

S

O

Z

I

A

L

A

R

B

E

I

T

I

N

T

TIROL

MITTEILUNGSBLATT  
DES TIROLER  
BERUFSVERBANDES  
DIPLOMIERTER  
SOZIALARBEITER/INNEN





Inhaltsverzeichnis

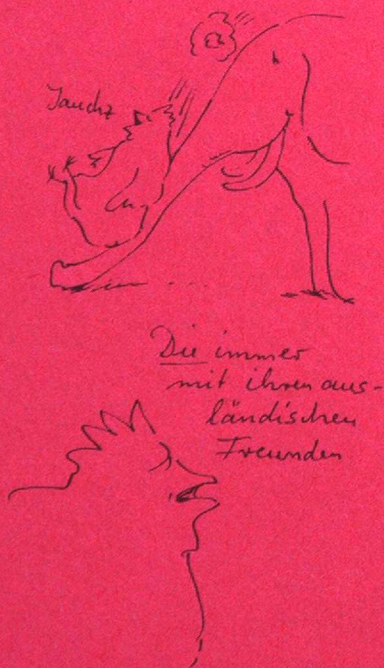
Editorial 2  
 Protokoll der öffentlichen Vorstandssitzung des TBDS 3  
 Der Stellenwert der Psychosozialen Betreuung 6  
 - eine Hilfestellung oder eine Bevormundung? 6  
 „Der seelisch kranke?! Mensch im Arbeitsprozeß“ 6  
 Was ist der Dank, den ein Patient der Psychiatrie schuldet? 9  
 Ist der Dank eine beleidigte Hilflosigkeit, welche sich zu rechtfertigen hat? 9  
 OSPA 12  
 Verein zur Förderung und Durchführung von Osttiroler Sozialprojekten für Arbeitslose 12  
 Informationstreffen mit dem Landesarbeitsamt Innsbruck 13  
 Stellenangebote 13  
 Stellengesuche 14  
 Der außergerichtliche Tatausgleich 15  
 Konfliktregelung - eine sinnvolle Reaktionsform auf strafbares Verhalten 15

Editorial

Der Vorsitzende hat zu berichten, daß voraussichtlich am 9.3.1991 die Generalversammlung des Tiroler Berufsverbandes Diplomierter SozialarbeiterInnen stattfinden wird und daß danach hinkünftig an dieser Stelle ein/e neue/r Vorsitzende/r berichten wird, denn der alte ist schon viel zu lange am Werk, wie er meint. Leider meint auch Inge Daxböck, daß sie schon lange genug Schriftführerin war. Die anderen Vorstandsmitglieder wollen weitermachen und da auch die zwischendurch kooptierte Kassierin Maria Trixl Geschmack an der Vorstandstätigkeit gefunden hat, würde sie nicht ungern Inge nachfolgen. Für den Vorsitz schaut's so aus, wie wenn sich Jossie Brettauer wirklich ernsthaft interessiert, - somit wird auf jeden Fall bis zum März noch ein/e weitere Mitarbeiter/in gesucht. Wie es sich aber in einem ordentlich demokratischen Verein gehört, ist natürlich auf allen Posten noch alles möglich. Für Wahlvorschläge von Euch ist weiter unten ein eigenes Ecklein der Zeitung reserviert!

Seit Ende September heißen wir laut Nichtunter-sagungsbescheid der Sicherheitsdirektion übrigens tatsächlich in den Statuten SozialarbeiterInnen (selbst das Rechtschreibprogramm im Computer glaubt's inzwischen). Seit dieser Zeit sind auch die Studierenden der Akademie für Sozialarbeit als Mitglieder aktiv stimmberechtigt! Da außerdem für Studierende ein sehr günstiger Mitgliedsbeitrag festgesetzt ist (derzeit 260,-öS/Jahr), erwarten wir einen wahren Run aus der Maximilianstraße auf den Berufsverband!

Die Bundeskonferenz Anfang Dezember hat auch Neuigkeiten gebracht; Der Vorsitzende Alexander Maly ist zurückgetreten; Auslöser für diesen Rücktritt war der Beschluß, daß doch ein/e GeneralsekretärIn spätestens ab 1.1.93 mit mindestens 10 Stunden/Wo angestellt werden soll. Alexander meinte, daß die inhaltliche Arbeit von den ehrenamtlichen Funktionären geleistet werden könnte und daß die notwendig werdende Mitgliedsbeitragserhöhung (die wir bei unserer Generalversammlung wohl oder übel auch besprechen werden müssen) in keinem Verhältnis zum Erfolg steht. Nun denn, inzwischen werden die Geschäfte von den Stellvertreterinnen Marlies Rinnhofer (Vbg.) und Ingrid Bohuminsky (Bgl.) geführt. Was noch dazu kommt, ist daß die Sekretärin Elisabeth Thienel auch aufhören wird (wir gratulieren jetzt schon zum prachtvollen Baby). Naja, so ist's halt im Leben.



Protokoll der öffentlichen Vorstandssitzung des TBDS

Am 14.10.1991 fand eine öffentliche Vorstandssitzung des TBDS mit dem Thema „Ausbildung zum/zur Sozialarbeiter/in“ statt. Es ging in diesem Gespräch darum, die verschiedenen Bilder voneinander auszutauschen. Anwesend waren VertreterInnen der Schule, StudienvertreterInnen und SozialarbeiterInnen aus der Praxis. Die Einleitung machte Herr Brettauer. Er zitierte aus einer AMV-Broschüre über das Berufsbild, das dort beschrieben wird. Daran schloß er noch ein Zitat aus den Ausbildungsrichtlinien bzw. dem Studienführer für Sozialakademien an. Eine dritte Sache, die er noch erwähnte, sind Erfahrungen mit einer Praktikantin im Stadtjugendamt. Daran schloß er vier Punkte an, die an der momentanen Ausbildungssituation zu kritisieren sind.

- Die Ausbildung ist therapieorientiert bis hin zu therapielastig,
- es fehlen tiefgehende sozialpolitische Analysen für die Praxis
- es fehlt semesterübergreifende Projektarbeit,
- es fehlt die Auseinandersetzung mit Gesellschaftstheorien (z.B. mit der Marxistischen).

Daß bei uns inzwischen inhaltlich einiges gearbeitet wird, sieht man hoffentlich aus dem SIT. Die Jugendwohlfahrtstagung rund um unsere Generalversammlung (9. und 10. März 1992) wird einige Energien schlucken, so daß andere wichtige Themen, wie z.B. die Ausbildungssituation (nicht nur in Innsbruck, - auch die Fachhochschuldiskussion etc.) fürchte ich, doch nicht so viel Platz haben, wie sie sollten. Zu diesem Thema zumindest eine Mappe anlegen wird übrigens Ulli Reitmair, die, wer sie sucht, mittlerweile untertags in der Caritas-Einzelfallhilfe findet.

Wo wir uns bis auf einen Leserbrief dann bewußt zurückgehalten haben, war eine Artikelserie in einem lokalen Werbeblatt über den Mißbrauch von Sozialleistungen. Da die Artikel polemisch gehalten waren, war eigentlich auf eine inhaltliche Auseinandersetzung nicht zu hoffen und die teils heftigen Reaktionen haben letztlich nur dem Reporter Gelegenheit gegeben, sich noch weiter auszubreiten. Das Resümee: Die Diskussion über Sozialleistungen ist wichtig und wir sollten uns dazu auch einmischen; den Sozialschmarotzdiskussionsausnützern sollten wir jedoch nicht zu noch mehr Bedeutung verhelfen, indem wir unmittelbar auf sie reagieren.

Georg Sponring

Kandidat/inn/envorschlag für die Wahl des Vorstandes

Vorsitzende/r: \_\_\_\_\_

Stellvertreter/in: \_\_\_\_\_

Schriftführer/in: \_\_\_\_\_

Stellvertreter/in: \_\_\_\_\_

Kassier/in: \_\_\_\_\_

3 Beiräte: \_\_\_\_\_



Darauf gab es eine Antwort von Herrn Unterkofler, der zum einen auf das Zitat aus der AMV-Broschüre und auf die Darstellung im Studienführer entgegnete. Zum anderen erlebe er eine sehr scharfe Auseinandersetzung zwischen Theorie und Praxis. Und zwar deshalb, da der Spalt zwischen Theorie und Praxis sehr groß ist. Seiner Meinung nach kann kritisches Denken nur gefördert werden, aber nicht verlangt.

Es gab dann eine Wortmeldung von Herrn Neuner, in der er auch eine gewisse Therapielastigkeit in der Ausbildung feststellte. Er erlebe es so, daß niemand in den Niederungen der Sozialarbeit bleiben will. Es fehlt den ausgebildeten SozialarbeiterInnen sehr oft die Fähigkeit, ein Projekt zu managen. Der Stellenwert der Medien und Öffentlichkeitsarbeit wird unterschätzt. Der Frage, wie erkenne ich politische Konstellationen und bringe meine Ideen unter, werde zuwenig Aufmerksamkeit gewidmet.

