassen.

Vielleicht ist es ja auch eine völlig falsche Vorstellung, wenn wir glauben, es wird irgendwann einmal eine richtig inklusive Gesellschaft geben. Das wäre dann eine Gesellschaft, in der jeder – wirklich jeder – überall dabei sein kann und die gleichen Rechte hat.

Vielleicht ist Inklusion ja auch kein Zustand, also etwas, was irgendwann mal da ist. Vielleicht ist es besser, Inklusion als ein Machen, eine Tätigkeit zu beschreiben: »Wir machen Inklusion!«

Doch auch dann gibt es wieder Fragen: Wie fängt man damit an? Was muss man genau tun? Woran merkt man, dass man Inklusion macht?

Versuchen wir doch einmal, die Fragen zu beantworten.

Wie fängt man mit dem Inklusion-Machen an?

Schon wenn wir versuchen, die erste Frage zu beantworten, tauchen neue Fragen auf: Wer ist denn »man«?

Hier hilft »Aktion Mensch« weiter: »Man« sind alle Menschen. Das heißt dann ja wohl auch, dass man nicht Inklusion machen kann für bestimmte Menschen, sondern nur mit ihnen gemeinsam.

Können wir uns aussuchen, mit wem wir Inklusion machen wollen?

Was ist, wenn wir nur Inklusion machen wollen mit den Leuten, die wir gut finden? Das wäre ja einfach und schnell gemacht: Ich frage meine besten Freunde, ob wir gemeinsam Inklusion machen wollen. Jeder von uns hat dann die gleichen Rechte und kann überall dabei sein und so weiter. Diejenigen, mit denen wir nicht befreundet sind, können sich ja jemanden anderen suchen, mit dem sie Inklusion machen. Wir werden dann schnell merken, dass wir genau das Gegenteil davon tun, was man Inklusion nennt: Die Grenzen zwischen den Freunden und den Nicht-Freunden wird immer höher und schließt viele Menschen aus.

Was ist, wenn wir nur Inklusion machen mit den Leuten, von denen wir glauben, dass sie dazu geeignet sind?

Das könnte ein guter Weg sein; wir merken dann schnell, dass wir gemeinsam Dinge erreichen. Zum Beispiel wird jemand, der vorher in einem Wohnheim lebte, weil er eine Behinderung hat, jetzt in der eigenen Wohnung leben. Aber auch hier wird schnell klar, dass hier wieder eine Grenze aufgestellt wird, diesmal zwischen denen, bei denen wir glau-

ben, sie sind für Inklusion geeignet, und denen, von denen wir das nicht glauben. Deshalb scheint es so zu sein: Wenn man Inklusion machen will, kann und sollte man sich die Leute nicht aussuchen, mit denen man das machen will. Das ist manchmal sehr schwierig. Wenn wir mit Menschen zu tun haben, versuchen wir immer da miteinander zu beginnen, wo wir etwas Gemeinsames in der anderen Person entdecken oder etwas, was wir an ihr mögen und uns gefällt.

Aber es gibt oft Menschen, die so sind, dass wir das nicht verstehen. Das Verhalten ist uns fremd, und manchmal sogar macht es Angst. Oft liegt das daran, weil wir keine Ahnung haben, wie diese Menschen leben und wie sie denken oder fühlen. Das Fremde macht also die Angst. Wir erleben das besonders bei Menschen, die aus fremden Gegenden der Welt hierher kommen, genauso wie bei Menschen, die seelisch krank oder anders behindert sind.

Und damit kommen wir zur Frage zurück, wie man mit dem Inklusion-Machen anfängt: Wir lernen, wie man Fremdes kennenlernt. Als erstes heißt das, die Menschen, die uns fremd sind, so zu nehmen, wie sie sind. Wenn man gleich will, dass sie sich so verhalten wie man selbst, kann man sie ja nicht als Menschen, die anders sind, kennenlernen. So ein Verhalten kennen wir als »jemanden akzeptieren« oder »Respekt haben«.

Bei Menschen mit einer seelischen Erkrankung – es gibt Leute, die sie »psychisch behindert« nennen – kann es besonders schwierig sein, sie zu akzep-

tieren und zu respektieren, und oft fällt es seelisch erkrankten Menschen auch schwer, andere zu akzeptieren. Was wohl meistens daran liegt, dass sie sehr viel auch mit sich selbst zu tun haben und es ihnen schwer fällt, sich selbst und andere Menschen und Dinge unabhängig von der eigenen Erkrankung wahrzunehmen.

Die seelische Krankheit kann man sich vielleicht auch so vorstellen, als wenn man die Welt durch eine Brille mit besonderen Gläsern sieht, die man nicht abnehmen kann.

Für andere Menschen ist es dann besonders schwer, mit seelisch erkrankten Menschen umzugehen, auch weil man ihre Behinderung ja erst einmal nicht sieht und sie erst dann erlebt, wenn die Person irgendetwas Merkwürdiges macht oder sagt. Aber klar ist auch, dass es einfacher ist, jemanden zu akzeptieren und zu respektieren, wenn man selbst nicht seelisch krank ist. Der seelisch kranke Mensch hat es umgekehrt schon deutlich schwerer, weil ja – wie gesagt – »die Brille« ziemlich fest sitzt. Den ersten Schritt müssen also die machen, denen dies leichter fällt. Damit sind wir bei der zweiten Frage: »Was muss man genau tun, wenn man Inklusion macht?« Man muss den ersten Schritt tun, also auf den anderen zugehen. Dazu ist es manchmal notwendig, sich vorher zu informieren. Das ist gut gegen das eigene Gefühl, das etwas fremd ist. und es ist gut, weil man lernt, aufmerksam für die andere Person zu sein, also schon neugierig auf die Person zu sein, ihr aber

auch zu zeigen, dass sie auch das Recht hat, nur das von sich zu zeigen, was sie will und kann.

Mit diesem ersten Schritt beginnt das Inklusion-Machen und wird dann weitergehen, wenn alle akzeptieren und es respektieren, dass jeder verschieden ist.

Woran merkt man, dass man Inklusion macht?

Deutlich merkt man, dass man nicht Inklusion macht, wenn man wahrnimmt, dass bestimmte Menschen nicht dabei sind, obwohl sie es wollen und es gut wäre, wenn sie dabei wären. Diese Menschen sind dann ausgegrenzt. Aber wenn man das merkt, beginnt eigentlich schon wieder das Inklusion-Machen. Aber wenn man das Ausgrenzen richtig findet, ist man auf dem falschen Weg.

Man merkt das Inklusion-Machen vielleicht auch besonders daran, wenn jeder, der dabei ist, seine Meinung sagen kann und Einfluss hat. Dabei ist es dann egal, woher er kommt oder ob er behindert oder sonst wie anders ist. ■





## Seelische Behinderung

»Eine seelische Behinderung (auch psychische Behinderung genannt) bezeichnet eine dauerhafte und gravierende Beeinträchtigung der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Teilhabe einer Person aufgrund von Symptomen der psychischen und sozialen Störungen oder deren möglichen Folgen wie beispielsweise Arbeitslosigkeit, Verlust von Wohlstand und sozialen Kontakten. Anders als viele Körperbehinderungen ist die seelische Behinderung für Dritte oft unsichtbar. Sie zeigt sich in der Regel auf folgende Weise:

- Behinderung durch die Beeinträchtigung einer oder mehrerer psychischer Funktionen als Folge einer psychischen Erkrankung, z. B. aufgrund von Störungen der Aufmerksamkeit, der emotionalen Stabilität, der kognitiven Funktionen, der Motivation, der Orientierung und der Wahrnehmung.
- Behinderung, die aus der spezifischen, individuellen Strategie zur Bewältigung einer psychischen Störung resultiert. Hierunter fallen Schwierigkeiten mit der Selbstversorgung, der Kommunikation und die Suchtkrankheiten.«

Quelle: Wikipedia | Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGÜS): »Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und dessen Umsetzung in der Sozialhilfe«.

# INKLUSION von Menschen mit psychischer Behinderung

Peter Petersen beschreibt im vorangegangenen Gastartikel die Schwierigkeit, Menschen mit psychischen Behinderungen zu inkludieren.

Da die Störung für den Betrachter nicht auf den ersten Blick erkennbar und deshalb nicht greifbar ist, sind die Berührungspunkte gegenüber diesen Menschen innerhalb der Gesellschaft hoch.

Gerade deshalb halten wir im St. Nicolaiheim Sundsacker e.V. es für wichtig, Angebote für Menschen mit psychischer Behinderung zu schaffen und ihnen damit individuelle Wege zur Teilhabe zu ermöglichen.

## Perspektive durch Kompetenz

oder: Kleine Schritte zurück ins Leben

Bedürfnisse sind der zentrale Aspekt menschlicher Existenz. So hat jeder Mensch das Bedürfnis nach Selbstständigkeit (Autonomie) und Selbstbestimmung, d. h. den Wunsch, das eigene Leben selbst zu gestalten.

**Arbeit ist** hierbei eine grundlegende soziale Komponente. Arbeit bedeutet gesellschaftliche Anerkennung, dient der Selbstverwirklichung, prägt Beziehungen der Menschen untereinander und beeinflusst die Persönlichkeitsentwicklung maßgeblich.

**Durch die** fehlende Teilhabe am Arbeitsleben kann es zu verschiedenen Verlusterlebnissen kommen.

- Verlust der Struktur durch fehlende Arbeit
- Verlust der ökonomischen Sicherheit und der damit einhergehenden Möglichkeit der Bedürfnisbefriedigung durch finanzielle Mittel
- Verlust von Lebensperspektiven
- Verlust der sozialen Kontakte mit den Berufskollegen
- Verlust des Gefühls der Zugehörigkeit in der Gesellschaft
- Verlust von Anregungen durch die soziale Umwelt und den Verlust des Kontaktes zur sozialen Umwelt

**Unabhängig von** der jeweiligen Diagnose ist für psychisch behinderte Menschen ihre soziale Rolle von großer und zentraler Bedeutung. Lange Krankheitsphasen und die damit verbundenen sozialen und personalen Einschränkungen führen oft zu Schwierigkeiten bei der Ausübung des Berufes bzw. bei der Teilhabe am Arbeitsleben. Hinzu kommt, dass trotz steigender Krankheitszahlen im Bereich psychischer Erkrankungen das Thema immer noch in der Gesellschaft tabuisiert und Menschen mit Behinderungen stigmatisiert werden, sodass viele Vorurteile und Missverständnisse bestehen. Ein Arbeitsplatz für psychisch behinder-

te Menschen ist eine grundlegende Notwendigkeit, da damit ein Perspektivenwechsel verbunden ist. Von daher ist die berufliche Rehabilitation der quantitativ bedeutendste Bereich.

**Die Kappeler** Werkstätten haben es sich zur Aufgabe gemacht, konkrete und individuelle Hilfsangebote zu schaffen, um eine Wiedereingliederung in das Arbeitsleben zu ermöglichen.

**Mit professioneller** Unterstützung wird den Menschen mit psychotischen, neurotischen und psychosomatischen Behinderungen ein Arbeitsplatz geboten, um sich auf die Reintegration bzw. Einbindung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vorzubereiten. Ist dieses Ziel nicht erreichbar, stehen die Stabilisierung des Arbeitsverhaltens und der Erhalt des

Dauerarbeitsplatzes innerhalb des Rahmens einer Werkstatt für psychisch behinderte Menschen (WfpbM) im Vordergrund.

**Die neu** entwickelte Konzeption der Werkstatt für psychisch behinderte Menschen basiert sich auf der Annahme, dass Menschen in der Lage sind, berufliche und persönliche Perspektiven zu entwickeln, wenn sie entsprechende Kompetenzen aufweisen bzw. individuelle Angebote bekommen.

**Die berufliche** Qualifizierung in einer Werkstatt für psychisch behinderte Menschen ist ein umfassender Prozess, der die körperlichen wie auch die seelischen Aspekte miteinbeziehen muss.

