

Hedi RIEDL
Magda COPONY
Gert LYON

"Steirische Sozialdienste"

Ergänzung zur oder Ersatz für eine psychosoziale Versorgung in der Steiermark

März 1987

Inhaltsverzeichnis

[1. Anlaß der Untersuchung](#)

[2. Aufbau der Untersuchung](#)

[3. Aufbau der "Steirischen Sozialdienste"](#)

[4. Problematische Aspekte der Sozialstationen](#)

- 4.1. Der Aspekt der parteigebundenen Helfer
- 4.2. Der Aspekt der Laienhelfer
 - 4.2.1. Frustration und Rückzug von Helfern
 - 4.2.2. Entmündigung des Klienten
 - 4.2.3. Individualisierung und Entpolitisierung des Problems
 - 4.2.4. Divergierende Problemdefinition
- 4.3. Der Aspekt des ehrenamtlichen Helfers
- 4.4. Sozialstationen - Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen?

[5. Zur Problematik privater Trägerschaften](#)

[6. Zusammenfassung](#)

[7. Anhang: Tabellarische Übersicht von 15 Betreuungseinrichtungen in der Steiermark](#)

1. Anlaß der Untersuchung

Seit der Eröffnung des Beratungszentrums für psychische und soziale Fragen im Jahr 1978 hat es von unserer Seite her eine ständige Beschäftigung mit grundlegenden Fragen der psychosozialen/psychiatrischen Versorgung gegeben.

Abgesehen von gesundheitspolitischen Überlegungen, die eine dezentralisierte, soziale Beziehungen sowie persönliche Autonomie erhaltende ambulante statt stationäre Form der Behandlung nahelegten, wurde auch in unserer täglichen Praxis das Fehlen präventiver und rehabilitativer Einrichtungen in der gesamten Steiermark eklatant bemerkbar.

Obgleich wir uns zunächst nur für die Grazer Bezirke Gries und Straßgang und dann in der Folge unserer Angliederung an das LSKH-Graz (1982) für das gesamte rechte Murufer (EW = ca. 110.000) zuständig fühlten, gelang es uns nur begrenzt diese selbstauferlegte Einschränkung auch einzuhalten.

Im nachfolgenden eine Tabelle, die die jeweiligen Ausweitungen auf andere Einzugsgebiete demonstriert:

	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Sektor	52%	31%	27%	16%	30%	39%
Graz-links	2%	5%	4%	6%	19%	33%
Steiermark	34%	40%	36%	45%	36%	26%
Österreich	10%	25%	32%	32%	15%	3%

Obwohl diese Ausweitungen die Möglichkeiten der Realisierung gemeindenaher Aufgaben, wie Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärungsarbeit an Schulen, Hausbesuche etc. stark reduzierten, konnten wir viele Klienten nicht abweisen, weil es an Einrichtungen fehlte, an die wir sie tatsächlich mit gutem Gefühl weiterverweisen hätten können.

Durch die tägliche Konfrontation mit der psychosozialen Unterversorgung großer Bevölkerungsgruppen (vor allem am Land, wo es auch sehr wenig niedergelassene Nervenfachärzte gibt [1](#)), fühlten wir uns verpflichtet, die Öffentlichkeit auf diese Mißstände hinzuweisen und von den zuständigen Politikern eine tiefgreifende Änderung der psychiatrischen Versorgung zu fordern.

Als erste Resonanz kam im Dezember 1981 eine vom damaligen Landtagspräsidenten Koren initiierte Enquete zustande, in der erstmals von offizieller Seite her eine Neuorientierung der Psychiatrie diskutiert wurde. Seit diesem Zeitpunkt gab es verschiedene Hearings, Sitzungen von Psychiatriereformkommissionen, vom Land in Auftrag gegebene Bestandsaufnahmen und Zielpläne, aber bis auf die Existenzsicherung des Beratungszentrums keine konkreten Ergebnisse.

Während sich der für das Krankenhauswesen zuständige Landesrat recht schnell mit einer psychiatriereform nach dem Wiener Modell identifizieren konnte, wurden bei den zuständigen ÖVP-Politikern außer einer abwartenden Haltung in Hinblick auf den Arbeitsbeginn der neu zu gründenden Krankenanstaltenges.m.b.H. immer wieder Präferenzen für eine deinstitutionalisierte auf Selbsthilfe und Nachbarschaftshilfe basierende Versorgung laut.

Obwohl auch das Team des Beratungszentrums das Selbsthilfepotential seines Klientels vorrangig zu stärken bemüht und auch die Hilfe von Freiwilligen erwünscht ist, erschien uns eine solche Lösung zwar billig, aber wenig effizient und somit nicht wünschenswert. Als wir zu Beginn des Jahres 1986 zufälligerweise von der Existenz

einiger Sozialstationen der "Gesellschaft für Steir. Sozialdienste" in mehreren Bezirkshauptstädten hörten, erschienen uns diese Zentren als erste Vorläufer einer von der ÖVP betriebenen nach obig beschriebenen Gesichtspunkten organisierten dezentralen Versorgung, die, wenn ihre Installierung erst einmal abgeschlossen wäre, dazu nützen könnten, die schon lange geforderte öffentliche Versorgung als nun nicht mehr notwendig hinzustellen.