Die schärfste Kritik an der jetzigen Ausbildungssituation übte dann Herr Dornauer. Er kritisierte zumindest drei Punkte:

- die Zugangskriterien sind undurchsichtig und nicht nachvollziehbar,
- der Raum für Selbsterfahrung ist nicht gegeben, damit fehlt reflexives Denken,

- es gibt keine Theorie der Sozialarbeit, die Sozialarbeit setzt sich aus verschiedenen Wissenschaften zusammen. Es gibt zuwenige (keine) kompetente Vermittler der Theorie von Sozialarbeit.

An diesem Punkt begann eine sehr scharfe und kontroverielle Diskussion.

Die StudierendenvertreterInnen äußerten, daß es Selbsterfahrungen gebe, schränkten dann aber ein, daß damit eher ein Praxisaustausch gemeint sei.

Herr Unterkofler und einige mehr, gaben das Manko der fehlenden Theorie zu. Es fehle an Forschung, an Mitteln, um die Wissenschaftlichkeit von Sozialarbeit voranzutreiben.

Die Auseinandersetzung drehte sich dann auch um das Thema „Was ist das Zentrale der Sozialarbeit“. Diese Frage konnte während der ganzen Diskussion nicht endgültig geklärt werden. Es wurde aber klar, daß diese Frage eng mit dem Berufsbild und den Ausbildungsinhalten zusammenhängt.

Im Moment werden die Bereiche Selbsterfahrung, theoretische Wissensvermittlung und Praxis sehr vermischt unterrichtet. Sie sollten klarer genannt werden.

Absender:

An den  
TBDS  
Postfach 775  
6021 Innsbruck

Ein Manko, das es gegenüber früher gibt, ist das Fehlen von Tutoren.

Es wurde gewünscht, daß zu den Themen Aufnahmesituation, Wissensvermittlung, interdisziplinäre Arbeit, Selbsterfahrung/Supervision und Stellenwert der Praxis weiterdiskutiert werden soll. Auch wurde eine gemeinsame Verantwortung von Praxis und Ausbildung festgestellt.

Frau Bechter äußerte auch den Wunsch, daß Projektunterricht wieder stärker in der Ausbildung verankert werden soll. Von Herrn Ringer gibt es die Erfahrung, daß Selbsterfahrung auf Widerstand der StudentInnen trifft. Auch stellte er die Frage, ob es für die Wissensvermittlung Koryphäen geben muß, oder ob es nicht wichtiger wäre, daß SozialarbeiterInnen aus der Praxis in die Akademie gehen, um dort zu unterrichten.

Dann verstärkte auch Herr Brettauer noch einmal den Wunsch, daß die Managerqualitäten von SozialarbeiterInnen verbessert werden sollen (Sozialprojekte!).

Herr Sponring problematisierte dann noch einmal, daß es im großen und ganzen nur ein Theoriegebäude gibt, das in der Sozialakademie vermittelt wird. Diese Theorie ist sehr stark auf Einzelfallhilfe, etwas mehr auf Gruppenarbeit ausgerichtet. Die Aspekte der Gemeinwesenarbeit werden dort stiefmütterlich behandelt. Auch der Aspekt der Selbsterfahrung sollte in der Ausbildung mehr beachtet werden.

Die StudierendenvertreterInnen kritisierten, daß gesellschaftspolitische Analysen fehlen würden.

Von Herrn Unterkofler und Herrn Juen kamen nun Antworten bzw. Verteidigungen. Die Theorie der Sozialarbeit fehlt. Sie ist im Aufbau begriffen. Es muß sich erst ein eigenes Lehrverhältnis entwickeln. Die Frage lautet auch, was eine Ausbildungsstätte leisten kann. Herr Unterkofler meinte, daß sie einen Einblick in die verschiedensten Bereiche und Themen von Sozialarbeit gewähren soll. Es wurde nun auch geäußert, daß man zwei Ebenen unterscheiden müsse. Einmal die Ebene der Theorie und zum zweiten die Ebene der konkreten Ausbildungssituation an der Innsbrucker Sozialakademie.

Es gab die Frage, wie die Information bzw. Vernetzung zwischen den Vortragenden passiert ist, bzw. organisiert wurde. Dazu wurde angemerkt, daß die Vernetzung und Information umso besser sei, je ausgedehnter das Anstellungsverhältnis an der Sozialakademie ist.

Ganz konkrete Fragen gingen dann noch in Richtung von Herrn Neuner, in seiner Funktion als Caritas-Direktor.

Muß die Akademie für Sozialarbeit unbedingt von der Caritas getragen werden?

Herr Neuner erklärte dazu, daß es nicht sein erstes Interesse sei, eine Sozialakademie unter Führung der Caritas aufrecht zu erhalten. Er berichtete von Gesprächen mit dem Land Tirol, um bessere finanzielle Voraussetzungen für die Sozialakademie zu erhalten. In diesen Gesprächen wurden erhöhte Zuwendungen versprochen. Im Moment gibt es zumindest unter den Anwesenden keine Interessenten, die einen eigenständigen Träger installieren möchten.

Herr Unterkofler nahm dann noch einmal Stellung zu den Aufnahmekriterien. Zuerst braucht es keine schriftliche Bewerbung, dann eine spontane Arbeit zu einem Thema aus dem Sozialarbeitsbereich. Danach eine Gruppendiskussion und ein Einzelinterview. Bei der Beurteilung geht es um die ganz schwierige Einschätzung auf der einen Seite von Sensibilität und auf der anderen Seite von Stabilität des/der BewerberIn und um eine optimistische Lebenseinstellung.

Auch zum Thema „Noten“ während der Ausbildung und zum Thema Lehrerauswahl nimmt Herr Unterkofler Stellung. Er betont, daß Mindeststandards sowohl bei Studierenden als auch Lehrenden gefordert seien.

Zum Abschluß blieb der Wunsch von allen Anwesenden, daß dieser Austausch über die Ausbildung weitergeführt werden solle. Es gab ein Angebot von Herrn Unterkofler an Herrn Dornauer und andere Praktiker und an die StudierendenvertreterInnen einen gemeinsamen Termin zu finden, um an diesem Thema weiterzuarbeiten.

für das Protokoll  
Christof Gstrein



## „Der seelisch kranke ?! Mensch im Arbeitsprozeß“

Unter diesem Thema veranstaltete das Berufstrainingszentrum (BTZ) Innsbruck am 30. September und 1. Oktober 1991 in Innsbruck eine Tagung, zu der sich 170 Personen (Sozialarbeiter, Betroffene, Therapeuten, Interessensvertreter, AA-Berater, Unternehmer, Angehörige, Ärzte) einfanden. Es wurden Erfahrungen von und mit Psychisch kranken Menschen vermittelt.

Im folgenden drucken wir nun zwei interessante Referate ab, die bei dieser Tagung gehalten wurden.

### Der Stellenwert der Psychosozialen Betreuung - eine Hilfestellung oder eine Bevormundung?

#### Vorstellung:

Ich heiße Sabine Janko und habe die letzten drei Jahre sowohl in Wohngemeinschaften als auch in einer Beratungsstelle im ländlichen Raum als Sozialarbeiterin gearbeitet. Die folgenden inhaltlichen Ausführungen basieren auf den Erfahrungen während dieser Zeit. Die Konsequenz aus der praktischen und zum Teil auch theoretischen Auseinandersetzung mit diesem Thema ist für mich momentan mein Ausstieg aus der Psychiatrie.

#### Inhaltlicher Teil:

Ich möchte im Rahmen unseres Themas auf folgende Schwerpunkte eingehen:

- Mit welchen psychiatrischen Vorerfahrungen kommen die Betroffenen zu mir, und welche Bedeutung hat ein Bezugspersonenwechsel?
- Wie verstehe ich psychosoziale Arbeit?
- Verfolgt psychosoziale Arbeit die Anpassung von Menschen an die geltenden Verhaltensnormen?