**Somit stützt** sich das Konzept auf drei wesentliche Grundpfeiler. ... → Seite 8

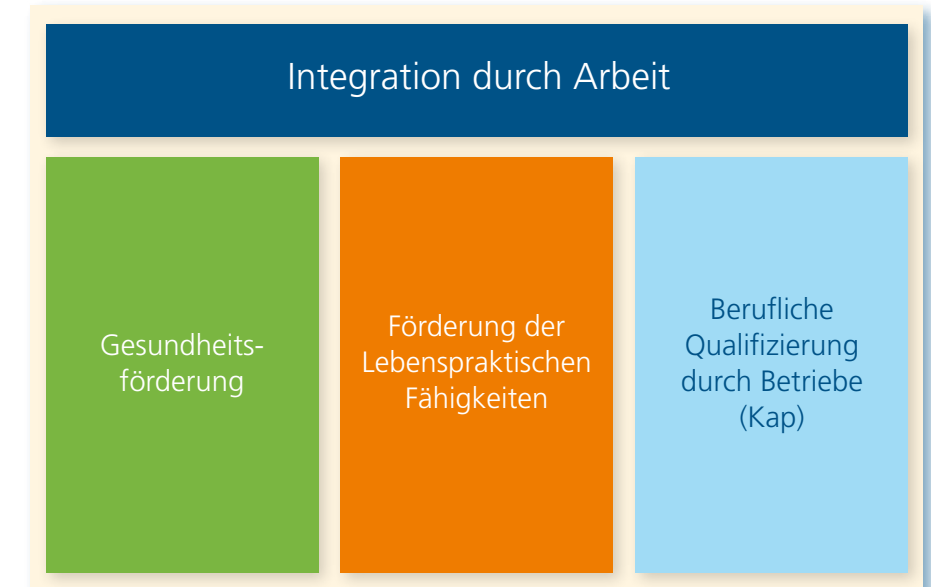


ABB. GRUNDPFELER DES KONZEPTE

... → In der Rehabilitation von psychisch behinderten Menschen geht es primär nicht immer um die Vermittlung handwerklicher Fähig- und Fertigkeiten, sondern oft geht es zunächst um den Aufbau und die Stärkung des Selbstbewusstseins und des Zutrauens in die eigenen Fähigkeiten.

**Psychisch** behinderte Menschen neigen dazu, sich von der Gesellschaft zu isolieren und durch den eigenen Rückzug zu vereinsamen. Sie fühlen sich in zwischenmenschlichen Situationen überfordert und vermeiden die direkte Auseinandersetzung mit ihren Mitmenschen. Angebote im sportlichen, kreativen oder kulturellen Bereich ermöglichen es, die individuellen Fähigkeiten und Kenntnisse zu fördern, sodass sie den Anforderungen zwischenmenschlicher Kommunikation gerecht werden können.

**Durch den** Erwerb sozialer Kompetenzen können Möglichkeiten geschaffen werden, sich mit den Normen und Werten der Gesellschaft auseinanderzusetzen und sich zu einer autonomen Persönlichkeit weiter zu entwickeln.

**Gleichzeitig** soll durch die Angebote eine langfristige, gesundheitliche Stabilität erreicht werden, um eine Integration/Reintegration in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

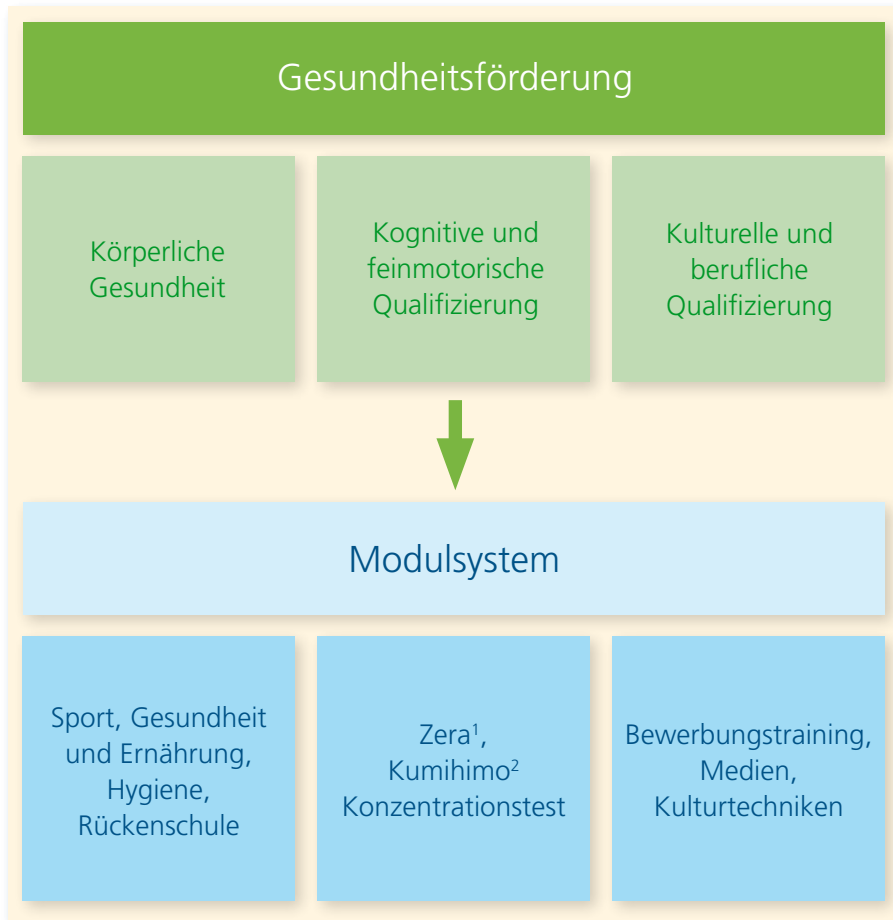


ABB. ÜBERSICHT DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

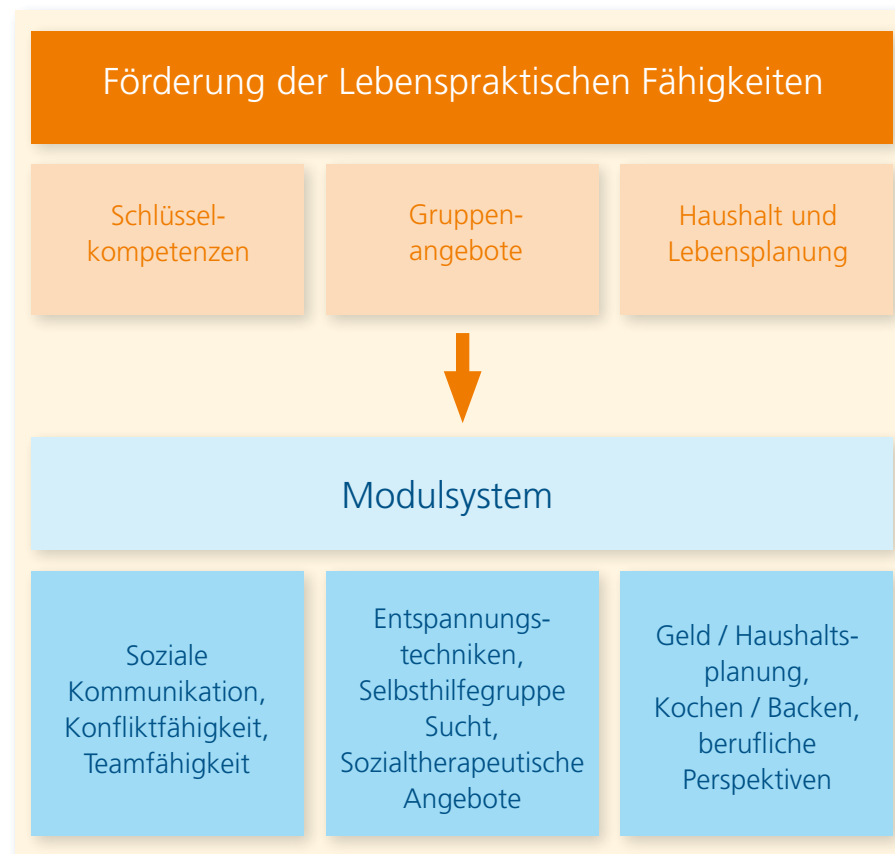


ABB. FÖRDERUNG DER LEBENS PRAK TISCHEN FÄ HIGKEITEN

**Die Werkstatt** für psychisch behinderte Menschen, die sich seit vielen Jahren in der Hindenburgstraße in Kappeln befindet, wird im Sommer 2013 in das ehemalige Gebäude des Jugendaufbauwerks in Süderbrarup einziehen.

**Durch die** großen, barrierefreien Räume wird es möglich sein, neue Bildungs- und Fachbereiche zu entwickeln.

**Momentan sind** Gespräche bezüglich des Umzugs im Arbeitsalltag allgegenwärtig. Wünsche der Mitarbeiter sind gewollt und sollen, wenn möglich, in die Planung der »neuen« Werkstatt mit einbezogen werden. Im Kreativbereich der Werkstatt wird jetzt schon eifrig für die Innendekoration geplant und entwickelt.

**Trotz der** großen Herausforderung, die an alle Mitarbeiter gestellt wird, motiviert das Miteinander im Prozess und die Freude, etwas Neues zu entwickeln alle gleichermaßen.

**Ein Satz** ist in der letzten Zeit fast zur Parole ausgerufen worden: »Zusammen schaffen wir das!« ■

Mehr kleine Küchen...

Badestelle für den Sommer...

Bus nach Flensburg...

»Kein Freibier für den Kapitän!«

## Konzeptionelle Überlegungen zum Neubau eines Wohnheims für psychisch Kranke

**Der Edding** war neu und er quietschte beim Schreiben. Und ich hatte viel zu schreiben. Es sprudelte nur so heraus aus meinen Leuten. Zwanzig Bewohner unseres Wohnheims saßen im Essraum hinter meinem Rücken und diktieren. Ich brauchte mich gar nicht mehr umzudrehen und sie anzuschauen. Ein Stichwort nach dem anderen riefen sie mir zu. Und ich schrieb und schrieb. Und der Edding quietschte. Und ich hatte meinen Spaß. Und auch die psychisch Kranken wurden ganz aufgeregt und ganz fröhlich und ganz munter. In ihrem Kopf begann ein Film zu laufen, der bunt und hell und lebendig und hoffnungsfroh war.

**Ich hatte** gefragt, wie sie sich denn das Wohnheim ihrer Träume vorstellen würden – ein ideales, ein perfektes, ein großartiges Wohnheim der Wiedereingliederung, in dem sie am liebsten leben und wachsen und lernen wollten. Und die Stichworte prasselten nur so auf mich herein: »Wir brauchen mehr kleine Küchen! Ich will kochen lernen!« In unserem alten Wohnheim, das das St. Nicolaiheim vor drei Jahren übernommen hat, gibt es bis heute leider nur eine Küche für alle gemeinsam.

**Und es ging** weiter: »Ich will eine Badestelle«, rief Sandra, »...für den Sommer!« »Und einen Bus zu jeder vollen Stunde nach Flensburg!«, meinte Frauke schüchtern von hinten. »Ich will Freibier für alle!«, rief gröhrend Tim (alle Namen von der Redaktion geändert). »...und Internet auf dem Zimmer!« und »...eine Kirche bitte mit Gottesdienst...« und »einen Supermarkt um die Ecke!« Und Susanne meinte: »Ich will alleine zur Arbeit fahren können, ohne dass mich jemand zum Bus fahren muss.«

**Im Nu** war der ganze Riesenzettel auf dem Flipchart vollgeschrieben. Es wurde ruhiger und alle schauten mich gespannt an: Was würde jetzt kommen? Erst durften sie alle träumen. Und jetzt? **Nur Stunden** zuvor hatte ich die Kopie eines Briefes von der Koordinierungsstelle für Soziale Dienste auf meinem Computermonitor erhalten, weitergeleitet durch meinen Bereichsleiter: »Wir übernehmen die Kosten für den Neubau eines Wohnheims in Sörup«, war die Kernaussage. Hurra! Wir würden umziehen, das alte Wohnheim verlassen, weg aus dem verschlafenen, idyllischen Neukirchen an der Flensburger Förde. Wir würden ein neues Wohnheim bekommen – sicher nicht perfekt, sicher nicht ideal, aber sicher nahe dran.

