

Prävention und Sozialraumorientierung -

**alte Ansprüche kehren zurück
oder:
personenzentriert in den Sozialraum**

Worin besteht die Faszination?

Die Faszination von Sozialraumorientierung

- von den die kleinräumigen Beziehungen zwischen Menschen,
- über alle Zwischenstationen
- bis hin zu Makro-Strukturen.

- Die UN-Behindertenrechtskonvention als verpflichtender normativer Rahmen: soziale Verhältnisse, soziale Räume sind so zu gestalten, dass Menschen mit Behinderungen darin barrierefrei leben können wie alle anderen Menschen auch.

Die Faszination von Prävention



Voll im Trend: Die Prävention

Die Faszination von psychiatrischer Prävention

... die Breite der Ansätze:

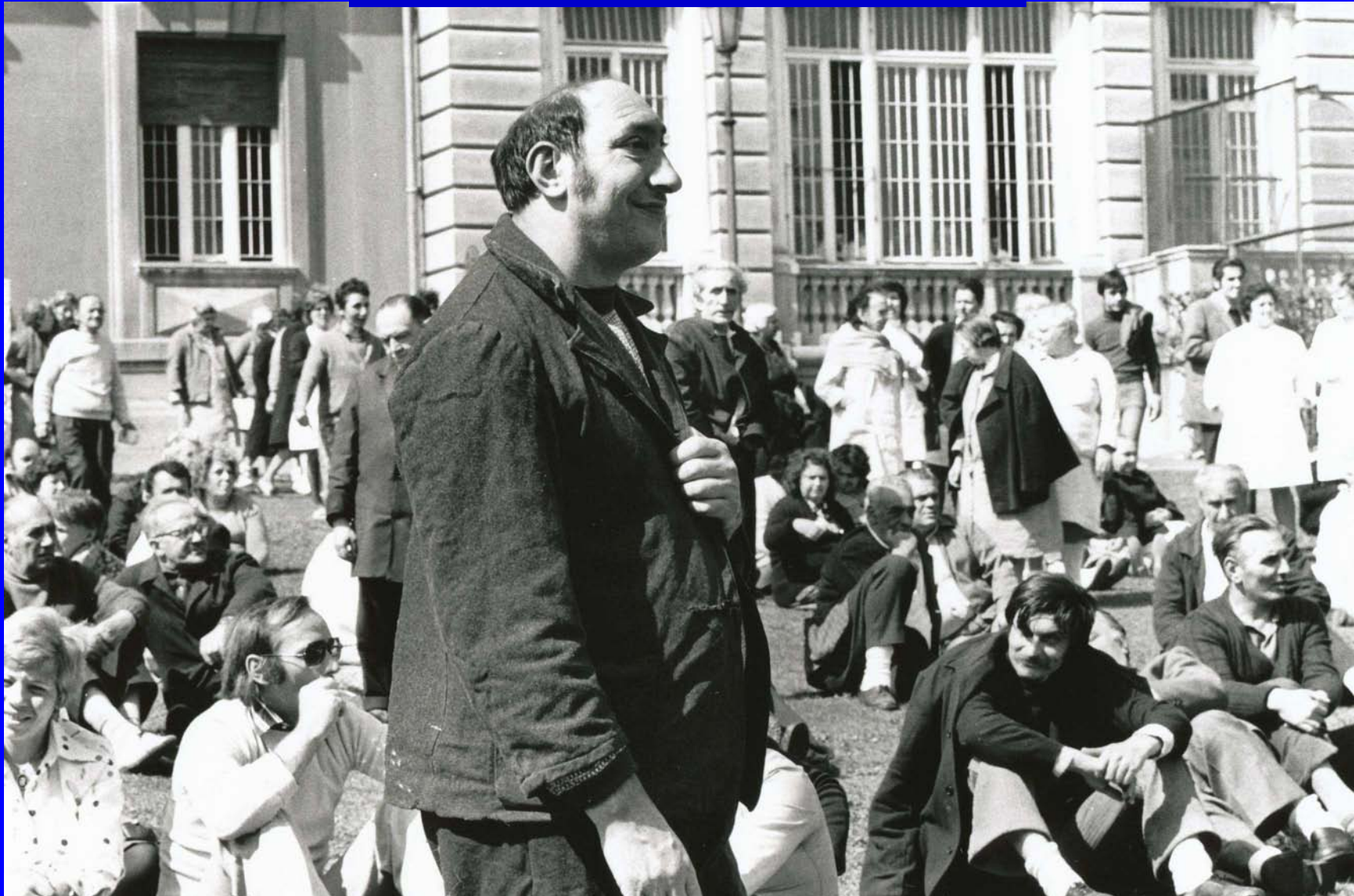
- Früherkennungszentren
- Hirnscans
- Familien-Gesundheitspflegerinnen
- Schulprojekte
- Armutsbekämpfung

Die „alten Ansprüche“ der Reformpsychiatrie

Nach dem Leben in Un-Freiheit ...