Ich beginne meinen Beitrag mit der Vorstellung der Menschen, die mit psychiatrischen Vorerfahrungen zu mir kommen. Diese machen den überwiegenden Teil aus, und kommen entweder direkt von oder einige Zeit nach einem stationären Aufenthalt - teilweise mit einem genauen

Nachbetreuungsauftrag. Ich bin dabei mit den unterschiedlichsten positiven wie negativen Erfahrungen konfrontiert, die diese Betroffenen mit verschiedenen Bezugspersonen aus unterschiedlichen Berufsgruppen und in verschiedensten Institutionen gemacht haben. Ich möchte darauf eingehen welche Rolle diese Vorerfahrungen in Bezug auf meine Arbeit spielen:

#### Bereich Medikamente:

Es kommen unter anderem Menschen zu mir, die erlebt haben, daß sie mit Medikamenten abgespeist und ihre Symptome bekämpft wurden, die aber nicht das Gefühl hatten, daß auf ihre eigentlichen Bedürfnisse und Probleme eingegangen worden wäre. Zu diesen finde ich mit meiner Arbeitsweise, die über Gespräche und die Beziehung läuft, meist einen guten Zugang. Andererseits gibt es darunter Betroffene, die das Gefühl haben, daß ihnen gerade etwas „Handfestes“/Konkretes angeboten wurde und wird, die mit mir schwer zusammenarbeiten können, weil ihnen mein Gesprächsangebot zu wagen ist. Ich werde in der Arbeit auch mit Menschen konfrontiert, die das Gefühl bekommen haben, daß Medikamente das einzige Hilfsmittel für sie sind - Zitat: „Die Ärztin hat mir gesagt, daß es nichts anderes für mich gibt als Medikamente, und wenn die nicht helfen, dann hilft gar nichts.“ Diese Menschen halten sich im Lauf der Zeit für hoffnungslose Fälle, wenn sich trotz längerer medizinischer Behandlung nichts positiv an ihrer Situation geändert hat.

#### Thema Diagnose:

Auch die Diagnose spielt für manche Betroffene eine große Rolle - z.B. für die Einschätzung ihrer Möglichkeiten und insgesamt für ihre Eigen-



definition. Sie übernehmen Vorurteile und Einstellungen aus ihrer Umgebung, mit dem Ergebnis, daß sie sagen: „ich bin psychisch krank, ich kann vieles nicht, du kannst nichts von mir erwarten/fordern.“ Sie sehen oft ihre noch vorhandenen Kräfte und Ressourcen nicht mehr, was es schwer für mich macht, wenn ich nach einem Ressourcenmodell arbeiten möchte.

#### Bevormundung durch Therapeuten:

Ich habe auch die Erfahrung gemacht, daß Betroffene mit der Einstellung kommen, ich solle ihnen nun sagen, was sie zu tun haben, und was das Richtige für sie sei - mit dem Hintergrund, daß in der Vergangenheit „Therapeuten“ immer genau wußten, was das Beste für sie ist, und über sie bestimmten - was in der klassischen Klient-Therapeut Beziehung durch die Machtverteilung und Abhängigkeit ja leicht möglich ist. In weiterer Folge möchte ich auf die Situation eingehen, die sich durch einen Bezugspersonenwechsel oder durch die gleichzeitige Betreuung von derselben Person in verschiedenen Einrichtungen ergeben können. Für mich bedeuten solche Situationen immer wieder ein in Frage stellen meiner

betreuung nach dem BTZ, die zeitlich und finanziell abgedeckt ist. Nicht unerwähnt möchte ich hier die Arbeitsbedingungen im psychosozialen Bereich lassen, die, je besser sie sind, umso eher eine kontinuierliche Betreuung ermöglichen.

Was heißt nun psychosoziale Arbeit für mich, und was umfaßt sie?

Psychosoziale Arbeit ist eindeutig eine Beziehungsarbeit. Um diese leisten zu können, braucht es bestimmte Voraussetzungen: Ich sehe als wichtigen Punkt dabei, daß ich weiß, mit welcher Einstellung ich den betroffenen Menschen gegenüber trete. Wie ich persönlich sogenannte „psychische Krankheit“ interpretiere, welche Erklärungen ich dafür habe, und daraus resultierend, welche Anregungen ich bieten kann, um Problemlösungen zu versuchen. Eine wichtige Bedingung für psychosoziale Arbeit ist die Einfühlung in den Menschen. Diese gelingt mir bei unterschiedlichen Personen und Situationen verschieden gut. Meine Einfühlung wird immer beschränkt sein, ich kann aber sehr wohl allgemein „verrückte“ Zustände als einfühlbare Reaktionsmöglichkeiten auf abnormale Lebensumstände verstehen. Eine gute Einfühlung bringt



Arbeitsweise. Ich werde in solchen Situationen verglichen mit anderen und eventuell gegen diese ausgespielt. Wichtig ist dabei, daß alle Beteiligten voneinander wissen und im Austausch miteinander sind. Das ist auch wichtig zum Abbau von Unsicherheit, wenn der Betroffene nicht weiß, welche Informationen über ihn zwischen den Helfern schon ausgetauscht wurden. Durch häufige Wechsel kann es schwer zu kontinuierlichen Beziehungen kommen, was ein großes Problem für die Arbeit darstellt. D.h. es wäre eine Struktur notwendig, in der längere Betreuungsbeziehungen möglich wären, z.B. eine Nach-

mich in eine für die Arbeit notwendige Nähe zu den Menschen.

Die Beziehung, die ich anbiete, soll Sicherheit vermitteln und soll so kontinuierlich als möglich sein, solange sie notwendig ist. Sie soll die zum Arbeiten notwendige Distanz beinhalten und ein Loslassen, wenn es an der Zeit dafür ist.

Psychosoziale Arbeit heißt auch, die Person ernstzunehmen und auf ihre Bedürfnisse einzugehen, sie als mündiges Gegenüber zu betrachten. Dabei ist wichtig, daß ich weiß, wer mein Auftraggeber ist, mit wem ich arbeite, wozu auch der Begriff der Freiwilligkeit gehört. Ich halte jede





Art der Zwangsbeglückung in diesem Bereich für kontraproduktiv und schlichtweg für unmöglich. Der Betroffene bestimmt, in welche Richtung wir arbeiten. Dabei ist abzuklären, welche Zielvorstellungen er hat, was ich ihm als Unterstützung anbieten kann, und welche Arbeitsvereinbarung wir treffen. Z. B. versuche ich ihn zu entlasten, ihm Möglichkeiten aufzuzeigen, ihm Anstöße zu geben - und hier ergibt sich oft eine Gratwanderung zwischen Hilfestellung und Bevormundung in der Richtung: wie mache ich

Und es müßten natürlich überhaupt Lebensbedingungen geschaffen werden, in denen psychisch nicht so belastbare Menschen ohne ständige Enttäuschungen und Diskriminierungen leben können (wobei eine angenehme Lebensumwelt wohl Voraussetzung für die Entwicklung eines jeden Menschen ist). Ich denke hierbei an Dinge wie eine sinnmachende Arbeit, lebenswerte Wohn-Umwelt und tragfähige finanzielle Möglichkeiten.  
Im letzten Teil meines Beitrages möchte ich auf



Vorschläge, ohne die Betroffenen in eine Richtung zu drängen, die nicht die ihre ist?

Psychosoziale Arbeit heißt auch, auf verschiedenen Ebenen zu arbeiten. Mit Menschen in ihrem privaten Bereich, was eine relative Intimität und eine dementsprechende Behandlung der Inhalte bedeutet. Andere Bereiche sind die Arbeit mit der Familie, dem Freundeskreis, der Arbeitsstellen .... usw., immer vorausgesetzt, die betroffene Person will das.

Der Zeitfaktor spielt ebenfalls eine besondere Rolle. Es ist wichtig, daß Rahmenbedingungen geschaffen werden, in denen sich Menschen entwickeln können, ohne unter Druck zu stehen, der die belastende Situation noch verschlimmert. Ich denke hierbei z. B. daran, daß jemand, der eine Reha-Maßnahme in Anspruch nehmen will, diese öfters brauchen würde, oder über einen längeren Zeitraum als momentan möglich.

die gesellschaftlichen und psychiatrischen Rahmenbedingungen eingehen, in der psychosoziale Arbeit stattfindet, und mich mit der Freiheit der einzelnen Betroffenen und Helfer auseinanderzusetzen.

Ich gehe davon aus, daß es in unserer Gesellschaft eine Vielzahl von Normen gibt, an die sich jedes ihrer Mitglieder zu halten hat, wenn es ein Teil von ihr sein will. Diese Normen sind de facto unveränderlich. Ein Mensch also, der sich nicht an diese Normen hält oder sich darüber hinwegsetzt, wird früher oder später von der Gesellschaft ausgestoßen oder an ihren Rand gedrängt. „Ver-rückte“ Menschen, die oft eine andere, für den Großteil der Menschen unverständliche Sichtweise mancher Dinge haben und daraus resultierend ein nicht den gesellschaftlichen Regeln entsprechendes Verhalten, passen nicht in das für uns alle vorhergesehene Schema, und gelten als abnormal.



