

Transition begleiten

TRANSITION – Österreichs erstes, vollbetreutes Wohnangebot nach dem Transitionsansatz für Menschen mit komplexer psychiatrischer Erkrankung

2018 eröffneten wir in Zusammenarbeit mit dem Hauptpartner Fonds Soziales Wien, sowie der Wiener Kinder- und Jugendhilfe, die „Transition“, Österreichs erstes, vollbetreutes Wohnangebot nach dem Transitionsansatz für Menschen mit komplexer psychiatrischer Erkrankung von 16 bis 25 Jahren in Wien. Am 16. April 2018 zogen die ersten sechs Bewohner*innen ein. Drei Monate später erreichten wir mit zwölf Bewohner*innen und einem multiprofessionellen Team – bestehend aus Fachkräften für Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Psychiatrie, Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege sowie Ergotherapie –, die planmäßige Vollausslastung unseres Standortes. 2019 durfte ich in den Sozialpädagogischen Impulsen erstmals die Grundzüge unseres Angebotes und unserer Haltung in dieser Fachzeitschrift unter dem Titel „Von traditionellen psychosozialen zu transitionsorientierten Angeboten“ (Haydn 2019, S. 30f.) darstellen. Für diese Ausgabe wurde ich eingeladen, einen Einblick in unsere, mittlerweile mehr als dreijährige Praxis zu ermöglichen. Im Folgenden werde ich Ihnen drei unserer Entwicklungsbereiche skizzieren, die meiner Meinung nach sowohl die Komplexität unserer Aufgabe(n), als auch die inhaltliche Breite unseres Handlungsfeldes zeigen.



Individuelle Unterstützung

Unsere Zielgruppe ist divers. So teilen sich etwa die Längsschnittdiagnosen unserer Bewohner*innen auf

sechs Diagnosebereiche auf, wobei die sogenannten Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen besonders relevant waren und sind (vgl. Abbildung 1).

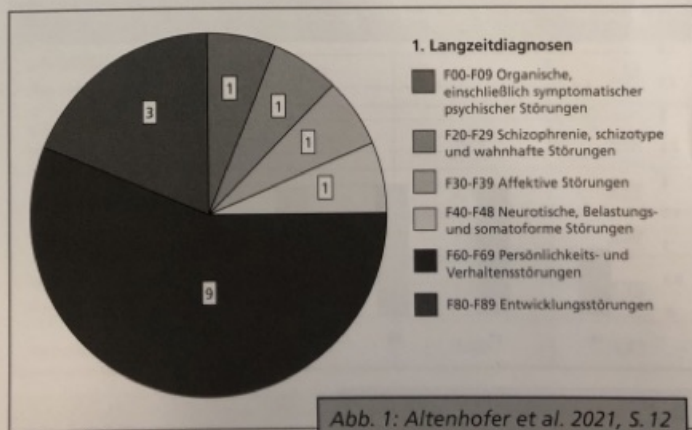


Abb. 1: Altenhofer et al. 2021, S. 12

Der individuelle (rechtliche) Anspruch an professionellen Unterstützungsstunden wird nach einer Bedarfserhebung durch den Fonds Soziales Wien zuerkannt. Im System der neun Leistungsstufen erlauben die Stufen fünf bis acht ein vollbetreutes Angebot wie die „Transition“ in Anspruch zu nehmen (vgl. FSW 2018). Abbildung 2 zeigt die Verteilung unserer Bewohner*innen entlang des Stufenmodells.

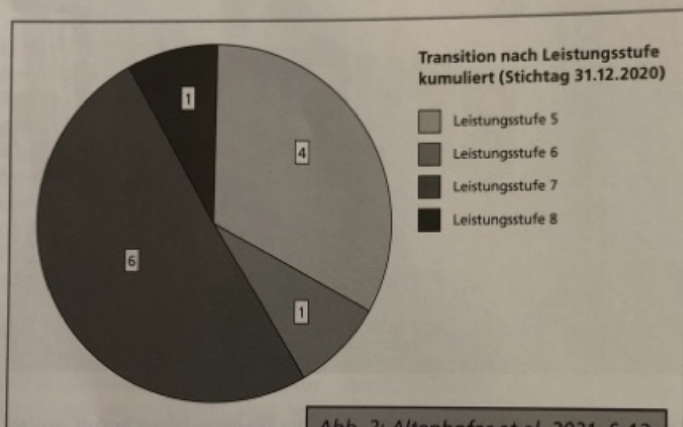


Abb. 2: Altenhofer et al. 2021, S. 12

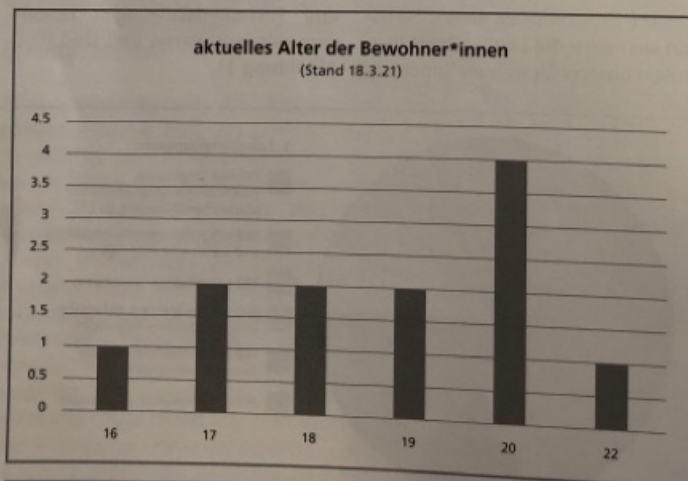


Abb. 3: Altenhofer et al. 2021, S. 11

Für die Zielsetzungen und Rahmenbedingungen ebenfalls relevant ist das Alter der zu unterstützenden Personen. Abbildung 3 zeigt, welche Altersverteilung wir im März 2021 hatten.