Der älteste Anspruch Sozialraum heißt?



Freiheit *allein* heilt *nicht!*



Ferma il Manicomio!



Pr Lebensraum für Wenige - Versorgungszentrum für den Stadtteil

Gemeindepsychiatrie

Die Menschen dort

- behandeln
- begleiten
- rehabilitieren
- beim alltäglichen Leben unterstützen

wo alle anderen Menschen auch Leben und Hilfe erfahren

und die Verantwortung dafür bei den Kommunen ansiedeln -

und Prävention gehörte von Anfang an dazu!

Der alte Stachel sticht noch ...

- WfbMs und Tagesstätten virtualisieren sich
- „first place *in the Sozialraum*, than train“
- KrankenhausmitarbeiterInnen behandeln dort, wo die Menschen leben,
- Familienkonferenzen, Psychose-Teams des need-adapted treatment,
- ...

Die „alten Ansprüche“ hinter der Sozialraumorientierung

- Gemeinwesenarbeit -
fremd definierte Ziele an die Bürger bringen?

Methode frisst Bewegung auf

- Obdachlosenbewegung
„ Es ging um eine aggressiv-fordernde
Interessenvertretung, die das Erdulden und
Ertragen von Armut, Wohnungslosigkeit,
Erniedrigung und Beleidigung beenden
wollte.“

Michael (Brühl 1985 zur Geschichte der Praxis in Obdachlosensiedlungen

Die Ernte der GWA

- **Konsequent dem Willen und den Interessen der Menschen folgen!**
- Stärkung der Selbsthilfekräfte und der Eigeninitiative: Bürgerschaftliches Engagement
- Nutzung der Ressourcen des sozialen Raumes -
- und zwar für alle potentiellen Zielgruppen und Arbeitsfelder;
- Kooperation mit allen Akteuren der Region
- Koordination aller lokalen Initiativen
- **Konflikt- und Konfrontationsstrategien gegenüber der politischen Öffentlichkeit.**

Die ungewusste Wiege der GWA: Gemeinwesenaktivitäten der KPD

- die Ahnung, Ent-Kontextuierung und Einzelfallorientierung zerstören veränderungsinteressierte Energien;
- das Wissen, gesellschaftliche Ungleichheit und Exklusion gehören zusammen;
- die Überzeugung, Teilung der Teilhabe bedeutet der Teilhabe Tod;
- die Lehre, die „richtigen“ Antworten findet man nur mit den Betroffenen gemeinsam.

Die „alten Ansprüche“ der Sozialpsychiatrie

- Sozialpsychiatrie ist orientiert an der Chancengleichheit aller Angehörigen einer Gesellschaft.
- Sozialpsychiatrische Hilfen sollten nicht mehr Zwang, sondern Solidarität mit dem psychischen Leidenden zur Grundlage haben.
- Psychiatrisches Handeln ... (hat) sich an Rehabilitation ebenso wie an Prävention zu orientieren.
- ... eine Bewegung mit dem Versuch der Rückbeziehung *auf* und die Integration des psychischen Leidenden *in* ihre soziale Realität ...

Fazit der „alten Ansprüche“

- Der Kern von Sozialpsychiatrie und Gemeindepsychiatrie ist die Sozialraumorientierung
- Prävention ereignet sich im Sozialraum „wo Gesundheit von Menschen geschaffen und gelebt wird“ (Ottawa-Charta)
Gesundheit ereignet sich, während man mit Ernährung, Freude haben oder Trauern, mit Lieben, mit Streiten, mit sich bewegen etc. beschäftigt ist.

