

SOZIALARBEIT SIT IN TIROL

mitteilungsblatt des tiroler berufsverbandes
diplomierter sozialarbeiter

Inhalt

Oktober 1990

Nr.17

Rede des Häuptlings	.....Seite	1
Aktuelles aus dem JWG	.....Seite	2
Tirol-Ansätze zu einer neuen Kinderschule		
Rede des Häuptlings	..... Seite	1
Aktuelles aus dem JWG	..... Seite	2
Tirol-Ansätze zu einer neuen Kinderschutzarbeit	..... Seite	5
1 Jahr SA in Nicaragua	..... Seite	7
Geschichte der psychiatrischen Versorgung in den USA	..... Seite	10
AK - Gehaltsschema / INFO	..... Seite	18
SA ist eine Herausforderung! Ist SA noch eine Herausforderung?.....	Seite	19
ISSBA - Info	..... Seite	25
Werkstätten Mitterweg - Info	..... Seite	26
Psychotherapie	..... Seite	27
Informationen/Ankündigungen	..... Seite	29
Alten-undHauskrankenpflegekongre	..... Seite	31
Kurse/Termine für Frauen	..... Seite	33
Job service	.....Seite	35
Termine	..... Seite	38

REDE DES HÄUPTLINGS

Denjenigen, die sich jetzt nach dem Sommerurlaub frisch und erholt erst wieder vorsichtig an die Arbeit herantasten, möchte ich nur sagen, daß ich's ihnen wohl vergönne. Ganz vorstellen, wie es einem dabei geht, kann ich mir allerdings nicht, was nicht zuletzt auch mit dem Berufsverband zusammenhängt.

Kurz vor dem Sommer nämlich bekamen wir die Einladung, einen Informationsstand beim Kongreß für Alten- und Hauskrankenpflege zu gestalten. Nach der ersten Freude (mir fällt kein nüchterneres Wort dafür ein) darüber, daß die Sozialarbeiter in diesem Bereich wahrgenommen werden und sich eine, wenn auch nicht gerade überwältigend aufregende Chance zur Öffentlichkeitsarbeit ergab, folgte bald der erste Durchhänger. Urlaubszeiten von Leuten, die mitarbeiten wollten und die alte Schwierigkeit, das was Sozialarbeiter tun, auch weitervermitteln zu können, ließ uns gleich wieder an eine Absage denken. Daß der Stand dann doch noch zu unserer Zufriedenheit ausgefallen ist, liegt schließlich an der Sommerarbeit einer handvoll Leute.

Neben der Auflistung der Tätigkeit der SozialarbeiterInnen in der Altenbetreuung haben wir auch folgende sozialpolitische Vorstellungen formuliert:

FÜR DIE INSTITUTIONEN:

Forcierung ambulanter Betreuungsdienste

Abbau von Großheimen

Finanzielle Absicherung, daß gute Arbeit dauerhaft geleistet werden kann

Qualifizierte Ausbildung

Fortbildung

Berufsbegleitung (Supervision) für Mitarbeiter

Entsprechende Entlohnung und Arbeitsbedingungen (wirkt längerfristig auch gegen Personal-



FÜR DIE BETROFFENEN:

Quantitativer und qualitativer Ausbau der ambulanten Versorgung und von betreuten Wohnungen

Qualitative Richtlinien für ambulante und stationäre Einrichtungen, die eine menschenwürdige, ganzheitliche Pflege gewährleisten.

Wahlmöglichkeit zwischen selbständigem Wohnen und verschiedenen betreuten Wohnformen

Einführung eines ausreichenden Pflegegeldes

Erhöhung der Mindesteinkommen

Bewohnbare Wohnungen

Mehr Augenmerk auf die psychosoziale Situation

Vielleicht erinnert Ihr Euch an das im letzten SIT abgedruckte Auskunftsbegehren zur FLÜCHTLINGSFRAGE. Wir haben von Herrn OR Mag. Stättmann von der Sicherheitsdirektion tatsächlich eine recht ausführliche Antwort bekommen, allerdings auch bald eine Aufforderung, eine 120,-S Stempelmarke für das "Rechtsauskunftsbegehren" nachzusenden. Von Hofrat Dr. Schimpp und vom Landeshauptmann erhielten wir noch keine Antwort, diese müßte laut Auskunftsspflichtgesetz allerdings kostenlos sein.

Sollte vielleicht was nichts kostet auch nichts wert sein?

Inzwischen ist ja zumindest ein Betreuungsvertrag mit der Caritas abgeschlossen worden. Daß Tirol immer

aufzunehmen, spricht allerdings nicht dafür, daß die Verantwortlichen wirklich den nötigen Willen zur Lösung dieser Aufgabe haben.

Was mir noch aufgefallen ist: den FAMILIENZUSCHLAG, der Familienbeihilfenbeziehern mit niedrigem Einkommen zusteht, haben für das heurige Jahr immer noch viele Anspruchsberechtigte nicht beantragt.

Den Antrag dafür gibt's problemlos beim Finanzamt, die Richtlinien auf dem Antragsformular. Haben Sie/hast Du schon geschaut, wer von Ihren/Deinen Klienten dafür in Frage kommt?

Damit entferne ich mich nun von der Schreibmaschine und wünsche noch viel Vergügen beim Lesen dieses SIT
Georg Sponring



AKTUELLES AUS DEM JUGENDWOHLFAHRTSBEREICH

Ausgehend von einer in vielen Bereichen der alltäglichen Arbeit immer unbefriedigender werdenden Situation und konfrontiert mit der Tatsache, daß an den entscheidenden Stellen nicht entschieden, sondern vertagt wird (siehe neues TJWG), bildeten einige SozialarbeiterInnen der Bezirkshauptmannschaft Innsbruck im September 1990 kurzfristig eine Arbeitsgruppe.

Unsere Fragestellung war: Was können wir als direkt Betroffene in der momentanen Situation tun, um Einfluß auf die im Jugendwohlfahrtsbereich anstehenden Entscheidungen zu nehmen, die ja letztlich unsere Arbeitsbedingungen für die nächsten Jahre bestimmen werden?
Das Ergebnis war die Organisation eines Arbeitstreffens für die SozialarbeiterInnen der Bezirksverwaltungsbehörden Tirols und die Verabschiedung der folgenden Resolution:

R E S O L U T I O N

der diplomierten SozialarbeiterInnen der Bezirksverwaltungsbehörden Tirols

Wie allgemein bekannt sein dürfte, bringt die zunehmende Urbanisierung Tirols und die Veränderung der Familien- und Sozialstrukturen auch eine Verschärfung sozialer und familiärer Probleme mit sich. Dies führt zu einem gesteigerten Arbeitsanfall für die in den Bezirksverwaltungsbehörden tätigen SozialarbeiterInnen, dem allerdings bis dato kaum eine Aufstockung des Personals in diesem Bereich entspricht. Die Folge davon ist die zunehmende Arbeitsüberlastung des einzelnen Sozialarbeiters/ der einzelnen Sozialarbeiterin, was naturgemäß nicht zu einer Verbesserung der Arbeitsqualität und der Arbeitsbedingungen führen kann.

Was die Arbeitsbedingungen im Jugendwohlfahrtsbereich weiter

treuung von Familien und Jugendlichen hin, sind immer wieder stationäre bzw. halbstationäre Unterbringungen notwendig. In der Praxis ergibt sich daher oft die Situation, daß die Unterbringung eines Kindes oder Jugendlichen notwendig wäre, aufgrund der mangelnden Möglichkeiten aber nicht durchgeführt werden kann. Die in der Folge "gebastelten" Notlösungen sind weder vom sozialarbeiterischen Gesichtspunkt her befriedigend noch aus wirtschaftlicher Sicht sinnvoll.

Die SozialarbeiterInnen der Bezirksverwaltungsbehörden Tirols stellen daher folgende

F O R D E R U N G E N

1. Aufstockung des Personals im Bereich der Sozialarbeit mit diplomierten SozialarbeiterInnen im bereits beantragten Ausmaß (= 20 Planposten) für den Stellenplan 1991.
2. Endgültige Schließung des fachlich veralteten Landsjugendheimes Kleinvolderberg und ausschließliche Verwendung der aus den Landesjugendheimen Kleinvolderberg und St. Martin frei werdenden Gelder für den Jugendwohlfahrtsbereich. (vgl. dazu die Broschüre "Heimerziehung in der Krise")
3. Sofortige Ausschreibung für Kriseninterventionsstellen und Sozialpädagogische Wohngemeinschaften. Diesbezüglich verweisen wir auf die in den regionalen Arbeitskreisen entwickelten bereits sehr konkreten Vorstellungen.
4. Erstellung einer Kostenrechnung bezüglich der geforderten Projekte durch eine/-n kompetente/-n und freie/-n Wirtschaftsfachmann/-frau.
Errichtung einer eigenen Wirtschaftsplanstelle in der Abteilung Vb.
5. Installierung der in Punkt 3 genannten Projekte bis spätestens 31.05.1991.
6. Vergabe eines Forschungsauftrages für die Weiterentwicklung der in den regionalen Arbeitskreisen erstellten Konzepte und für eine kontinuierliche wissenschaftliche Begleitung der in Punkt 3 genannten Projekte.
7. Ausbau und Verbesserung des ambulanten Bereiches. Auch diesbezüglich verweisen wir auf die Unterlagen der regionalen Arbeitskreise.
8. Eigene Erziehungshilfebudgets für die Jugendwohlfahrtsreferate in den Bezirksverwaltungsbehörden.
9. Direkte Informationsweitergabe an die SozialarbeiterInnen der Bezirksverwaltungsbehörden über die Koordinationsplattform in Bezug auf die weitere Vorgehensweise und die getroffenen Entscheidungen.

Innsbruck, am 14.09.1990

Ergeht an:

1. Herrn LR Dr. Fritz Greiderer
2. Herrn LR Ing. Helmut Mader
3. Herrn HR Dr. Manfred Weber
4. Herrn LAD Meinhard Gstrein
5. Die Mitglieder des Sozialausschusses
6. Die Mitglieder des Jugendwohlfahrtsbeirates

Hinzuzufügen ist, daß unsere Resolution nur auf die offenkundigsten Mängel eingeht und damit nur die dringendsten Forderungen enthält. Dringend einer Veränderung bedürfte darüberhinaus z.B. auch die Raumsituation in den meisten Jugendwohlfahrtsreferaten und von großer Dringlichkeit ist ebenso unsere Forderung nach einer Aufstockung des Supervisionsbudgets.

Neben den genannten Forderungen, deren Erfüllung ja leider nicht von uns abhängt, gibt es aber Bereiche, in denen von uns selbst Aktivitäten gesetzt werden könnten.

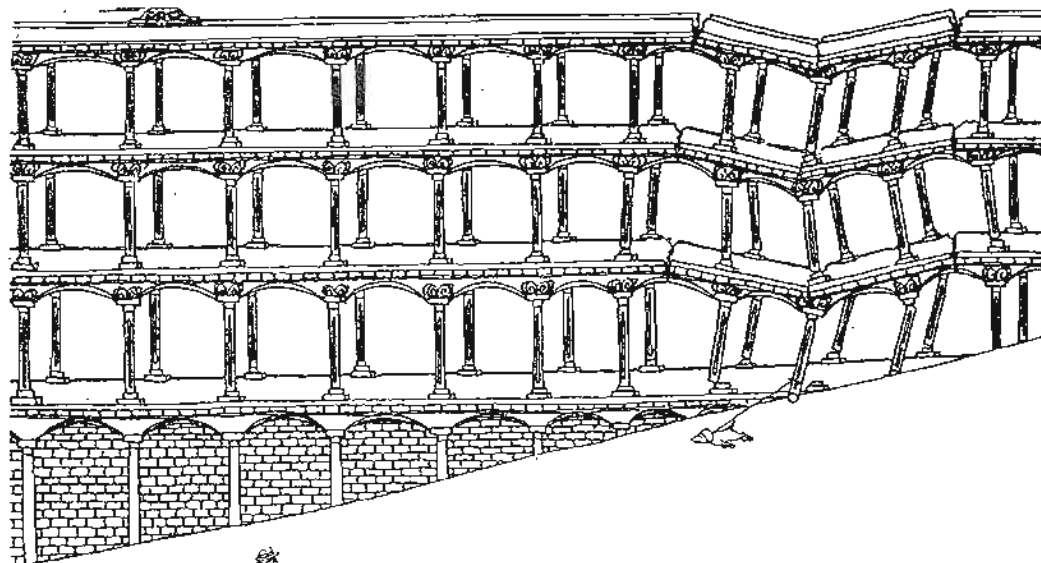
Schon lange überfällig erscheint uns z.B. die Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle als JugendamtssozialarbeiterIn und zwar eine offensive Auseinandersetzung. Gemeint ist damit eine Definition der Aufgaben und der Rolle des Jugendamtssozialarbeiters/ der Jugendamtssozialarbeiterin, die sich in den letzten Jahren ja sehr gewandelt haben, durch

uns selbst. Daß das Fremdbild des Jugendamtsozialarbeiters/ der Jugendamtsozialarbeiterin eher negativ besetzt ist, ist eine Sache, daß das Selbstbild des Jugendamtsozialarbeiters/ der Jugendamtsozialarbeiterin oft eher verschwommen und konturlos ist, ist eine ganz andere Sache nämlich unsere eigene.

Eine Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle erscheint uns auch wichtig im Hinblick auf die Motivierung von SozialarbeiterInnen für die Jugendamtsozialarbeit, was im Hinblick auf die Bewilligung neuer Planposten ebenfalls von Interesse ist.

Um sich mit der Frage nach der eigenen Rolle auseinanderzusetzen, hat sich in der Bezirkshauptmannschaft Innsbruck eine Arbeitsgruppe gebildet. Für Anregungen sind wir jederzeit dankbar.

Dr. Eva Domoradzki
Elfi Nikolussi



TIROL - ANSÄTZE ZU EINER NEUEN KINDERSCHUTZARBEIT

In Innsbruck haben sich im Juni Vertreter vieler sozialer Einrichtungen zu einer zweitägigen Veranstaltung getroffen mit dem Thema: KINDERSCHUTZ - NEUE HANDLUNGSANSÄTZE IN TIROL.

Der Hintergrund: Seit einiger Zeit trifft sich in regelmäßigen Abständen der Gesprächskreis "Gewalt gegen Kinder". Dort ist das Bedürfnis nach Kinderschutzarbeit deutlich geworden. Eine davon unabhängig bereits bestehende Einrichtung, die sich "Kinderschutzzentrum" nennt, besteht lediglich aus Anrufbeantworter und Räumlichkeiten und entspricht nicht den Richtlinien des Dachverbandes der österreichischen Kinderschutzzentren. Diese Situation hat uns, die ARGE KINDERSCHUTZ, wie wir uns nennen, dazu bewogen, eine Veranstaltung zu planen, von der wir uns erhofft haben, klarer die Notwendigkeiten und Möglichkeiten von Kinderschutzarbeit in Tirol zu erkennen.

Daß dazu nicht nur Michael Schmude, ein immer noch engagierter Begründer des Berliner Kinderschutzzentrums, sondern auch die Vertreter der österreichischen Kinderschutzzentren gekommen sind, hat die Veranstaltung bestimmt.

Alle, die gekommen waren, sind in ihrer Arbeit immer wieder mit der eigenen Ohnmacht bei Gewalt in der Familie konfrontiert, mit der Ohnmacht, in Zusammenarbeit mit verschiedenen Hilffssystemen, die die betroffenen Familien unterstützen wollen, das Richtige zu tun. Michael Schmude setzte an den Beginn der zweitägigen Veranstaltung einen Film, der große Betroffenheit ausgelöst hat, weil darin, wieder einmal, deutlich zum Ausdruck kam, wie "normal" die Familien sind, in denen es zu gewalttätigen Auseinandersetzungen kommt, wie leicht uns allen die Identifikation mit dem "Täter" ist, wie strukturelle Gewalt sich nahtlos auswirkt auf die Schwächsten.

Weiter spannte Michael Schmude den Bogen, indem er aus den therapeutischen Möglichkeiten den spieltherapeutischen herausgriff und ausführlicher anhand eines Falles illustrierte. Bei seinem öffentlichen Vortrag ging er ein auf all das, was Kinderschutzarbeit sein kann und muß. Schließlich überlegten wir in kleinen Arbeitskreisen, die von den Vertretern der österreichischen Kinderschutzzentren begleitet wurden, wie Kinderschutzarbeit in Tirol weitergehen, oder eigentlich erst angegangen werden kann.

Für mich bleiben viele Eindrücke:

die Solidarität und die Bereitschaft der Vertreter der anderen Kinderschutzzentren, uns zu unterstützen; die Erkenntnis der Notwendigkeit, mit allen Einrichtungen zusammenzuarbeiten in Helferkonferenzen und die Bestärkung, daß gegenseitiger Austausch, Information und Vernetzung wichtige Bestandteile einer guten Kinderschutzarbeit sind; die Ermutigung zu einem politischen Realismus, damit ist auch gute Kooperation mit Politikern gemeint, nicht nur auf der Basis von Geld, bei klarer Distanzierung von parteipolitischer Vereinnahmung; die Bestätigung, daß Kinderschutzarbeit mehr sein wird als "Arbeit am Fall", daß es auch gesellschaftspolitische Arbeit ist; das

Erstaunen über den Qualitätsanspruch, den die bestehenden Kinderschutzzentren an sich haben als soziale Modelleinrichtungen, an denen ausgebildete und qualifizierte Helfer arbeiten.