Unsere Befürchtungen erfuhren wenige Wochen später durch die Lektüre des "Modell Steiermark" (1986) völlige Bestätigung.

Was hier über psychosoziale Versorgung sowohl im Rückblick als auch perspektivisch festgelegt wurde, soll im folgenden kurz zitiert werden:

"Unter der Obhut der "Gesellschaft für Steirische Sozialdienste" ist die Gründung von Sozialstationen in den verschiedensten steirischen Bezirken gelungen." (S. 106)

"Durch die Sozialdienste erfolgt in der Steiermark eine Nachbetreuung psychisch kranker Personen; damit wird eine Unterstützung im Zuge der Eingliederung in das alltägliche Leben in der Gesellschaft geboten, welche eine Vorwegnahme der gesamtsteirischen Psychiatriereform darstellt." (S. 114 im Rückblick)

"Es vermehrt sich der Eindruck, daß trotz massiver Steigerung des staatlichen Sozialaufwandes in den 60er und 70er Jahren viele existentielle Probleme ungelöst geblieben sind: die Isolierung der alten Menschen in unserer Gesellschaft, die Probleme der Frauen, die entwürdigenden Verhältnisse Pflegebedürftiger, die Vernachlässigung psychisch Kranker u.s.w. Die Sozialpolitik muß die unverzichtbaren Sozialleistungen der öffentlichen Hand ergänzen durch kleinräumige und überschaubare Lösungen, durch Privatinitiative und private Verantwortlichkeit. Der Staat muß Hilfe zur Selbsthilfe geben, er muß kleine Gruppen, Familien, Nachbarschaften sozial-solidarisch tätig werden lassen. Damit kann Bedürftigen oft gezielter, unbürokratisch und in vielen Fällen sogar effizienter geholfen werden." (S. 121)

"Selbsthilfegruppen und -projekte, die von der öffentlichen Hand unterstützt werden, bieten eine sinnvolle und notwendige Ergänzung der staatlichen Daseinsvorsorge. Solche Initiativen sind weiterhin zu fördern und zu unterstützen. Während sich ihr Angebot bislang schwerpunktmäßig auf den Grazer Raum konzentriert, sollen diese Leistungen verstärkt in alle Regionen getragen werden: so wurden in den letzten Jahren schon Sozialstationen in Leoben, Judenburg, Admont, Hartberg, Fürstenfeld, Pirka, Weiz, Voitsberg und Knittelfeld gegründet. Ziel ist es, in den nächsten fünf Jahren Sozialstationen in allen Bezirkshauptstädten zu errichten." (S. 121)

"Psychiatriereform - Das neue Konzept der psychiatrischen Versorgung wird grundsätzlich von der Gleichstellung psychisch Kranker mit den körperlich Kranken ausgehen. Eine besser strukturierte Versorgung innerhalb des Sonderkrankenhauses soll gewährleistet werden durch einen Akutbereich und Rehabilitationswerkstätten, durch eine Tages- und eine Nachtambulanz. Für die Betreuung müssen neben den Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern auch Arbeits-, Musik-, Bewegungstherapeuten u.dgl. einbezogen werden." (S. 123)

Um ein klares Bild davon zu bekommen, wie und in welchem Ausmaß in den Bezirkssozialstationen mit Personen mit psychischen Problemen bzw. psychischen Erkrankungen gearbeitet wird, entschlossen wir uns zu einer relativ aufwendigen aber unserer Einschätzung nach notwendigen Besichtigungstour durch weite Gebiete der Steiermark.

2. Aufbau der Untersuchung

Im März 1986 begannen wir mit den Vorbereitungsarbeiten. Zunächst nahmen wir brieflich Kontakt mit den Leitern der Stationen auf und während wir auf die Antwortschreiben warteten, begannen wir mit dem Anlegen einer möglichst vollständigen Materialsammlung (Falter, Zeitungsausschnitte etc.).

Gleichzeitig entwickelten wir für uns einen Interviewleitfaden, der im wesentlichen die Bereiche Klienten, Mitarbeiter, Institutionsdaten umfaßte. Dabei kam es uns nicht so sehr auf Systematik an, sondern darauf, in möglichst umfangreichem Ausmaß vergleichbares Informationsmaterial zu sammeln. Darüber hinaus nahmen wir auch Kontakt mit 3 weiteren, außerhalb der "Gesellschaft für Steir. Sozialdienste" organisierten Beratungsstellen mit privatem Träger auf. Dies geschah einerseits um Vergleiche zu den Stationen der "Gesellschaft für Steir. Sozialdienste" zu haben, andererseits um nach Abschluß der Arbeit noch mehr Material für eine fundierte Aussage über Vorteile und Nachteile vereinsmäßig geführter Beratungsstellen zu haben.