Gesundheit ist ein Nebeneffekt -

- von Ich –Stärke,
- von Sinnhaftigkeit,
- von Genussfähigkeit,
- von internaler Kontrollüberzeugung,
- von Selbstwirksamkeitserwartung und
- von Selbstgewissheit,
- von Selbstaufmerksamkeit,
- von Zuversicht und Optimismus,
- von Neugierde aufs Leben,
- von aktivem Bewältigungsverhalten,
- der Nebeneffekt eines positiven Selbstbildes
- und der eigenen Handlungsfähigkeit
- vor allem: **von erwartungssicherer Sozialstruktur mit dem Ergebnis einer sicheren Bindung.**

„Salutogenetische Wirkfaktoren“

Die salutogenetische „Ausstattung“
ist das Ergebnis von „ausgestattet
worden sein“

- Ergebnis von Erfahrungen in primären und sekundären sozialen Räumen
- häufig verankert im epigenetischen Code

Die gesellschaftlich-ökonomischen Bedingungen spielen eine herausragende Rolle

- Krankheiten und Belastungen sammeln sich bei den sozial Schwachen
- Die Störungen liegen nicht in Mutter und/oder Kind, sondern in einem „ökonomisch geschwächten sozialen Bindegewebe“.

Sozialraumorientierte Präventionsstrategien richten sich auch auf gesellschaftliche Makrostrukturen

- Kampf gegen Armut
- Kampf gegen sozial begründete
Unterbringungen:
UN-Behindertenrechtskonvention

Gesundheitsförderlich ausgestattet werden und bleiben: Primärprävention

- **universelle Primärprävention: familienpolitische Maßnahmen - z.B.**
- Mutterschutz,
Erziehungszeiten,
Bekämpfung der Kinderarmut,
entwicklungsgerechte Kitas und Kindergärten mit ausreichenden Stellenschlüsseln,
inklusive Erziehung und Bildung statt frühzeitiger Auslese etc.
- Familienhebammen

Gesundheitsförderlich ausgestattet werden: Primärprävention

- selektive Primärprävention:
- Stärkung einzelner Familien und ihres sozialen Umfeldes
- regelmäßige, erschließbare und
Wirkungslos ohne die Einbettung in ein Familie
regionales Gesamtkonzept -
sozialraumorientiert!
- Gruppenangebote
- nachbarschaftliche Kontakte anbahnen
- entwicklungsförderliche Gestaltung der Wohngebiete

Gesundheitsförderlich ausgestattet werden: Primärprävention

- das auf vorgenannter Folie gesagte ist

Wirkungslos ohne die Einbettung in ein regionales Gesamtkonzept - sozialraumorientiert!

Höchste Vorsicht vor dem Interventionsparadoxon der Prävention!

- Aufspüren salutogener Figurationen,
„erwartungssicherer Sozialstrukturen“
- **„Naturhaftes Gärtnern statt Rollrasen!“**
„Feinkörnig schleifen - statt Vorschlaghammer
- Bereitstellung von Mitteln für die materielle
Unterstützung von hilfreichen Personen:
Beitrag zu selektiver Prävention!

**Ohne sichere Finanzierung von Prävention -
keine Nachhaltigkeit!**

Gesundheitsförderlich ausgestattet werden: Primärprävention

- indizierte Primärprävention: Früherkennung



Früherkennung: sozialraumbezogene Prävention

- Kontaktstellen-Kompetenz diffundiert in den Stadtteil
- Sozialpsychiatrische Fachkräfte beteiligen sich an vielen Aktivitäten im Stadtteil
- Andere Akteure beziehen unsere Klientel mit ein
- **Diffusions-Strategie:**
Profis und Klienten diffundieren!
Physik: gleichmäßige Verteilung aller Teilchen von zwei oder mehr Ausgangsstoffen

Tagesstätten

Statt „überdachtem Basteln“
(Klaus Laupichler)
- suchen sie Brachland

**Die bedeutsamsten Ressourcen des
Sozialraums sind die dort zu
entdeckenden Brachstellen**





Sekundärprävention im Sozialraum

- nur erfolgreich, wenn salutogene Faktoren wirksam werden können
- das hängt von der Berücksichtigung der höchst individuellen Bedingungen, Wünsche und Ziele der Person ab
- **Anders als personenzentriert ist der Sozialraum nicht zurück zu erobern!**
- **- und nur mit einer krisenfesten Rückversicherung:
mit einem Reisebegleiter und/oder Lotsen - in persönlicher Assistenz!**

Auch das ist sozialraumorientierte
Sekundärprävention:

**gezielt-beiläufige Begegnungen
in homöopathischer Dosierung!**

In den sozialen Raum diffundiert, mit Anderen zusammen am gestalten - wer bezahlt das denn?