Wir sind durch die Tagung auch darin bestärkt worden, daß ein Kinderschutzzentrum dieser Art auch in Tirol notwendig ist. In Innsbruck gibt es bereits gute soziale Einrichtungen auf Vereinsbasis und als öffentliche Beratungsstellen. Wenn wir aber, auch im Sinne des neuen Jugendwohlfahrtsgesetzes, Gewalt gegen Kinder als ein gesellschaftliches Problem und als ein Symptom gewalttätiger Prozesse deklarieren und enttabuisieren und Kinder wirklich schützen wollen davor, dann muß es darüber hinaus einen Ort geben, an dem dieses explizit stattfinden kann - auch in Tirol.

Elisabeth Medicus - Michaela Klammer - Christa Leitner

Zur Verwirklichung dieser Anliegen hat sich im Sommer der "Unabhängige Verein Kinderschutz in Tirol" gebildet.

Die konstituierende Generalversammlung findet am Donnerstag, den 18. 10. 1990 um 20 Uhr im Gasthof "Weißes Kreuz" in der Herzog-Friedrich-Straße statt; dazu laden wir Sie herzlich ein.

Wir brauchen Ihr Interesse und Ihre Beteiligung (eventuell in Form einer Mitgliedschaft oder/und Spende).

Wir freuen uns, wenn Sie unsere Arbeit mit Anregungen und Kritik mitbegleiten.



1 JAHR SOZIALARBEIT IN NICARAGUA

Im April 1989 verließ ich mit einem traurigen Auge die Sozialberatung, um mit meinem Freund nach Nicaragua zugehen und dort freiwillig in einem sozialen Projekt mitzuarbeiten.

Ich war erstaunt, wie gut das soziale Netz in diesem Entwicklungsland unter der sandinistischen Regierung ausgebaut war und für die gesamte Bevölkerung zugänglich ist.

Ich möchte Euch nun einen Überblick über die Sozialprojekte in Leon, der zweitgrößten Stadt Nicaraguas mit ca. 100.000 Einwohnern und 90 km von der Hauptstadt entfernt, geben, die ich mehr oder weniger gut kennengelernt habe.

INSSBI: die staatliche Sozialorganisation die sich um Pensionen aller Art, Alimentenforderungen, finanzielle Hilfen und Überbrückungshilfen mit Lebensmitteln, Baumaterialien etc. kümmert. Dort arbeiten viele Psychologen und angeleitetes Personal. Den Beruf Sozialarbeiter gibt es noch nicht.

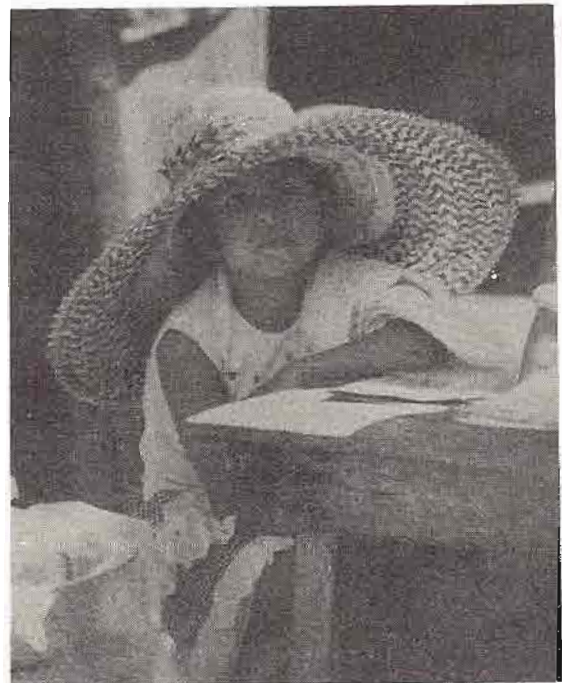
Dem INSSBI unterliegen die Kindergärten, die in 3 Gruppen (von 3 Monaten bis 6 Jahre) Kinder ganztägig aufnehmen. Die berufstätigen Mütter leisten je nach Möglichkeit einen finanziellen Beitrag.

das Präventivzentrum für Straßenkinder "ABEDUL", das für Kinder von 7 bis 15 Jahren ein Auffangbecken darstellt, um sie vor einer kriminellen Laufbahn zu schützen.

Es sind Kinder von Alkoholikern, Prostituierten, die für den Straßenverkauf herangezogen werden, verwahrloste Kinder, aus finanziell problematischen Situationen, ect..

Im Zentrum versuchen Lehrer und Facharbeiter, neue Interessen bei den Kindern zu wecken. In der Tischlerei und Bastelwerkstatt lernen sie verschiedene Gegenstände herzustellen und probieren verschiedene Materialien aus. In einer Tanzgruppe lernen sie neue Ausdrucksformen und bei sportlichen Aktivitäten können sie ihre Aggressionen abbauen.

Ziel ist es vor allem auch, sie zum regelmäßigen Schulbesuch zu motivieren und ihnen bei Hausaufgaben und Lernproblemen



tagessen und 1 Glas Milch zur Jause. In Elterngruppen wird auch versucht, mehr Kontakt und Verantwortung der hauptsächlich alleinerziehenden Mütter zu erreichen. Für das Personal gibt es regelmäßige Teambesprechungen und Ansätze zu einer Art Supervision sowie Weiterbildungsveranstaltungen.

Die Lehrer haben regelmäßig Kontakt zum Schulpersonal und zu Eltern durch Hausbesuche, in denen bereits vor der Aufnahme des Kindes, die häusliche Situation abgeklärt wird. Bei weiteren Hausbesuchen werden Hilfsmöglichkeiten und Vermittlung zu anderen Einrichtungen immer wieder abgeklärt.

Weitere Projekte, mit denen wir zusammenarbeiteten, sind:

das CDS = Movimiento Comunal = eine sandinistische Basisorganisation in den einzelnen Stadtvierteln. Zum Großteil ehrenamtliche Mitarbeiter versuchen, die Bevölkerung ihres Wohnbereiches zu Aktivitäten und gegenseitiger Hilfe zu mobilisieren sozusagen eine Art Sozialsprengelprojekt.

Es geht um Abdeckung der Grundbedürfnisse, wie Installation von H₂O und Strom, was es in Leon noch nicht überall gibt. Reparatur von Hausdächern, die zum

Bohnen, Milchpulver für Kinder, Aufklärung bzgl. Krankheiten und deren Prophylaxe, Aktivitäten mit Kindern, etc.. Diese Arbeit funktioniert je nach Engagement besser oder schlechter, ist aber vom Ansatz her eine tolle Sache.

AMNLAE = die Frauenorganisation, die sich aus der Revolution entwickelt und auf das ganze Land ausgebreitet hat. Leider sind die Grundideen wie: Kampf dem Machismus, Verbesserung der Frauensituation, Legalisierung der Abtreibung (illegale Abtreibung sind Todesursache Nummer eins bei Frauen in Nicaragua!) etwas in den Hintergrund gedrängt worden. Viel mehr wird versucht, durch Haarschneide und Schönheitskurse jüngere Frauen ins Zentrum zu bringen.

Weiters werden Rechtsberatung, eine gynäkologische Ambulanz, eine Bibliothek, ein Cafe mit Mittagessen, Sojakochkurse und eine Kindergruppe derzeit in Leon betrieben, die aber unterschiedlich gut funktionieren, da die Arbeit zum Großteil von ungeschultem Personal verrichtet wird. Interessant waren Podiumsdiskussionen über Themen wie: Gewalt in der Familie, Erziehung, ect.. Leider wurden sie fast nur von Ausländern besucht, deren es in Hülle und Fülle in Nicaragua gibt.

CAPS = Zentrum für Psychisch Kranke Psychologen, Pädagogen, Ärzte und Sozialarbeiter machen Gruppentherapien verschiedenster Art mit Erwachsenen und Kindern. Es geht um Probleme wie: Kriegsbewältigung, psychische Schwierigkeiten von Kindern, ect. und ist für alle kostenlos.

Es gibt ein gutes Team, Supervision, Austausch mit anderen Ländern (vorwiegend mit Mexiko), sowie Besuch von Fortbildungsveranstaltungen. Finanziert wird dieses Projekt durch staatliche Mittel, aber auch durch Unterstützung vom Ausland. Es muß noch dazugesagt werden, daß es seit 1979 keine Psychiatrie mehr in Nicaragua gibt. Der Umgang mit psychisch Kranken basiert auf der Methode von Dr. Maria Langer, einer

Wiener Psychoanalytikerin, die nach Mexiko ausgewandert ist.

LOS PIPITOS = eine Eltern-Behindertentinitiative, die es aber in Leon nicht gab.

Leon hat dafür eine Sonderschule und

stätte, in der fast nur Behinderte arbeiten.

Es gibt viele junge Behinderte:

Folgen der Kinderlähmung, die Nicaragua aber durch gute Impfprogramme seit einigen Jahren ausgerottet hat.

Kriegsinvaliden, Amputierte

Man mußte zusagen, daß die medizinische Basisversorgung und Basisedikamente im Krankenhaus und in den Gesundheitszentren für die Bevölkerung kostenlos zugänglich sind. Wie es unter der neuen Regierung diesbezüglich aussieht, zeichnet sich schon ab durch einen Mangel an Medikamenten und Einsparungen beim Personal.



Es gab in Leon auch ein Gefangenhaus, das den halboffenen Strafvollzug praktizierte, das ich aber selber nicht kennenlernte. Die Gefangenen leben zeitweise bereits auf einem Bauernhof, den sie unter Aufsicht selber bewirtschaften. Sie werden somit stufenweise wieder in ihr Erwerbs- und Familienleben zurückgeführt. Mehr kann ich dazu leider nicht berichten.

Wie Ihr seht ein reichhaltiges Programm an Sozialprojekten. AA Gruppen gab es auch aufs ganze Land verstreut. Drogenprobleme gab es eigentlich kaum, da Drogen zu teuer für den Großteil der Bevölkerung wären.

Zu meiner persönlichen Situation:

Nachdem ich mir verschiedene soziale Einrichtungen angeschaut habe, blieb ich doch im Präventivzentrum hängen, obwohl gerade die Verständigung mit den Kindern am Anfang recht schwierig war. Nach einiger Zeit Mitarbeit im Zentrum verlagerte sich meine Hauptaufgabe auf die Hausbesuche, die ich zunächst gemeinsam mit den Lehrern unternahm.

Mit dem Fahrrad querfeldein, über staubige Sandstraßen, lernte ich die unterschiedlichsten Behausungen und Familiensituationen kennen. Nicht immer trafen wir jemanden an, da das Kind als einzige Informationsquelle nicht immer zuverlässig war bzw. schon länger nicht mehr im Zentrum war. Oft standen wir im Gespräch in der brütenden Hitze bei einem Glas Wasser. Immer wieder wunderte ich mich, wie es die Mütter schaffen ihre Kinder und sich selbst so ordentlich zu kleiden, obwohl sie in einer Kartonhütte mit undichtem Dach hausen, bei dem es während der Regenzeit alles überflutet.

Oft ging es um die gleichen Probleme: die Mutter alleingelassen mit einer Schar Kinder, der Vater lebt mit einer anderen Frau zusammen, und zahlt nicht einmal seine Alimente. Die Mutter muß arbeiten und die Kinder werden sich selbst überlassen und müssen durch Tortilla, Zigarettenverkauf oder Ähnlichem auf der Straße schon ihren finanziellen Beitrag zum Familieneinkommen leisten.

Viele Frauen haben wenigstens einen Rückhalt durch ihre eigene Mutter oder andere Verwandte, und kommen mit Reis und Bohnen über die Runden. Wir haben sie motiviert, Alimenteforderungen übers INSSBI zu stellen und brachten sie in Kontakt mit den verschiedensten Hilfseinrichtungen und versuchten, sie von der Wichtigkeit des Schulbesuches für ihre Kinder zu überzeugen.

Ende letzten Jahres habe ich eine Statistik über das Zentrum ausgearbeitet, damit wir gezielter weiterarbeiten können. Leider hat der Ausgang der Wahlen mit der Übernahme der Macht durch eine neue Regierung die Situation der Sozialprojekte rasch verändert, da die Regierung der Ansicht ist "eine gut funktionierende Familie" ist der Ersatz für jedes Sozialprojekt. Nur geht diese Rechnung in einem Land, in dem für uns unvorstellbarer Machismus herrscht, natürlich nicht auf und die Leidtragenden sind wieder Frauen und Kinder.



Kurz vor meiner Abreise im Juli sah die Situation sehr traurig aus. Die Regierung finanziert nur mehr die Gehälter für Lebensmittel, Materialien und diverse Betriebskosten gibt es kein Geld mehr. Durch Lehrerstreiks wegen Gehaltsforderungen waren die Schulen oft geschlossen und es kamen nur noch wenige Kinder ins Zentrum.

Ein finanzieller Beitrag der Eltern mußte eingehoben werden den nicht alle leisten können. Zum Mittagessen gab es nur mehr Reis und Bohnen, in der Werkstatt wurde mehr auf Verkauf der Produkte hingearbeitet, um autonomer zu werden.

Auch die Situation für den schwedischen Entwicklungshelfer, der mit mir zusammen seit Jänner im Zentrum gearbeitet hat, ist sehr schwierig geworden. Es gibt kaum mehr eine Zukunftsperspektive, da auch finanzielle Hilfen vom Ausland die Situation nicht wirklich verbessern können.

Ich bin froh, daß ich noch das Leben unter der sandinistischen Regierung in Nicaragua miterleben durfte und verfolge mit großem Interesse die neue Entwicklung. Ich habe viele Freunde drüben gewonnen und der Abschied ist mir nicht leicht gefallen. Ich habe in diesem Jahr, in dem wir als Ausländer das muß einmal gesagt werden wirklich gut gelebt haben, erfahren, wie sehr unser Konsum die Lebensqualität vergiftet und er mir auch nicht abgegangen ist. Deshalb sorgt es mich auch unser in Nicaragua gezeugtes Kind das bald geboren wird hier bei

uns großzuziehen.

Ich hoffe, ich konnte Euch ein wenig meine Erlebnisse vermitteln und Grüße alle, die mich noch kennen.

Sabine Kafka

Buchtip für jene, die sich über die Geschichte Nicaraguas etwas einlesen wollen: "Die Bewohnte Frau" von Gioconda Belli.



ZUR GESCHICHTE DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNGSPOLITIK
IN DEN USA, INSBESONDERE DER IN DEN 60er JAHREN EINGE-
LEITETEN DEINSTITUTIONALISIERUNG PSYCHISCH KRANKER UND
DEREN AUSWIRKUNG AUF DAS OBdachLOSENPROBLEM.

VON HANNO BÜGLER

Broken promises - gebrochene Versprechen, auch unter einem solchen Motto könnte eine Abhandlung über die Psychiatrie in den USA der letzten 3 - 4 Jahrzehnte stehen.

Das Los von Tausenden psychisch schwer Kranker, bislang in staatlichen Anstalten mißbraucht und vernachlässigt - wurde versprochen, zu verbessern.

Deinstitutionalisierung - so lautet die Zauberformel, welche vom damaligen Direktor des National Institute of Mental Health als das Mittel

1) zur Verhütung von nicht notwendigen und nicht appropriaten Einweisungen in staatliche Anstalten durch das Bereitstellen von alternativen Betreuungsformen in der Community

2) zur Entlassung von Tausenden institutionalisierten Patienten, welche auf diesen entscheidenden

3) zur Errichtung und Erhaltung eines sogenannten community support systems (eines ambulanten Betreuungssystems) für all jene Menschen, die zwar keiner stationären, jedoch grundsätzlich einer psychiatrischen Betreuung bedürfen, definiert wurde.



Tausende von psychiatrischen Patienten wurden in den 60er Jahren praktisch über Nacht aus staatlichen Anstalten entlassen. Eine weitergehende Betreuung sollte in sogenannten Community Mental Health Centers (hinkünftig kurz CMHC genannt) erfolgen. Sollte, denn die sogenannten CMHCs haben nie auch nur annähernd die Aufgaben erfüllt, die ihnen dem Konzept und dem Gesetz nach zugedacht waren. Objektive Schätzungen sprechen

davon psychisch schwerkranke Menschen sind und ein großer Teil davon vor Jahren aus staatlichen Anstalten entlassen worden ist und nun eigentlich in sogenannten CMHCs eine angemessene Nachbetreuung erfahren sollte.

Kaum ist bisher in den USA ein Projekt mit mehr Ehrgeiz betrieben worden als das der Deinstitutionalisierung psychisch Kranker; und kaum ist ein Projekt auch mit mehr finanzieller Unterstützung von Seiten Washingtons gefördert worden.