**Ich drehte** mich um und schaute meine Leute an. Gespannte Stille. »Eure Wünsche werden alle erfüllt werden«, konnte ich ihnen mitteilen, »nur einer nicht: Es gibt kein Freibier. Aber die Gelder für einen Neubau unseres Wohnheims sind bewilligt. Wir bauen neu, in Sörup. Wir bekommen ein neues Wohnheim! Unser Bereichsleiter und unser Geschäftsführer haben monatelang geredet und argumentiert und geschrieben und verhandelt und gerechnet, und nun steht es fest: Wir bauen neu.«

**Ein Raunen** ging durch die Menge. Die Leute lächelten und strahlten und manche staunten ungläubig. »Was meinst du?« – »Wann geht es los?« – »Gibt's da auch einen Supermarkt?«

**Ich musste** ganz viel reden und erzählen und erklären: Natürlich würde es in Sörup nicht nur einen Supermarkt, sondern zwei geben. Einen Bahnhof an der Bahnlinie zwischen Flensburg und Kiel – fast stündlich ein Zug in jede Rich-

tung, eine Kirche, einen Badesee, mehrere kleine Küchen im Haus zum Kochen lernen, alles ebenerdig und behindertengerecht, also alles, nur kein Freibier, denn das Grundkonzept des Hauses würde bestehen bleiben. Wir blieben das »Godewind«, ein drogenabstinentes Milieu für psychisch Kranke, die auf dem Weg zurück in mehr Normalität sind. Wir blieben das »Godewind«, aber wir passten unser Konzept an: Noch mehr junge Leute mit psychischen Herausforderungen sollten bei uns wohnen, Menschen, für die Internet zum Leben gehört wie Atmen und Handy und Dürüm Döner.

**Als die** Vollversammlung zu Ende war, sauste ich auf meinem Roller nach Hause und grinste unter meinem Helm. Wir waren uns einig gewesen. In den konzeptionellen Überlegungen meines Chefs auf dem Papier in meiner Tasche standen Fachbegriffe wie »rehabilitative, inklusive, moderne Sozialpsychiatrie«, »wirklichkeitsnahes Milieu«, »Normalitätsprinzip«, »lebenspraktische und soziale Ressourcen stärken«, »Nutzung der sozialen und verkehrstechnischen Infrastruktur« und »professioneller, unterstützender Rahmen«.

**Das war alles** sehr richtig. Aber Finn-Ole, 24 Jahre alt, paranoid-schizophren, hatte all diese Fachbegriffe auf einen Punkt gebracht. Denn als alle noch wild durcheinanderdiskutierten und ich schon auf meinen Roller stieg, kam er mir nachgelaufen, klopfte mir auf den Oberarm und sagte mit seinen Worten das Gleiche: »Geil! Das wird richtig cool in Sörup! Bestimmt werden wir da noch mehr Spaß haben. Und ich lerne da kochen und dann ziehe ich nach Hamburg und werde Kapitän!« ■

Allein zur Arbeit fahren...

Internet auf dem Zimmer...

Supermarkt um die Ecke...

Freibier für alle!



**Eine Mutter**, die stellvertretend für viele Mütter stehen könnte, sucht einen Heimplatz für ihr Kind. Zögerlich ruft sie in unserer Einrichtung an und kann nur mit Mühe erklären, warum, und was los ist.

**Die Mutter** spricht am Telefon, als müsse sie sich erst einmal selbst überzeugen, dass die Betreuung und Förderung in einem Heim für Kinder mit besonderem Hilfebedarf jetzt für ihr Kind erforderlich geworden ist. Eigentlich ist ihr Kind gar nicht so behindert, auch wenn es eine Schule mit dem Schwerpunkt »geistige Entwicklung« besucht. Es ist fröhlich, sehr lebendig, absolut mobil, lächelt, und spricht Außenstehende wortgewandt an. Es besticht durch seinen Charme und versteht fast alles.

**Aber die Mutter** kann nicht mehr. Sie ist schon lange am Ende ihrer Kräfte, weil ihr Kind einfach nicht hört, das heißt den Anweisungen der Mutter nicht gehorcht, keine Regeln und Grenzen ak-

zeptiert und dabei hyperaktiv, distanzlos, verhaltensgestört und provokant ist. **Jetzt hat** die Mutter sich ein Herz gefasst und ruft an, um sich vorsichtig zu erkundigen. Auslöser sind mehrere Gründe, die zusammenkommen: Die Schule, die ihr Kind besucht, hat wiederholt um ein Gespräch über die dortigen Schwierigkeiten mit ihrem Kind gebeten. Ein wiederholter Aufenthalt ihres Kindes in der Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Beratung und medikamentösen Einstellung hat wenig Veränderung bewirkt. Das normal begabte Geschwisterkind muss zunehmend zurückstecken, so dass die Mutter auch diesem immer weniger gerecht wird. Die Familie hat schon seit Jahren kaum gemeinsam etwas unternehmen können. Freunde und Bekannte sind weniger geworden und ließen sich schon gar nicht in die punktuelle Betreuung des Kindes oder die Entlastung der Familie einbeziehen. Das Amt für Eingliederungshilfe ihres Kreises

unterstützte sie darin, sich mit dem Gedanken einer möglichen Heimaufnahme auseinanderzusetzen. Die häuslichen Spannungen und Belastungen haben sich im Laufe der Zeit derart aufgetürmt, dass die Mutter um den Zusammenhalt des Ganzen, ihrer Familie und auch ihrer Ehe, fürchtet. Gleichzeitig hat sie Angst, dass die Einrichtung, bei der sie jetzt anruft, mit ihrem – ganz besonderen – Kind nicht fertig würde und sie deshalb sofort am Telefon abweise.

**Im Laufe** des Telefonats wird die Stimme der Mutter fester, deutlicher und zuverlässiger. Sie kann jetzt alle Schwierigkeiten ihres Kindes benennen und ist erleichtert darüber, dass es Wohngruppen gibt, in denen Kinder mit besonderem Hilfebedarf – wie ihr Kind – betreut und gefördert werden. Sie ist erleichtert, dass es auch alternative schulische Fördermaßnahmen gibt und sie sich wegen der Beschulbarkeit ihres Kindes keine Sorgen machen muss.

Vom Zuhause...

## Ein Kind ..... kommt an

... in die Wohngruppe

**Das Kind** lernt nach den Vorgesprächen mit der Mutter die Wohngruppe und die dort lebenden Kinder und Jugendlichen kennen. Es wird freundlich aufgenommen und nimmt Spielangebote interessiert an. Durch die bisherigen Aufenthalte in Kliniken, die zur diagnostischen Abklärung und/oder Intervention in Krisen dienen, ist das Kind mit dem Leben in einer Gruppe bereits vertraut.

**Man merkt** dem Kind und der Mutter bzw. den Eltern an, dass der Entschluss einer Aufnahme im Heim ein einschneidendes Ereignis ist, eine längst notwendige Maßnahme, die Erleichterung und Besorgnis zugleich auslöst. Werden die Erzieher und wird die Einrichtung den Bedürfnissen ihres Kindes gerecht werden können?

**In der Kennenlernphase** finden häufige Telefonate zwischen Eltern und Erziehern sowie zwischen dem Kind und den Eltern statt. Das Kind braucht viel Zeit, um die Gruppenregeln zu verinnerlichen.

Das Kind berichtet den Eltern, holt sich auch Rat und Beistand bei den ihnen. Diese wiederum haben ein großes Bedürfnis, den Erziehern von den Erlebnissen und der bisherigen Entwicklung des Kindes zu berichten, damit beides Berücksichtigung in der täglichen Arbeit findet. Diese intensive Zeit des Einlebens und des Austausches ist wichtig und vertrauensbildend, sie stellt die Weichen für die Zusammenarbeit und die Zukunftsentwicklung des Kindes.

**Das Kind erlebt** sich zunehmend als ein Teil der Wohngruppe. Dies ist einerseits ein angenehmes Gefühl, andererseits ist es beängstigend, nicht mehr Mittelpunkt allen Geschehens im Alltag zu sein.

**Das Kind** erfährt, dass die Wohngruppe und die Erwachsenen mit Konflikten und Grenzüberschreitungen umgehen können. Die Erzieher reagieren ruhig und bestimmt. Wutausbrüche und Verweigerungen, die bisher zu Konflikten mit Eltern und Umwelt geführt haben, werden jetzt aufgefangen und thematisiert. Das

Kind wird nicht fallengelassen, nicht nach Hause geschickt und seine Eltern sind ins Geschehen eingebunden. Das Kind erlebt z. B. nach Konflikten in der Schule, dass es sich der Situation dort nicht entziehen kann, aber auch von der Schule nicht ausgeschlossen wird. Nach kurzer Schonphase in der Wohngruppe wird es von seinen Erziehern in die Heilpädagogische Schulvorbereitungs- und Schulintegrationsmaßnahme (HsvM) begleitet und von dort findet es, in Begleitung der Mitarbeiter der HsvM, den Weg in die Schule zurück. Auch angstausslösende Situationen mit Lehrern und anderen Kindern oder offene Pausensituationen werden so begleitet und das Kind erfährt, dass es in solchen Situationen Unterstützung findet.

**Das Kind** und die Eltern sehen, dass der geschützte Rahmen eine sichere Struktur bietet, die dem Kind den Raum und die Möglichkeiten gibt, sich zu entfalten. Kindheit kann und soll gelebt werden. ■



Wenn Eltern nicht erziehen können ...  
Kinder psychisch kranker Eltern: Leben mit hohem Risiko

Kinder psychisch kranker Eltern haben ein bis zu sieben Mal höheres Risiko, vernachlässigt, misshandelt und sexuell missbraucht zu werden als Kinder psychisch gesunder Eltern.

**Allein in** Deutschland leben drei bis vier Millionen Kinder, von denen mindestens ein Elternteil als psychisch krank eingestuft wird. Die Erkrankungen der betroffenen Eltern umfassen neurotische (das meint durch nicht ausreichend überwundene psychische Konflikte bedingte) und somatoforme Störungen (derartige sind durch ein Zusammenwirken von körperlichen Symptomen und psychischen Auffälligkeiten gekennzeichnet), affektive Störungen (Depression, Manie), Schizophrenien und (dissoziale) Persönlichkeitsstörungen, Alkoholismus und Drogenmissbrauch. Die Kinder sind somit von Bezugspersonen umgeben, die selbst emotional bedürftig sind und ihrerseits Unterstützung brauchen. Damit ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass auch die Kinder selbst im Verlauf ihres Lebens unter einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung leiden oder Symptome entwickeln. Hinzu kommen genetische Einflüsse, die in Form einer Gen-Umwelt-Interaktion ihren Teil beitragen. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass sowohl die Art und Angemessenheit der Krankheitsbewältigung als auch die Qualität und der Umfang der interpersonellen Beziehungen und die Paar-/Familiendynamik Einfluss auf die Lebensqualität der Kinder ausüben.