Die Freiheit von Betroffenen und Helfern ist gleichermaßen eingeschränkt, da sie sich im selben System bewegen. D. h. für mich als Helfer, ich muß die Normen akzeptieren, um in die - von der Gesellschaft gewünschten - Richtung arbeiten zu können. Ich muß die Normen nach außen hin vertreten können, und muß hinter der Abgrenzung von gesund und krank stehen, die die Psychiatrie als medizinische Disziplin braucht, um überhaupt arbeiten zu können. Ich muß als Helfer die gängigen medizinischen Krankheits-theorien vertreten, wenn ich innerhalb der Psychiatrie arbeite. Andere Theorien als medizinische werden nicht zugelassen oder der medizinischen Theorie angepaßt und untergeordnet. Die Freiheit der Helfer reicht also genau bis an die Grenzen, die das System zieht.

Die Freiheit der Betroffenen ist durch die gleiche Struktur begrenzt. Es beginnt schon damit, daß sogenannte „psychische Kranke“ oft als unzurechnungsfähig gelten und anscheinend nicht wissen was gut für sie ist, und deswegen über sie hinweg entschieden wird. Die Antwort der Psychiatrie auf die sogenannte „Krankheit“ sind logischerweise Medikamente. Wenn Betroffene diese verweigern wird das häufig als zusätzliches Krankheitssymptom gewertet - in den überwiegenden Fällen wird den Betroffenen aber gar keine andere Möglichkeit zur Problemlösung angeboten. Die Freiheit der Betroffenen in der Methoden- bzw. Therapiewahl beschränkt sich also oft darauf, die Medikamente zu nehmen oder eben nicht.

Unser Arbeitsauftrag kommt in erster Linie von der Gesellschaft, in die die Psychiatrie eingebunden ist. Er geht in die Richtung Kontrolle und Anpassung. Menschen „funktionieren“ nicht mehr - sie müssen „repariert“ werden; z. B. auch damit sie wieder zu einem wirtschaftlich „verwertbaren“ Faktor werden (Arbeitsfähigkeit wieder herstellen). Sie sollen sich in der Gesellschaft möglichst unauffällig verhalten und niemanden stören.

Abschließend möchte ich noch einmal betonen, daß es für mich in meiner Arbeit um Begegnungen mit Menschen geht, die nicht nur krank sind, sondern auch Kraft und Kreativität haben, von der ich etwas lernen kann. Und ich habe die Wunschvorstellung in der Arbeit weg von einem Machtverhältnis Therapeut-Klient hin zu einer partnerschaftlichen Beziehung zu kommen, und hoffe auf noch viele „Begegnungen“, allerdings außerhalb des Systems Psychiatrie.

## Was ist der Dank, den ein Patient der Psychiatrie schuldet?

### Ist der Dank eine beleidigte Hilflosigkeit, welche sich zu rechtfertigen hat?

Was hilft mir wirklich? - Wogegen? Gegen die böse Welt? Gegen die bösen Menschen? Gegen die böse Krankheit? - Und wenn ich gefragt werde, was mir gegen die böse Psychiatrie half und hilft habe ich sogleich eine Antwort parat: Übergangwohnheim, Berufstrainingszentrum und die Möglichkeit in einer WG zu wohnen. Dies sind aber auch Einrichtungen, welche im weiteren Sinn zur Psychiatrie gehören. So stellt sich mir, nach Jahren des Tablettenschluckens, die Frage warum mir nicht noch bevor ich in die Psychiatrie kam die Frage gestellt wurde: „Was hilft die wirklich?“

Eine Behandlung in der Nervenklinik kostet hunderttausende von Schillingen. Hingegen wären oft einige 10-tausend Schillige ausreichend, um die Lebenssituation eines einzelnen wesentlich zu verbessern und Genuß zu ermöglichen, ohne den meineserachtens Genesung nicht möglich ist. Sogar am Selbstmord gescheitert, die ihre Aussichtslosigkeit klar erkannte, werden mit dem üblichen Ritual der Betäubung und Einsperren bestraft und nach einer sogenannten „erfolgreichen“ Behandlung in die alte Situation entlassen.

Nach meiner Einschätzung wirkt sich eine Dauerbehandlung mit Psychopharmaka, wie jahrelange Bettlägrigkeit, auf emotionalem Gebiet aus. Wie hier Muskeln und Nerven degenerieren, verkümmert dort das ganze emotionale Gefüge. Und wer sich in diesem tragbaren medikamentösen Gefängnis nicht in eine Traumwelt flüchtet, sondern sich eingesteht: „Ja, diese haldolsteife Figur bin ich“, der ist meineserachtens nicht normal.

Zudem aber stellt sich noch für den Patienten das Problem der Diagnose. Bei keiner anderen Krankheitsgruppe neben den psychisch Kranken wird so sehr auf ihre Etikettierung Bedacht gelegt. Diese dem Patienten verpaßten Etiketten



werden Sozialversicherungsträgern bekanntgegeben. Und, daß Behörden wie Finanzamt oder Polizei über Ansuchen Zugang zu diesen Daten erhalten ist bekannt. Das soziale Ghetto der psychisch Angeschlagenen ist damit gesichert. Hieraus ergibt sich eine gewisse Allergie der Patienten gegen ärztliche Diagnosen. Zudem ist ein Aufenthalt in der Nervenlinik bzw. im Irrenhaus den eigenen Freunden und Bekannten immer erst zu erklären, zu rechtfertigen oder zu überspielen. Und was haben zu Psychopathen deklarierte außer Vorsicht und Mitleid zu erwarten? - Vernünftige Gespräche?

Die Situation, welche zu meiner ersten Einlieferung führte, war folgende: Nach dem Tod meines Vaters kehrte ich von Wien nach Tirol zurück. Ich hatte aber nicht nur einen kleinen Frächterbetrieb, sondern auch viele Schulden geerbt. So zahlte ich in diesen knappen 2 Jahren als selbständiger LKW-Chauffeur pro Monat ungefähr das 3-fache dessen an Schulden meines Vaters zurück, was ich in Wien in 1 Monat verdiente. Zusätzlich bewirtschafteten meine Mutter und meine Schwester 2 gastgewerbliche Betriebe, deren Weiterführung sich auf die alte Weise nicht mehr rentierte, bei welchen aber auch für mich noch Arbeit anfiel. Aus Angst, meine eigentlichen Interessen wegen dieser Umstände, zu vernachlässigen, stürzte ich mich auch hier noch in Arbeit. Und war somit 16 - 18 Stunden pro Tag eingedeckt.

Ein paar Tage vor meiner Einlieferung war mein Kind und dessen Mutter auf Besuch. Ich wollte eigentlich wieder zurück nach Wien, hatte sogar schon alle meine Sachen gepackt, entschied mich aber doch zu bleiben, um irgendwie geregelt und nicht kopfüber aus meinem Schlammassel herauszukommen. Mich widerte damals alles an, aber nicht derart, daß ich nicht mehr wußte, was ich sagte und tat.

Der Anlaß mit der Psychiatrie in Kontakt zu kommen, war ein blödsinniger Anruf bei der Polizei meinerseits, dessen Absicht es war, eine Gästefamilie, welche mich wegen meines Durcheinanders nervte, aus dem Haus werfen zu lassen, um es nicht selbst tun zu müssen.

Jedenfalls ging ich am nächsten Tag nach der Arbeit zur Polizei, um mich wegen meines Verhaltens gegenüber den Polizisten zu entschuldigen. Diese hörten meine Rechtfertigungen aber erst gar nicht an, sondern brachten mich zum Kassenarzt. Dem erklärte ich damals so gut es ging und völlig aufgebracht meine Situation. Er schickte mich zu einem Schwazer Nervenarzt und der fragte mich, ob er das Tonbandgerät

einschalten dürfe. Jetzt fühlte ich mich zu deutsch gesagt „völlig verarscht“. Ich quatschte ihm Zeug auf sein Tonbandgerät, das mit meinen eigentlichen Problemen überhaupt nichts mehr zu tun hatte und von dem ich annahm, daß es ihm keine Freude bereite, sollte er tatsächlich diese Scheiße analysieren. Letzten Endes schickte er mich mit 2 Beruhigungstabletten nach Hause. Zu Hause schluckte ich eine Tablette und legte mich ins Bett. Ich hatte nichts andres im Sinn, als mich ein- oder zwei Wochen auszuschlafen, um meinen überreizten Zustand loszuwerden. Nach dem ersten Aufwachen wollte ich mich duschen gehen, brach aber auf halben Weg zusammen, Rücken und Beine verkrampften sich, sie wurden steif und kraftlos. Ich schleppte mich kriechend ins Bett zurück. Natürlich dachte ich nicht, daß das bloße, vorübergehende Nebenwirkungen der Tabletten sein könnten, sondern an Schlimmeres. Bald darauf bekam ich zusätzlich: Zungenlähmungen, wobei sich die Zunge krümmte und nach Hinten in den Schlund zog. Meine Schwester bekam, nachdem sich diese Krämpfe nicht lösten, Angst, ich könnte ersticken und verständigte die Rettung. Erst später stellte sich heraus, daß mir jener Arzt keine Beruhigungstabletten sondern Haldol gegeben hatte, welches ohne Beigabe von Akineton zu derartigen Nebenwirkungen führt, was ich damals aber noch nicht wissen konnte.