Wie es dann doch zu diesem einmaligen Versagen, zu diesem nicht zu überbietenden Desaster kommen konnte, möchte ich versuchen, in den kommenden Seiten aufzuzeigen. Am 28. Juli 1955 "segnete" Präsident Eisenhower einen entsprechenden Entwurf als Gesetz ab, wodurch das National Institute of Mental Health (hinkünftig kurz NIMH genannt), die höchste Instanz betreffend psychischer Gesundheit im Lande zur Einsetzung einer sogenannten Joint commission berechtigt wurde. Die künftige Kommission sollte die Bedürfnisse der psychisch Kranken im Lande festzustellen versuchen und Empfehlungen betreffend künftiger Programme an den Kongreß machen.

In dieser Zeit fällt auch die Entwicklung von Psychopharmaka, welche sich erstmals bei der Behandlung von schizophrenen Patienten als erfolgreich erwiesen haben. Gleichzeitig kommt es dann auch erstmals zu einer merklichen Abnahme der Anstaltspopulation und zwar von 558.922 im Jahre 1955 auf 527.456 Patienten im Jahre 1961.

Zwei Monate nach der Wahl Kennedys zum Präsidenten legt die Joint commission ihren Bericht mit dem Titel - action for mental health- vor und kommt darin u.a. zu folgenden Schlußfolgerungen bzw. Empfehlungen:

- die bisherigen Haupteinrichtungen zur Behandlung psychisch Kranker

- die sogenannten state hospitals sollten hinkünftig nur mehr eine zweitrangige Rolle im ganzen

- an Stelle der bisherigen state hospitals sollten zunehmend vermehrt

sogenannte CMHCs die psychiatrische Versorgung des Landes sicherstellen; pro Bevölkerungsausmaß von 50.000 Menschen je ein CMHC;

- Hauptaugenmerk der zu errichtenden CMHCs sollte in der Behandlung von akut psychischen Erkrankungen und in der Nachbehandlung aus staatlichen Anstalten entlassener Patienten liegen;

- Nachbehandlung und Rehabilitation genießen größte Beachtung und es sollten verschiedenste Methoden, die angestrebte Rehabilitation zu erreichen, eingesetzt werden, z.B. Tages- und Nachtkliniken, Nachbetreuungs-kliniken, Unterbringung von Patienten in sogenannten "Pflegefamilien", Arbeitsprojekte,...

Sehr positive Aufnahme des Berichtes der joint commission und Einsetzung des sogenannten Celebrezze Committees zur Erarbeitung entsprechender Gesetzesentwürfe betreffend die hinkünftigen CMHC's.

Hauptdiskussionspunkte der über die kommenden Monate gehenden Kongress-Hearings waren die Frage nach der Zukunft der state hospitals, die Frage, woher man das Personal für die künftigen CMHC's nehmen sollte, die Frage nach der Finanzierung....

Viele Kongressmitglieder äußerten die Befürchtung, daß die anfängliche finanzielle Unterstützung von Seiten Washingtons in eine permanente Subventionierung übergehen könnte und nicht wie geplant, nach einigen Jahren auslaufen würde.



Zielgruppe der Community Mental Health Centers

Hauptzielgruppe sollten schwer psychisch Kranke (Schizophrene, Psycho-tiker..) sein. State hospitals können solche Menschen nicht thera-

schwere menschliche, ökonomische und soziale Verluste mit sich bringen, die man sich nicht mehr leisten könne. Mindestens 50 prozentige Reduzierung der Anstaltspopulation in den nächsten 10 bis 20 Jahren sei anzustreben.



Personelle Besetzung der Community Mental Health Centers

Bis zum Jahr 1970 waren 290 CMHC's projektiert. Dafür würden mindestens 2.900 Psychiater notwendig sein. Die Frage wurde aufgeworfen, ob die in den nächsten Jahren auszubildenden Psychiater, Psychologen und Sozialarbeiter dann auch tatsächlich bereit sein würden, in CMHC's zu arbeiten.



Kostenfragen im Zusammenhang mit Community Mental Health Centers

Führung und Erhaltung der state hospitals war und ist Verantwortlichkeit der einzelnen Bundesstaaten. Durch die Einführung von CMHC's würde den einzelnen Bundesstaaten viel Geld erspart werden, da es ja gleichzeitig zu einer starken Abnahme der Patienten in den state hospitals kommen müßte. Frage nach einer stärkeren Beteiligung der einzelnen Bundesstaaten an der Errichtung von CMHC's.



Starke Reduzierung von Patienten in state hospitals

Oberstes Ziel der vorgeschlagenen CMHC-Legislatur.

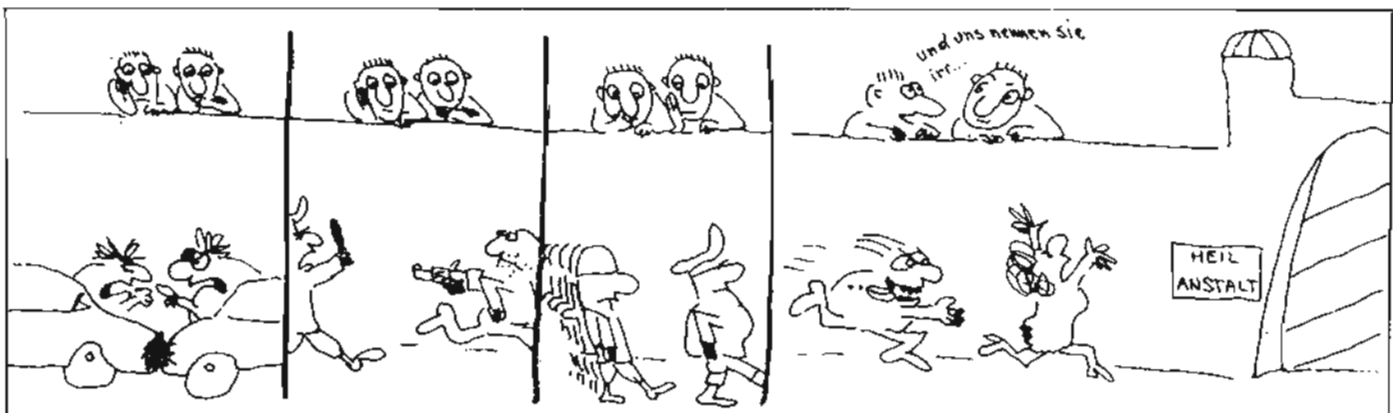
Die wichtigste Frage wurde jedoch nicht aufgeworfen. Welche Beweise gab es, daß das angestrebte Programm auch arbeiten würde, daß die Betreuung von Tausenden von psychisch Kranken so ohne weiteres von state hospitals in die community verlegt werden könne, die CMHC's durch ihre Tätigkeit zukünftig wirklich zur Prävention von psychischer Erkrankung beitragen würde können....

Wie auch immer; die Community Mental Health Center Legislatur passierte den Kongress mehr oder weniger problemlos und wurde am 31.10.1963 von Präsident Kennedy als Gesetz "abgesegnet".

Nach dem Ergehen weiterer Gesetze (nunmehr unter Johnson) betreffend die Bekämpfung der Armut, Schaffung des Sozialprogrammes Medicaid. Wohnungsprogramme für einkommensschwache Menschen,

Arbeitstrainingsprogramme... wurden im Mai 1964 durch das NIMH erste klare Regulierungen über die Aufgaben der künftigen CMHC's vorgelegt. Demnach sollten CMHC's zukünftig folgende fünf Arbeitsbereiche übernehmen:

- 1) Stationäre Behandlung
- 2) Tag- und Nachtklinikaufgaben
- 3) Ambulante Tätigkeiten
- 4) Notdienste rund um die Uhr
- 5) Beratung und Ausbildung



Pro Einzugsgebiet von 75.000 bis 200.000 Menschen sollte ein CMHC entstehen.

In den Regulierungen fand sich jedoch kein Hinweis auf eine dringende zukünftige Zusammenarbeit zwischen CMHC's und state hospitals!!

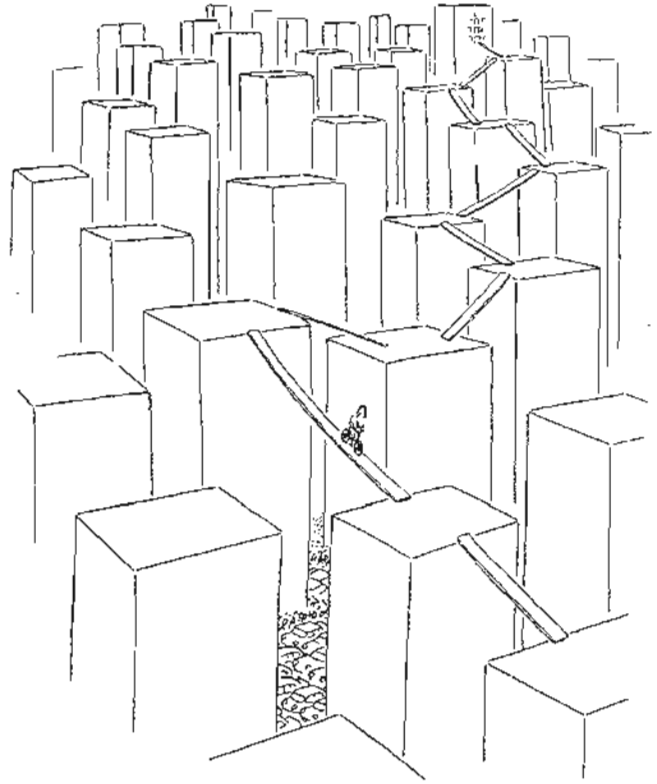
Das erste, mit Bundesmitteln errichtete CMHC wurde 1967 eröffnet. Jedoch war man in der Zwischenzeit bereits von den ursprünglich geplanten vordringlichen Aufgaben, welche CMHC's übernehmen sollten, die Betreuung der aus state hospitals Entlassenen - schon stark abgekommen.

Prävention wurde in den kommenden Jahren Thema Nummer eins.

Ausgehend von der Tatsache, daß auch psychotische Erkrankungen, Schizophrenie.... letztlich durch äußere Einflüsse (Umfeld, Erziehung..), allem voran jedoch Armut und deren Auswirkungen verursacht werden, definierte Dr. Yolles, damaliger Direktor des NIMH, die primären Aufgaben der "mental health professionals" u.a. wie folgt: "...die Lebensbedingungen der Menschen durch Verbesserung der Umwelt, der erzieherischen und kulturellen Möglichkeiten sowie anderer sozialer und umfeldmäßigen Bedingungen, anzuheben..."

Nun war Prävention als solcher im Grunde genommen sicher nichts entgegengesetzten, sondern ganz im Gegenteil, das Erkennen von sozialen Mißständen als sehr lobenswert zu erachten - nur - verfügten psychiatrer weder über ein besonderes Wissen noch eine spezielle Ausbildung, noch eine besondere Kompetenz in der Behandlung von sozialen Problemen und wurde der Bereich, in welchem sie über Wissen, Ausbildung und Kompetenz verfügten, von ihnen selbst als relativ unwichtig eingestuft.

Dieses soziale Überengagement der amerikanischen Psychiatrie dauerte jedoch nicht sehr lange an. Bereits in den frühen 70er Jahren waren die Ideen von Prävention und genereller Förderung von "mental health" unter Psychiatern wieder mehr oder weniger



Die Ängste, daß unter der Nixon Administration die sozialen Vorstöße Kennedys und Johnsons wieder rückgängig gemacht werden könnten, haben sich zufolge eines stark demokratisch dominierten Kongresses nicht bewahrheitet. Ganz im Gegenteil war die Zahl der CMHC's mit Ende der Administration Fords bereits auf 548 angestiegen.

Gleichzeitig mit der zunehmenden Entstehung von CMHC's beschleunigte sich auch der Exodus von Patienten aus state hospitals, welcher 1955 langsam begonnen hatte. In den 60er Jahren wurden 197.921 Patienten und in den 70er Jahren weitere 205.455 entlassen.

Alles zusammen wurden zwischen 1955 und 1984 eine Gesamtzahl von 433.407 state hospital-Betten frei, das sind 80% von 522.150 noch 1955 belegten Betten.

Die Folge war, daß nicht nur einzelne Stationen, sondern ganze Anstalten geschlossen wurden, z.T. ganz einfach, um eine mögliche Rückkehr der Patienten von vornherein auszu-

Wo sollten die entlassenen Patienten leben?

Die Tatsache, daß 433.407 Patienten aus staatlichen Anstalten entlassen wurden, bedeutete, daß für 433.407 Menschen ein Platz zum Leben geschaffen werden mußte.

In den ersten Jahren der Deinstitutionalisierung war das Finden einer entsprechenden Unterkunft noch kein größeres Problem. Entlassen wurden zu dieser Zeit noch vorwiegend Patienten, welche entweder leicht integrierbar waren, oder aber durch eigene Angehörige sozusagen "aufgefangen" wurden.

Das Problem begann, als in den späten 60er Jahren Menschen - auch ohne solchen Hintergrund - entlassen wurden. Es wurde mehr und mehr notwendig, Patienten in Pflegeheimen, Pensionen, billigen Hotels und anderen Unterkünften für Einkommensschwache unterzubringen. Diese Massenbewegung von Patienten in Unterkünfte für sozial Schwache setzte sich über die 70er Jahre fort, bis sich auf dem Unterkunftsmarkt generell einschneidende Veränderungen abzeichneten. Die Sanierung der Innenstädte, das Schleifen ganzer Wohnsiedlungen - traditionell bewohnt von Einkommensschwachen - zugunsten von highways, Bürobauten, Appartments sowie teuren Mietshäusern, setzte ein. Veränderungen in der Bundes- aber auch regionalen Wohnungspolitik machten es zunehmend unprofitabel, Wohnungen - insbesondere für Einkommensschwache - überhaupt noch zu erhalten.

Die Konsequenz war, daß im Zeitraum 1970 bis 1982 1.116.000 Einzelzimmerunterkünfte einfach verschwanden (das war etwa die Hälfte des gesamten Angebotes).



Wo sollten die entlassenen Patienten ihre Nachbetreuung erhalten?

Zusätzlich zu adäquaten und anständigen Unterkünften bedurften die meisten der aus state hospitals entlassenen Patienten die

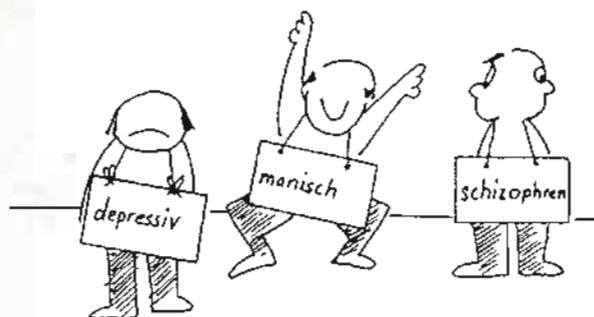
Community Mental Health Centers wurden insbesondere geschaffen, um die Verantwortlichkeiten der state hospitals wahrzunehmen; die Nachbetreuung war theoretisch eine ihrer wichtigsten Aufgaben. Von den ersten Tagen der CMHC's an war es jedoch offensichtlich, daß diese weiterführende Betreuung nicht wahrgenommen wurde, was nicht überraschen kann, bedenkt man, daß das NIMH bei der Ausarbeitung eines Arbeitskonzeptes zwischen state hospitals und CMHC's völlig versagt hat und die meisten Patienten ohne irgendeinen Hinweis, wo sie in den Genuß einer Nachbetreuung kommen können, entlassen wurden.

Immer mehr begann sich der Trend abzuzeichnen, daß sich CMHC's zunehmend von ihrer ursprünglichen Zielgruppe entfernten und ihr Hauptaugenmerk der Psychotherapie zur Behandlung von Anpassungsschwierigkeiten, neurotischen Störungen usw. zuwandten. Diese neue Zielgruppe wurde dann anstatt "mentally ill" auch ein wenig zynisch die "worried well" benannt.

Wenn also praktisch kaum ein Zusammenhang zwischen der Existenz von CMHC's und dem anhaltenden Exodus von Patienten aus state hospitals bestand, was war dann die treibende Kraft hinter diesem Exodus?

Warum wurden auch während der 70er Jahre noch weitere 205.455 Patienten - trotz Hinweisen über fehlende Unterkünfte und minimale Nachbetreuung - aus staatlichen Anstalten entlassen? Man fragt sich, warum die Verantwortlichen den Kurs der Deinstitutionalisierung nach Bekanntwerden all der Mißstände nicht wieder rückgängig gemacht haben!

Das wäre wahrscheinlich auch geschehen, wären da nicht die saftigen, finanziellen Zuschüsse aus Washington als die wirklich treibende Kraft hinter der ganzen Deinstitutionalisierung gestanden. Die erste große Veränderung bildete eine starke Liberalisierung der Auflagen, um in den Genuß von Beihilfen für Behinderte aus Bundesmitteln zu kommen. Diese Beihilfen bestanden in monatlichen



der Folge in das umfassendere "Supplement Security Income (SSI)" eingebunden, welches grundsätzlich nur für Personen, welche nicht schon durch Social Security (Sozialhilfe) abgesichert waren, gedacht war. Behinderte Personen konnten aber zusätzlich zu social security benefits noch Hilfe aus dem Social Security Disability (SSDI) Programm erhalten. Auch wurde 1966 noch das sogenannte "food stamp" Programm installiert, welches ebenfalls von nicht in Anstalten lebenden psychisch Kranken in Anspruch genommen werden konnte.