**Sind ein** oder sogar beide Elternteile psychisch erkrankt, so werden elternbezogene Unterstützungsangebote sinnvoll, denn es ist häufig zu beobachten, dass die Eltern den Bedürfnissen ihres Kindes in ihrem Verhalten nicht mehr gerecht werden können. In den ersten drei Lebensjahren der Kinder geht es bei der Erfüllung elterlicher Aufgaben insbesondere um die primäre Bindung und somit um Verfügbarkeit und Reaktivität. In der Vor- und Grundschulzeit sind Unterstützung und eine anleitende Rolle zentral. Im Jugendalter dann liegen die Entwicklungsaufgaben des Kindes beispielsweise im Bereich der Identitäts- und Autonomieentwicklung; zu dieser Zeit bestehen die elterlichen Aufgaben entsprechend aus angemessenem, respektvollem Modellverhalten und Autonomie fördernden, zunehmend partnerschaftlichen Umgangsweisen. Psychosoziale Risikofaktoren sind in diesen Fällen insbesondere ein niedriger sozioökonomischer Status, Arbeitslosigkeit, Wohnraumenge, sexuelle und emotionale Misshandlung, elterliche Disharmonie, Vernachlässigung, häufig wechselnde frühe Beziehungen, ein allein-erziehender Elternteil, Verlust der Mutter sowie eine längere Trennung von den Eltern in den ersten sieben Lebens-

jahren. Oft sind bei den betroffenen Eltern sämtliche existenziell wichtige Fähigkeiten und Funktionen durch die Erkrankung beeinträchtigt, wie zum Beispiel die Möglichkeit, einer geregelten Arbeit nachzugehen, sich empathisch auf jemanden einzulassen, Freude auszustrahlen, weitgehend selbstlos Liebe und Sicherheit zu geben. Es ist zudem ein gravierender Unterschied, ob sich der betroffene Elternteil in einer akuten psychischen Krise befindet, oder ob es sich beispielsweise um wiederkehrende Verlaufsformen handelt. Insgesamt wirkt sich die chronische Verlaufsform besonders belastend aus.

**Bezüglich der** Umgangsformen in betroffenen Familien lassen sich bei aller Unterschiedlichkeit einige typische Phänomene erkennen, wie ein vernachlässigender oder aber ein überängstlicher Erziehungsstil; auch eine sogenannte Parentifizierung ist häufig zu beobachten. In diesen Fällen drängen Erwachsene das Kind größtenteils unbewusst in die Rolle ihrer eigenen Eltern. Den Kindern wird dabei zu viel elterliche Verantwortung übertragen, und die wichtigen Generationengrenzen verwischen auf unangemessene Art. Folgeschwere Belastungen liegen besonders ... → Seite 12



... → für Kinder vor, deren Mütter bereits zum Zeitpunkt der Geburt und während der ersten Lebensjahre ihrer Kinder stark von der Erkrankung betroffen waren und beispielsweise unter einer Depression litten. In derartigen Fällen sind die elterlichen Umgangsweisen und Gefühlsreaktionen, die ein Kind gerade in diesen Phasen zum psychischen Überleben benötigt, oft dramatisch eingeschränkt. Doch für eine gesunde Entwicklung muss sich das Kind mit seinen Bedürfnissen gesehen und bedingungslos angenommen fühlen. Zunächst ist es wichtig, dass es Affekte überhaupt erst gespiegelt bekommt; es entdeckt sich sozusagen erst gespiegelt in den Augen der Mutter. Schwierige Bedingungen finden sich auch beim Vorliegen anderer Persönlichkeitsstörungen. Die erlittenen Verletzungen sind für die Kinder, je nach Bewältigungsstrategien und -möglichkeiten sowie therapeutischer und sozialer Unterstützung, jedoch meist ein Leben lang spürbar und können sich sowohl im Denken, im Handeln als auch im Fühlen bemerkbar machen. Ein solches frühkindliches Trauma wird oft später durch einen Konflikt wieder aktuell. Beim Kind können unter anderem starke Unsicherheiten und Ängste auftreten, ebenso Auffälligkeiten im Bindungsverhalten und in der Autonomieentwicklung.

**Zum einen** gibt es Kinder, die emotional so reagieren, als seien sie in ihren Bedürfnissen nicht auf andere angewiesen; sie verhalten sich sehr selbständig, obwohl sie es im Grunde gar nicht sind. Andere Kinder gehen eine extrem enge Beziehung mit den Eltern ein, opfern sich ihnen auf, als seien sie selbst keine eigenständige Person. Ebenso können Existenzängste und die Angst, selber zu erkranken, vorhanden sein. Die Kinder sehen sich eventuell in der Verantwortung, den Elternteil vor dessen Handlungen zu schützen. Wenn das Kind nicht aufgeklärt ist, sind seine in diesem Zusammenhang auftretenden Phantasien oft schlimmer als die Realität. Die Schuldgefühle werden ungünstigerweise meist noch dadurch verstärkt, dass das Kind naturgemäß Ärger und Wut gegenüber dem beeinträchtigten und eventuell nicht ausreichend verfügbaren Elternteil empfindet. Mit auftretenden massiven Gefühlen von Wut und Scham ist das Kind oft allein und verschließt

sich. Es kann bezüglich seines Sozialverhaltens zwar unter Umständen mehr und Fürsorglicheres als seine Altersgenossen, muss für die eigene Gesundheit jedoch erst einmal lernen, ohne allzu viele unangemessene Schuldgefühle auch egoistisch zu sein. Dazu kommt, dass Kinder mit dem Wunsch nach Kommunikation über die Situation in eine Art Loyalitätskonflikt geraten können, bei dem sie einen Austausch mit Außenstehenden für einen Verrat an den Eltern halten. Kinder versuchen im Allgemeinen, sich Schwierigkeiten und Belastungen im Leben der Eltern durch eigenes Fehlverhalten zu erklären. Somit entgehen sie ein Stück weit einer viel schmerzlicheren Ohnmacht und gewinnen das Gefühl einer Kontrolle. Die Schuldgefühle tragen verstärkt dazu bei, dass die Kinder früh Verantwortung für die Eltern übernehmen, die bis ins Erwachsenenalter anhalten kann und sie zuletzt daran hindert, sich vom Elternhaus zu lösen.

**Auch der Begriff** der Resilienz ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen. Unter Resilienz wird die größtenteils erworbene Widerstandskraft verstanden, mit risikoreichen und belastenden Lebensbedingungen umzugehen und sich hierbei gesund zu entwickeln. An dieser Stelle seien einige hilfreiche Eigenschaften resilienter Kinder genannt: Solche Kinder sprechen meist über ihre Gefühle, sind verhältnismäßig einfühlsam und können Impulse gut kontrollieren. Sie sind zudem in der Lage, Belohnungen aufzuschieben. Mädchen sind häufiger resilient als Jungen. Schutzfaktoren können grob in personale, familiäre und soziale Faktoren eingeteilt werden. Unter personalen Schutzfaktoren werden kognitive Fähigkeiten, eine realistische Selbsteinschätzung oder besondere Begabungen und Kreativität verstanden, familiäre Schutzfaktoren sind eine ausgeglichene Geschwisterbeziehung sowie ein strenger, gleichzeitig liebevoller und berechenbarer Erziehungsstil mit positiven Erziehungsmethoden. Soziale Schutzfaktoren wiederum sind Akzeptanz und Anerkennung durch Gleichaltrige oder gute Beziehungen zu Erwachsenen außerhalb der Familie, aber auch die Verbundenheit mit einer Bildungseinrichtung.

**Ziele präventiver** Arbeit mit den Kindern und ihren Familien sind zum einen die Aufklärung des Kindes über die Erkran-

kung und damit verbundene Erlebnisse, zum anderen eine Kompensation von krankheitsbedingten elterlichen Einschränkungen, zum Beispiel durch eine Mutter-Kind-Interaktionstherapie oder durch Personen aus dem nahen Umfeld. Natürlich gehört dazu auch eine Stärkung von bereits bekannten Schutzfaktoren und gleichzeitig eine Vermeidung zusätzlicher psychosozialer Risikofaktoren. Belastungen werden für Kinder umso intensiver, je stärker die psychische Erkrankung in der Familie und in der Gesellschaft tabuisiert wird. Daher sollten beispielsweise Schulprogramme zur Entstigmatisierung weiter ausgebaut werden. Abschließend lässt sich festhalten, dass jedes Kind auf extreme psychische Leidenszustände der Eltern anders reagiert; es wäre also falsch, und abgesehen davon ist es unmöglich, nach charakteristischen Auffälligkeiten bei den Kindern zu suchen, die mit psychisch erkrankten Eltern aufwachsen – zudem wäre es vorurteilsbehaftet. Erfreulicherweise gibt es immer auch Kinder, die selbst unter schwierigsten Entwicklungsbedingungen mit Hilfe verschiedener Resilienzfaktoren zu ausreichend seelischem Gleichgewicht kommen können. Und auch für ein gesundes, stärkendes Nachreifen, für Hilfsangebote und für emotional korrigierende Erfahrungen ist es nie zu spät. ■

*Der Fortbildungskatalog des St. Nicolaiheims sieht bezüglich des oben beschriebenen Themas für das Jahr 2013 verschiedene Fortbildungsangebote vor.*

INFORMATIONEN IM INTERNET UNTER



## Inklusion – wie viel Zeit braucht ein Mensch?

Die Versorgung psychisch kranker Menschen ist heutzutage eine wirkliche Herausforderung: Patienten, Sprechstundenhilfen und Ärzte bewegen sich innerhalb den Arztpraxen der Psychiater in einem explosiven Spannungsfeld aus langen Wartezeiten, immensem Kostendruck und höchsten Erwartungen an eine erstklassige medizinische Versorgung.

Der Autor des folgenden Artikels, Dr. med. Horst Hassel, ist Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in einer großen Gemeinschaftspraxis in Flensburg. Er schildert anschaulich, persönlich und kri-

tisch den alltäglichen Umgang in seiner Praxis am Beispiel des Hauses »Godewind«, einem vollstationären Wohnheim für psychisch Kranke in Trägerschaft des St. Nicolaiheims.

In einem zweiten Artikel schildert der neue Leiter des Hauses »Godewind« seine Eindrücke des gleichen Arztbesuchs. Im Nebeneinander der Schilderungen von beiden Autoren wird sehr schön deutlich, dass trotz aller Herausforderungen bei der Behandlung psychisch Kranker gemeinsam eine gute Lösung für die Bewohner und Patienten gefunden werden kann. Trotz anfänglicher Konflikte zwischen dem Arzt und dem neuen Leiter, trotz inneren persönlichen Widerständen auf beiden Seiten wird eine hervorragende Therapie erreicht. ■

TEXT: HARTWIG NEIGENFIND

GASTARTIKEL VON DR. HORST HASSEL

## Psychisch gesund in 10 Minuten?

**Alltag in** einer großen psychiatrischen Praxis: Für jeden Patienten sind 10 Minuten Sprechzeit eingeplant (wenn's gut geht). Leider kommt immer wieder etwas dazwischen: Frau Hansen braucht ihr Migränemedikament, ist aber eigentlich noch gar nicht damit dran. Ich müsste mit ihr sprechen, aber die Termine...

**Vor dem Tresen** stehen Patienten, die nur schnell ihr Ergo-Rezept wollen (... mein armes Budget...). Ich müsste mal nachprüfen, ob das noch erforderlich ist. Das gibt aber eine verständliche Nachfrage des Patienten. Dafür habe ich aber heute keine Zeit, also unterschreiben...

**Auf dem Flur** werde ich angesprochen: Schnell mal nur 20 Sekunden kurz was zwischen zwei Patienten klären ... Geht nicht, so kommt der Plan durcheinander ... Unmut beim Patienten, ich solle mich nicht so anstellen...

**Das ist halt** der Alltag: Der »Terminplan« ist eng und darauf aufgebaut, dass eini-

ge bestellte Patienten nicht kommen, andere unangemeldet als Notfall da sind. **Gerade heute** ist Pünktlichkeit wichtig, um 12 Uhr kommt das »Haus Godewind« mit fünf Bewohnern. Oha, da hat es schon mal Ärger gegeben wegen der Wartezeit! Ich muss mich sputen.

**Um 12 Uhr ist** es klar: Ich bin zurück. »Godewind« ist pünktlich. Eine Patientin könnte ich mal vorziehen, aber nicht fünf. Also mal sehen, was das gibt. Ausgerechnet heute ist der neue Leiter der Wohneinrichtung mit dabei.

**Als es so** weit ist – ich habe verdrängt, um wie viel ich überzogen hatte – stellt er sofort – nach meinem Eindruck etwas umständlich und gestelzt – klar, dass er eine Terminüberschreitung von mehr als einer halben Stunde im Interesse seiner Anvertrauten nicht akzeptieren könne.