Da auf unser erstes Schreiben nur wenige Antworten kamen und auch der zweite Brief kaum beantwortet wurde, mußten wir mit fast allen Stellen telefonisch in Verbindung treten.

Diese Zähigkeit in der Kontaktherstellung erklärt auch zu einem guten Teil das lange Intervall zwischen unserem Entschluß die Stationen aufzusuchen und dem Abschluß der Besuchstour im Dezember 1986.

3. Aufbau der "Steirischen Sozialdienste"

Die "Gesellschaft für Steir. Sozialdienste" ist ein Verein unter dem Vorsitz von Herrn Landeshauptmann Dr. Josef Krainer, der nach Frau Dr. Veronika Holzer (Eine der beiden Geschäftsführerinnen, die andere ist Frau Dipl.Frsg. Katharina Lang) "es sich vorrangig zum Ziel gesetzt hat, die Nachbarschaftshilfe wieder neu zu beleben und die Bereitschaft der Menschen dazu wieder zu wecken." Weiters meint Frau Dr. Holzer: "Leider ist uns allen das Gefühl für den Nächsten, für seine Anliegen und Bedürfnisse fast abhanden gekommen. Aus diesen Gründen möchten wir uns darum bemühen, daß wieder mehr Menschlichkeit in unsere Familien, in unsere Häuser, Dörfer und Städte einkehrt."

Um diesen eklatanten Mangel an Mitmenschlichkeit ehestmöglich zu stoppen und durch organisierte Nächstenliebe zu ersetzen, wurden von Frau Lang innerhalb weniger Jahre eine erstaunliche Anzahl von Sozialstationen, Sozialen Hilfsringen und Familienberatungszentren (FABEZE) in fast allen Teile initiiert.

Wir haben 12 der bislang 17 bestehenden Einrichtungen besucht, wobei uns

besonders der Beitrag dieser Stationen in Hinblick auf die psychosoziale Versorgung interessierte. Die von uns besuchten Sozialstationen befinden sich in Admont, Feldbach, Fürstenfeld, Hartberg, Knittelfeld, Leoben, Liezen, Pirka, Voitsberg und Weiz und bieten ihre Hilfe den Bewohnern des jeweiligen politischen Bezirkes an, wobei das Ausmaß an Aktivität und die spezifischen Hilfsangebote der einzelnen Stationen sehr stark differieren.

Weiters besuchten wir noch die Familienberatungszentren (FABEZE) Graz und Gleinstätten, die anders organisiert (Familienberatungsstellenstatus !) ebenfalls der Gesellschaft angehören.

Bis auf das FABEZE Gleinstätten, dessen Aktivisten von sich aus die Gesellschaft um Übernahme der Trägerschaft baten, wurden die Gründungen ausnahmslos von der Grazer Zentrale aus initiiert.

Dabei fiel uns auf, daß der Druck in möglichst kurzer Zeit ein möglichst lückenloses Netzwerk aufzubauen von den Grazern oftmals an die in der Peripherie lebenden Kontaktpersonen weitergegeben wurde. Gleichgültig ob Nachbarschaftshilfe in den Bezirken funktionierte oder nicht, Nachbarschaftshilfe mußte auf jeden Fall ÖVP-nah organisiert werden.

Säumige Kontaktpersonen wurden notfalls auch ermahnt, umgehend mit der Arbeit zu beginnen, bevor diese oft noch wußten, welche Hilfe von der Bevölkerung vorrangig gebraucht würde.

Diese Situation führte dazu, daß einige Stationen vorschnell mannigfaltige Hilfsangebot druckten, die dann aus welchen Gründe kaum in Anspruch genommen wurden.

Wir haben auch erlebt, daß seit langer Zeit sehr erfolgreich arbeitende Einrichtungen der Hauskrankenpflege oder der Sozialberatung von der Gesellschaft quasi zwangsadoptiert wurden.

Während die Rolle der Zentrale bei der Gründung eine Tragende ist, ist die nachfolgende Zusammenarbeit stark differierend und von zum Teil wenig Kontakt gekennzeichnet. Die Leiterin einer Sozialstation erzählte uns von Arbeitsberichten, die laufend zur Kontrolle der Stationsaktivitäten nach Graz geschickt werden müssen, bei den anderen scheint sich der Kontakt eher auf die mindestens einmal jährlich stattfindenden Treffen im Josef-Krainer-Haus zu beschränken, die vorrangig dem Erfahrungsaustausch dienen sollen.