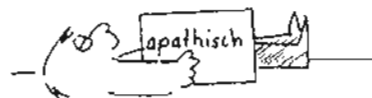
Fast gleichzeitig wurden noch andere Bundessozialprogramme geschaffen, welche unter anderem eine starke Kostenbeteiligung für psychisch Kranke im Falle ihrer Unterbringung in Pflegeheimen bzw. psychiatrischen Abteilungen allgemeiner Krankenhäuser vorsah. Diese Programme - Medicaid und Medicare - wurden 1965 bzw. 1966 eingeführt. Sehr gering waren die Bundeszuschüsse jedoch im Falle einer Behandlung in state hospitals!

Sieht der Bund bei Medicaid und SSI zwar eine gewisse Kostenbeteiligung der einzelnen Bundesstaaten vor, so werden Medicare und SSDI ausschließlich von Washington getragen. Die Kostenersparnis für die Bundesstaaten beläuft sich jedoch auch im ungünstigsten Falle auf mindestens 50%.

Natürlich haben all die genannten Programme auf die Bundesstaaten einen unglaublichen finanziellen Anreiz zur "Leerung" der von ihnen geführten und

konnten sich die einzelnen Staaten Unsummen von Geld ersparen.

Wie schon gesagt, die einzelnen Bundesstaaten konnten nur größtes Interesse an der Entlassung möglichst vieler Patienten aus state hospitals haben, und die Krankenhaus-Administratoren wurden zunehmend zur noch vermehrten und beschleunigten Entlassung von Kranken angehalten. Eine Wiederaufnahme sollte so weit als möglich verhindert werden. In diesem Zuge wurden dann oft ganze Anstalten innerhalb kürzester Zeit geschlossen.



Wo sind all die Psychiater geblieben?

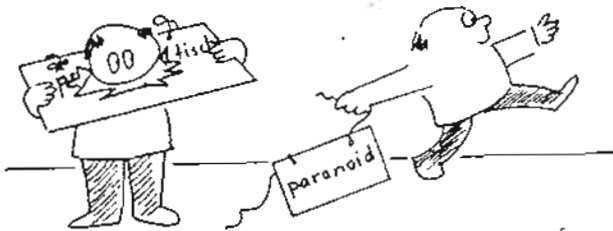
Ein weiteres nicht ungewichtiges Faktum, welches auch dazu beigetragen hat, daß die ganze CMHC-Konzeption fast ein totaler Fehlschlag wurde, ist darin zu suchen, daß es nicht möglich war, die CMHC's ausreichend personell zu besetzen. Waren z.B. 1971 noch 55% aller CMHC-Direktoren Psychiater, so war dieser Anteil im Jahre 1980 bereits auf 16% ! gesunken.

Die Situation in anderen psychiatrischen Einrichtungen des Landes sieht jedoch auch nicht besser aus. Eine Studie des NIMH aus dem Jahre 1975 fand heraus, daß ausländische Fachkräfte mittlerweile bereits über 50% des medizinischen Personals in state hospitals ausmachten. 1982 war dieser Prozentsatz bereits auf über 63% angestiegen.

Dabei war es gelungen, insbesondere durch kräftige staatliche Anreize die Zahl der Psychiater von 3.000 (1.596 davon waren in staatlichen Krankenhäusern beschäftigt) im Jahr 1945 auf 32.255 im Jahre 1984, die Zahl der Psychologen von 4.200 (1945) auf

2.000 (1945) auf 54.883 im Jahre 1984 anzuheben.

Die staatliche Fundierung zum Zwecke der Ausbildung von noch mehr Psychiatern, Psychologen und psychiatrischen Sozialarbeitern wurde insbesondere im Hinblick auf die kommende, notwendige ausreichende personelle Besetzung der zu gründenden CMHC's noch um ein vielfaches gesteigert.



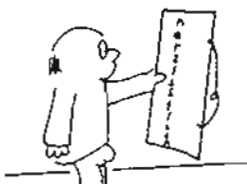
Ein weiterer Aspekt, welcher insbesondere in der Mitte der 60er Jahre zum Vorschein kam, war die fortschreitende Konzentration von mental health professional in ökonomisch wohlhabenden Gegenden, vorwiegend an der amerikanischen West- und Ostküste.

Nur ein extrem geringer Teil all der ausgebildeten Professionalisten war jedoch bereit, in öffentlichen, psychiatrischen Einrichtungen zu arbeiten. Einer der wesentlichsten Gründe dafür war zweifelsohne, daß eine private Praxis, verbunden mit Beratungstätigkeit und Psychotherapie der Arbeit mit der klassischen Zielgruppe der Psychiatrie vorgezogen wurde.

Aber kritisierbar ist grundsätzlich nicht nur die Tatsache, daß der Großteil der amerikanischen Psychiater seine Arbeitszeit in privaten Praxen verbringt, sondern auch die schreckliche geographische Fehlverteilung der privaten Ordinationen, unerreichbar für Angehörige von Minderheiten oder einkommensschwachen Bevölkerungsgruppen und nicht gerichtet auf Hochrisikogruppen, welche der Betreuung am meisten bedürfen würden.

Geld dürfte einer der weiteren Hauptgründe gewesen sein. Mehr noch als Geld dürfte möglicherweise das stark ansteigende Prestige von Psychotherapie (insbesondere analytisch orientierte Therapieformen) für den so großen Abgang von Professionalisten aus dem Feld der klassischen Psychiatrie verantwortlich sein. Ein Psychiater, welcher sich für die Arbeit in einer psychiatrischen Einrichtung entschloß, entschied sich gleichzeitig für den Status-niedrigsten Job in der Psychiatriehierarchie.

Zusammenfassend sei also noch einmal vermerkt, daß sich die Zahl der amerikanischen Psychiater seit 1945 verzehnfacht hat und nunmehr cirka 32.000 beträgt. Eine Studie aus 1984 fand heraus, daß zu dieser Zeit an die 7.600 Psychiater in verschiedensten öffentlichen psychiatrischen Einrichtungen tätig waren. Von diesen 7.600 fiel jedoch ein Prozentsatz von 60% ! auf ausländische Medizin-Absolventen. Die Zahl der amerikanischen Psychiater, welche in öffentlichen psychiatrischen Institutionen tätig waren, hatte sich seit 1945 also lediglich verdoppelt, die Zahl der ausgebildeten Psychiater jedoch verzehnfacht.



Die Aussichten für die Zukunft scheinen nicht rosiger zu sein. Eine 1980 gemachte Umfrage unter Psychiatrie-Studenten ergab, daß nur an die

Sozialarbeitsstudenten war der Prozentsatz sogar noch um einiges niedriger.

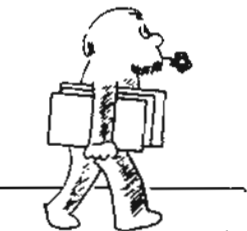
Abschließend möchte ich den Versuch unternehmen, die derzeitige Situation der psychiatrischen Versorgung in den USA noch einmal kurz zu umreißen bzw. zusammenzufassen, ohne jedoch auf die einzelnen Punkte erneut näher einzugehen. Die Zusammenfassung soll auf drastische Weise das Ergebnis einer psychiatrischen Versorgungspolitik, welche in der Fehlplanung, Inkompetenz und Tragik für die Betroffenen ihresgleichen zumindest in der westlichen Welt sucht, veranschaulichen.



Ausmaß eines Desasters

1) Mindestens zwei mal so viele psychisch Kranke als in amerikanischen psychiatrischen Einrichtungen untergebracht sind, leben auf der Straße bzw. in Notunterkünften.

2) Eine steigende Zahl von psychisch Kranken (gesprochen wird nur von psychotischen und schizophrenen Menschen) befindet sich in amerikanischen Gefangenenhäusern und Strafanstalten. Fachleute gehen davon aus, daß cirka 9% aller Häftlinge (750.000) an schweren psychischen Erkrankungen leiden (Suchterkrankungen nicht miteingerechnet). Die sich ergebende Zahl von 67.500 kommt ungefähr der Anzahl jener Patienten gleich, welche derzeit in psychiatrischen Einrichtungen untergebracht sind.



Der Etikettierer geht um!

3) Ernsthaft psychisch Kranke werden nach wie vor ohne Vermittlung bzw. Sicherung von Nachbetreuung bzw. weiterführender Behandlung aus psychiatrischen Anstalten entlassen. Eine 1982 an stationär behandelten Patienten durchgeführte Studie in New York City ergab, daß 24% aller Patienten bereits 10 oder mehr frühere Psychiatrieaufenthalte hinter sich hatten. Die Drehtür wurde so zu Symbol für die Sorgfalt, welche man psychisch kranken Menschen in Amerika der 80er Jahre angedeihen läßt.

4) Gewaltakte, begangen von unbehandelten psychisch Kranken, steigen an. Studien, die vor 1950 erstellt worden waren, stellten bei psychisch Kranken eindeutig niedrigere Arrestraten als bei der durchschnittlichen Population fest. Seit 1965, so wurde durch Studien festgestellt, hat sich jedoch eine dramatische Wende vollzogen und sind die Arrestraten der durch psychisch Kranke begangenen Gewaltakte beachtlich höher als in der Durchschnittsbevölkerung.

5) Die Unterkunfts- und Lebensbedingungen psychisch Kranker in der Community sind unbeschreiblich inadäquat.

6) Community Mental Health Centers - ursprünglich gegründet, um Tausenden einen nicht notwendigen stationären Krankenhausaufenthalt zu ersparen, haben sich als fast komplettes Versagen erwiesen.

7) Die Überzahl der aus staatlichen Anstalten entlassenen Patienten sind offiziell einfach "verschwunden". Niemand weiß, wo sie sind.

Soviel also zum Thema Psychiatrie in den USA, ein Bereich, für welchen ich mich insbesondere nach meiner 4-monatigen Praktikumsstätigkeit im Projekt "Endeavors" - einer ambulanten Einrichtung für obdachlose psychisch Kranke in San Diego/USA - stark zu interessieren begann und mich in weiterer Folge auch intensiv damit auseinandersetzte (wie man hoffentlich merkt!). Mehr über "Endeavors", meine Tätigkeit dort, Eindrücke und Erfahrungen (insbesondere im Bezug auf SA) während meinem US-Aufenthalt im nächsten SIT.

aktuell



ACHTUNG -- ACHTUNG -- ACHTUNG -- ACHTUNG -- ACHTUNG -- ACHTUNG --

VORANKÜNDIGUNG

Wer sich mit der Frage "Verdienen SozialarbeiterInnen zu wenig?"
näher beschäftigen will ist herzlich zum Arbeitskreis:

GEHALTSSCHEMA DER
DIPL. SOZIALARBEITER/INNEN

eingeladen! Die Gruppe trifft sich erstmalig am 17. Oktober 1990
um 18.30 Uhr im Jugendzentrum Z6.



info

Die BROSCHÜRE "HEIMERZIEHUNG IN DER KRISE"
ist beim AMT DER Tiroler Landesregierung
Abt. V b zu erhalten!

Das folgende Referat hat Frau INGE HÖLZL, Dip. Sozialarbeiterin in der Zentrale des Wiener Jugendamtes, bei der Bundestagung in Bregenz am 27.4.1990 gehalten.

Da es als Zielgruppe direkt SozialarbeiterInnen anspricht, wollte es Frau Hölzl nicht im SIÖ, das doch eine breite Streuung hat, veröffentlichen.

Für das Sit hat sie es uns aber zur Verfügung gestellt und wir glauben, daß es wert ist, gelesen und diskutiert zu werden.

SOZIALARBEIT IST EINE HERAUSFORDERUNG! IST SOZIALARBEIT NOCH EINE HERAUSFORDERUNG?

Liebe Kollegen, sehr geehrte Gäste!

Mein Referat zum Themenkreis "Sozialarbeit und Herausforderung" wendet sich direkt an Sozialarbeiter und ist nicht konzipiert, um unterschiedlichen Berufsgruppen, wie so oft, sozialarbeiterische Ziele und Anliegen nahezubringen. Genau dieser Umstand machte die Auseinandersetzung mit den Problemen der Sozialarbeit für mich sehr reizvoll. Nur in diesem Rahmen erlaube ich es mir, sehr persönlich Bilanz zu ziehen über Erlebtes und Gedachtes und auch Hypothesen für die Zukunft zu entwickeln.

Vorweg also ein Rückblick und dieser keineswegs im Zorn! Meine Sozialisation in diesem Beruf fand in einer Zeit statt, in der sehr häufig die Beschäftigung mit politischen und gesellschaftlichen Strömungen die Motivation zum Einstieg in die Sozialarbeit erbrachte, und auch ich wollte, wie so viele meiner Kollegen, nach einer relativ fundierten theoretischen Auseinandersetzung mit sozialen Gesetzmäßigkeiten, dem Geschehen in den 68er Jahren und der unbewältig-

Wir traten also an, um benachteiligten Gruppen zu ihrem Recht zu verhelfen, und diese Arbeit war uns selbst ein Bedürfnis. Die beliebtesten Gegenstände an der Akademie waren folgerichtig Soziologie, Wirtschafts- und Sozialpolitik und insgesamt gesehen waren alle anderen Fächer dann interessant, wenn die Lehrenden bereit waren und Freude daran hatten, mit uns zu diskutieren. Die Methodik der Sozialarbeit erschien uns ausgesprochen zweitrangig, weil die sozialpolitische Motivation für viele meiner Ausbildungsjahrgangskollegen ausreichte, um an die Probleme der Bevölkerungsschicht, die wir meinten, heranzugehen. Sozialarbeit war uns eine wichtige Herausforderung!

Eine Arbeit leisten zu können, die so weitgehend übereinstimmte mit unserem Wollen, erschien uns darüber hinaus fast als Privileg. An die vielen Widerstände, die sich uns in den Arbeitsbereichen konkret stellten, gingen wir, zwar sicher nicht ohne gelegentlichen Frust, heran, aber doch positiv motiviert und sicher auch mit einer gehörigen Portion naiver Hoffnung. Widerstände waren dazu

Ich getraue mich zu sagen, daß trotz enormer Barrieren die Zufriedenheit im und mit dem Beruf höher war als heute. Im Jugendamt kämpften wir vor allem, durch vorgesetzte Sozialarbeiterinnen kräftig unterstützt, um die Öffnung der Ämter in Richtung Klienten, um eine unmittelbare Hierarchie aus dem eigenen Fachbereich, um Etablierung des Teamedankens in der Kollegenschaft und um die Möglichkeit der Zusammenlegung von Sprengeln. Es war in der Rückschau ein ständiges Hoch und Tief der Gefühle, keinesfalls jedoch erschien es mir langweilig zu sein, depressive Verstimmung hatte zumindest längerfristig keinen Nährboden. Und selbst, als sich sehr bald zeigte, daß verfestigte Strukturen in der Verwaltung nicht einfach mit viel Schwung und Protest aufzubrechen sind und unser Platz im bestehenden Gefüge doch sehr randständig war und auch noch ist, so dachten wir damals, daß die Zeit bringen wir nur die nötige Geduld auf für uns arbeiten werde.

Fachlich gab es heftige Auseinandersetzungen zwischen dem Gedankengut der Tiefenpsychologie und der Verhaltensmodifikation und getragen durch Frau Dr. Simon, Direktorin der städtischen Akademie und entsprechenden Auslandsaufenthalten dieser von mir sehr geschätzten Frau blickten wir verstärkt neben unseren Querelen im Inneren über die Grenzen in die westliche Welt der Sozialarbeit.

Wir hatten natürlich auch in der täglichen Arbeit mit den Klienten erlebt, daß unser fachliches Rüstzeug durchaus ausbaufähig war, und so stürzte zumindest ich mich auf die Überlegungen der methodenintegrativen Sozialarbeit, vor allem nach Pincus und Minnahan. Obwohl es uns sehr bewußt war und auch entsprechend diskutiert wurde, daß jede Hinwendung zu größerer Professionalität uns unter Umständen vom Klienten entfernt, sprangen wir auf den Zug der Zeit. Viele der neuen Methoden brachten Erleichterungen, so z. B., um nur ein Detail zu nennen, die Ansicht, daß die mühselige Verbindung des Klienten mit Ressourcen, sei es am Telefon oder im Schriftverkehr, ein ganz wesentlicher Bestandteil der Sozialarbeit ist. Wir vertaten also nicht unsere Zeit mit berufsfremden Vernetzungsversuchen, wie wir lange Zeit dachten, sondern befanden uns sozusagen in einem Kernstück der Sozialarbeit. Einiges der neuen Methoden kam unseren Ideen sehr nahe, nämlich dort, wo es von uns



Verantwortlichen transparent zu machen. Allerdings zeigte sich in Ansätzen bereits, daß therapeutische Überlegungen sehr massiv ins sozialarbeiterische Denken einfließen. Die damals im Jugendamt heftig diskutierte mögliche Änderung der Antragstellung beim Sozialreferat dahingehend, daß auch die Zuerkennung und Abweisung in den eigenen Reihen entschieden werden könnte, wurde mehrheitlich von den Kollegen mit Argumenten der therapeutischen Unvereinbarkeit abgelehnt. Wiederum aber entschieden sich die Kollegen mehrheitlich, die Ressource Kindergartenplatzvergabe nicht abzugeben, da es für unsere sozial benachteiligten Klienten eminent wichtig war, diese Hilfsmöglichkeit gezielt einzusetzen, obwohl auch schon damals der Widerstand gegen den hohen Administrationsaufwand rund um diese Arbeit groß war. Die neuen Methoden der Sozialarbeit brachten vielen von uns, die wir grundsätzlich noch immer daran glaubten, daß etwa das Jugendamt bei aller Servicefunktion vor allem für jene Bevölkerungsgruppen in erster Linie da ist, die durch alle vorgeschalteten Netze gefallen waren, bessere Erklärungsmuster und besseres Handwerkzeug, und ich persönlich etwa integrierte sie in mein grundsätzliches sozialarbeiterisches Weltbild.