**In mir** wächst der Unmut. Sieht der Mann denn nicht, was hier los ist? Wir spüren sicher gegenseitig unsere Emotionen –

wobei mir der Mann deutlich cooler vor- kommt, als ich es bin –, sehen aber zu, professionell zu bleiben, um den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden. Zwar spüre ich bei mir Abwehr dem neuen leitenden Mitarbeiter gegenüber, empfinde ihn als fordernd und langatmig, muss mir aber eingestehen, dass er die Dinge sachgerecht darstellt.

**Alles geht** letztlich seinen korrekten Gang. Ich meine, mich gut um die Bewohner gekümmert zu haben. Allerdings auf Kosten eines wesentlichen Teils meiner Mittagspause. In der verbliebenen Zeit glimmt der Zorn wieder hoch. Ich denke, dass ich ja auch sagen könnte, dass ich diese Patienten nicht mehr behandle, wenn sie so anspruchsvoll sind. Dann fällt mir auf, dass sie gar nicht anspruchsvoll sind, sondern dass eine Regelung erwartet wird.

... → Seite 14



... → **Gerade das** »Haus Godewind« liegt mir am Herzen: ich stand mit der ersten Betreiberin anfangs in gutem Kontakt, bin monatlich mit dem Motorrad (schön durch Angeln) zur Visite gefahren, bis ich für mich völlig unerwartet anlässlich einer Visite von der Gründerin der Einrichtung damit empfangen wurde, dass man die Zusammenarbeit mit mir einstellen müsse. Ich hätte versucht, ihr Personal abzuwerben.

**Psychiater sind** auch nur Menschen. Ich kenne eine Tendenz von mir, mit Ver-

weigerung zu reagieren, wenn ich zu vielen Ansprüchen gegenüber stehe. Das möchte ich natürlich nicht. Worum geht's denn eigentlich? Der Mann will eine verlässliche Regelung und ich ja im Grunde auch. Diese etwas seltsame, wortkarge Auseinandersetzung zweier psychiatrischer Profis kann doch genutzt werden, um eine Lösung zu finden.

**Ich setze mich** danach mit meinen Mitarbeiterinnen in der Praxis daran, die Termine für das »Haus Godewind« besser abzusichern: Wir vereinbaren mit der

Einrichtung, dass wir einige Tage vorher eine Liste der Bewohner bekommen, die zu Besuch kommt. Es wird zugesichert, dass nicht mehr Bewohner kommen als angekündigt (von Notfällen abgesehen). Und ich finde, es klappt, es hat sich eine gute Zusammenarbeit in der notwendigen Kürze entwickelt. Wir wissen, was wir voneinander zu erwarten haben. ■

## UND ZUM SCHLUSS SPAGHETTI

### – ein wunderbarer Besuch bei Dr. Hassel

Stress pur im »Haus Godewind«: In einer knappen Stunde wollen wir mit fünf Leuten bei Dr. Hassel sein.

**Inga findet** ihre Versicherungskarte nicht. Dietmar muß jetzt noch mal auf die Toilette. Ich muss noch den Medikamentenordner holen. Philipp bleibt zu Hause, hat schon Hunger und will wissen, wie er Mittagessen bekommt, während wir beim Arzt sind. Das Telefon klingelt ständig. Susanne ist vom Warten frustriert und hat sich wieder ins Bett gelegt. Wo ist der Autoschlüssel?

**Um 11.59 Uhr** rase ich auf den Parkplatz in Flensburg und stürme mit dem Ordner unter dem Arm in die Praxis von Dr. Hassel. Mindestens einmal im Monat haben wir einen festen Termin bei ihm, wofür ich sehr dankbar bin. Bei Krisen können wir auch mal zwischendurch kommen. Aber im Regelfall kann jeder Bewohner seinen Psychiater einmal im Monat sehen, wenn er dies möchte. Bei normalen Wartezeiten von mehreren Wochen, manchmal Monaten, ist das beinahe schon ein Luxus, der aber dringend nötig ist.

**12.03 Uhr:** Dr. Hassel fegt aus seinem Büro und holt einen neuen Patienten in sein Sprechzimmer. Das Wartezimmer ist brechend voll. Wir können nicht sitzen und stehen auf dem Flur. Dietmar sucht die

Toilette. Die Sprechstundenhilfen jonglieren mit Telefonhörern, Rezepten, Computertastaturen und Versicherungskarten um die Patienten herum.

**Wir müssen** warten: Nach 15 Minuten ist Susanne sauer und will gehen. Mit Mühe kann ich sie überreden zu bleiben. Inga läuft ständig im Flur auf und ab. Die Sprechstundenhilfe ermahnt sie, doch bitte leise zu sein. Nach 30 Minuten sind wir immer noch nicht dran. Wozu haben wir eigentlich einen Termin, wenn wir hier nur dumm herumstehen? Weiß der Doktor nicht, wie anstrengend das für psychisch Kranke sein kann, nach einer halben Stunde Autofahrt auch noch fast eine dreiviertel Stunde warten zu müssen? Dietmar ist in einem Sessel eingeschlafen.

**12.43 Uhr:** Endlich! Wir sind dran. Ich bin gereizt und müde von dem Stress. Dennoch bemühe ich mich um Ruhe und Sachlichkeit. Aber ich gebe dem Arzt dann doch mal sehr deutlich Bescheid, dass das so nicht geht mit dieser Wartezeit. Ich verstehe ja, dass er viel zu tun hat. Aber ich liege ja auch nicht auf der faulen Haut. Mit ein bisschen Organisa-

tion würde er das doch besser regeln können. Dr. Hassel bleibt ruhig, aber innerlich kocht er.

**Nacheinander** kommen alle Bewohner dran: Dietmar wird zum Urologen überwiesen und bekommt mittags weniger Tabletten. Susanne wird in die Klinik gehen, weil neue Medikamente ausprobiert werden sollen. Max berichtet von seinem Stress, weil er immer um 7.45 Uhr aufstehen muss. Inga will eine Erklärung, warum sie wie eine Kranke behandelt wird. Sie sei doch gar nicht krank.

**Um 13.40 Uhr** können wir gehen: Die Bewohner sind zufrieden. Dr. Hassel eilt mit müdem Gesicht in die Mittagspause beziehungsweise in das, was davon noch übrig ist. Auch ich bin müde. Während die Bewohner im Auto einschlafen, fahre ich gemütlich ins »Haus Godewind« zurück. Ich bin zufrieden: Der Arzt ist echt gut. Er hört zu. Er reagiert kompetent. Er bemüht sich immer um bestmögliche Ergebnisse. Wir sind dabei, Partner zu werden. Der Weg ist manchmal ein wenig holprig und steil. Aber er lohnt sich.

**Um 14.20 Uhr** sind wir endlich wieder im Wohnheim. Es gibt Spaghetti und Quarkspeise zum Nachtsch. Die Welt ist wieder in Ordnung. ■

## Den letzten Weg gemeinsam gehen . . .

Arbeitsgemeinschaft zur Sterbe- und Trauerbegleitung gegründet

**Der Umgang** mit Sterbenden macht uns in der Regel sehr hilflos. Die Gedanken und Gefühle, die wir mit dem Tod verbinden, werden häufig unterdrückt. Wir lassen sie nicht gern an unser heran, wir setzen uns nur ungern mit ihnen auseinander.

**Doch was** Sterbende brauchen und was uns hilft, gemeinsam den letzten Weg zu gehen, kann man lernen. Trauer ist oft ein langer Weg und fast immer eine leidvolle Erfahrung. Sie erfasst den Menschen in seinem ganzen Wesen und in allen Lebensbereichen. Den Verlust eines geliebten Menschen zu akzeptieren und zu durchleiden, erfordert viel Geduld und Kraft.

**Diese Erkenntnis** war für einige Mitarbeiter des St. Nicolaiheims auch der Auslöser, eine Arbeitsgemeinschaft zu den Themen Trauer, Sterbebegleitung und Tod zu gründen. Darum haben sich fünf Mitarbeiter aus verschiedenen Arbeitsbereichen zusammengefunden, um sich mit diesen wichtigen Themen auseinanderzusetzen.

**In monatlichen** Treffen werden Erfahrungen ausgetauscht sowie Wege gesucht, bei Bedarf in den Wohnheimen und Werkstätten Hilfestellung zur Sterbebegleitung sowie Trauerarbeit zu leisten und beratend zur Seite zu stehen.

**Da viele** Menschen sich den Fragen des Sterbens und des Todes verschließen, ist es ein wichtiges Ziel, Bewohner und Mitarbeiter für dieses Thema zu sensibilisieren und ihnen Beistand und Unterstützung zu geben.

**Hierbei macht** sich die Gruppe ebenfalls Gedanken, wie die Bewohner mit einer geistigen Behinderung das Sterben sowie den Tod wahrnehmen und begreifen können. Es soll Hilfestellung gegeben werden, wie Mitarbeiter gezielt Rituale entwickeln können, um den Betreuten bei dem Prozess der Trauerbewältigung zur Seite zu stehen. So kann es beispielsweise helfen, mit dem ortsansässigen Pastor gemeinsam eine kleine Aussegnung zu gestalten, um Abschied zu nehmen. Die Arbeitsgruppe arbeitet auch an einem Leitfaden, der den Mitarbeitern Unterstützung in Zeiten von Abschied und Trauer bietet. Es muss gewährleistet sein, dass die Individualität und Würde der Sterbenden jederzeit gewahrt wird. Es werden Möglichkeiten aufgezeigt, auch die Unterstützung außerhalb der Wohngruppe einzuholen.

**Auch auf dem** letzten Weg gilt der Leitgedanke des Vereins: Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht der Mensch mit seinem Anspruch auf individuelle Hilfe, Selbstverwirklichung und Integration. ■





# Die Sexualpädagogische Konzeption

Unser Verein hat eine Sexualpädagogische Konzeption erstellt und fordert von seinen Mitarbeitern, diese als verbindliche Handlungsgrundlage für die pädagogische Arbeit anzuerkennen.

**Unsere Konzeption** ist eine umfassende Zusammenstellung von Zielen. Diese sind eng mit der Praxis verknüpft. Um das zu ermöglichen, wurden in allen Teilbereichen des St. Nicolaiheimes Sundsacker e. V. alle Mitarbeiter geschult. Zwischenzeitlich haben alle Mitarbeiter-Teams einen verantwortlichen Kollegen als Multiplikator für die Umsetzung der Sexualpädagogischen Konzeption benannt. Diese Multiplikatoren arbeiten in bereichsbezogenen Arbeitskreisen zur Vertiefung der Sexualpädagogischen Konzeption zusammen.

**Im Verlauf** der Schulung haben die hierfür beauftragten und verantwortlichen Mitarbeiter die unterschiedlichsten Erfahrungen gemacht:

**Die meisten** Mitarbeiter konnten sich gut auf die Inhalte der Schulungen einlassen. Sie ergänzten die vermittelte Theorie durch viele Praxisbeispiele und zeigten Verständnis und Interesse.

**Es gab aber** auch kritische Anmerkungen, insbesondere was die Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Sexualpädagogischen Konzeption angeht. So wurden zeitliche und personelle Ressourcen als zu knapp bewertet und bauliche Voraussetzungen nicht immer als optimal angesehen. Kann man sich im Doppelzimmer wirklich so privat fühlen, dass man sich selbstbefriedigt oder mal mit der Freundin intim sein kann?

**Jedem Mitarbeiter-Team** aus allen Bereichen wurden in bereitgestellten Ordnern Materialien für ihre sexualpädagogische Arbeit an die Hand gegeben. Mit diesen Unterlagen können sich die Mitarbeiter zu bestimmten Thematiken auch Hintergrundwissen aneignen. Des Weiteren stehen diverse andere Arbeitshilfen zum Ausleihen bereit, wie z. B. der Verhütungsmittelkoffer oder verschiedene DVDs.