Selbst dieses Angebot scheint wenig in Anspruch genommen zu werden, denn wir fanden bei vielen Mitarbeitern eine erstaunliche Unkenntnis über Anzahl und Örtlichkeit der bereits bestehenden Sozialstationen. Die Kontakte der Sozialstationen untereinander dürften sich auf die in den unmittelbar angrenzenden politischen Bezirken beschränken, mit denen zumeist eine ähnliche Problemlage besteht. Die finanzielle Unterstützung durch den Verein ist ebenfalls gering, beschränkt sich häufig auf die Bereitstellung finanzieller Soforthilfen für in Not geratene Personen. In 2 Fällen wurden vom Verein Räumlichkeiten angemietet, mehrmals ein Telefonanschluß gesponsert, der aber häufig in Hinblick auf den von den Mitarbeitern vermuteten schlechten finanziellen Hintergrund des Vereins nicht verwendet wird.

Die größte finanzielle Unterstützung erfährt die Sozialstation Leoben, wo immerhin eine Person vom Verein angestellt wurde, jedoch jeweils nur für ein Jahr. Für die Mitarbeiter in den Sozialstationen bedeutet das, daß die für die unerlässlichsten

finanziellen Aufwendungen, Mittel über Spendenaktionen und Veranstaltungen (wie z.B. Weihnachtsbazar oder Musikantenexpress aufbringen müssen.

Die im "Modell Steiermark" für die Sozialdienste behauptete Nachbetreuung psychisch kranker Personen sahen wir nur im FABEZE Gleinstätten und in Fürstenfeld in Ansätzen realisiert. Die anderen Stellen waren über die diesbezüglichen Absichten des Vereins völlig unaufgeklärt, reagierten verunsichert oder lehnten aus Gründen fehlender Erfahrung und Qualifikation die Übernahme dieser Aufgabe strikt ab. Es ist zu hoffen, daß sie bei dieser Haltung bleiben und nicht erneutem Druck durch den Verein sich selbst überfordernd, überschätzend nachgeben.

4. Problematische Aspekte der Sozialstationen

An dieser Stelle muß gesagt werden, daß wir in fast allen Stationen mit Freundlichkeit und Offenheit empfangen wurden, daß uns mit großer Geduld unzählige Fragen beantwortet wurden und daß zumeist viel Interesse an unserer Arbeit im Beratungszentrum und bezüglich dem Stand der psychosozialen Versorgung in der Steiermark gezeigt wurde.

Wir haben viele Menschen kennengelernt, die mit beachtlichem Engagement sinnvolle Arbeit leisten. Diese positiven Erfahrungen werden wir in erster Linie nützen, indem wir unsere steirischen Klienten auf die für sie wichtigen Hilfsangebote der einzelnen Stationen aufmerksam machen werden.

Im Rahmen dieser zusammenfassenden Beschreibung geht es jedoch in erster Linie um die Problematisierung der Tendenz psychosoziale Versorgung parteigebundenen, hierfür nicht qualifizierten, ehrenamtlichen Helfern zu überantworten.

Die von uns vorgenommene Aufsplitterung in 3 Aspekte ist artifizuell, muß aber der Einfachheit der Darstellung halber erfolgen.

4.1 Der Aspekt der parteigebundenen Helfer

Obwohl alle Sozialstationen uns gegenüber immer wieder die strenge Überparteilichkeit ihrer Arbeit betonten und wir keinen Grund dafür haben daran zu zweifeln, daß ihre Hilfsangebote von allen in Anspruch genommen werden können, dominiert die starke Verflechtung mit der ÖVP die Optik.

4 Sozialstationen sind in ÖVP-Bezirksparteileitungen untergebracht. Zum harten Kern der Sozialstationen gehören ÖVP-Gemeinderäte, ÖVP-Landtagsabgeordnete, ÖVP-Ortsgruppenleiterinnen der Österr. Frauenbewegung etc. Dies schreckt nicht nur sicherlich viele Hilfesuchende ab, sondern auch wie uns mitgeteilt wurde potentielle Mitarbeiter.

So hat eine in Behindertenarbeit erfahrene Person ihre bereits zugesagte Mitarbeit durch Rücksendung aller Unterlagen rückgängig gemacht, nachdem ihr klar wurde, daß sie fast Mitglied einer ÖVP-nahen Organisation geworden wäre.

Immer wieder wurden wir beharrlich auf folgende diffizile Unterscheidung hingewiesen:

die Mitglieder der Österr. Frauenbewegung und die Mitarbeiterinnen der Sozialstation

sind zwar völlig ident, aber die Frauenbewegung ist eine Parteiorganisation, und die Sozialstation arbeitet überparteilich. Man fragt sich wirklich, was man diesen armen Frauen angetan hat, daß sie sich ständig als zweigeteilt parteilich/überparteilich darstellen müssen.

Diese Zwiespältigkeit findet sich auch auf einer anderen Ebene wieder. Als politische Funktionäre besitzen die Mitarbeiter der Sozialstationen naturgemäß eine ziemlich genaue Kenntnis der Hauptprobleme ihres politischen Bezirkes. Was veranlaßt sie Probleme auf individueller Ebene in der Sozialstation zu beantworten, statt mit den oder gegen die anderen Fraktionen im Gemeinderat (Landtag) für die gesamte Region sinnvolle Problemlösungen zu erarbeiten?