Parallel zu all der beruflichen Auseinandersetzung begann das Wirtschaftswunder zu verblühen. Vor allem die Verknapp-

70er Jahren noch möglich, für Jugendliche, Frauen und Männer mit geringer Schul und Ausbildung Lehrstellen und Arbeitsplätze immer wieder zu finden, so verfiel diese Situation relativ schnell. Gleichzeitig wurden generell die wirtschaftlichen Ressourcen knapper. Nur zwei Beispiele für das, was vor sich ging, möchte ich erwähnen. Hatten wir noch in den frühen 70er Jahren dafür gekämpft, "unsere" Familien in menschenwürdige Gemeindewohnungen zu platzieren, so standen wir plötzlich vor der Situation, daß dieses erstrebenswerte Gut "Wohnung" von den Betroffenen nicht mehr zu finanzieren war und kämpften wir entschieden gegen Machtwillkür im Überstellungsbereich, so geschah es plötzlich und geschieht es uns heute, daß diese Bestrebungen Hand in Hand gingen mit der Ressourcenknappheit d. H. der nur allzu gerne gesehenen Schließung vieler Heime. Die Folge davon kennen wir aus der Alltagsarbeit heute: selbst nötige Fremdunterbringungen, beispielsweise Jugendlicher, scheitern auch am nicht mehr vorhandenen Einrichtungsangebot.



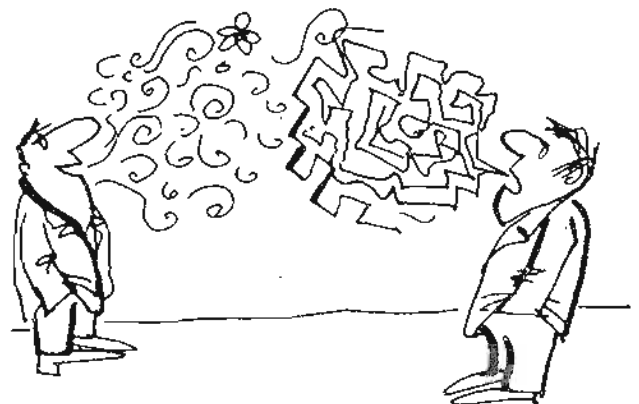
Aber in der Zeit, als dies alles seinen Anfang nahm, kannte man den Begriff der Zweidrittelgesellschaft noch nicht. Man hoffte noch auf Verbesserungen und auch auf die von den Sozialisten vorgetragenen sozialpolitischen Ziele. Ein Rückzug der öffentlichen Hand aus den Aufgaben für das Gemeinwohl wurde zwar heftig diskutiert und angegriffen, dennoch schien eine solche Haltung als negative Utopie, die ja oft die Funktion hat, mögliche Katastrophen so schwarz zu malen, daß eine Kehrtwendung aufgrund von Einsichten möglich wird. Dennoch, die No-Future-Bewegung der Jugend griff auch in unseren Reihen um sich. Ich behauptete nun, sehr kühn, daß die allmählich steigende Aussichtslosigkeit in der Arbeit mit immer mehr an den Rand der Gesellschaft gedrückten Menschen, gepaart mit der innerberuflichen Auseinandersetzung mit der "neuen Fachlichkeit" nennen wir es einmal so, eine Sozialarbeit gebracht hat, in der parallel zur Veränderung der Gesellschaft Werte gewechselt haben.

Sehr hart formuliert, meine ich, daß der sozialarbeiterische Anspruch auf Integration und Emanzipation sozial Benachteiligter Bevölkerungsschichten als selbstverständliches Recht der Betroffenen, dem therapeutischen Modell des Stützens dort, wo persönliche Einsicht und Veränderungswille vorhanden sind, weicht. Der von einer Sozialarbeitergeneration bekämpfte und überwunden geglaubte "Schuldvorwurf" taucht auch in unseren Reihen wieder auf.



Es ist festzustellen, daß Sozialarbeiter heute dazu neigen, sich gegen einen Personenkreis abzugrenzen, der zwar objektiv sehr wohl der Hilfe bedarf, jedoch weder die Tugenden der persönlichen Einsicht, des Leistungswillens, der Pünktlichkeit, insgesamt der Anpassung an die anderen zwei Drittel unserer Gesellschaft im Sinne hat, oder von seinem derzeitigen Standort im Sinne haben kann.

Überhaupt, so scheint es mir, ist "Abgrenzen" ein Schlüsselwort für die Sozialarbeit, die heute stattfindet. Möglicherweise ist es ein fatales Mißverständnis, daß die fachlichen Überlegungen zur persönlichen Abgrenzung in einem Wort Ausdruck finden, daß von der Sprachverwandtschaft her zwangsläufig mit Grenzen ziehen, Ausgrenzen ident ist.



Ich höre immer wieder, daß Hilfe verschiedener Personen nicht zuteil werden kann, weil dies ungerecht einem anderen Personenkreis gegenüber wäre. Das heißt, daß wir beginnen, mit dem Begriff "Gerechtigkeit" zu operieren.

Und gerecht ist es, vergleichen wir unser Klientel, demjenigen Stützungen wirtschaftlicher und psychosozialer Art zukommen zu lassen, der sich dem derzeit vorherrschenden Gesellschaftsbild anzugleichen willens ist.

Es stellt sich allerdings für mich und nicht nur für mich die Frage, ob es Aufgabe der Sozialarbeit ist, "gerecht" zu sein und Menschen von unserer Hilfestellung auszugrenzen, die den üblichen Regeln nicht entsprechen können.

Apathie, Passivität, Regressivität, gehören zu den Symptomen, mit denen Randständigkeit und Unterdrücktheit oft einhergehen, um das deprimierende Leben überhaupt bewältigen zu können. Daß auch Sozialarbeiter sowie die breite Öffentlichkeit nur allzuoft die Interpretation abgeben, die betroffenen Menschen seien eben "selber schuld" und "verdienen nichts Besseres", weil sie ihr Schicksal nicht selbst in die Hand nehmen und keinen Veränderungswillen zeigen, stimmt bedenklich. Wer lange genug erfahren hat, hilflos zu sein und in Passivität abgedrängt wurde, handelt ja sozusagen vernünftig, wenn er zumindest die Vorteile der Regressivität nützt. Langfristig gesehen, stabilisiert er damit natürlich seine Situation und benimmt sich der Möglichkeit der Selbsthilfe. Es wird in diesem Zusammenhang sehr oft von Schuld gesprochen, wenn Kausalität gemeint ist.



Es ist meiner Ansicht nach ein schwerwiegender Irrtum, zu glauben, man könne benachteiligte, hilflose sprechen wir es aus, verwahrloste Erwachsene verändern, indem man sie einem strengen Reglement wie etwa Pünktlichkeit, Verlässlichkeit, etc. unterwirft. Das alte Sozialarbeiterprinzip, vorerst "zu stehen, wo der Klient steht", besagt bereits, daß nur das Annehmen die Empathie des Sozialarbeiters eine emotionale Atmosphäre des Vertrauens schafft, in der Veränderung vielleicht möglich wird.

Das Dilemma, das sich in der Sozialarbeit heute ergibt, ist aus meiner Sicht und natürlich vor allem die Wiener Situation beleuchtend, folgendes: Durch Aus- und Fortbildung und selbstverständlich durch den Wertewandel in der Gesellschaft haben sich auch die Werthaltungen der Sozialarbeiter verschoben und sind einer neuen Fachlichkeit gewichen. Die "alten" Sozialarbeiter, die ihre sozialpolitischen Ziele mühsam, aber doch nach wie vor im Auge haben, sind teilweise aufgrund ihres Alters in hierarchische Positionen gekommen und sind konfrontiert mit der "neuen" Generation von Sozialarbeitern, die fachlich pädagogisch psychologisch einwandfrei zu arbeiten wünschen. Nur so ist verständlich, daß wie schon vor langer Zeit, als nur ein eher rigider Arbeitsstil in der sogenannten Fürsorge verfolgt wurde wieder auf die Einhaltung von Sprechzeiten, die Hinwendung zu wenigen Klienten, die Wandlung von Generalisten zum Spezialisten, sich abzeichnet. Beide Gruppen von Sozialarbeitern neigen jedoch dazu, den anderen ob seines vollkommen anders garteten Ansatzes für unqualifiziert zu halten. Da viele dieser Mißverständnisse nie sachlich klar durchleuchtet werden, verbreitet sich, selbstverständlich nebst vielen anderen Frustrationen, wie Überlastung, Ressourcenverknappung etc., Depression und unterdrückte und offene Wut. Keiner anerkennt den anderen, wo es doch gerade in unserem Beruf so wichtig ist, zumindest im Kollegenkreis Beachtung zu finden.



Das Dilemma ist aber viel weitergehend. Gleichzeitig mit der Auseinandersetzung der Sozialarbeiter untereinander geschieht es, daß die großen Institutionen nach wie vor, zumindest theoretisch, die alten sozialpolitischen Ziele verfolgen, beispielsweise Anwalt der an den Rand der Gesellschaft gewiesenen Bevölkerung zu sein. Auf Grund der tatsächlich praktizierten Politik werden jedoch die Mittel für die rasant verarmenden Schichten immer geringer.

Das heißt, den vorgegebenen Zielen kann gar nicht mehr Rechnung getragen werden. Wenn nun Sozialarbeiter aus fachlichen Überlegungen heraus zu selektieren beginnen, kommt dies den Intentionen der

Wenn von den Sozialarbeitern nicht mehr darum gekämpft wird, daß etwa alle Menschen ein Recht auf Sozialhilfe haben, wenn sie in Not geraten, sondern schon auf dieser Ebene ausgesondert wird, nach den persönlichen Bemühungen des Einzelnen diese Stützungen zu "verdienen", hilft dies grundsätzlich einmal zu sparen. Im weitesten Sinne werden also Sozialarbeiter aufgrund ihrer neuen Fachlichkeit sozusagen angenehme Partner des derzeit herrschenden Zeitgeistes. Und ich denke, man wird ihnen diese Haltung auch positiv zuschreiben. Die Auseinandersetzungen mit einer mittleren Hierarchie der Verwaltung z.B. lassen ganz offensichtlich nach.

Hinzu kommt und nun wende ich mich der Zukunft zu, daß der Weg in eine "neue" Sozialarbeit noch keineswegs abgeschlossen ist, denn die derzeit vorgetragene Öffnung des Berufes wird erst noch Früchte tragen.



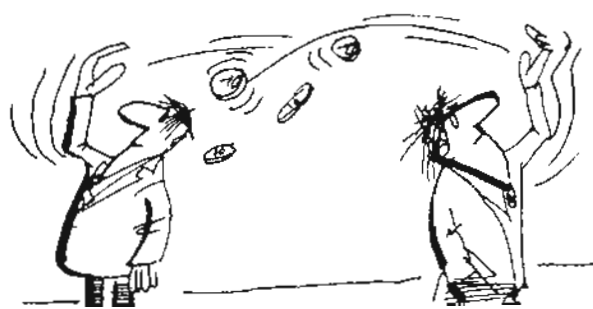
Als 1986 ein Gremium politischer Mandatäre und hoher Beamter in Wien die Ausbildung der Sozialarbeiter für das Jahr 2000 diskutierte, trat plötzlich glasklar die Zukunft unseres Berufes ins Rampenlicht. Nicht nur zeigte es sich, daß ähnliche Professionen, vor allem nach Einsetzen altersbedingter Ermüdungserscheinungen im eigenen Feld, zu uns stoßen wollen, es konnte auch sehr schnell erkannt werden, daß eine Veränderung unseres Berufsbildes von der Öffentlichkeit angestrebt wird. Unter den sich abzeichnenden Aspekten der Massenarbeitslosigkeit der Zukunft war es naheliegen, einen Beruf zu suchen, dem es gelingen könnte, das brachliegende Energiepotential der zur Freizeit Gezwungenen zu kanalisieren. Es ist mir bewußt, daß diese Sichtweise von der angestrebten Integration animatorischer Arbeit in unserem Beruf, einseitig und sozusagen "schwarz" ist. Ich getraue es mich insofern auszusprechen, als sowieso keine Gefahr besteht, meine Meinung könnte sich durchsetzen. Allen Beteuerungen, es handle sich bei diesen Bestrebungen darum, Kultur und Kreativität allen Schichten der Bevölkerung nahezubringen, stehe ich skeptisch gegenüber und dies aus mehreren Gründen:

1. Unser Beruf müßte nicht in seinem Re-

uns Experten weismachen wollen die Lösung der Probleme jener Bevölkerungsschicht, für die ursprünglich dieser Beruf, kühn formuliert, geschaffen wurde, ist nicht gefunden, und wir entfernen uns eher wieder vom ursprünglichen Ziel.

2. Die Bestrebungen so vieler Kollegen, fachlich fundiert zu arbeiten, schließt einen großen Anteil unserer Klienten aus, da sie die Voraussetzungen nicht erfüllen können was liegt näher, als dieses entstehende Vakuum mit neuen Inhalten zu füllen und Angebote vorzutragen, die ganz allgemein in der Bevölkerung durch mehr Freizeit und ein erhebliches Maß an Isolation anscheinend nötig wurden. Zu überlegen bleibt in diesem Zusammenhang die Fragwürdigkeit einer Freizeit, die nur mit Hilfe von Animatoren zu bewältigen ist.

3. Wird der Beruf der Sozialarbeit als ein fachlich qualifizierter, im derzeit herrschenden gesellschaftlichen Prestige hochstehender, gesehen, ohne die politische Motivierung wirtschaftliche und psychosoziale Randständigkeit grundsätzlich verhindern zu helfen, so verändert sich das Bild der Sozialarbeiters nicht nur nach außen, sondern auch nach innen. Unser Nachwuchs wird keinen Grund sehen, eine "saubere", lustvolle, erfolgversprechende Arbeit mit der sogenannten Mittelschicht einzutauschen gegen eine schwierige, nur selten erfolgreiche Arbeit mit den Ärmsten unter uns, die den Sozialarbeiter obendrein noch gemeinsam mit dem Klienten diskriminiert. Werte ändern sich mit den Tätigkeiten, die man vorrangig ausführt. Sind wir beruflich erst in die Nähe des Fremdenverkehrs, des Sportes, des Freizeitbetreuers gerückt und werden viele von uns therapeutische Ansprüche stellen, so wird auch das grundsätzliche Programm dieser neuen Sozialarbeiter ein anderes sein.



Natürlich erhebt sich die Frage, wer dann die Netze für das Drittel der Gesellschaft spannt, welches nicht berücksichtigungswürdig erscheint. Auch hier zeichnet die Lösung sich bereits ab. Sehen wir uns in manchen Bundesländern um, so läßt sich erkennen, daß vor allem kontrollierende Funktionen sehr viel effizienter und caritativen Aspekt, etwa in der unmittelbaren Nachbarschaft, wahrgenommen werden kann. Und überhaupt können sich mit einer bestimmten Klientel unausgebildete Helfer kostengünstiger befassen. Ihr Anpassungsdruck ist meist durch keinerlei emanzipatorische Vorstellungen behindert und daher wesentlich wirksamer im Sinne des Zeitgeistes.