Ich wurde in die Innsbrucker Klinik eingeliefert. Dort bekam ich Spritzen, wurde aber sogleich nach Hall überführt. In Hall angekommen, kann ich mich nur noch an einen benebelten Zustand erinnern und daß mir gesagt wurde, daß ich zwei Formulare unterschreiben solle. Nachdem man mir erklärt hatte, daß dies mein Einverständnis zur freiwilligen Aufnahme sei, zerriß ich die Formulare und habe völlig fertig und müde den Fehler begangen, mich nicht für wahnsinnig zu erklären. Jedenfalls kann ich mich ab diesem Zeitpunkt an nichts mehr erinnern. Nach mehreren Spritzen verlor ich für zwei Wochen das Gedächtnis. Ich weiß nicht, was ich in jener Zeit zu den Ärzten gesagt habe. Einiges von dem, was ich damals tat, erzählten mir später meine Mitpatienten. Auf einer Gartenbank neben der Aufnahme-Station kam mein Erinnerungsvermögen wieder. Ich kannte den neben mir sitzenden nicht, doch dieser Patient erklärte mir, er sei schon seit zehn Tagen mein bester Freund.

Ich wurde von den Ärzten weder aufgeklärt, wogegen, warum und mit was ich behandelt wurde, noch wie lang die Behandlung dauern

werde. Ich versuchte in meinem Zustand intelligent zu wirken und machte mich wohl nur noch lächerlich. Nach 1 1/2 Monaten hatte ich noch immer manchmal Todespanik, lebenslänglich im Irrenhaus bleiben zu müssen. Niemand klärte mich über gegenteiliges auf. Ich fühlte mich entmündigt und hielt mein Leben für negiert.

Meine einzige damalige Hoffnung keimte darin, daß die Lähmungen weg waren. Ich hatte immer noch nicht begriffen, daß es sich dabei um medikamentöse Nebenwirkungen handelte.

Um Anhaltspunkte für eine Besserung zu finden, erzählte ich den Ärzten offen von meinen sämtlichen privaten Problemen und Zielen, obwohl das Hauptproblem damals war, die Lebensgrundlage - nämlich Arbeit und Betrieb verloren zu haben. Nur eines dieser meiner Probleme auch nur erwähnt zu haben, erscheint mir heute peinlich und unnützlich. Ich wollte nur raus aus der Anstalt und deshalb Besserung zeigen, egal und was auch immer die Ärzte wünschten, das sich bessern sollte. Doch ich erfuhr nicht, was zu bessern wäre. Nach 4 Monaten wurde ich völlig orientierungslos, was jetzt zu tun sei und mit keinem Hinweis, was ich tun könnte, außer ein paar Großpackungen Medikamente zu schlucken und gänzlich arbeitsunfähig entlassen.

Meine Ablehnung, zu weiteren psychosozialen Einrichtungen weitergereicht zu werden, gilt als Weigerung, Hilfe anzunehmen. Das wurde mir klargemacht, und ich wurde damit schuldig gesprochen. Was Entsetzliches ich getan hatte, um eine solche Behandlung zu verdienen, fragte ich nicht mehr. Rückblickend gesehen wurde die Situation zu Hause zunehmend pervers. Ich fraß meiner Mutter - die von den Ärzten dazu angehalten wurde, darüber zu wachen, die Medikation einzunehmen - das Haldol förmlich aus der Hand.

Da ich schon sonst zu nichts mehr fähig war, wollte ich wenigstens so anständig sein, etwas für meine Besserung zu tun. Als ich jedoch nach Monaten die Medikamente absetzte, und dadurch meinen verkümmerten, langsamen Gang verlor, wieder nach alptraumhaften Umstellungen, in die gewohnte Sinneswelt zurückgelangte, versuchte ich zu arbeiten, wenigstens, aber ich konnte mich zu nichts mehr richtig motivieren.

Nach Monaten des Scheiterns beschloß ich jegliche, mir innewohnende Unvernunft voranzutreiben, um nur aus dieser Hölle der Nutzlosigkeit, zumindest im Erleben herauszukommen. Dies gelang nicht lange, meine Isoliertheit und Einsamkeit wurde mir ständig fühlbar. Irgend-

wann hatte ich keine Lust mehr auf die Angewiesenheit, auf Selbstauseinandersetzung und ließ mich freiwillig nach Hall bringen. Auf der Fahrt dorthin stieg der Horror meines Erlebens des 1. Aufenthaltes in mir auf. Dorthin angekommen drehte ich durch. Ich flippte völlig aus, es war mir egal, ob jenes, was ich dort sagte, Spaß oder Ernst ist, mir quollen die ärgsten Dinge hervor. Ich diktierte ein absurdes 10 Punkte Programm unter welchen Bedingungen man die Ehre habe, mich ambulant behandeln zu dürfen. Nachdem es mir eine Zeit, vielleicht eine 1/2 Stunde, gestattet war, verrückt zu sein, rief die Pflicht zur Heilung. 4 oder 5 Pfleger kamen mit der Spritze. Ich legte mich hin, entspannte mich und ließ mich ohne Widerrede vollpumpen.

Es wurde mir aber bei diesem zweiten Aufenthalt schon fast zum Spott, die Ärzte maßvoll mit Hohlheiten zu konfrontieren, so gut dies eben in meinem medikamentenbeeinträchtigten Zustand ging. Und umgekehrt scheint egal zu sein, welchen Nonsens die Ärzte verbreiten, die Hauptsache sie werden innerhalb von 5-10 Minuten wie Waschmittelvertreter ihre Tabletten los.

Was die Ärzte kaputt machen, dürfen die Sozialarbeiter wieder aufpäppeln. Doch selbst da mischen sie sich unentwegt destruktiv ein.

Ich erlebte die Ärzte als Handlanger einer chemischen, Medikamenten erzeugenden Industrie, welche zu den größten Umweltverpesterern gehört - und wie diese schadstoffproduzierende Industrie überhaupt etwas Gesundes, ja Heilendes herstellen kann - das weiß ich nicht. Alle paar Monate kommen neue, bunte, modische Pillen auf den Markt, die von Frau oder Mann konsumiert werden müssen - und wer ist hierfür als Abfalleimer wohl geeigneter als Entmündigte? Wir Patienten haben keinen Rechtsschutz gegen eine Behandlung, für die niemand verantwortlich ist.

Jede Theorie ist recht, nur rechtzufertigen braucht sich uns gegenüber niemand. Und in den verkrampften Streitereien mit den Patienten - ohne konkrete, praktische Hilfe - machen sich die Psychiater zu ihren eigenen Beschäftigungstherapeuten.

Die Kosten dafür tragen die Steuerzahler. Wir sind glücklich.



OSPA

Verein zur Förderung und Durchführung von Osttiroler Sozialprojekten für Arbeitslose

Wer sind wir und was wollen wir erreichen?

OSPA ist ein gemeinnütziger Verein und bezweckt ausschließlich die Förderung von Arbeitslosen im Rahmen von Selbsthilfeprojekten. Im Vorstand des Vereines sind vier im Sozialbereich tätige Personen, ein Kaufmann, ein Beamter, der Leiter des Osttiroler Bildungshauses und ein Betriebswirt vertreten. Mitglied im Verein können auch Sie gerne werden.

Osttirol liegt in einer Randzone Österreichs und zählt zu den strukturschwächsten Regionen des Landes. Das Problem der Arbeitslosigkeit trifft unseren Bezirk besonders hart (AL-Quote in Osttirol: 8,4%) So haben vor allem Benachteiligte am Arbeitsmarkt besonders große Probleme, einen Arbeitsplatz zu finden.

Wir bemühen uns, diesen Personen eine bessere Ausgangssituation am Arbeitsmarkt durch die Arbeit bei OSPA anzubieten. Wie soll das nun funktionieren? Wir vom Verein möchten eine Produktionswerkstätte einrichten, in der zu Beginn sechs Arbeitskräfte beschäftigt werden. Daneben soll eine Arbeitsgruppe in den Sommermonaten mit dem Anlegen von Wanderwegen (Sanieren), Aufstellen von Rastbänken u.ä. beschäftigt werden. Diese Personen sind Langzeitarbeitslose, die aufgrund sozialer und psychischer Probleme bisher den Anforderungen des freien Arbeitsmarktes nicht gewachsen waren. Sie sollen während der Arbeit im Projekt in einem Betriebsklima eingebunden sein, das menschliche Entfaltung zuläßt, in dem auch Probleme besprochen und aufgearbeitet werden können.