Man könnte den möglichen, unmöglichen Fall konstruieren, daß ein- und dieselbe Person im Gemeinderat aus budgetären Gründen für eine Verminderung der Sozialleistungen stimmt und in der Sozialstation aus dem Selbsthilfefond Mittel für die Gemeindearmen zur Verfügung stellt.

Die Verflechtung Sozialstation - Partei hat im vergangenen Jahr eine zusätzliche bemerkenswerte Auswirkung gezeitigt. Die Vorbereitungen für 4 Wahlen (:) haben die Aktivitäten einiger Stationen stark reduziert bis vollständig lahmgelegt. Personen, die in dieser Zeit trotzdem versuchten, beiden übernommenen Verpflichtungen gerecht zu werden, trafen wir schon nach der dritten Wahl von einem Erschöpfungszustand gezeichnet an.

4.2 Der Aspekt der Laienhelfer

Die Problematik des Einsatzes von Laienhelfern scheint unserer Erfahrung nach in einem unmittelbarem Zusammenhang mit einer häufig beobachtbaren Tendenz zu unkritisch-mangelhafter Selbstbeschränkung zu stehen.

Hingegen scheinen Personen mit einer innerhalb der psychosozialen Versorgung relevanten Berufsausbildung auch in ehrenamtlicher Funktion Selbstbeschränkung auszuüben, und ihr erarbeitetes und erlerntes Wissen in den Dienst des Klienten zu stellen.

Dies geschieht z.B. in einer Sozialstation, die sich ausschließlich auf die Organisation und Durchführung von Hauskrankenpflege spezialisiert hat. Ein weiteres Beispiel dafür fanden wir in der Person eines pensionierten Sozialarbeiters, der seine Erfahrungen mit der Sozialbürokratie für die bei ihm Hilfe suchenden Personen insofern nützt, als er sie über die ihnen zustehenden Rechte aufklärt und sie somit befähigt ihre Rechtsansprüche selbst dem jeweiligen Amt gegenüber geltend zu machen.

Diesen beiden positiven Beispielen steht eine Reihe von problematischen Hilfen durch Laien gegenüber, wobei im folgenden 4 uns wesentlich erscheinende Aspekte herausgegriffen werden sollen.

4.2.1 Frustration und Rückzug von Helfern

Z.B. bei der Betreuung von Personen mit langjährigen psychiatrischen Karrieren. Dem Laienhelfer fehlt es an Erfahrung um Integrations-, kommunikationswünsche seines Gegenübers richtig einschätzen zu können. Er bietet Nähe an, wo vielleicht

mehr Distanz gebraucht wird. Er sucht Arbeit, wo Arbeitsfähigkeit unter Umständen nicht vorhanden ist. Aus dieser von Mißverständnissen dominierten Beziehung entsteht dann Frustration, die nicht zu einem verbesserten Verständnis psychisch Kranker, sondern im Einzelfall auch zu verstärkter Ablehnung führen kann.

4.2.2 Entmündigung des Klienten

Der Klient, der von einem oder was häufiger der Fall ist von mehreren psychosozialen Problemen belastet ist, kommt als Hilfesuchender in die Sozialstation. Der Helfer stürzt sich nach dem Motto "Anderen Menschen zu helfen gibt dem eigenen Leben Sinn"

(aus dem Text eines Faltes) auf das Problem des Klienten, nimmt es ihm aus der Hand und löst es für ihn. Der Klient lernt n: Kräfte zu mobilisieren, sich in seiner Krise neu zu orientieren, eigene Problemlösungsstrategien zu entwickeln. In seinem Selbstbewußtsein unbestärkt, wird er in der nächsten Problemsituation wieder auf ausschließlich fremde Hilfe angewiesen sein. Der auf Seite 121 im "Modell Steiermark" angesprochene "Hilfe zur Selbsthilfe" - Gedanke wird ausgehöhlt. Nicht mehr Partizipation und Selbstbestimmung aller ist das angestrebte Ziel, sondern die Herausbildung einer Helfer-Clique die "sozialsolidarisch tätig" werden soll.

4.2.3 Individualisierung und Entpolitisierung des Problems

Als Hauptproblem des Bezirks wurde uns in vielen Sozialstationen die wachsende Jugend- und Frauenarbeitslosigkeit mit z.T. in Zusammenhang stehender Pendlerproblematik, Alkoholismus, ansteigenden Scheidungszahlen und zunehmender Armut genannt. Dieses Problembewußtsein scheint aber in der konkreten Arbeit der Sozialstationen kaum Niederschlag zu finden. Uns sind keine nennenswerten Initiativen bekannt geworden, die auf eine Synthese abzielen zwischen kurzfristiger individueller Hilfe und langfristiger Organisation der Betroffenen zur Verbesserung ihrer Situation. Bei der Arbeit der Sozialstationsmitarbeiter bleibt der gesamtgesellschaftliche Hintergrund häufig unangesprochen, das Problem des Klienten wird als Einzelschicksal behandelt und bevorzugt über persönliche Beziehungen zu politischen und/oder bürokratischen Machtinstanzen einer Lösung zugeführt.