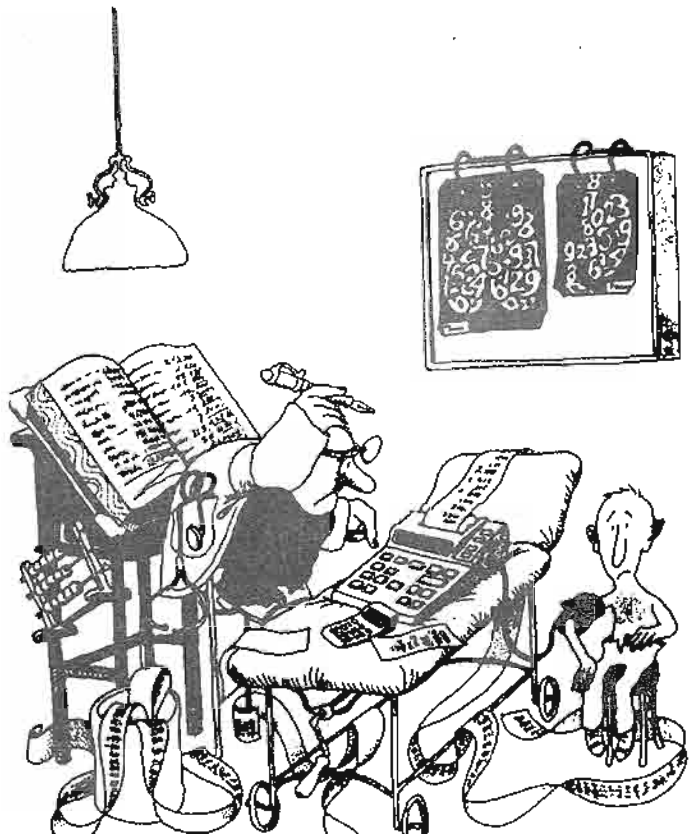


Der Beruf des Arztes hat in der Vergangenheit eine ähnliche Entwicklung genommen, und dies sollte uns zu denken geben. Der Mediziner war noch zu Beginn unseres Jahrhunderts schwerpunktmäßig für den kranken Menschen ganzheitlich zuständig und nicht Experte für eine bestimmte Krankheit. Er war in der Lage, selbst Schlüsse zu ziehen, aus ihm bekannten Lebens und Krankheitsverläufen, und er ließ sich nicht reduzieren auf Deligationshandlungen von einem Spezialisten zum anderen. Heute in der Rückschau und als Zeuge einer Trendwende in diesem helfenden Beruf weiß man, daß der Weg zum hochspezialisiertem Fachmann dem Menschen und seinen Bedürfnissen mehrheitlich nicht wirklich genützt hat. Um nicht allgemein falsch verstanden zu werden, muß ich hier einfügen, daß ich keineswegs als Gegner von Aus- und Fortbildung postuliert werden möchte, was mir diesbezüglich heute oft fehlt, ist die Einbindung der Fachlichkeit in das Gesamtbild sozialarbeiterischen Denkens im Sinne der sozial schwachen Bevölkerung.



Sozialarbeit ist immer auf das gesellschaftliche System zu beziehen, in welchem sie tätig wird. Jedes System wirkt aus das Berufsfeld ein und macht Einflüsse geltend, vor allem, um die Reproduktion des Systems möglichst zu garantieren. Wenn wir eines Tages aufgrund von Auseinandersetzungen mit den fachlichen Ansprüchen...

Anspruch vergessen haben, wird das randständige Drittel der Gesellschaft den letzten Anwalt für seine Rechte verloren haben. Diejenigen von ihnen, die sich unseren beruflichen Ansprüchen fügen, werden angepaßt, die Mehrheit fallengelassen. Der heute schon stark spürbare Wertewechsel wird vollzogen sein. Ist Sozialarbeit also noch als Herausforderung zu sehen oder etabliert sich nunmehr ein relativ junger Beruf und wird behäbig und anspruchsvoll? Ich möchte diese Frage nicht selbst beantworten sie soll offenbleiben und zur Diskussion reizen. Der ehemaligen "Fürsorge" wurde zurecht, so glaube ich, nachgesagt, sie sei zwar ohnmächtig im Hinblick auf den Einfluß auf sozialpolitisches Geschehen, habe aber Macht im Zugriff auf den Klienten und kontrolliere eisern das familiäre Beziehungsfeld. Heute haben wir uns in erheblichem Maße die Möglichkeit geschaffen, unseren Beruf selbst zu definieren, die Frage bleibt für mich offen, ob wir das zuge wachsene Prestige auch für unsere Klienten nützen, oder ob es uns nicht passiert, sie, die uns nötiger haben denn je, ein wenig aus den Augen zu verlieren.



ISSBA DAS ERSTE SOZIALÖKONOMISCHE BESCHÄFTIGUNGSPROJEKT AUSSERHALB DER LANDESHAUPTSTADT



Arbeitsplätze für junge Menschen
Dritte Welt Produkte
Second-hand Ware
A-6460 Imst · Floriangasse 22b
☎ 05412/4944



Der Verein "Initiative zur Stärkung persönlicher, wirtschaftlicher und sozialer Stabilität Benachteiligter am Arbeitsmarkt" hat sich, wie der Name schon sagt, zur Aufgabe gesetzt, arbeitslosen Jugendlichen, speziell im Bezirk Imst, eine Chance zu bieten, wieder in die normale Arbeitswelt eingegliedert zu werden und dabei ihr Leben ins "Gleichgewicht" zu bringen.

Durch Zusammenarbeit und gezielte Förderung wollen wir gemeinsam mit den Jugendlichen deren Probleme und Defizite aufarbeiten, um so eine positive Zukunftsperspektive für sie zu schaffen.

Die im Projekt beschäftigten Jugendlichen gehören Problemgruppen an, die trotz allgemein sinkender Arbeitslosigkeit keine oder nur geringe Chancen haben am freien Arbeitsmarkt unterzukommen und zu bestehen. Das sind zum Beispiel Langzeitarbeitslose, die auf Grund sozialer und/oder psychischer Probleme Zeit, Betreuung und individuelle Schulung benötigen, um den Arbeitsanforderungen in der Privatwirtschaft gewachsen zu sein. Diese Jugendlichen werden auf einem von der Arbeitsmarktverwaltung geförderten Arbeitsplatz, der auf ein Jahr befristet ist, im Beschäftigungsprojekt ISSBA angestellt. Während dieser Zeit soll durch gezielte Förderung eine Weitervermittlung auf einen Dauerarbeitsplatz in der freien Wirtschaft ermöglicht werden.

Um unsere Ziele zu erreichen, werden im Geschäft gut erhaltene Kleidungsstücke, Spielsachen, Bücher, Geschirr u.v.m. verkauft und im angeschlossenen 3. Welt Laden neben Produkten aus Entwicklungsländern (Tee, Kaffee, Gewürze, Handwerksprodukte,...) auch Kleinigkeiten aus der eigenen Werkstatt (Schmuck, Buttons, Hefteinbände,...) und Kommissionswaren Tiroler Künstler und Handwerker,

sowie Recyclingpapier, Molkekosmetika usw. angeboten. Unser drittes und sehr wichtiges Standbein ist die Werkstatt, in der die Verpackung (sowie der Vertrieb) bäuerlicher Qualitätssouvenirs (Schnapspudelen, Honigtegeln, Duftsäckchen,...) vonstatten geht und unter anderem auch bereits die Weihnachtskerzenproduktion voll angelaufen ist.

Trotz allem sind wir natürlich auch auf öffentliche und private Unterstützung angewiesen. Das ISSBA wird von folgenden Stellen subventioniert und gefördert:
Arbeitsmarktverwaltung
Solidaritätsfond der Diözese Innsbruck
Land Tirol
Gemeinde Imst
Kammer für Arbeiter und Angestellte
sowie von privaten Mitgliedern
(Beitrag S 200./Jahr) und durch
zahlreiche Warenspenden.

Für diejenigen, die gerne Genaueres wissen möchten, stehen wir gerne zur Verfügung wir freuen uns auch über einen Besuch !.

Das ISSBA Team

Thomas, Bettina, Brigitte





WERKSTÄTTEN MITTERWEG

WERKSTÄTTEN MITTERWEG EINE EINRICHTUNG
DER PSYCHISCHEN HYGIENE TIROL

Werkstätten Mitterweg
Psychische Hygiene Tirol
A-6020 Innsbruck, Mitterweg 25 a
Telefon 0512 / 89 46 88

Die Beschäftigungsinitiative WERKSTÄTTEN MITTERWEG stellt ein Projekt für psychisch beeinträchtigte Personen (bzw. für Personen mit eingeschränkter psychischer Belastbarkeit) zur vorübergehenden oder langfristigen sozialen Rehabilitation dar. Die Beschäftigung der betreffenden Personen erfolgt in Form einer stundenweisen (max. vier Stunden pro Tag) Teilzeitarbeit.

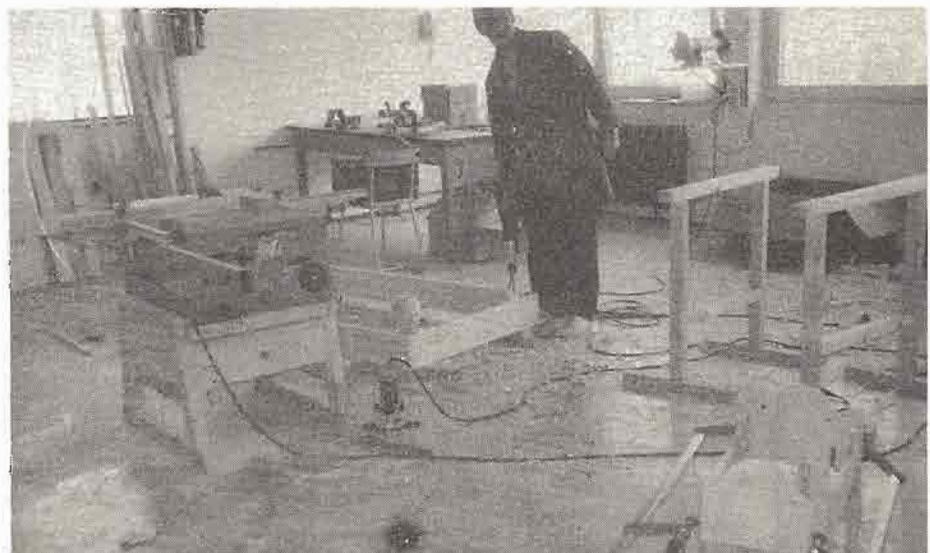
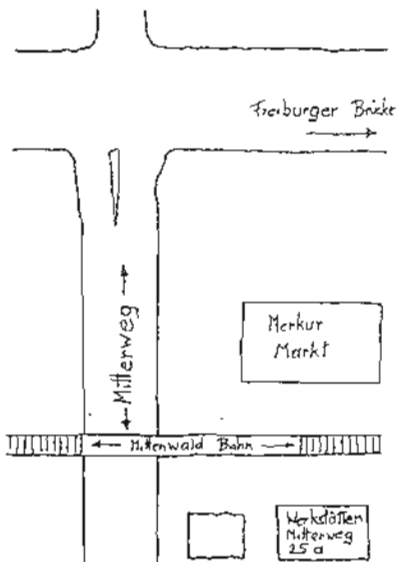
Das Projekt WERKSTÄTTEN MITTERWEG soll eine ergänzende Rehabilitationsmöglichkeit hinsichtlich bereits bestehender Einrichtungen (Berufstrainingzentrum, Übergangwohnheim, Wohngemeinschaften) der Gesellschaft für Psychische Hygiene sein.

Dem betroffenen Personenkreis soll durch eine stundenweise Tätigkeit eine Aufbesserung des Mindesteinkommens (es werden S 30 pro Arbeitsstunde ausbezahlt), eine sinnvolle Tagesstrukturierung und ein Aufbau von Sozialkontakten ermöglicht werden. Durch eine abwechslungsreiche Beschäftigung und durch das Eingebundensein in eine Gruppe kann ein drohender sozialer Rückzug vermieden werden. Es soll der belastenden

Einsamkeit, dem aufkommenden Sinnlosigkeitsgefühlen, der Antriebs und Perspektivlosigkeit entgegengewirkt werden.

Die Teilnehmer der WERKSTÄTTEN MITTERWEG sind Personen, die auf Grund ihrer psychischen Belastbarkeit derzeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sind. Es wird aber sicherlich versucht, Teilnehmer der WERKSTÄTTEN MITTERWEG gegebenenfalls nach einer Stabilisierung ins Berufstrainingzentrum oder andere Ganztagsprojekte weiterzuvermitteln. Und auch umgekehrt werden Personen, die aus dem Berufstrainingzentrum oder ähnlichen Einrichtungen ausscheiden, in die WERKSTÄTTEN MITTERWEG vermittelt werden können. Es soll also auch die Möglichkeit geboten werden, langfristig in der Beschäftigungsinitiative zu arbeiten, beispielsweise wenn bereits ein Invaliditätspension oder Dauersozialhilfebezug besteht.

Die WERKSTÄTTEN MITTERWEG unterteilen sich hauptsächlich in einen Holzverarbeitungsbereich (eine einfache Tischlerei ist eingerichtet), in einen Textil-



bereich (derzeit wird Wolle weiterverarbeitet; eine kleine Schneiderei ist in Planung) und in einen Endmontagebereich (Verpackungsarbeiten; Metall oder Kunststoffteile zu fertigen Produkten verbinden ...).

Die Finanzierung dieser Beschäftigungsinitiative erfolgt vor allem durch das Amt der Tiroler Landesregierung (Abteilung Rehabilitation) in Form von Tagsätzen für die Teilnehmer an die Einrichtung.

Unsere Anschrift: Werkstätten Mitterweg,
Psychische Hygiene Tirol, Mitterweg 25
a, 6020 Innsbruck, Te. 0512/894688.

Reinald Walch

Peter Jetzinger



PSYCHOTHERAPIE

Immer wieder begibt sich einer von uns auf die Suche nach einer guten und günstigen Psychotherapie für KlientInnen, KollegInnen, Bekannte, sich selbst o.a.

Als Geheimtip wurde dabei oft die Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie gehandelt, u.a. auch deshalb, weil die Behandlungskosten von der Krankenkasse getragen werden.

Unserer Meinung nach handelt es sich dabei um eine wichtige Einrichtung, die nicht geheim bleiben sollte. So haben wir das Institut um eine Vorstellung im SIT gebeten. Leider ist, wie aus dem Begleitschreiben zur im folgenden abgedruckten Vorstellung

hervorgeht, die Kapazität des Institutes begrenzt: "Es ist ganz in unserem Sinne, daß unsere Klinik bekannter wird, es ist uns aber wichtig, nicht irgendwelche Hoffnungen oder Erwartungen auf Therapieplätze auf Krankenschein zu wecken, die wir dann nicht erfüllen können. Mit freundlichen Grüßen Univ.Prof. Dr.med. W.Wessiack und Dr. Michael Harrer."

Dennoch glaube ich, daß wir uns im Bedarfsfalle um Überweisungen dorthin bemühen sollen, weil nur so der Bedarf an einer solchen Einrichtung manifestiert werden kann.

Georg Sponring



Eine Klinik stellt sich vor:

Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie
Sonnenburgstraße 16
6020 Innsbruck

Da seit Einführung der neuen Studienordnung jeder Medizinstudent eine Vorlesung und ein Praktikum in Medizinischer Psychologie absolvieren und eine Prüfung ablegen muß, wurde 1984 das Ordinariat für Medizinische Psychologie und Psychotherapie gegründet. Dieses wurde 1987 in ein selbständiges Universitätsinstitut und 1990 in eine Universitätsklinik umgewandelt. Seit 1986 besteht an der Klinik eine psychosomatisch-psychotherapeutische Ambulanz der A.ö. Landeskrankenanstalten.

Aufgaben der Klinik:

- 1. Studenten-Ausbildung:** Schwerpunkte liegen bei Gesprächsführung, Arzt-Patient-Beziehung, Entwicklungspsychologie, Neurosenlehre und Psychosomatik.
- 2. Weiterbildung für Ärzte:** Es werden Balint-Gruppen, Selbsterfahrungsgruppen, Supervision, eine zweijährige Fortbildung in Psychosomatischer Medizin und Fortbildungsveranstaltungen angeboten.
- 3. Psychotherapeutische Ambulanz:** Im Rahmen der Aufgaben als Ambulanz des Landeskrankenhauses werden Patienten betreut, die entweder von Ärzten aus Klinik und Praxis überwiesen werden oder sich selbst an uns wenden. Es wird mit jedem Patienten ein tiefenpsychologisch orientiertes diagnostisches Erstgespräch geführt, es folgen psychodiagnostische Untersuchungen und ein Beratungsgespräch. Einem kleinen Teil der Patienten können weiterführende Gruppentherapien angeboten werden.
Aufgrund unserer beschränkten Kapazitäten (5 Assistenten) kann unsere Aufgabe nur sein, Patienten diagnostisch soweit als möglich abzuklären, und sie bezüglich weiterer Behandlung zu beraten bzw. weiterzuvermitteln. Die Wartezeit für ein Erstgespräch beträgt derzeit zwischen 4 und 8 Wochen. Akutversorgung ist also leider nicht möglich.
- 4. Supervisionsaufgaben an der Klinik:** Im Rahmen einer vom Land finanzierten Stelle konnten punktuell Supervisionsaufgaben an mehreren Stationen der Klinik übernommen werden. Zielgruppe ist primär das Pflegepersonal, dem team- und fallbezogene Supervision, aber auch Einzelberatungen an unserer Klinik angeboten werden.
- 5. Wissenschaftliche Schwerpunkte:** Diese liegen im Bereich von Selbsthilfegruppen, von Eßstörungen, der psychosomatisch-psychotherapeutischen ärztlichen Grundversorgung, der Studienreform in der Medizin, dem chronischen Beckenschmerz bei Frauen und psychosozialen Zusammenhängen bei Krebserkrankungen.

AUCH SOZIALARBEITER/INNEN, DIE KEINE
MATURA HABEN, DÜRFEN NEUERDINGS
STUDIERN

Mit der 12. Schulorganisations-Novelle tritt mit dem Studienjahr 1990/91 folgende Regelung inkraft:

"Die erfolgreiche Ablegung der Diplomprüfung berechtigt Absolventen, die ohne Reifeprüfung nach Abschluß des Vorbereitungslehrganges die Akademie für Sozialarbeit besucht haben, zum Besuch einschlägiger Studienrichtungen an einer Hochschule, für die die Reifeprüfung Immatrikulationsvoraussetzung ist. Welche Studienrichtungen einschlägig und in welchen Fällen Zusatzprüfungen abzulegen sind, ist durch Verordnung des Bundesministers für Unterricht, Kunst und Sport im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft und Forschung zu bestimmen."