- zielgruppenübergreifende Sozialraumbudgets - in ferner Zukunft
- Heute: finanzieren aus Mitteln, die gegenwärtig noch „dem Einzelfall zu gute kommen“:
- Reduzierung der Hilfe am Einzelnen, dafür prozentualer Zusatzbeitrag auf einzelfallbezogene Leistungspakte

Und die sog. „schweren Fälle“?

- Für sie muss der natürliche soziale Raum vorbereitet werden
 - **Es muss in den den Sozialraum investiert werden -
das ist die vierte Dimension der Handlungsprinzipien von Sozialraumorientierung**

Sozialraumorientierte Prävention nur an Orten des Gemeinschaftslebens?

- Nein - auch auf der Ebene „System“
- Auch im Bereich Arbeit und Beschäftigung - auf der Ebene des Systems und des Lebensraumes Betrieb
- Ebene des Systems:
neben den Zuschüssen, die die Leistungsminderung kompensieren sollen -
gesunde Arbeitsplatzstrukturen für Alle!
- Ebene „Lebensraum Betrieb“:
personenbezogene Kompetenzteams, die zugleich als Ressourcen-Scouts die ihnen zugänglichen arbeitsbezogenen Sozialräume durchstreifen.

Stärkung der Selbsthilfe ist sozialraumbezogene Prävention!

- „Sie (die Selbsthilfe) bindet die Kranken nicht an Institutionen und Therapeuten, sie verbindet sie mit dem Leben, dem normalen Lebensraum und den normalen Lebensbedingungen.“
(Grüß in: ...)
- Ein bu...
„Wer heute so auftritt, kann nicht ernsthaft psychisch krank gewesen sein!“ - welch' ein Beweis für tertiäre Präventionswirkung von SH!
- Auch die **Ungehörigen** würden über **Angehörige** zu **Angehörten**

**Danke, dass sie mich
so lange angehört haben!**

Stärkung der Selbsthilfe ist sozialraumbezogene Prävention!

**Danke, dass sie mich
so lange angehört haben!**

... und noch die Benennung der hier verwendeten Begrifflichkeit

Primärprävention:

Prävention von psychischen Erkrankungen

- **Universelle Primärprävention:**

Ansprache des großen Publikums

unspezifische universelle PP: generelle Gesundheitsförderung
(Ernährung, Bewegung, Sucht, Stress)

spezifische universelle PP: auf Vermeidung bestimmter Krankheiten gerichtet

- **Selektive Primärprävention:**

Personen oder Gruppen mit erhöhtem
Erkrankungsrisiko

Vorliegen von Risiken od. keinen protektiven Faktoren

Indizierte Primärprävention:

Personen mit minimalen Symptomen und
biologischen Risikomarkern – ohne Erreichen der
Diagnoseschwelle

- **Indikator:** Inzidenzrate od. Eintrittswahrsch. gesenkt

Sekundärprävention

Prävention bei psychischen Erkrankungen

Bestehende Krankheiten (auch im symptoml. Zustand)
frühzeitig erkennen und erfolgreich früh therapieren

Fortschreiten des Krankheitsfrühstadiums verhindern

Wiedererkrankung vermeiden bzw. hinausschieben
Krankheit bewältigbar machen

Indikator: Inzidenzabsenkung manifester oder
fortgeschrittener Erkrankung

Tertiärprävention

- Verschlimmerung der Erkrankung verhüten
- Vermeiden bleibender, insbesondere sozialer Funktionseinbußen
- Vermeiden bzw. mildern von Folgeschäden
- Vorzeitige Verrentung verhindern
- Pflegebedürftigkeit verhindern bzw. hinauszögern
- **Indikator:** Leistungsfähigkeit soweit als möglich wieder hergestellt.

Aktivitäten bzw. Ansätze

Gezielte präventive Maßnahmen im psychiatrischen System

Settings gezielt aufsuchen und aktivieren

Sich im Gemeinwesen für beiläufige Kontakte präsent und ansprechbar halten

Förderung der Selbsthilfe

**Öffentliche Kampagnen
z.B:
ZDF-Gala:
Psychisch krank
-Na und?**

Nur Sekundär- und Tertiär-Prävention !

Zugänge für Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention!

**Methoden
z.B. Psychoedukation**