4.2.4 Divergierende Problemdefinition

Im Bereich psychischer Schwierigkeiten besteht die Gefahr, daß es durch den Laienhelfer zu einer Fehleinschätzung der Problematik kommt. So ist er z.B. kaum in der Lage, Anzeichen von Suicidalität zu erkennen oder diese bei einem vorliegenden Verdacht adäquat anzusprechen. Zugegebenermaßen wird der Mitarbeiter einer Sozialstation eher selten in eine so schwierige Situation geraten. Sehr viel häufiger wird er mit psychischen Schwierigkeiten in sich verändernden Familienstrukturen (z.B. durch angestrebte Scheidung) konfrontiert werden. Hier besteht die Gefahr für den Helfer, daß er das psychische Leid aufgrund der ihm geschilderten oder ohnehin selbst schon bekannten familiären Situation nicht nachvollziehen, nicht verstehen

kann oder daß er - wie wir es auch bei unseren Besuchen erlebt haben - das Leid leugnet, ja dem Hilfesuchenden jegliche Berechtigung zu leiden abspricht.

4.3. Der Aspekt des ehrenamtlichen Helfers

Versorgungsstrukturen aufzubauen, die fast ausschließlich auf dem Einsatz unbezahlter Dienstleistungen basieren, erscheint aus mehreren Gründen problematisch.

Es ist zu erwarten, daß das Faktum der unbezahlten Tätigkeit zu einer Selektion unter den potentiellen Helfern führt, d.h., die Anzahl der aktiv im Beruf stehenden Personen eher gering sein wird, Hausfrauen und Pensionisten überrepräsentiert sein werden. Berufstätige Personen können nur einen geringen Teil ihrer freien Zeit für die ehrenamtliche Tätigkeit zur Verfügung stellen, wenn sie sich nicht überlasten und andere private Verpflichtungen vernachlässigen wollen.

Kontinuität in der Betreuung kann nicht eingefordert werden, weil es sich um geschenkte Arbeitsleistung handelt und der Helfer keine andere Verpflichtung als eine rein menschliche eingeht. D.h., die einmal angebotene Dienstleistung kann weder vom Klienten noch vom Leiter der Sozialstation eingefordert werden, wenn der Helfer aufgrund seiner privaten Situation oder aufgrund von Enttäuschungen in der psychosozialen Arbeit sein Engagement reduziert. Vertrauen beim Klienten, daß er mit seinem Problem auch wirklich angenommen wird, kann jedoch nur entstehen, wenn er mit Kontinuität in der Betreuung rechnen kann.

Ein weiteres Problem der unentgeltlichen Hilfe ist darin zu sehen, daß die Mitarbeiter der Sozialstationen häufig die bei ihrer Arbeit entstehenden Unkosten (z.B. bei Hausbesuchen mit dem eigenen Fahrzeug) nicht ersetzt bekommen können. Es ist daher weder zu erwarten, noch zu verlangen, daß sie an manchmal sehr teuren Schulungen, die ihre Effizienz als Helfer potenzieren würden, teilnehmen.

4.4. Sozialstationen - Kontaktstellen für Selbsthilfe

Ohne noch einmal auf das reale Hilfspotential der Sozialstationen einzugehen, muß man doch abschließend sagen, daß das angestrebte Ziel, Selbsthilfegruppen und Projekte auch außerhalb der Landeshauptstadt eine unterstützende Basis zu geben (S. 121, "Modell Steiermark") mehr oder minder verfehlt wurde. Ausnahmen stellen eine erst begonnene und daher in ihrer Entwicklung noch kaum einschätzbare DiabetikerSelbsthilfegruppe, sowie eine bereits seit mehreren Jahren stark frequentierte MultipleSklerose-SHG dar.

Dieser geringe Erfolg muß in erster Linie auf die gegebene Organisation der Sozialstationen zurückgeführt werden, die mit der heute vorherrschenden Vorstellung von Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen unvereinbar ist.

Als unerläßliche Voraussetzungen für das Funktionieren einer Kontaktstelle nennt z.B. die in Gießen (BRD) installierte Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. folgende Aspekte:

- 1) "Die Leistungen von SHG-Kontaktstellen können dauerhaft und in nennenswertem Umfang nur hauptamtlich erbracht werden. Die personelle Kontinuität von mindestens 2 Personen ist daher erforderlich. Die wichtigsten Voraussetzungen für eine solche Arbeit sind Erfahrungen aus der Arbeit mit und in SHG, sowie eine akzeptierende und Autonomie respektierende Haltung gegenüber deren Mitgliedern. Professionelle Kompetenz im Gesundheits- und Sozialbereich ist ebenfalls notwendig."
- 2) "Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (gemeint ist die personelle Ausstattung solcher Einrichtungen mit Arbeitsmarktförderungsstellen) bilden keine geeignete Grundlage, um die Aufgaben einer Kontaktstelle angemessen erfüllen zu können."
- 3) "Eine Kontaktstelle benötigt materielle Ressourcen, wie ausreichend Räume, Telefon mit Antwortbeantworter, Schreibmaschine, Fotokopierer, sowie sonstiges Material, mit dem SHG bei ihrer Öffentlichkeitsarbeit unterstützt werden können."
- 4) "Eine Kontaktstelle braucht eine gesicherte Grundlagenfinanzierung."
- 5) "Eine Kontaktstelle kann nicht aus dem Boden gestampft werden: Organische Entwicklung, gewachsene Kontakte zu den SHG und ein gewisses Maß an Mitbestimmung sind notwendig, um die beschriebenen Aufgaben erfüllen zu können."
- 6) "Die äußere Erscheinung einer Kontaktstelle sollte Offenheit für alle Bevölkerungsgruppen signalisieren."
- 7) "Der Träger einer Kontaktstelle sollte möglichst unabhängig sein. Vereine und Organisationen, die politisch oder weltanschaulich festgelegt sind, eignen sich daher nicht, da in der Regel ihr Selbstverständnis und ihre Eigeninteressen die Kontaktstellen-Mitarbeiter in deren Handlungsmöglichkeiten gegenüber SHG zu sehr einschränken."

5. Zur Problematik privater Trägerschaften

Die von uns besuchten FABEZE's waren weit mehr durch ihren Familienberatungsstellenstatus bestimmt, als durch ihre Zugehörigkeit zur "Gesellschaft für Steir. Sozialdienste". Für den Rechtsträger ergibt sich daraus der Vorteil, daß Geldmittel des Bundes für präventive und rehabilitative, jedenfalls in den Bereich Gesundheit fallende Aufgaben, welche gesetzlich als Landeskompetenzen definiert sind, zur Verfügung stehen.

Während das FABEZE in Gleinstätten inhaltlich und zeitlich gegenüber einer "durchschnittlichen" Familienberatungsstelle über ein ausgeweitetes Angebot verfügt, war das FABEZE Graz zum Zeitpunkt unseres Besuches (noch vor der Übersiedlung ins IST) durch die ungünstige räumliche Situation in seiner Arbeit beeinträchtigt. Beide Stellen sowie auch die 3 weiteren von uns besuchten Einrichtungen in Judenburg, Leibnitz und März zuschlag sind durch die Professionalität und ihre finanzielle Situation gekennzeichnet.

Die finanziellen Ressourcen bestimmen nämlich unabhängig von der Nachfrage durch die Bevölkerung das Angebot der jeweiligen Beratungsstelle in einem hohen Maß.

Wir haben versucht, auf der Basis unserer eigenen Erfahrungen (privater Träger von Mai 78 bis Frühjahr 82 mit den Kollegen Vor- und Nachteile der freien Trägerschaften zu diskutieren und sind mit verschiedenen Haltungen konfrontiert worden. Die Vorstellungen reichten vom Wunsch einen fixen, kalkulierbaren Posten im Budget innezuhaben bis zur Einstellung "klein, aber fein", d.h. größtmögliche Unabhängigkeit in der Angebotsgestaltung auf Kosten der Erreichbarkeit für potentielle Klienten.

Unsere eigenen Erfahrungen gehen in die Richtung, daß die bei finanzieller Unsicherheit notwendige Arbeit zur Sicherung der Existenz der Einrichtung auf Kosten der konkreten Arbeit mit dem Klienten geht. Hinzu kommt, daß immer mehr private Sozialinstitutionen, die wesentliche Lücken in unserem Sozialstaat zu schließen versuchen, sich einen immer kleiner werdenden "Topf" teilen müssen - ein Faktum, das leicht zur Entsolidarisierung unter den Initiativen führen kann. Abschließend müssen wir noch einmal auf den Ausgangspunkt unserer Recherchen zurückkommen, der durch die Frage motiviert war, ob private Initiativen, wie z.B. die "Gesellschaft für Steir. Sozialdienste" in der Lage sind, Aufgaben der öffentlichen Hand - wie z.B. die psychosoziale Versorgung einer Region zufriedenstellend zu übernehmen.

Wir glauben, daß dies prinzipiell zu verneinen ist, wenn ein umfassendes Versorgungssystem (Prävention Therapie - Rehabilitation) aufgebaut werden soll. Psychohygienische Maßnahmen können u.E. nämlich nur dann wirksam werden, wenn die dafür geschaffenen Einrichtungen für ein bestimmtes Einzugsgebiet Versorgungspflicht haben. Diese impliziert einen Gesetzesauftrag, ein klar definiertes und von der Bevölkerung einklagbares Angebot und die Sicherstellung der dafür erforderlichen finanziellen Mitteln.

6. Zusammenfassung

Ausgehend von den langjährigen Erfahrungen des Beratungszentrums wird die ambulante Unterversorgung in der Steiermark beschrieben.