(BGBl. Nr. 467 /Juli 1990)

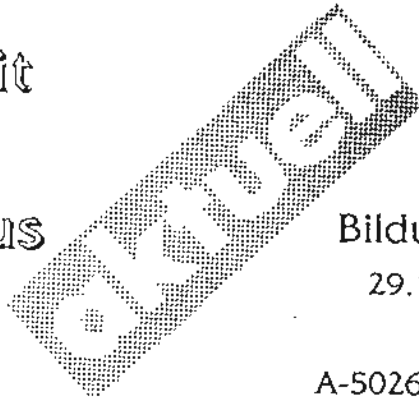
In der Zwischenzeit sind die beiden damit befaßten Ministerien "handelseins" geworden und haben mit BGBl. Nr. 595 eine Verordnung erlassen, mit der folgendes geregelt wird: Die Studienrichtungen Pädagogik, Psychologie und Soziologie können ab sofort ohne Reifeprüfung bzw. Studienberechtigungsprüfung von AbsolventInnen der Akademie für Sozialarbeit ohne Matura inskribiert werden.

INFORM



TATION

Sozialarbeit
im
Krankenhaus
heute



Bildungshaus St. Virgil
29.10.1990, 9.30 - 17.30

A-5026 Algen, Ernst Greinstr. 14

Perspektiven für die
Zukunft

Liebe Kollegin, Lieber Kollege!

Sozialarbeit im Krankenhaus stellt einen wesentlichen Teil in der Betreuung kranker Menschen dar. Und trotzdem stößt unsere Arbeit auf Widerstände von vielen Seiten, gilt es doch in der Sozialarbeit mehr als nur "symptombekämpfend" zu arbeiten und/oder "schulmedizinische" Erkenntnisse als das einzig Wahre anzunehmen. Um diese Problematik, aber auch mögliche Arbeitsformen aufzuzeigen und offen zu machen für andere KollegInnen, möchten wir ein 1. österreichisches Treffen mit allen Kräften, die direkt in diesem Bereich arbeiten oder nahe damit verbunden sind, organisieren.

Die Themen der Arbeitskreise

1. Teamarbeit: Zusammenarbeiten von Ärzten, Krankenschwestern, MTA, Seelsorger, Sozialarbeiter und anderen Berufsgruppen im Krankenhaus.
2. Modelle der Patientenbetreuung
3. Kompetenz der Sozialarbeit, die dadurch entstehenden Konflikte und Verarbeitungsmöglichkeiten
4. Fallbetreuung Langzeitpatient versus Akutpatienten (Einzelbetreuung, Gruppen und Familienarbeit)
5. Sozialarbeiter Psychotherapeut. Abgrenzung und Zusammenarbeit

Veranstalter: Gabi Schiessling
Diplomsozialarbeiterin
Klinik Innsbruck
Josef Trimmel
Diplomsozialarbeiter
St. Anna Kinderspital Wien

Tagesablauf

9.30	Begrüßung
9.35 - 10.15	Prof. Dr. H. U. Senftleben "Die Unabdingbarkeit der klinischen Sozialarbeit"
10.15 - 10.45	Pause
10.45 - 12.30	Arbeitskreise
12.30 - 14.00	Mittagspause
14.00 - 15.45	Arbeitskreise
15.45 - 16.15	Pause
16.15 - 17.30	Plenum

Teilnehmerbeitrag: 300.- öS. (exklusive Mittagessen 95.- öS, Studenten 200.- öS.)

Anmeldeschluß: 30.9.1990

Mindestteilnehmerzahl: 40 Personen

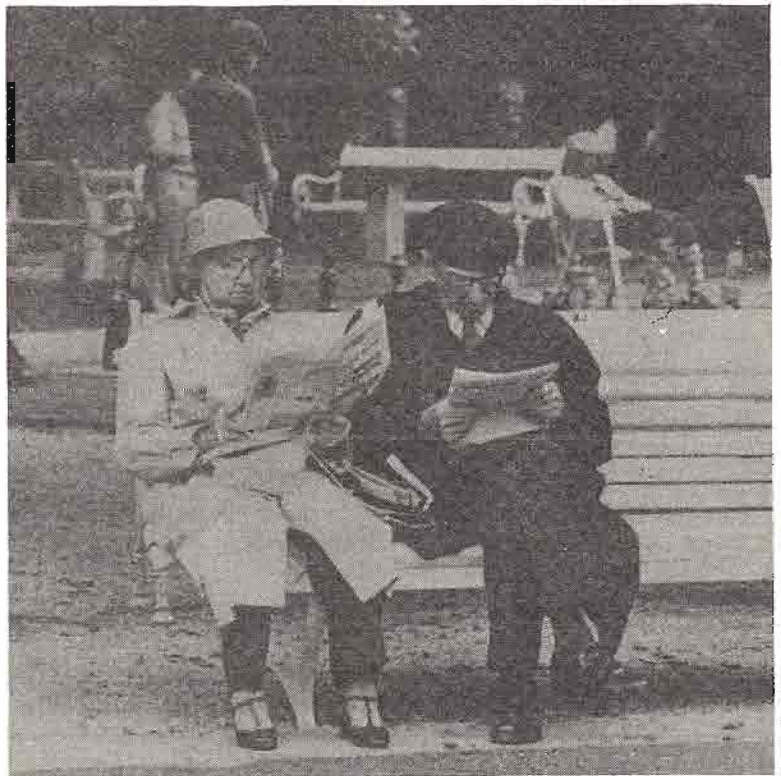
Die Fachausstellung des
I. Österreichischen Kongresses
„ALTEN- UND
HAUSKRANKENPFLEGE 1990“
 und des
III. Seminares für Geriatrie

Vom 6.8. September fand ein Kongreß für Alten- und Hauskrankenpflege im Kongreßhaus Innsbruck statt. Gleichzeitig lief in der Dogana eine Ausstellung, gestaltet von vielen Vereinen und Verbänden, die irgendwo mit diesem Thema zu tun hatten. So beschlossen wir, auch mit einem "Standl" über den Berufsverband und Tätigkeiten von SozialarbeiterInnen auf diesem Gebiet, präsent zu sein. Der Stand wurden dann unter Einsatz von viel Zeit und Arbeit von Vorstandsmitgliedern (die gerade nicht auf Urlaub waren) und erfreulicherweise auch von anderen Berufsverbandmitgliedern (an dieser Stelle sei ihnen herzlich dafür gedankt), gestaltet.

Wir glauben, daß er recht gut und ansprechend war (ist auch von anderen bestätigt worden!)

Die Ausstellung war zwar, wie erwartet, nicht übermäßig stark besucht, an unserem Stand blieb aber doch so manche/r stehen, um sich über Sozialarbeit und Ausbildung zu informieren. Sogar Herr StR. Ing. Sprenger zeigte Interesse und erkundigte sich über unseren Berufsverband.

Alles in allem glaube ich, können wir uns ein nächstes Mal wieder über einen "Stand" drübertrauen!





Der Verein HEILPÄDAGOGISCHE PFLEGE - UND ADOPTIVFAMILIEN IN TIROL versucht im Rahmen der ambulanten Familienbetreuung AIDS- kranke Mütter/Eltern zu unterstützen, solange diese für ihre Kinder sorgen können bzw. wollen - andererseits wird versucht, ersatzfamiliale Möglichkeiten für Kinder zu finden, wo eine gute Versorgung in der Herkunftsfamilie nicht mehr möglich ist. Daher folgender Aufruf:

Gesucht werden Personen, die bereit sind,

- HIV-positive Kinder
- HIV-negative Kinder von HIV-positiven Eltern

bei sich aufzunehmen oder zu betreuen.

Eine Anstellung mit (Voller) Sozialversicherung ist möglich.

Bitte wenden Sie sich an: Verein Heilpädagogische Pflege- und Adoptivfamilien in Tirol
Mentlgasse 18
6020 Innsbruck
Tel. 0512/ 58 00 04



Frauen im
Brennpunkt

KURSE FÜR FRAUEN HERBST 1990

Frauen im
Brennpunkt

SEMINARE FÜR FRAUEN, DIE AUF ARBEITSSUCHE SIND ODER EINEN WIEDEREINSTIEG IN EINEN BERUF ÜBERLEGEN

Meine Wünsche - meine Stärken - meine Grenzen

Die eigenen Stärken und Fähigkeiten sind in der gegenwärtigen Lebenssituation oder auch durch die Routine des Alltags vielleicht in Vergessenheit geraten.

Diese 8 Abende sollen eine Möglichkeit sein, sich der persönlichen Stärken und Fähigkeiten bewußt zu werden und zu erkunden, welche weitere Entwicklung sie - beruflich oder privat - ermöglichen.

Weiters wollen wir den unentdeckten Handlungsmöglichkeiten im Spannungsfeld von Wünschen und Grenzen nachgehen.

Kursleiterin: Anita Schnell
Dr. Angelika Schöch

Termin: 10. Oktober bis
28. November 1990
8 Abende, jeweils Mittwoch
19.30 - 22.00 Uhr

Kosten: öS 700,-

Jour Fixe - Beratung in der Gruppe:

Ausgehend von Ihrer derzeitigen Situation entwickeln wir mit Ihnen eine Plan, wie Sie bei der Stellensuche weiter vorgehen können. Weiters befassen wir uns mit Bewerbungsunterlagen und der Vorbereitung auf Vorstellungsgespräche.

Kursleiterin: Dr. Angelika Schöch
Termine: jeweils am 2. und 4. Montag
jeden Monats (8.10., 22.10., 12.11., 26.11.)
8.30 - 11.30 Uhr

Kosten: öS 100,-

Das Vorstellungsgespräch

An 3 Abenden befassen wir uns mit dem Vorstellungsgespräch und den damit zusammenhängenden Fragen. Nach der ausführlichen Vorbereitung üben wir die Bewerbungsgespräche in Rollenspielen.

Kursleiterin: Dr. Angelika Schöch
Termine: Dienstag 20.00 - 22.00 Uhr
Beginn 30. Oktober
Kosten: öS 200,-

Gesprächsrunde für arbeitssuchende Frauen

Die Stellensuche ist oft anstrengend und enttäuschend. In diesen regelmäßigen Treffen können zur gegenseitigen Unterstützung Erfahrungen und Informationen ausgetauscht und weitere Schritte geplant werden.

Kursleiterin: Dr. Angelika Schöch
Termine: jeweils Dienstag
14.00 - 16.30 Uhr

WEITERE KURSE

Szenen meines Kindes

Manchmal verstehe ich als Mutter nicht, warum mein Kind so herzerreißend weint, warum es sich so fürchtet, was es so wütend macht In einer Runde mit Müttern von kleinen Kindern versuchen wir durch die Verbindung von Theorie (= Entwicklungspsychologie) mit Praxis (= Durchspielen solcher Szenen) einen neuen Zugang zu finden.

Kursleiterin: Dr. Hadwig Seidl
(Psychotherapeutin)
Burgi Flossmann (Ehe- und Familienberaterin)
Termine: Donnerstag 20.00 - 21.30 Uhr,
Beginn 8.11.90, 4 Abende
Kosten: öS 350,-

Körpersprache

und persönliche Ausstrahlungskraft sind eng miteinander verbunden. In dieser Gruppe können Sie Anregungen und Ermutigungen finden, den eigenen Körper spielerisch zu erfahren und zum Ausdruck zu bringen.

Kursleiterin: Gertraud Maier
Termine: 11. Oktober bis
15. November 1990
5 Abende, jeweils
Donnerstag 20.00 - 21.30 Uhr
Ort: wird noch bekanntgegeben
Kosten: öS 450,--

WEITERE INFORMATIONEN UND ANMELDUNG:

Zentrum Frauen im Brennpunkt
Stainerstraße 2/2. Stock
6020 Innsbruck
Tel.: 0512/58 76 08
Bürozeiten: Di. - Fr. 8.30 - 12.00 Uhr

AUTONOM? - Einführung in technische Autowartung und -reparaturen für Frauen

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, grundsätzliche Handgriffe zur Wartung Ihres/eines Autos zu lernen und zu üben.

Normalerweise nervenaufreibenden und kostspieligen Werkstattkontakten z.B. für Öl und Wasser prüfen und nachfüllen, Reifen wechseln, Ketten montieren, kleinere Reparaturen, Rostschädenbehandlung, usw. kann durch fachfrauischen Umgang vorgebeugt werden, eventuell die Kosten reduziert, und handwerklich lustvolle Fertigkeiten können (neu) erworben werden.

Auto mitbringen, wenn vorhanden.

Kursleiterin: Patricia Gerstgrasser
Termine: 6.10. und 13.10.,
2 Samstagnachmittage
14.00 - 18.00 Uhr
Ort: Mietwerkstatt, Adresse
wird noch bekanntgegeben
Kosten: öS 450,--

Für alle Seminare ist eine Anmeldung bis spätestens 10 Tage vor Kursbeginn erforderlich. Falls nicht anders angegeben, finden alle Seminare im Zentrum Frauen im Brennpunkt statt.

**Frauen im
Brennpunkt** ●

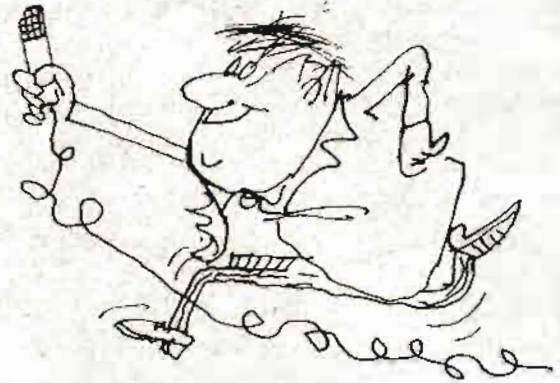
job service - job finding

Nach längerer Sommerpause melde ich mich wieder mit den "neuen" Stellenangeboten für Dipl. SozialarbeiterInnen.

Ich habe mittlerweile eine andere Arbeitsadresse, unter der ihr mich erreichen könnt, wenn ihr einen Job sucht oder gar eine freie Stelle zum Anbieten habt!

Meine Kontaktadresse lautet:

Martina Mayr
Familienberatung
Zeughausgasse 3/II
Tel. 57 06 40



SozialarbeiterIn gesucht:

- Sozialberatung LKH Natters und LKH Hochzirl sucht ab 1.1.91 (oder auch früher) eineN SozialarbeiterIn für den Tätigkeitsbereich klinische Sozialarbeit. Stundenausmaß: 40 h; zu melden bei Krankenhausdirektor Hr. Knapp, Natters, Tel. 59 08.
- SozialarbeiterIn für Familienberatung Zeughausgasse 3/II ab sofort gesucht; zu melden Tel. 57 06 40 Hr. AchRAINER.
- Verein für Sachwalterschaft sucht für Außenstelle Imst eineN SachwalterIn, SozialarbeiterIn.; Tel: 56 16 02.
- Suche SozialarbeiterIn für stundenweise Mitarbeit in psychiatrischer Facharztpraxis. Kontaktaufnahme erbeten an Dr. Med. Hannelore Fraidl, Tel. 58 08 45.
- Jugendzentrum Z6 sucht ab Jänner einen Mitarbeiter, 40 h, Tel. 58 08 08.
- Bewährungshilfe sucht für Außenstelle Imst eineN BewährungshelferIn, SozialarbeiterIn; Kontaktperson: Bernhard Kaufmann, 10.00 12.00 Uhr, Tel. 054 12/26 02, oder 05 12 / 58 04 04.
- BH Kitzbühel, Subreferat für Jugendwohlfahrt, sucht SozialarbeiterIn ab sofort; Kontakt: AD Karl Ötzbrugger, Tel. 053 56 / 21 31 334.
- Hautklinik Innsbruck sucht SozialarbeiterIn; 20 h Ausmaß; Kontakt: Dr. Zangerle, Tel. 504 2987.
- SozialarbeiterInnen sucht die Gesellschaft für Psychische Hygiene; bitte melden bei Frau Hafner, Müllerstr. 37, Tel.:

0512/58 51 29 oder
Tel.: 0512/ 504-3658
Klinik IBK;



STADTMAGISTRAT INNSBRUCK

ZI.MD-8163/1990

Innsbruck, am 25. September 1990

STELLENAUSSCHREIBUNG

Bei der Magistratsabteilung V der Stadtgemeinde Innsbruck gelangen Dienstposten für Sozialarbeiter/-innen im Jugendamt der Landeshauptstadt Innsbruck zur Besetzung (auch Teilzeitbeschäftigung möglich!).