In der Werkstätte werden wir uns hauptsächlich auf Arbeiten mit Holz konzentrieren. Wir planen die Herstellung von Dachschindeln und kleineren Gebrauchsgegenständen aus Holz. Die Personen sollen bis zu einem Jahr im Projekt arbeiten. Fix angestellt im Projekt sind ein Facharbeiter für die Werkstätte, eine Sozialarbeiterin, ein Geschäftsführer und in den Sommermonaten ein Vorarbeiter für die andere Arbeitsgruppe.

Wir stehen derzeit in den Vorbereitungsarbeiten. Der Start des Projektes soll Anfang des nächsten Jahres erfolgen.

Wie finanziert sich das?

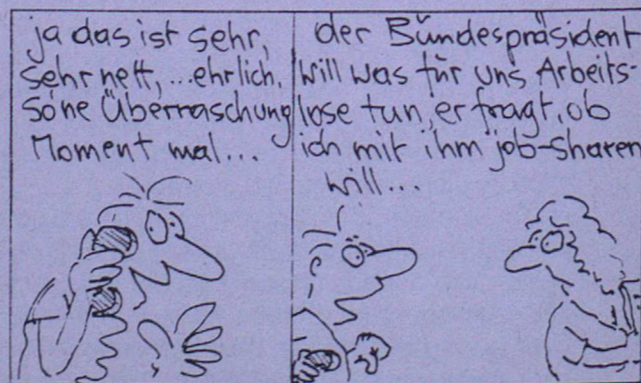
Das Projekt finanziert sich zu einem Teil aus den Verkaufserlösen der selbst hergestellten Produkte und Leistungen. Zusätzlich erwarten wir uns Förderungsmittel der Arbeitsmarktverwaltung, des Landes Tirol und des Solidaritätsfonds der kath. Kirche. Wir treten aber auch an die Gemeinden und an private Personen mit der Bitte heran, uns unterstützend unter die Arme zu greifen. Eine große Unterstützung für uns wäre eine Sachspende in Form des einen oder anderen Baumes. Wir bedanken uns für Ihr Interesse.

Dipl. Soz. Veronika Kranebitter (Obfrau)  
Mag. Robert Schmidhofer (Geschäftsführer)

OSPA

Verein zur Förderung und Durchführung von Osttiroler Sozialprojekten für Arbeitslose  
Muhargasse 6  
9900 Lienz

siehe auch unter Stellenangebote



Informationstreffen mit dem Landesarbeitsamt Innsbruck

17. Oktober 1991

Nach langwierigen Vorbereitungen und internen Sitzungen war es am 17.10.91 soweit. Die Arbeitsgruppe der Sozialprojekte Innsbrucks lud Vertreter des LAA zu einem informativen Gespräch/Erfahrungsaustausch ins Haus der Begegnung ein.

Vorangegangen waren diesem Treffen Terminabsprachen mit leitenden Vertretern der AMV, eine zwischenzeitliche Absage und dann doch das Ja und die Unterstützung zur Abhaltung dieser Veranstaltung.

Mit Beginn um 13.00 Uhr erfolgte eine kurze Einführung über Sinn und Zweck des Zusammentreffens durch Dr. Karl Stieg. Den Hintergrund dieses Treffs bildete die Absicht, eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Projekten und der AMV zu erzielen. Verbesserung sollte vorallem erzielt werden in der Zuweisung geeigneter Klienten durch das LAA in die einzelnen Projekte, da jedes Projekt ein spezifisches Anforderungsprofil aufgrund der auszuübenden Tätigkeiten hat. Eben diesem Zwecke der Weitergabe von Information darüber, was ein Sozialprojekt leisten kann bzw. nicht leisten kann, welche Tätigkeiten von Klienten in den diversen Projekten abverlangt und welche Voraussetzungen gefordert werden, damit eine sinnvolle Vermittlung mit Hauptaugenmerk auf den zu Vermittelnden zustandekommt, war diese Eröffnungsrunde gewidmet.

In der Eröffnungsrunde stellten sich die sozialökonomischen Beschäftigungsprojekte, Insieme, Wams, Ho&Ruck, Pradler Kaufladen sowie das Beschäftigungs- und Trainingszentrum BTZ vor und erläuterten ihren Tätigkeitsbereich und die Zusammensetzung ihres Klientels.

Anschließend konnten sich die BeraterInnen an Infoständen der jeweiligen Projekte persönlich mit Vertretern der jeweiligen Einrichtungen unterhalten. Bei dieser Gelegenheit - unterstützt durch ein kleines Buffet - gab es auch die Möglichkeit, Informations- und Werbematerial zu erhalten.

Nach diesem gemütlichen kulinarischen Intermezzo setzte man sich wieder am Tisch zusammen und es wurde der Versuch unternommen, teilweise existierendes Mißtrauen ins Ge-

genteil zu kehren, indem subjektive Vorbehalte, Sorgen und Bedenken, die gegenseitig spürbar waren, offen ausgesprochen und einmal aus dem Weg zu räumen versucht wurden (was, trotz der geschickten und souveränen Diskussionsleitung durch Frau Dr. Waltraud Kreidl nicht immer gelang).

Zusammenfassend sei gesagt, daß es doch in mehrfacher Hinsicht eine gelungene Veranstaltung darstellte: einerseits hatten die Projekte und ihre Vertreter die Möglichkeit, die Einrichtungen, ihre persönliche Arbeit und ihr Selbstverständnis als gleichberechtigte Partner der AMV ernstgenommen zu werden, darzustellen; andererseits bot sich auch die Gelegenheit, Einblicke in die Schwierigkeiten von BeraterInnen innerhalb der AMV zu bekommen.

Weiters fiel positiv auf, daß prinzipiell das Ansinnen vorhanden war, beidseitig nach Möglichkeiten zu suchen, die - und so soll es ja auch gedacht sein - die Situation der Klienten zu verbessern.

Abschließend möchte ich noch erwähnen, daß es, aus meiner Sicht, gelungen ist, das erste Eis zu brechen. Das Ergebnis des Treffens animiert dazu, weitere Veranstaltungen dieser Art folgen zu lassen.

Dr. Günther Mayr

Stellenangebote

Sozialökonomisches Beschäftigungsprojekt **ISSBA**, A-6460 Imst, Florianigasse 22b, sucht Dipl. SozialarbeiterIn mit 40 Wochenstunden.

Arbeitsbeginn 1. Vierteljahr 1992

Auskünfte bei GF Thomas Jascha  
ISSBA  
Tel. 05412/4944

„Osttiroler Sozialprojekt für Arbeitslose“

Wir suchen für unser sozial-ökonomisches Beschäftigungsprojekt SozialarbeiterIn, ab Feber/ März 92

Näheres bei Robert Schmidhofer  
Tel. 04852/65133-20



**Bezirkshauptmannschaft Landeck**

Bei der BH Landeck wird für die Jugendwohlfahrt eine Stelle als SozialarbeiterIn ausgeschrieben. Dies ist vorläufig für die Zeit eines 2-jährigen Karenzurlaubes vorgesehen.

Als Ausbildungsnachweis ist entweder das Diplom über den erfolgreichen Abschluß der Sozialakademie oder das Zeugnis über den erfolgreichen Abschluß eines Erzieherkollegs erforderlich.

Weiter Unterlagen: Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis, handgeschriebener Lebenslauf, 1 Lichtbild, bei männlichen Bewerbern ist der abgeleistete Präsenzdienst erforderlich.

Der Dienstposten ist ab 2. Dezember 1991 neu zu besetzen.

Ab Jänner 1992 soll in Schwaz ein **sozialökonomisches Projekt mit Langzeitarbeitslosen** beiderlei Geschlechts und jeden Alters (vornehmlich aber Jugendlichen) seine Arbeit aufnehmen. Inhaltlich geht es um die Restaurierung von Weichholzmöbeln. Neben je einem Angestellten für den finanziellen und den fachlichen Bereich ist eine Ganztagesstelle für die sozialpädagogische Betreuung vorgesehen.

Der/die sozialpädagogische Betreuer/in ist für die Bearbeitung aller Fragen, die sich aus dem sozialen und psychischen Umfeld der Transitärbeitskräfte ergeben zuständig und verantwortlich.