Aus der Vielzahl von privaten Initiativen, - (im Lauf der Erhebungen zu dieser Studie wurden 15 Beratungseinrichtungen, davon 12 in der Rechtsträgerschaft der "Gesellschaft für Steir. Sozialdienste", besucht) -, welche die im Bundesländervergleich besonders gravierende Unterversorgung der Steiermark zu kompensieren bemüht ist, ragt die "Gesellschaft für Steir. Sozialdienste" als parteigebundene Initiative mit dem erklärten Ziel "den Mangel an Mitmenschlichkeit" durch organisierte Nächstenliebe zu ersetzen durch verschiedene Merkmale besonders hervor:

die "Gesellschaft für Steir. Sozialdienste" forciert den Aufbau von "Sozialstationen" im gesamten Bundesland; wobei die Selbstdarstellung nach außen und der tatsächliche Leistungskatalog z.T. erheblich auseinanderklaffen.

Es bestehen große Unterschiede in der Selbsteinschätzung der Mitarbeiter(innen) der einzelnen Sozialstationen bezüglich der eigenen sozialpsychiatrischen Kompetenzen

und Zuständigkeiten.

Bereits bestehende regionale Beratungs- und Betreuungsdienste (z.B. Hauskrankenpflege u.ä.) werden unter Druck der "Gesellschaft für Steir. Sozialdienste" einverleibt. Nach der forcierten Aufbauphase kommt es zur auffälligen Vernachlässigung der regionalen Sozialstationen durch die Zentrale in Bezug auf Organisation, Finanzierung und Fortbildung.

Das Ziel der "Gesellschaft für Steir. Sozialdienste", daß Sozialstationen Selbsthilfe organisieren und fördern, konnte nicht erreicht werden.

Die Verfilzung von Sozialstationen und Parteiorganisation und auch die z.T. wenig reflektierten Probleme, welche mit dem Einsatz von unbezahlten Laienhelfern für z.T. hochspezialisierte sozialpsychiatrische Aufgaben verbunden sind, führen zu negativen Folgen für die Betreuungsqualität.

Die Vielzahl privater Initiativen, welche im Vorfeld der Sozialpsychiatrie mit z.T. großem persönlichen Einsatz sicher wertvolle Arbeit leistet, kann das eigentliche psychiatrische Klientel nur mangelhaft oder überhaupt nicht betreuen, - weil keine verbindliche auf Versorgungsverpflichtung beruhende Betreuungskonzeption vorhanden ist, - weil die einzelnen Vereinsaktivitäten nur mangelhaft aufeinander abgestimmt sind und Koordination und Erfahrungsaustausch wenn überhaupt nicht systematisch geschieht.

Die Aufsplitterung in eine Vielzahl von privaten z.T. parteigebundenen Vereinen betriebenen Beratungsstellen geht mit einer Intransparenz der zu erwartenden Leistungen einher, welche das Klientel in Anspruch nehmen kann. Nachdem diese Vereine letztlich immer aus Steuermitteln subventioniert werden, fördert diese Aufsplitterung die bisherige unsystematische Gießkannenpolitik und damit die Konkurrenz am Subventionsmarkt und die Entsolidarisierung.

Als gravierendste Nachteile privater Trägerschaft müssen der Mangel an Professionalität und die unsichere Finanzierung genannt werden, welche zu verminderter Betreuungsqualität führen.

Als wesentliche Schlußfolgerung kann die Frage, ob private Initiativen wie etwa die "Gesellschaft für Steir. Sozialdienste" in der Lage sind, sozialpsychiatrische Versorgungsaufgaben der öffentlichen Hand zufriedenstellend übernehmen können, verneint werden.

Wenn eine umfassende Versorgung aufgebaut werden soll, welche präventive, therapeutische und rehabilitative Aufgaben integriert umfaßt, müssen die zu schaffenden Einrichtungen für bestimmte Regionen gesetzlich definierte Versorgungsverpflichtung übernehmen und die Steiermärkische Landesregierung die Sicherstellung der erforderlichen personellen und finanziellen Ressourcen garantieren. Nur so kann ein qualitativ angemessenes und für die gesamte Bevölkerung annehmbares Betreuungsangebot gewährleistet werden.

1) Etwa ein Drittel der niedergelassenen Nervenfachärzte Österreichs haben einen Vertrag mit den §2-Krankenkassen. Auf die Bevölkerung bezogen bedeutet das 61.000 Einwohner pro Arzt. Gemessen an der internationalen Richtzahl von 50.000 Einwohnern ist im Durchschnitt eine geringe Unterversorgung festzustellen.

In der Steiermark gibt es insgesamt nur 15 §2-Kassenfachärzte für Neurologie und Psychiatrie, wovon

allein 7 in der Landeshauptstadt Graz praktizieren, sodaß es in der Steiermark Regionen mit mehr als 100.000 EW mit nur einem Nervenfacharzt mit §2-Kassenvertrag gibt.