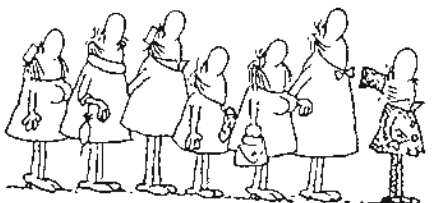
Allgemeine Voraussetzungen für Bewerbungen um diese Dienstposten sind:

- österreichische Staatsbürgerschaft
- Unbescholtenheit
- Eignung für den Dienst
- abgeleiteter Grundwehrdienst (bei männlichen Bewerbern)
- erfolgreicher Abschluß der Akademie für Sozialarbeit

Der Nachweis einer facheinschlägigen Praxis wäre wünschenswert. Bewerber(-innen) für diese Dienstposten sollten nicht älter als 40 Jahre alt sein.

Bewerbungen um diese Dienstposten sind bis spätestens 8. November 1990 an die Magistratsdirektion - Personalamt, Rathaus, Maria-Theresien-Straße 18, unter Beischluß der üblichen Unterlagen (Personaldokumente, Lichtbild, Zeugnisse, Lebenslauf, bei männlichen Bewerbern Nachweis des abgeleiteten Grundwehrdienstes, etc.) zu richten.

Magistratsdirektion



MITGLIEDSBEITRAG SCHON BEZAHLT ?!

ACHTUNG INFORMATION ACHTUNG INFORMATION



Werbungskosten

§ 16. (1) Werbungskosten sind die Aufwendungen oder Ausgaben zur Erwerbung, Sicherung oder Erhaltung der Einnahmen. Aufwendungen und Ausgaben für den Erwerb oder Wertminderungen von Wirtschaftsgütern sind nur insoweit als Werbungskosten abzugsfähig, als dies im folgenden ausdrücklich zugelassen ist. Hinsichtlich der durchlaufenden Posten ist § 4 Abs. 3 anzuwenden. Werbungskosten sind bei der Einkunftsart abzuziehen, bei der sie erwachsen sind. Werbungskosten sind auch:

1. Schuldzinsen und auf besonderen Verpflichtungsgründen beruhende Renten und dauernde Lasten, soweit sie mit einer Einkunftsart in wirtschaftlichem Zusammenhang stehen. Abzuziehen sind auch Renten und dauernde Lasten zum Erwerb einer Einkunftsquelle, soweit sie den auf den Zeitpunkt der Übertragung kapitalisierten Wert der Rentenverpflichtung (§ 16 Abs. 2 und 4 des Bewertungsgesetzes 1955) übersteigen.
2. Abgaben und Versicherungsbeiträge, soweit sie sich auf Wirtschaftsgüter beziehen, die dem Steuerpflichtigen zur Einnahmeerzielung dienen.
3. a) Pflichtbeiträge zu gesetzlichen Interessenvertretungen auf öffentlich-rechtlicher Grundlage sowie Betriebsratsumlagen.
b) Beiträge für die freiwillige Mitgliedschaft bei Berufsverbänden und Interessenvertretungen. Die Beiträge sind nur unter folgenden Voraussetzungen abzugsfähig:

- Die Berufsverbände und Interessenvertretungen müssen sich nach ihrer Satzung und tatsächlichen Geschäftsführung ausschließlich oder überwiegend mit der Wahrnehmung der beruflichen Interessen ihrer Mitglieder befassen.²⁾
- Die Beiträge können nur in angemessener, statutenmäßig festgesetzter Höhe abgezogen werden.

Der Mitgliedsbeitrag für den Berufsverband ist ab 1989 zusätzlich zum Werbungskostenpauschale von S 1.800, im Jahresausgleich geltend zu machen. Im nächsten Jahr stellt das Finanzamt dann einen Freibetragsbescheid aus und der Abzug von der Lohnsteuerbemessungsgrundlage erfolgt für die weiteren Jahre automatisch.

Ich hoffe, dies ist ein Anreiz für alle säumigen Mitgliedsbeitragszahler!

Bitte dringend den Mitgliedsbeitrag für heuer einzahlen sonst komme ich in Zahlungsverzug beim Dachverband. Es werden S 350, pro Mitglied für die Arbeit im Bundesvorstand sowie für das SIÖ nach Wien gezahlt.

Wer also in diesem SIT einen Zahlschein vorfindet, hat den Mitgliedsbeitrag 1990 noch nicht eingezahlt. Wer trotzdem glaubt, schon gezahlt zu haben, den bitte ich, mich anzurufen:

Tel. 5360/736, 8 10 Uhr.

Ich kann Fehler in meinen "Mahnaktionen" nicht 100%ig ausschließen (in Ermangelung eines Computers) sie stimmen aber sicher zu 0,01 %!

Ulli Reitmeir

Termine



WISSENSCHAFT UND VERANTWORTLICHKEIT UNIVERSITÄT INNSBRUCK



TERMINE
VERANSTALTUNG

VORTRAGS- UND DISKUSSIONSABENDE

Vorträge und anschließende Diskussionen finden (wenn nicht anders angegeben) jeweils Mittwoch, 19.30 Uhr g.t. in HS 5, Parterre der Geisteswissenschaftlichen Fakultät (in den Neubauten am Innrain) statt. Anfragen und Anregungen bei Dr. Elisabeth Medicus, Zimmer 3106, 3. Stock Nord, Universitätshauptgebäude, F. 89 29 82 oder 507/2168.

Medizin, Ökologie

Prof. Dr. A. R. VOROBIOV, Dr. E. ELSTNER (Moskau) 10. Oktober 1990

Tschernobyl und seine Folgen

Einführung und Diskussionsleitung: Prof. Dr. Heinz Huber
(Gem. mit der österreichischen Krebsgesellschaft, Sektion Tirol)

Ökologie, Naturwissenschaft

Dr. A. Carlos SOARES-PINTO (Brasilien) Donnerstag, 11. Oktober 1990

"Mit Volldampf in die Klimakatastrophe"

20 Uhr

Ökologische Konsequenzen der Regenwaldzerstörung.

(Gem. mit dem österreichischen Informationsdienst für Entwicklungspolitik)

Wissenschaftstheorie, Naturwissenschaften, Geisteswissenschaften

Prof. Dr. John L. CASTI (Wien) 17. Oktober 1990

What Science doesn't know.

Unsolved Problems at the Boundaries of Science and Philosophy.
(Mit Übersetzung)

Theologie, Naturwissenschaft

Prof. Dr. C. BRESCH, Prof. Dr. H. RIEDLINGER (Freiburg) 24. Oktober 1990

Evolution: Biologie und Theologie

Einführung und Diskussionsleitung: Prof. Dr. R. Schwager

Rechtswissenschaft, Soziologie

Der gläserne Mensch?

7. November 1990

Eine Volkszählung steht bevor.

Podiumsdiskussion zum Umgang mit Daten in Verwaltung und Wissenschaft

mit Othmar Brigar (ARGE Daten), Mag. Meinhard Ciresa (Jurist), Dipl.-Ing. Karl Nemeth (WISDOM), Jutta Sander (Datenschutzrat, Grüne Alternative), u.a.

Diskussionsleitung: Doz. Max Preglau

Rechtswissenschaft, Ökologie

Prof. DDDr. Waldemar HUMMER (Innsbruck) 14. November 1990

Menschenrechtsschutz in der 3. Welt am Beispiel Lateinamerikas

Einführung und Diskussionsleitung: Gertrud Krömer
(Gem. mit dem Lateinamerika-Institut)

Technik

Dipl.-Ing. Dr. Jorg PURNER (Innsbruck) 21. November 1990

Radiästhesie, Geomantie - heute?

Medizin, Naturwissenschaft, Rechtswissenschaft

Podiumsdiskussion 28. November 1990

DAS TIERVERSUCHSGESETZ

mit Prof. Dr. Frank Höpfel (Jurist), Dr. Walter Knapp (Berater der Pharmaindustrie, Zoologe), Dr. Madeleine Petrovic (Abgeordnete zum Nationalrat) und Doz. Dr. Günther Sperk (Pharmakologe).

Diskussionsleitung: Doz. Dr. Erich Gnaiger (Zoologe)

Geschichte, Politikwissenschaft

Prof. Dr. Rolf STEININGER 12. Dezember 1990

Die deutsche Frage - ein Blick zurück.

Religionswissenschaft

Prof. Dr. Annemarie SCHIMMEL (Bonn/Harvard) 9. Jänner 1991

Die mystische Dimension des Islam

Einführung und Diskussionsleitung: Prof. Dr. Hans HINTERHUBER

Termine

Philosophie, Frauenforschung
Dr. Annegret STOPZYK (Berlin)

voraussichtlich 16. Jänner 1991

Leibphilosophie

Einführung und Diskussionsleitung: Prof. Dr. Claudia von Werlhof

Alle Vorträge sind unentgeltlich und öffentlich zugänglich. Ziel von "Wissenschaft und Verantwortlichkeit" ist es, an der Universität aktuelle und sonst vernachlässigte Probleme unserer Zeit und Lösungsversuche dazu allgemein verständlich zur Sprache zu bringen, über Fachgrenzen hinaus einen freien und vielfältigen Meinungsaustausch zu fördern und ein Forum der Diskussion mit Menschen aus allen Lebensbereichen zu bilden.

"Wissenschaft und Verantwortlichkeit" wird von einem interfakultären Senatsarbeitskreis geleitet. Jede Fakultät entsendet zwei Delegierte. Mitglieder des Senatsarbeitskreises sind die Professoren Barta, Ernst, Kofler, Krömer, Reinalter, Rieger, Schwager, Tiefenthaler, v. Werlhof, Wesiock, die Dozenten Preglau, Rathmayr, Spork, Vergeiner, die Assistenten Kalb, Niewiadomski, sowie die Studenten (Mitglieder der Initiativgruppe) Bahn, Gratl, Kantner, Lindsberger, Mader, Petri, Rumpfmair und Stern.

Mitglieder des Finanzierungspools des Senatsarbeitskreises: Universität Innsbruck (Akademischer Senat), Kulturabteilung des Amtes der Tiroler Landesregierung, Kulturreferat der Stadt Innsbruck, Landeshypothekenbank Tirol Zweigstelle Universitätsklinik, Kammer der gewerblichen Wirtschaft für Tirol, Verein zur Förderung von Lehre, Forschung und Wissenschaft an der Universität Innsbruck, Österreichische Hochschülerschaft sowie die Arbeitsgemeinschaft der im Lande tätigen Versicherungen.

- 19. - 21.10.1990 "Behindertes Leben - Behinderte Rechte"
Ort: Schladming; Veranstalter: Lebenshilfe
Österreich - Forum 90: 1120 Wien, Schönbrunner-
str. 179, Tel. 222/812-26-42.
- 19. - 21.10.1990 "Erfolgreiches Planen und Entscheiden bewohner-
bezogener Stadtteilprojekte"
Ort: Wien; Reflexionsabend: 30.10.1990; Referent:
Prof. Dr. Hans Novorka; Anmeldeschluß: 5.10.1990
VHS Hietzing, 1130 Wien, Hofwiesengasse 48,
Tel. 0222/804-55-24.
- 29.10.1990 Sozialarbeit im Krankenhaus
(siehe Vermerk in dieser SIT-Nummer)
- 5.11.1990 Vorstandssitzung in der Erziehungsberatungsstelle
Anichstr. 1BK; Zeit: 17.30; SCHWERPUNKTTHEMA:
SUPERVISION.
- 9. - 11.11.1990 "Kontakt in der Behindertenarbeit", Ort: Wien
Umgebung; Kosten: ÖS 1.500.-; Leitung und Info:
Tomas Slupetzky, Tel: 0222/34-07-874, Volker
Sotzko, Tel: 0222/56-88-942.
- 17. - 18.11.1990 Bundeskonferenz in Wien, im neuen ÖBDS Büro.
- 30.11. und 1.12.1990 "Angehörigenarbeit in der Psychiatrie",
Ort: Wien; Veranstalter: Verein für Sozial-
therapeutische Wohnheime, Verein "Hilfe für
psychisch Erkrankte"(HPE); Info: HPE, 1070
Wien, Westbahnstr. 1b, Tel. 0222/526-42-02.
- 3.12.1990 Vorstandssitzung im Berufstrainingszentrum
(BTZ), Peter-Mayrstr. 1b, Zeit: 18.30..
- 3. - 5.12.1990 "Computers and handicappt persons", Ort:
Zürich/Schweiz; 2. Internationale Konferenz;
Konferenzsprache: Englisch; Info: Österr.
Computer Gesellschaft, 1010 Wien, Wollzeile 1-3,
Tel. 0222/512-02-35.
- 17.12.1990 Vorstandssitzung im Jugendzentrum Z6, Drei-
heiligenstr. 9, 1BK, Zeit: 18.30..
- 26. - 30.5.1991 "Soziale Wohlfahrt - ein Soziales Grundrecht"
16. Europäisches Regionalsymposium des ICSW in

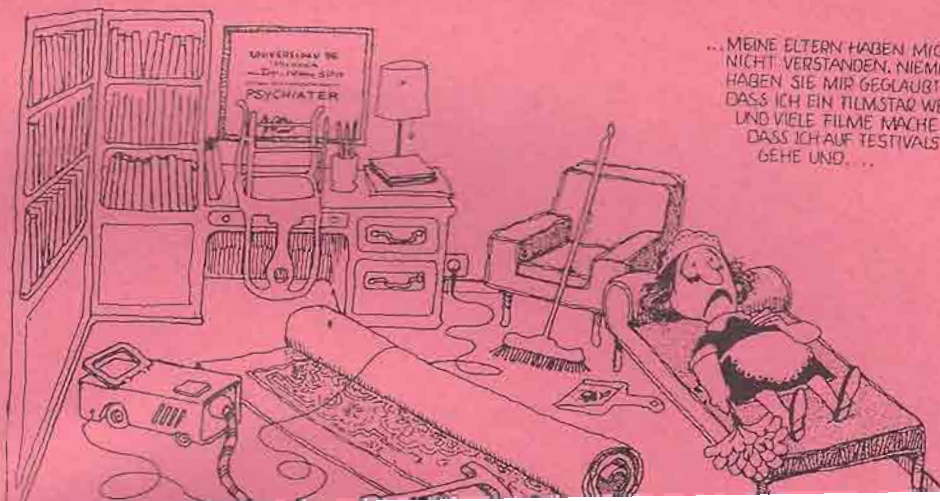
Liebe SIT Leser und Leserinnen!

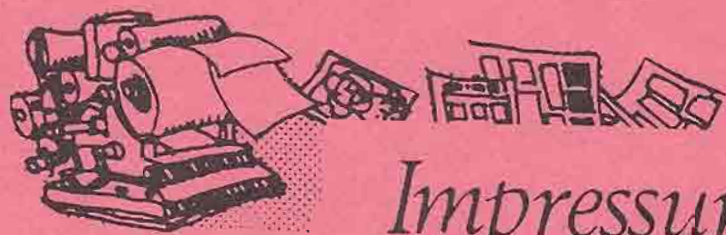
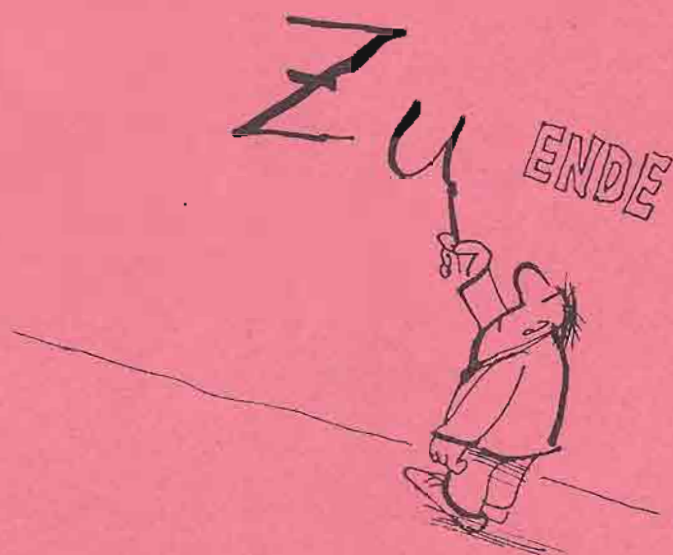
Wir haben vor, in Zukunft das SIT als Zeitung zu verschicken. Dadurch können auch Nichtmitglieder das SIT beziehen (z.B. erhielten bisher viele soziale Einrichtungen oder "Nicht-Dipl. SozialarbeiterInnen" kein Mitteilungsblatt). Es wird kleine Änderungen in der Gestaltung der zukünftigen Zeitung geben. Jossie Brettauer wird uns im Redaktionsteam unterstützen - wir heißen ihn herzlich willkommen!

Falls Sie/Euch in dieser Sit-Nummer einige Artikel zum Selberschreiben angeregt haben oder Sie/Ihr einen Leserbrief schreiben möcht/en: unsere Adressen:

Monika Wallner
Berufstrainingzentrum (BTZ)
Peter-Mayrstr. 1b
Tel. 563141

Christof Gstrein
Jugendzentrum Z6
Dreiheiligenstr. 9
Tel. 580808





Impressum

Impressum: "Sit"-Mitteilungsblatt des
Tiroler Berufsverbandes; Medieninhaber,
Herausgeber, Redaktion: Tiroler Berufsver-
band Diplomierter Sozialarbeiter, 6021
Innsbruck, Postfach 775; Hersteller:
GIM Gesellschaft für Information und
Medienvielfalt, Mariahilferstr. 48, IBK;
P.b.b. Erscheinungsort und Verlagspostamt
6020 Innsbruck;