- Sie/er
- stellt den Kontakt zum zuständigen Arbeitsreferenten her
  - erstellt zusammen mit den Transitärbeitskräften Entwicklungspläne mit konkreten Entwicklungsschritten
  - reflektiert gemeinsam mit den TA Erfolge und Schwierigkeiten und legt mit ihnen laufend die nächsten Schritte fest
  - unterstützt die TA bei der Abwicklung amtlicher Wege
  - unterstützt die TA bei der Arbeitsplatzsuche im Anschluß an das Projekt
  - vermittelt die TA wenn nötig an andere Einrichtungen (Therapien, Schuldenregulierung, individuelle Fortbildung,...)
  - erstellt den personenbezogenen Abschlußbericht

- unterstützt die Bearbeitung von Konflikten unter den TA
- bereitet wöchentliche Gruppengespräche vor und leitet diese
- leitet bei Geschäftsführungssitzungen die Fallbesprechungen
- arbeitet im Bereich „Werkstatt“ bei Transporten mit (FahrerIn)

Projekt **Menti-Drogenarbeit** sucht SozialarbeiterInnen ab Dezember 91

Auskunft: Tel. 0512/577366

**Stellengesuche**

Dipl. Sozialarbeiter mit Einzel-, Paar, und Familientherapieausbildung und Supervisionsausbildung, sowie 18 Jahre Praxis in der Bewährungshilfe sucht ab Frühjahr 1992 (etwa März) Tätigkeit in einer Institution in Innsbruck oder nächster Umgebung; vor allem im Bereich Beratung, **Therapie und Supervision.**

Nachricht erbeten an:

Dr. M. Kaufmann  
Fürstenweg 67  
6020 Innsbruck

Dipl. Sozialarbeiterin sucht ab Feber 92 oder später eine Stelle im Raum Innsbruck.

**Schwerpunkte: Drogenberatung, Familienberatung**

Susanne Braun  
Medrazer Str. 25,  
6166 Fulpmes  
Tel. 05225/3220 (bei Mair)

Falls Du/Sie eine SozialarbeiterInnenstelle suchst/suchen oder auch anbietest/anbieten, würde ich mich auf Deine/Ihre Kontaktaufnahme mit mit freuen.

Ich bin unter folgender Telefonnummer zu erreichen: 0512/87651 (Martina Kranebitter-Mayr)

**Der außergerichtliche Tatausgleich**

**Konfliktregelung - eine sinnvolle Reaktionsform auf strafbares Verhalten**

Seit 1989 ist der außergerichtliche Tatausgleich/Konfliktregelung im Jugendstrafrecht verankert. Erarbeitet wurde diese Reaktionsform auf strafbares Verhalten in einem Modellversuch der Vereins für Bewährungshilfe und soziale Arbeit. Es war ein mühsamer, aber erfolgreicher Versuch, zwei äußerst unterschiedliche Professionen zusammenwirken zu lassen. Strafrjuristen und Sozialarbeiter, vorher sich gegenseitig mißtrauisch gegenüberstehend, arbeiten jetzt gemeinsam an der Bewältigung strafbarer Handlungen.

Die bisherigen Erfahrungen sind durchwegs positiv. Dort, wo es zu einem Rückfall kommt (wenn man einen Rückfall als Mißerfolgskriterium sehen will), zeigt sich, daß der neuerliche Straffällige in der Regel ehestens den Weg zum Sozialarbeiter sucht und zumindest günstigere Bedingungen für den weiteren Verlauf des Strafverfahrens schafft.

In Tirol ist es durch das positive Zusammenwirken zwischen Staatsanwalt und den Sozialarbeitern möglich, den außergerichtlichen Tatausgleich im mittleren Strafraumbereich durchzuführen.

In der Praxis zeigt sich, daß die große Mehrzahl der Fälle Körperverletzungen (leichte und schwere), Eigentumsdelikte, gefährliche Drohungen und Sachbeschädigungen sind. Die übliche Rauferei mit den Folgen eines Nasen- oder Jochbeinbruches, der Einbruchdiebstahl im Wochenendhaus, die Beschädigung von Autos sind Beispiele dafür.

Wir gehen davon aus, daß Menschen in ihren zwischenmenschlichen Kontakten bestrebt sind, auftretende Konflikte selbst zu lösen. Erst dann, wenn sie mit ihren eigenen Konfliktlösungsstrategien nicht mehr erfolgreich sind, wenden sie sich an eine ihrer Meinung nach kompetente Stelle. Dies kann der Pfarrer sein, der Sozialarbeiter, sehr häufig wird es wohl die Polizei/Gendarmerie sein.

Sozialwissenschaftliche Untersuchungen belegen, daß das Opfer kaum wegen des Straf-

bedürfnisses den Weg zur Polizei/Gendarmerie nimmt. In der Regel wünscht man eine Erledigung des Konfliktes: also die Entschuldigung für eine üble Nachrede, die Herausgabe des gestohlenen Geldes, die Bezahlung von Schmerzensgeld, die Aufklärung des Ereignisses. Damit kann die Polizei/Gendarmerie meistens nicht dienen. Sie erhebt zwar, findet häufig auch den Täter (so er nicht schon bekannt) und erstattet dann die Anzeige.

Der Wunsch des Opfers nach Regelung des Konfliktes geht unter.

Im außergerichtlichen Tatausgleich/Konfliktregelung wird nach Klärung mit dem Tatverdächtigen, ob er tatsächlich diese Erledigungsform wünscht, das Opfer in den Ablauf miteinbezogen. Es kommt zu einer (positiven) Konfrontation beider Parteien im Beisein des Sozialarbeiters mit dem Ziel, den Hergang des Konfliktes aufzuhellen und ihn zu beenden. Häufig zeigt sich, daß dem Opfer die Beseitigung der erlittenen Kränkung weitaus wichtiger ist, als eine materielle Schadensgutmachung.

Konfliktbewältigung bedeutet für den Tatverdächtigen Beseitigung der Folgen seiner Überschreitung der (strafrechtlichen) Norm und für das Opfer, die erlittene Kränkung aufzuarbeiten und/oder materielle Gutmachung zu erhalten. In der Regel sollte es möglich sein, daß beide Teile wieder in der üblichen Form miteinander kommunizieren können, ohne den Ballast der Vergangenheit mittragen zu müssen.

Je früher auf abweichendes Verhalten reagiert wird, umso größer ist die Motivation an der Beseitigung der Folgen mitzuarbeiten. Sozialarbeiter sind häufig Ansprechpartner von Tätern, Opfern, Angehörigen.

Unser Anliegen an alle Kolleginnen und Kollegen: sobald ein Strafverfahren bekannt wird, wäre es sinnvoll, uns zu informieren.

Meist kann schon beim ersten Anruf geklärt werden, ob sich die Angelegenheit für einen Tatausgleich überhaupt eignet. Jedenfalls werden wir ehestens mit dem zuständigen Staatsanwalt oder auch Richter Kontakt aufnehmen. Falls das Delikt für einen Ausgleich nicht geeignet ist, können wir Hinweise geben, was für den weiteren Verlauf des Strafverfahrens sinnvoll wäre.

Ab Jänner 92 wird Innsbruck Modellort für den außergerichtlichen Tatausgleich im Erwachsenenstrafrecht sein. Dieser Versuch ist auf zwei



## KONFLIKTREGELUNG

Jahre befristet und soll - wie bereits im Jugendstrafrecht geschehen - nach Ablauf als außergerichtlicher Tatausgleich im Gesetz verankert werden. Im Modellversuch werden wir zusätzlich zum Tatausgleich auch die Beratung für Straffällige (wenn es zu keinem Ausgleich mehr kommen kann), die Beratung für Opfer sowie Angehörige und eine Art von Gerichts"hilfe" anbieten.

Wir ersuchen daher um Kontaktaufnahme sowohl bei Straffälligkeiten von Jugendlichen als auch Erwachsenen.

Unser Büro ist derzeit noch in der Bewährungshilfe untergebracht, soll aber in absehbarer Zeit übersiedeln.

Bis dahin ist die Konfliktregelung während der Bürozeiten unter der Telefonnummer 0512/580404 erreichbar.

Für alle, die lieber einen persönlichen Ansprechpartner bevorzugen:

Zuständig ist für

Innsbruck/Umgebung: Bernal Pia (0512/580404)

Osttirol: Grimm Margret (04852/63011)

Unterland: Speer-Hundsichler Anni (05332/2601)

Oberland: Trummer-Kaufmann Bernhard (0512/580404 oder 05412/2602)

Informationsfalter senden wir bei Anforderung gerne zu!

Trummer-Kaufmann Bernhard

## VERLAUF DER KONFLIKTREGELUNG

StA/Gericht ▼ Konfliktregler	Zuweisung regelmäßige Besprechung gemeinsam Kriterien erarbeiten
Gespräch mit Tatverdächtigen ▼	Sachverhaltsklärung Zustimmung zum ATA welche Möglichkeiten
Gespräch mit Geschädigten ▼	Bereitschaft zum ATA Erwartung Tatfolgenbewältigung
Ausgleichsgespräch ▼	Konflikt bereinigen Vereinbarung treffen
Schadensgutmachung ▼	Wiedergutmachung
Schlußbericht ▼	Verlauf des ATA Vereinbarung/Erledigung Grund des Scheiterns
Verfahrens-Einstellung/Fortsetzung	

## TERMINE

**9.3. - 10.3.92**

„Sozialarbeit im Jugendwohlfahrtsbereich“

Was „WOHLT“ ihr da?  
Was „MACHT“ ihr da?