DER VERHÜTUNGSMITTELKOFFER

**An bekannten Orten** der Werkstatt und der Verwaltung des Vereins sind gut zugängliche Prospektständer aufgestellt, an denen sich jeder frei mit Aufklärungs-

broschüren in einfacher Sprache bedienen kann. Hier finden sich z. B. Heftchen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu den Themen »Die erste Liebe«, »Verhütung« oder »Homosexualität«. Daneben gibt es auch Broschüren in leichter Sprache, z. B. von »mixed pickles«, einem Verein für Mädchen und Frauen mit und ohne Behinderungen, zu den Themen »Liebe, Lust und Frust« sowie Infomaterial von zahlreichen anderen Vereinen und Institutionen. Die Erfahrungen, die wir bisher gesammelt haben, sind durchweg positiv. Viele Jugendliche und Erwachsene nehmen gerne Broschüren mit und bei dem einen oder anderen hat dies dazu geführt, z. B. offener von sexuellen Grenzüberschreitungen zu berichten oder die Broschüren als »Türöffner« zum Stellen von Fragen zu benutzen, die er oder sie sich bisher nicht zu stellen getraut hat.

**Das haben** wir zum Anlass genommen, einen Arbeitskreis mit Teilnehmern zu bilden, die stationär oder ambulant wohnen und die alle in der Werkstatt arbeiten. Gemeinsam haben sie die in einfacher Sprache verfasste Version der sexualpädagogischen Konzeption besprochen, entwickelt und so verändert, dass diese ausgelegt werden konnte.

**Zur engen** Verknüpfung mit der Praxis werden in allen Bereichen Angebote organisiert und durchgeführt. In der Werk-

RECHTS: »REAL CARE@BABY« FÜR DAS ELTERNPRAKTIKUM



statt konnte eine arbeitsbegleitende Maßnahme zum Thema »Freundschaft und Liebe« durchgeführt werden. Realisiert wurde sie von »pro familia« in Flensburg. Sie war für alle Teilnehmer ein voller Erfolg. Die betreuten Menschen waren begeistert und wünschen sich eine Wiederholung im nächsten Jahr. Bereichsübergreifend finden zusätzlich regelmäßige geschlechterspezifische Gruppentreffen statt. Es gab mehrere Durchläufe von Wendo-Kursen und weitere Aktivitäten sind in Planung.

**Ein weiteres** Angebot, das wir für betreute Menschen vorhalten, ist ein begleitetes Elternpraktikum mit sogenannten »Real Care© Babies«. Das sind Simulatoren eines Neugeborenen, die den behinderten Menschen mit Kinderwunsch die Möglichkeit geben, sich zu erproben. Das Praktikum wird individuell für die »Eltern auf Zeit« mit den Bezugsbetreuern vorbereitet und hat in der bisherigen Erfahrung von 30 Minuten bis zu vier Tagen gedauert. Die Nachfrage zeigt, dass das Angebot der Puppen wenig genutzt wird. Der Wunsch nach einem Praktikum mit der

Babypuppe wird von den betreuten Menschen häufig geäußert, aber ein Praktikum selten realisiert. Welche Gründe dahinter stecken, lassen sich nur erahnen. Selbstverständlich müssen die »Eltern auf Zeit« begleitet werden. Vielleicht gibt es seitens der Mitarbeiter Bedenken, die nicht bekannt sind.

**Generell haben** wir in allen Teilbereichen unserer Einrichtung feststellen können, dass die Umsetzung der Konzeption stark von der Einstellung und Motivation des einzelnen Mitarbeiters abhängig ist.

**Im Sinne** der Konzeption ist es daher wichtig, dass jeder Mitarbeiter es für sich als Aufgabe begreift an der Überwindung struktureller Beschränkungen mitzuarbeiten und für die von uns begleiteten Menschen eine bestmögliche sexualpädagogische Arbeit zu erreichen. ■



## Konzeption

»Eine Konzeption (w; Verb: konzipieren, Adjektiv: konzeptionell, aus dem Lateinischen concipere: auffassen, erfassen, begreifen, empfangen, sich vorstellen) ist eine umfassende Zusammenstellung der Ziele und daraus abgeleiteten Strategien und Maßnahmen zur Umsetzung eines größeren und deshalb strategisch zu planenden Vorhabens.«

Quelle: Wikipedia, vom 5.3.2013

## Wendo

Wendo heißt so viel wie »Weg der Frauen«. Es ist ein Selbstverteidigungskonzept und wird ausschließlich von Frauen an Frauen und Mädchen in Selbstbehauptungstrainings weitergegeben.

## Real Care© Baby

Ein Real Care© Baby ist eine Babypuppe, die es möglich macht, Menschen die erforderliche 24-Stunden-Fürsorgepflicht für ein Baby an sieben Tagen in der Woche üben zu lassen. Ein integrierter Computer zeichnet Daten in Bezug auf die Pflegehandlungen, die Zuwendung, die Umgebungstemperatur, unbeaufsichtigte Momente etc. auf.



# Beate Uhse

## im Medikamentenraum



Wir haben also neuerdings ein »Sexualpädagogisches Konzept« in unserer Einrichtung. Das wusste ich – ehrlich gesagt – gar nicht.

**Bis Hartwig** mir davon neulich erzählt hat, hatte ich davon nichts gehört. Ich hatte es auch gar nicht gelesen. Und ich glaube, das will ich auch gar nicht. Wie das schon klingt! »Sexualpädagogisches Konzept« Irgendwie verklemmt, oder? Machen die jetzt Konzepte, wie wir besseren Sex haben, oder was?

**Egal.** Eine Geschichte will ich erzählen: Marco hat bei Beate Uhse angerufen. Marco ist einer unserer Betreuer – »ICE-T« ist sein Spitzname. Marco hat aber nicht die teure Nummer mit stöhnenden Mädels angewählt, sondern das Büro von der Firma Beate Uhse. Ich weiß nicht, was er denen erzählt hat. Jedenfalls haben die uns ein Päckchen geschickt mit Kondomen. Marco hat die wohl drum gebeten und erklärt, dass wir immer keine Kohle haben. Mein Geld reicht ja auch nur für Kippen und Kaffee. Und irgendwie hatte Marco da Bedenken und hat eben diese gespendeten Kondome besorgt. Von mir aus hätte er auch mal ein paar Filme bestellen können. Aber wie soll man die bezahlen? Vom Verpflegungsgeld?

**Und was** machen unsere Betreuer, die Helden, mit den Gummis? Sie schließen die Kondome ein im Medikamentenraum! Alter, wie blöde! Irgendwie waren die so stolz, dass sie Kondome ergattert hatten, dass sie die nicht verschwenden wollten. Genützt haben die uns nun natürlich gar nichts mehr. Der Mediraum ist nämlich fest abgeschlossen. Und niemand wäre auf die Idee gekommen, zu einem Betreuer zu gehen und zu fragen:

»Kann ich heute mal ein Kondom haben? Vielleicht geht da abends was.«

**Und dann** hatten die das neue sexualpädagogische Konzept und haben irgendwie gemerkt, wie blöde das ist: Kondome wegschließen. Jetzt liegen die im Kaffeezimmer in einer Schublade. Und das Zimmer ist immer offen. Und wer da ran will, der nimmt sich einen und gut. Und keiner kriegt was mit. Die haben da wohl jetzt mal nachgedacht, unsere Betreuer. Sie haben sich in uns hineinversetzt – sozusagen.

**Und bei** unserer Vollversammlung reden wir auch manchmal über ansteckende Krankheiten und dass man ein »Nein« akzeptieren muss und was okay ist beim Sex und was nicht. Und wo die Grenzen sind bei der Sexualität und worauf wir achten sollen und solche Dinge.

**Irgendwie sind** die Betreuer lockerer drauf, was das betrifft. Ich kann mit denen auch über solche Dinge reden – unter vier Augen, im Büro, abends, wenn's mal ruhig wird. Das ist auch anders als früher. Da hätte ich mich das nicht getraut.

**Marijkje** hat ja auch so sexualpädagogische Fortbildungen gemacht. Zu der würde ich aber nicht gehen. Die ist ja 'ne Frau. Das wär mir echt peinlich. Ich gehe lieber zu Ralf oder Günther. Aber die Mädels sind auch echt froh, hab ich gemerkt. Ich bin da ja nie dabei, wenn sie mit Marijkje reden. Aber die werden schon ihre Frauenthemen haben. Jedenfalls hat Marijkje das echt drauf. Das hat wohl auch was ge-

bracht, dass die Marijkje mal fortgebildet haben. Und scheinbar bildet die dann die Männerbetreuer fort. Uh! Gut, dass ich da nicht dabei bin.

**Wie gesagt:** Ich habe das sexualpädagogische Konzept nicht gelesen. Aber es ist gut. Sex ist jetzt etwas, worüber wir bei uns reden können. Und wir bekommen Hilfe, wenn wir wollen. Und wir können das auch alleine mit uns abmachen. Das ist alles so in Ordnung. Mein Fazit: Es ist jetzt besser bei uns – seitdem wir dieses Konzept haben.

**Und jetzt** sollten wir mal ein putzpädagogisches Konzept machen für die Einrichtung. Die nerven nämlich voll die Betreuer mit dem Putzen. Ich soll mein Zimmer sauber machen und den Müll-eimer leeren. Und die Kippen von vier Wochen auf meinem Tisch seien ekelig. Beim Sex sind die ja jetzt voll gechillt und gut drauf. Aber beim Putzen nerven sie wie früher. Wär ja nur mal so eine Anregung: Putzpädagogische Fortbildung für Hartwig. Aber ich glaube, das meine ich nicht so ganz ernst. :) LOL ■

Für viele Menschen auf der Welt ist es normal, sich abends zu treffen, um zusammen etwas essen zu gehen und anschließend einen Besuch im Kino zu erleben.

**Für viele** Menschen ist das so, aber nicht für Menschen, die anders sind: Für Menschen mit Schwerstmehrfachbehinderungen ist es sehr kompliziert, einen Abend im Kino zu erleben. Sie geben Geräusche von sich, wippen hin und her oder sitzen im Rollstuhl und kommen nicht in den Saal hinein.

**Für viele** Bewohner vom Lindenhof ist der Besuch eines Kinos im letzten Jahr dennoch wahr geworden. Das kleine Kino »Capitol« in Kappeln hat sich im Dezember einen Tag Zeit für Menschen mit Behinderungen genommen und das Kino nur für sie und ihre Begleiter geöffnet. Geschaut wurde »Nico – das kleine Rentier 2«.

**Im Kino** hat jeder einen Platz gefunden, ob ganz hinten in der letzten oder ganz vorne in der ersten Reihe vor der Leinwand. Jeder saß so, dass er gut sehen und hören konnte.

**Bevor der** Film losging, wurden noch Getränke und Popcorn gekauft. Denn ohne Popcorn ist Kino doch nur halb so schön. Dann warteten alle gespannt, was kommen würde. Die Lichter gingen aus und die Filmmusik begann. Auf der Leinwand waren die ersten Bilder zu sehen. Die Geräusche der Bewohner waren zuerst sehr ängstlich. Sie wurden dann aber ganz schnell immer positiver und freudiger. Es waren alle begeistert vom Film. Sie

lachten, juchzten, schauten begeistert auf die Leinwand und hatten viel Spaß. **Jeder konnte** so sein, wie er ist. Und keiner störte sich am anderen. Einige sind zwischendurch mal eingeschlafen, andere haben sich vor Begeisterung immer hingestellt, um »dichter« am Film zu sein. **Es war** eine sehr lockere Stimmung, die den Bewohnern und Betreuern gleichermaßen sehr gut gefallen hat. Auch für die Kinobetreiber war es ein besonderer Tag. Sie haben den professionellen und empathischen Umgang der Betreuer mit Menschen mit Behinderung hervorgehoben. **Sie hatten** Spaß daran, einen Beitrag zur Teilhabe zu leisten. Nach dem Besuch des Kinos ging es zum Abschluss des Tages noch in ein Restaurant, um dort in der großen Runde gemeinsam zu essen.