Ort: Haus der Begegnung

Sozialarbeit im Jugendwohlfahrtsbereich ist wohl wie in keinem anderen Bereich mit dem gesellschaftlichen Auftrag der geordneten Reproduktion konfrontiert. Auswirkungen auf unsere Sichtweise der Arbeit, unsere Wertvorstellungen und unsere methodischen Möglichkeiten sollen diskutiert werden. Macht und Machtausübung unter dem Deckmantel der Wahrung des Kindeswohls, therapeutisierendes Ausweichen auf weniger „heiβes“ Terrain als Strategien unserer Arbeit sollen hinterfragt werden.

Rege Teilnahme und Diskussion erwarten wir uns.

Gleichzeitig wollen wir am

**9. März 1992**

auch die **Generalversammlung** des Berufsverbandes abhalten.

Liebe KollegInnen!

Nach Durchsicht des Kassabuches stellte ich mit Schrecken fest, daß ein großer Teil der Mitgliedsbeiträge für 1991 noch nicht eingegangen ist.

Diejenigen die einen Zahlschein im SIT vorfinden bitte ich sofort einzuzahlen! Bei Unklarheiten ruft mich bitte an: Tel. 58 68 36 - 10, Ulrike Reitmair.

### Vorstandssitzungen

**13.1.92**

18.00 Uhr

Natters, Seestr. 6, Tel. 579518 bei Inge

**27.1.92**

18.00 Uhr

Innsbruck, BTZ, Peter-Mayr-Str. 1b

mit dem Schwerpunktthema: „Einkommenssituation der SA/innen“

**10.2.92**

18.00 Uhr

Innsbruck, Caritas-Einzelfallhilfe, Elerstr. 12

Ganzheitsmedizin ist „in“. Für jeden im medizinischen Bereich Tätigen scheint es heute selbstverständlich zu sein, daß Krankheit im Zusammenhang mit persönlichen Leiden an sich selbst und seinem sozialen Umfeld steht.

Hier hat Sozialarbeit im Krankenhaus einen wichtigen Auftrag. Über ihre unverwechselbaren Aufgaben mit dem Patienten und wie sie als neue Fachrichtung im medizinischen und therapeutischen Bereich des Krankenhauses angenommen und eingegliedert wird, soll Thema der Tagung sein.

### Programm

**Montag, 20.1.1992**

9.00 Begrüßung durch DSA Walter Hermann und DSA Gabi Schießling. Eröffnung durch Bürgermeister Harald Lettner

9.30 Gedanken zur Ganzheitsmedizin und Sozialarbeit  
Frau Dr. Gerheid Widrich, Landesrätin für Gesundheit

9.45 „Soziale Integration im Krankenhaus“  
DSA Annemarie Koch, Sozialdienst, LKH Salzburg

Pause  
Diskussion  
Statements der GruppenleiterInnen

12.30 Mittagessen/-pause

14.30 Arbeitskreise zum Thema

17.00 Berichte aus den Arbeitskreisen

18.00 Abendessen

**Dienstag, 21.1.1992**

9.00 Begrüßung und Kurzreferat zum Thema „Perspektiven für den österreichischen Sozialdienst im KH“ (Organisationsformen und Berufsvereinigung?)  
(DSA Gabi Schießling, DSA Walter Hermann)

9.30 Kurze Darstellung der Strukturen und Aufgaben der Deutschen Vereinigung für den Sozialdienst im KH (Frau Metzger-Paratsch)

10.00 Diskussion in den Arbeitskreisen

12.00 Pause

12.30 Mittagessen

13.30 Plenum

15.00 Ende der Tagung



## TERMINE

### Arbeitskreise und Leitung

1. Sozialarbeit im KH - Teamarbeit oder Auftrag-sarbeit  
(DSA Gabi Schießling)
2. Spektrum der Aufgaben klinischer Sozialarbeit  
(DSA Annemarie Koch)
3. Dokumentation sozialarbeiterischer Maßnah-men  
(DSA Walter Hermann)
4. Organisationsformen - das WIE der Sozial-arbeit im KH  
(DSA Erich Achleitner)

### Tagungsgebühr

ÖS 500,- (incl. Tagungsprotokoll; Ermäßigung nach Rückfrage; StudentInnen frei)

Preise in St. Virgil:  
Übernachtung und Frühstück ÖS 380,- (EZ),  
bzw. ÖS 300,- (DZ); soll über die Seminarleitung  
bestellt werden;

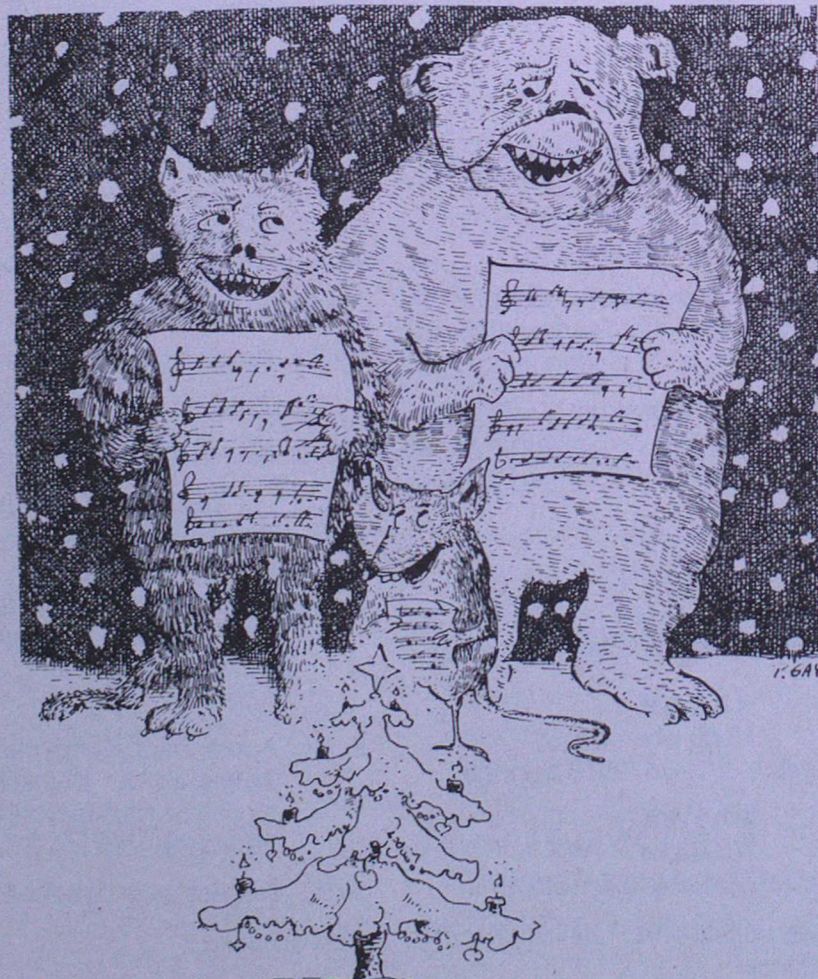
Mittagessen: ÖS 105,-

Abendessen: ÖS 75,-

Mittag- und Abendessen sollen von den  
TeilnehmerInnen dort selbst bestellt werden.

Anmeldeschluß: 15.12.1991

Seminarleitung: DSA Gabi Schließling  
DSA Walter Hermann  
DSA Annemarie Koch  
DSA Erich Achleitner



*Im Grunde konnten sie sich nicht ausstehen,  
aber Weihnachten war nun mal Weihnachten!*

### Liebe KollegInnen!

Nach Durchsicht des Kassabuches stellte ich mit Schrecken fest, daß ein großer Teil der Mitgliedsbeiträge für 1991 noch nicht eingegangen ist.

Diejenigen die einen Zahlschein im SIT vorfinden bitte ich sofort einzuzahlen!

Bei Unklarheiten ruft mich bitte an: Tel. 58 68 36 - 10, Ulrike Reitmair.



*Eine längst fällige Abrechnung!*



**PROBLEME**

**NEUES  
INTERESSANTES**

**IMPRESSUM:**

**SIT** - Mitteilungsblatt des Tiroler Berufsverbandes  
Diplomierter SozialarbeiterInnen.

**Medieninhaber, Herausgeber, Redaktion:**

Tiroler Berufsverband Diplomierter Sozialarbeiter-  
Innen, 6021 Innsbruck, Postfach 775.

**Satz:** COCO MEDIEN, Angerzellgasse 4,  
6020 Innsbruck, Tel.: 05 12 / 58 76 73.

**Druck:** GIM, Mariahilfstraße 48, 6020 Innsbruck,  
Tel.: 05 12 / 84 1 14.

P.b.b. Erscheinungsort und Verlagspostamt 6020  
Innsbruck.

**PERSPEKTIVEN**

**IN DER SOZIALARBEIT IN TIROL**