**Der Tag** im Kino und das Essen im Restaurant war ein sehr schönes Erlebnis. Einige der Bewohner, die mitgekommen waren, hatten noch nie in ihrem Leben ein Kino besucht, da ihre Behinderung es ihnen bisher nicht ermöglicht hat. Die Besitzer des Kinos haben vielen Bewohnern einen wunderbaren Tag bereiten können, der so schnell nicht vergessen wird. Wir danken ihnen dafür von Herzen. ■



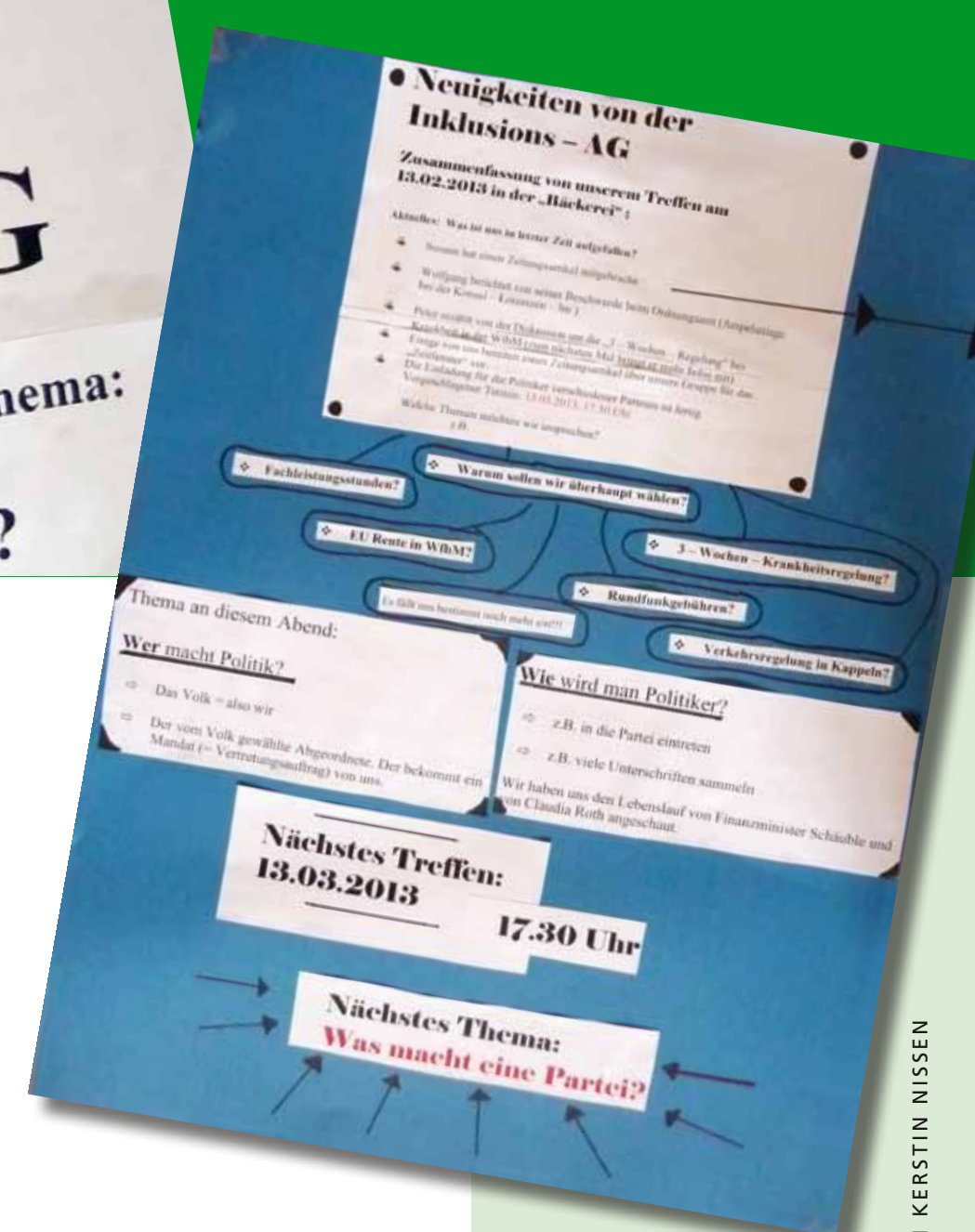
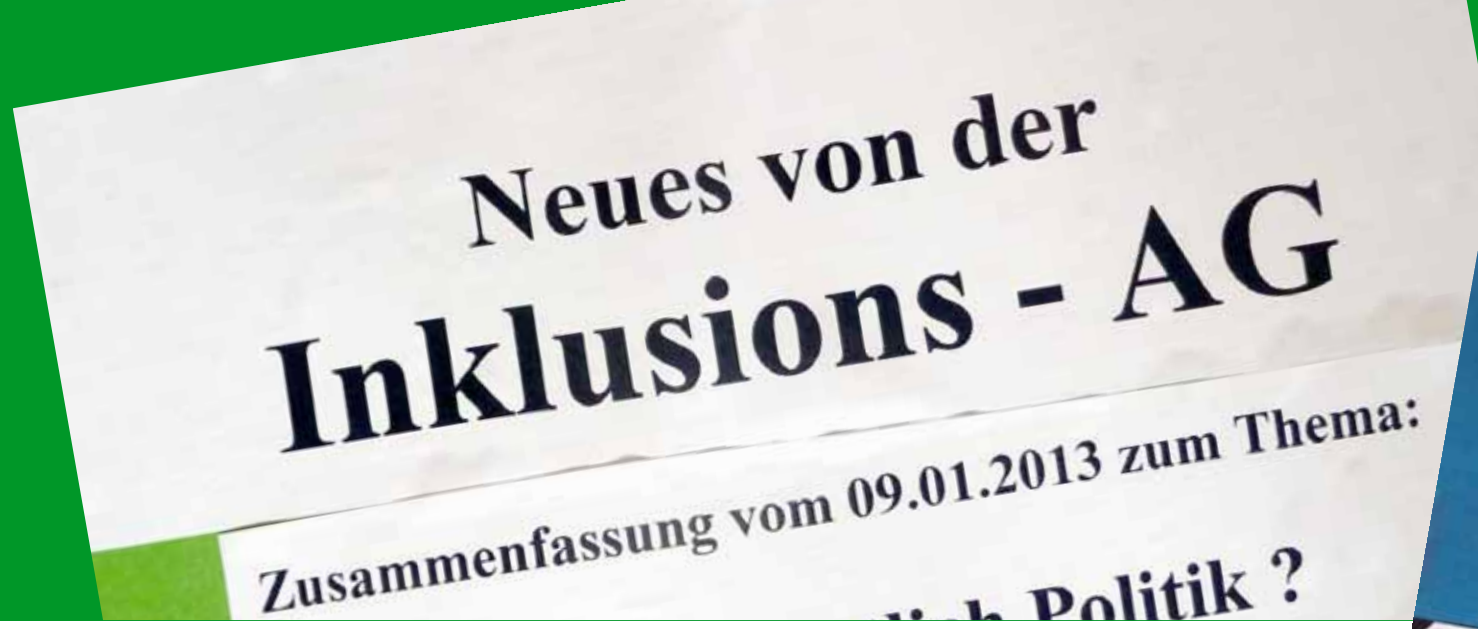
GESPANNT WARTEN ALLE VOR DEM KINO

Einfach mal  
ins Kino gehen?





# Volle Fahrt voraus! Ambulant Betreutes Wohnen auf Inklusionskurs



Nach dem erfolgreichen »Krach-Mach-Tach«, einer großartigen Aktion zum Thema Inklusion in Kiel, haben wir uns gefragt: »Soll's das gewesen sein? Und was kommt jetzt?«

Da das Interesse am Thema bei uns auch nach der Aktion sehr groß war, treffen sich bei uns im Ambulant Betreuten Wohnen (ABW) weiterhin viele Interessierte zu einem monatlichen Gesprächskreis, die Inklusions-AG. Dieser Kreis möchte sich hier vorstellen:

**Wir sind** Klienten aus dem ABW, die sich einmal im Monat treffen, um über Politik und Inklusion zu sprechen.

**Wir diskutieren** aktuelle Themen aus Deutschland und der Welt. Dabei versuchen wir herauszufinden, wie Politik und Inklusion zusammenhängen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Aktivitäten in unserer Region.

**Das Ziel** unseres Gesprächskreises ist es, sich politisch weiterzubilden. Wir wollen der Gesellschaft zeigen, dass wir ein Teil von ihr sind. Wir möchten Menschen mit und ohne Handicaps die Angst vor der Politik nehmen. Wir möchten zeigen, welche Möglichkeiten und Chancen für jeden Einzelnen und die Gemeinschaft vorhanden sind. Wir möchten erreichen, dass Inklusion nichts Besonderes mehr ist, sondern eine Selbstverständlichkeit.

**Bei unseren** ersten Treffen haben wir besprochen, was Politik ist, wie Politik funktioniert und wer Politik macht. Im Moment beschäftigen wir uns mit den anstehenden Bundestagswahlen 2013. Dazu lernen wir die verschiedenen Parteien mit ihren Wahlprogrammen kennen und erfahren, wie eine Wahl funktioniert. Wir haben Vertreter verschiedener Parteien eingeladen, um mit ihnen über Politik und Inklusion zu reden.

**Wir freuen** uns, dass die CDU, SPD, SSW, FDP, die Grünen, die Linken und die Piraten unserer Einladung im Mai gefolgt sind und sich unseren Fragen in dieser kleinen Runde gestellt haben.

Dabei ging es u.a. um Fragen wie:

Warum sollen wir überhaupt wählen gehen?

Was unternehmen die Parteien für Menschen mit Handicaps?

Wie können die Verkehrsregelungen in Kappeln verbessert werden?

Wie kann es sein, dass Menschen mit Handicaps ihre Rente verlieren, wenn sie von der Werkstatt auf den ersten Arbeitsmarkt wechseln wollen?

Was sollen die neuen Rundfunkgebühren?

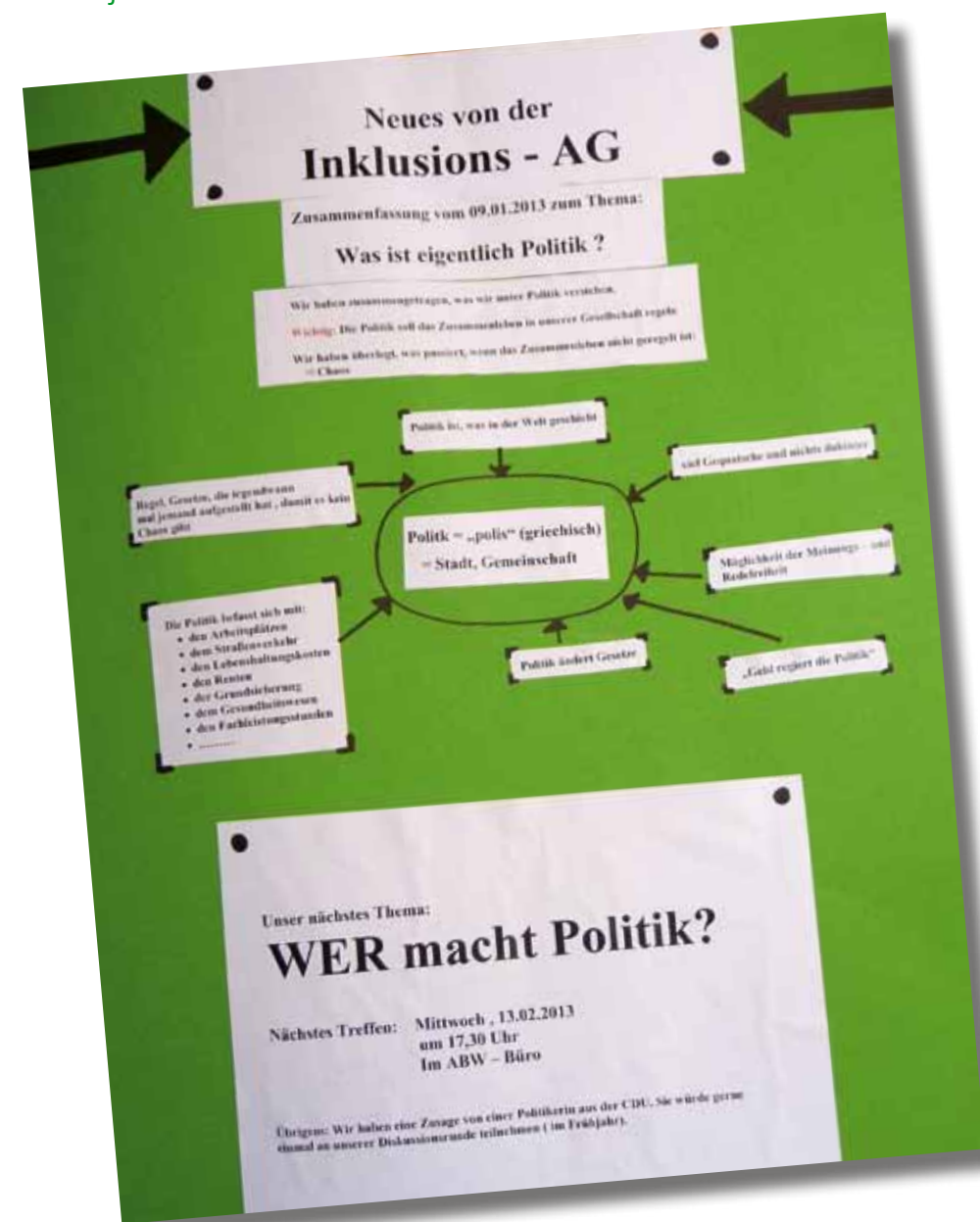
Wir hanben uns über die spannende Diskussion gefreut!

**Unser Gesprächskreis** hat zahlreiche weitere Themen gesammelt, die wir in der Zukunft bearbeiten möchten, wie z. B. Barrierefreiheit, Fachleistungsstunden, Hilfeplanung, Klientenvertretung des ABW, Eingliederungshilfe und Werkstattlöhne.

**Wir sind uns sicher:**  
Es gibt noch viel zu tun. ■

- Inklusions-AG**
- Wie oft treffen wir uns?  
1x im Monat, jeden 2. Mittwoch.
  - Wo treffen wir uns? Im ABW-Büro.
  - Um wieviel Uhr? Um 17.30 Uhr.
  - Wie lange? Ca. 2 Stunden.

Wer Interesse hat,  
ist herzlich willkommen!





Es sind Begegnungen mit Menschen,  
die das Leben

*Lebenswert*  
machen.

Guy de Maupassant

## Begegnung stiftet Gemeinschaft

Nicht anonyme Märkte, sondern Menschen gestalten die Zukunft. Das gilt auch für den St. Nicolaiheim Sundsacker e.V.

Diesem Grundgedanken liegt eine besondere Tradition im Verein zugrunde, ein alljährlicher Empfang: der »Abend der Begegnung«.

Seit mehr als 30 Jahren lädt der jeweils amtierende Vorstandsvorsitzende des Vereins zahlreiche Vertreter aus Politik, Wirtschaft, Handwerk und Gesellschaft zu einem gemeinsamen Abend der Begegnung ein. Dies ist immer ein Termin am Anfang des Jahres, für den die geladenen Gäste in ihrem Kalender gern den Platz freihalten. Denn es ist für alle ein angenehmer Abend, an dem man bei guten Gesprächen und fröhlicher Stimmung gemeinsam dem neuen Jahr entgegenblickt und sich über die vergangenen Monate austauscht. So liest sich die Gästeliste stets wie ein »Who's who« aus dem Kreis Schleswig-Flensburg. Der Einladung des Vorstandsvorsitzenden folgen aber nicht nur offizielle Vertreter, sondern auch gute Nachbarn und langjährige Freunde der Einrichtung, die mit ihrem vielfältigen Engagement und ihrer treuen Unterstützung zeigen, dass

Menschlichkeit, Nächstenliebe, funktionierende Gemeinschaft und eine gute Nachbarschaft keine ausgestorbenen Ideale und nicht nur eine schöne Illusion, sondern gelebte Wirklichkeit sind.

Neben dem Kreispräsidenten des Kreises Schleswig-Flensburg, dem Bischof des Sprengels Schleswig und Holstein der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Norddeutschland und den zahlreichen Bürgermeistern und Bürgervorstehern aus den naheliegenden Gemeinden nehmen an den festlich gedeckten Tischen auch die Vertreter lokaler Hilfsorganisationen und Schulen Platz.

Man kennt sich. Man hat miteinander zu tun. Und alle kommen an diesem einmaligen Abend einmal im Jahr in Kappeln zusammen. Häufig wurde in der Vergangenheit schon die Gelegenheit genutzt, während des »Sundsacker-Abends« die neuen Gesichter und deren Aufgaben in der Region vorzustellen. So war es auch in diesem Jahr am 15. Februar. Zum ersten Mal nahm an dem »Abend der Begegnung« auch der neue Polizeihaupt-

kommissar der Polizeistation Damp teil.

Vor allem dem jetzigen Geschäftsführer liegen diese alljährlichen Treffen sehr am Herzen: Er weiß aus seiner langjährigen Erfahrung, wie schwierig die Einbindung der Wohngruppen in die traditionelle, oft dörfliche Nachbarschaftsstruktur ist. Deshalb werben die gesamte Leitung und der Vorstand des Vereins für mehr lokale Gespräche und transparente Information.

Traditionell stellt sich am »Abend der Begegnung« der gastgebende Verein mit einem aktuellen Thema vor: Vor einem Jahr gewährte der St. Nicolaiheim Sundsacker e.V. einen Einblick in die Arbeit im Schwerstbehindertenbereich und berichtete über das Thema der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben. Diesmal wurde die »Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme« als möglicher Weg zu einer Ausbildung für Förderschüler vorgestellt. Das Interesse der Gäste an den vorgestellten Themen und an der konkreten pädagogischen Arbeit im Verein ist jedes Jahr groß. Sie stellen viele Fragen und geben selbst Impulse, neue Wege in der Eingliederungs- und Jugendhilfe zu gehen.

Fragen zum »Abend der Begegnung« an Johannes Jensen, Vorstandsvorsitzender des St. Nicolaiheim Sundsacker e.V.

Der ursprünglich genannte Bürgermeisterabend, heute der »Abend der Begegnung«, gehört zu einem festen Termin im Vereinskalendar. Warum ist dieser Termin für den St. Nicolaiheim Sundsacker e.V. so wichtig?

Das St. Nicolaiheim ist als anerkannte Einrichtung in der Jugend- und Behindertenhilfe nicht nur in Sundsacker und in Kappeln ansässig, sondern kommt seinen Aufgaben in den Einrichtungen an vielen Orten in unserer Region nach.

Die uns anvertrauten Menschen mit Behinderung sind Einwohnern an diesen vielen Standorten. Sie leben als Nachbarn inmitten dieser Gemeinden, sind ein Teil unserer Gesellschaft. Es ist für diese Gemeinden und insbesondere für die Vertreter des öffentlichen Lebens dort von großer Bedeutung, über die Arbeit unseres Vereins und damit über das Leben ihrer Einwohner informiert zu sein, an den Entwicklungen teilzuhaben. Dies zu vermitteln und anzubieten, ist Teil unserer offenen und nicht in der Anonymität verharrenden Unternehmensphilosophie. Die große Resonanz zum »Abend der Begegnung« zeigt, dass dies auch angenommen wird.

Wenn wir die bunte Gästeschar an einem solchen Abend anschauen, entdecken wir neben Bürgervorstehern, Bürgermeistern und Amtsvorstehern natürlich auch weitere Repräsentanten, von Einrichtungen und Behörden, mit denen wir im Arbeitsalltag zusammenarbeiten. Diese gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit wollen wir im Interesse der behinderten Menschen auf diese Weise natürlich auch fördern und bereichern.

Zu der traditionellen Begrüßung der geladenen Gäste gehören u.a. zwei Begrüßungsreden: von Ihnen, dem Vorstandsvorsitzenden des Vereins, und von dem Geschäftsführer, in denen Sie beide über die aktuelle Situation des Vereins berichten. Wie war Ihre diesjährige Botschaft an die Gäste?

Im vergangenen Jahr habe ich ausführlicher zur gesunden finanziellen und wirtschaftlichen Basis unseres Vereins Ausführungen gemacht, denn wir dür-

fen nicht verkennen, dass dies auch eine elementar wichtige Voraussetzung ist, um im Sinne unserer Satzung und unseres Leitbilds erfolgreich zu wirken.

Aber natürlich ist das Engagement und die Qualifikation aller unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von einer derart großen Bedeutung, dass ich diese Betrachtung in meinem diesjährigen Vortrag als Schwerpunkt gewählt habe.

Vieles, was von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geleistet wird, könnte ja sehr schnell als selbstverständlich abgetan werden. Die Einsatzbereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter reicht aber oft weit über die »normale« Tagesarbeit hinaus; dies wollte ich in diesem Jahr einmal deutlich machen, an den Beispielen »Krach-Mach-Tag«, Deutsche Fußballmeisterschaft für Einrichtungen mit Menschen mit Behinderung und vieles mehr. Alles Veranstaltungen, die nur mit Engagement über die normale Tagesarbeit hinaus vorbereitet, organisiert und zum Erfolg geführt werden können und wurden, und den Menschen mit Behinderung viel Spaß und Abwechslung gebracht haben.

Haben die während dieses Abends stattgefundenen Begegnungen und Gespräche eine direkte Auswirkung auf den Alltag der Einrichtungen?

Zum einen soll eine Einladung zum »Abend der Begegnung« natürlich auch ein Dankeschön sein – und ich sehe in dem regen Interesse unserer Gäste auch eine Anerkennung und Wertschätzung unserer Arbeit – sowie ein Ausdruck besonderer Verbundenheit zum St. Nicolaiheim. Gleichzeitig machen wir unsere Arbeit transparent und weisen auf neue aktuelle Entwicklungen und Aufgaben hin, in diesem Jahr dargestellt im Vortrag von Herrn Herges. Es ist natürlich für die Bürgermeister unserer Standorte ebenso wie für die Vertreter von Behörden und Einrichtungen interessant und wichtig, über unsere Arbeit informiert zu sein, denn sie sind für uns auch oftmals Multiplikatoren vor Ort.

Das persönliche Kennenlernen und Sich-kennen ist in der Tagesarbeit von Vor-

teil, das gilt für unsere vielfältigen Verbindungen im normalen Arbeitsalltag, beispielsweise in den Werkstätten.

Ich weiß von so manchem Bürgermeister, dass man es sehr schätzt und nutzt, am »Abend der Begegnung« gemeindeübergreifend Kollegen kennenzulernen, mit Vertretern beispielsweise von Kirche, Schulen, Polizei und vielem mehr ins Gespräch zu kommen, sich auszutauschen und Kontakte zu knüpfen, aus denen sich im weiteren Verlauf oft vertiefende Aktivitäten oder Zusammenarbeiten ergeben. Dies trifft natürlich in ganz besonderem Maße auch auf uns als Gastgeber zu.

Was gehört Ihrer Meinung nach zu einer guten Nachbarschaft?

Ich möchte dies zunächst einmal an der Nachbarschaft in seiner ursprünglichsten Form, dem nebeneinander Wohnen und Leben, deutlich machen und natürlich auch aus Sicht meiner Funktion im St. Nicolaiheim.

Eigentlich dürfte es im nachbarschaftlichen Miteinander keinen Unterschied geben; ob in meiner Nachbarschaft eine »normale« Familie wohnt, eine Familie mit einem behinderten Mitglied oder sich gar eine Behinderteneinrichtung befindet.

Was ist denn normal? Auf alle Fälle ist eine Behinderung nicht unnormale. Ich glaube, mit unserer Philosophie der Offenheit und transparenten Darstellung der Arbeit im St. Nicolaiheim leisten wir einen wesentlichen Beitrag dazu, uns in unserer Nachbarschaft mit gegenseitiger Akzeptanz und Wertschätzung zu begegnen und diese widergespiegelt zu bekommen. Das nenne ich gute Nachbarschaft.

Normalität im Sinne einer guten Nachbarschaft ist also das selbstverständliche Zusammenleben aller Menschen in unserer Gesellschaft. ■





ALLE BILDER VON DEN KINDERN  
AUS DEM »TILL« FINDEN SIE ZUM  
DURCHBLÄTTERN IM INTERNET