Wir haben uns dem sozialpsychiatrischen Ansatz verpflichtet. Laut Clausen und Eichenbrenner (2016, S. 25f.) verlangt dieser nach „individuellen und bedürfnisangepassten

Hilfen“. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, arbeiten wir mit einer individuellen Ziel- und Interventionsplanung, welche die Zielbereiche „Aktivitäten des täglichen Lebens“, „Produktivität“, „Selbstkompetenz und Identität“, „Freizeit“ und „Krankheitserleben und Gesundheitsverhalten“ adressiert (vgl. Altenhofer et al. 2021, S. 18f.). Der Prozess basiert auf (sozial)psychiatrischen Fallsupervisionen, auf laufenden Gesprächen mit den jungen Erwachsenen sowie einer regelmäßigen Diagnostik der psychosozialen Funktionsfähigkeiten und Alltagsfertigkeiten (mit Selbst- und Fremdbewertung), welche in Bezugsbetreuungsteammeetings evaluiert werden. Dort werden die nächsten Schritte bzw. unsere Interventionen – im Idealfall – gemeinsam mit den Bewohner*innen im Tertiär besprochen und festgelegt. Um die festgelegten Interventionen laufend zu evaluieren und die Verbindlichkeit unserer Angebote zu sichern, widmen wir ein Teammeeting im Monat unserer individuellen Unterstützungsplanung und nutzen ein Datenbanksystem zur laufenden Dokumentation. Das Weiterentwickeln und Ausbalancieren dieses Systems ist zeitintensiv, ermöglicht uns aber, in einem multiprofessionellen Team zwölf individuelle, komplexe Hilfepläne für zwölf Bewohner*innen zu steuern.

Professionelle Netzwerke

Auch wenn wir als „Transition“ den Übergang in das Erwachsenenleben neu zu denken versuchen, bestehen die sehr weitreichenden Folgen des 18. Geburtstages weiterhin. Formal begründet der Rechtstitel der „Vollen Pflege und Erziehung“ (Wiener Landtag 2013a) unsere Tätigkeit bis zum 18. Geburtstag. Hier



Wolfgang Haydn, MA

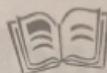
Jg. 1982; Studium der Sozialarbeit (BA), Sozialwirtschaft und Soziale Arbeit (MA), zur Zeit der Klinischen Sozialen Arbeit (MA); seit dem Zivildienst Betreuer von Menschen mit körperlichen Einschränkungen bzw. Lernschwächen, von 2013 bis 2018 Sozialpädagoge und später Koordinator in einer sozialpsychiatrischen Wohngemeinschaft für Jugendliche im Verein Oase (heute OASE.Sozialpädagogik.Sozialtherapie.Empowerment gemGmbH); seit 2017 Projektmanagement der Oasis Socialis gemGmbH TRANSITION sowie seit Anfang 2018 deren Einrichtungsleiter.

ist die Kinder- und Jugendhilfe unsere Auftraggeberin und der bestehende Zwangskontext, eine reale Herausforderung in einem Konzept, das Empowerment, Partizipation und Kommunikation auf Augenhöhe unterstreicht. (vgl. Haydn 2019). Die Volljährigkeit macht uns und unsere Bewohner*innen und seltener auch indirekt deren Erwachsenenvertreter*innen zu Vertragspartner*innen. Die rechtliche Selbstbestimmung verändert sich. Anstatt dem „Wiener Kinder- und Jugendhilfegesetz“ (ebd.) wirkt das „Chancengleichheitsgesetz Wien“ (Wiener Landtag 2013b) als Rechtsgrundlage. Dadurch ändert sich nicht nur der rechtliche und inhaltliche Rahmen, sondern auch das System der Berichtspflichten sowie der Austausch von Informationen und Daten. Dem engeren

Transitionsbegriff folgend, benötigt aber gerade ein erfolgreicher Übergang von professionell jugendspezifischen zu erwachsenenzentrierten Angeboten – wie beispielsweise Psychotherapie oder Psychiatrie – ein hohes Maß an Kontinuität. (vgl. Blum et al 1993, S. 570f.). Diesen Auftrag adressieren wir u. a. durch den Start der Übergangsplanung ca. ein Jahr vor Volljährigkeit sowie intensiver Vernetzung, die von psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpflege, Sozialarbeit und Bezugsbetreuung durchgeführt werden. Mit der stationären Psychiatrie haben sich Jour-Fixes bewährt.

Messung unserer Effekte

2020 sind erstmals vier Bewohner*innen der „Transition“ in das neue, hausinterne ‚Teilbetreute Wohnen‘ und somit in eine niederschwelligere, autonomere Wohn- und Unterstützungsform umgezogen. Unsere Diagnostik misst individuelle Kompetenzen entlang des im vorherigen Abschnitt erwähnten Systems unserer Ziel- und Interventionsbereiche auf einer



LITERATUR

Ausführliche Literaturliste unter www.sp-impulse.at

Skala von eins bis vier. Die Auszüge erlaubten unsere erste interne Effektmessung sowie einen kritischen Blick auf unsere Dokumentationsarbeit. Es hat sich u. a. gezeigt, dass gerade unsere ausgezogenen Bewohner*innen mit Diagnose aus dem Autismus-Spektrum besonders von unserem Angebot profitieren. (vgl. Abbildung 4).

Außerdem hat die Datenauswertung auch die Schwächen unseres Erhebungsdesigns aufgezeigt: Unsere „Fremdeinschätzungen wurden bei verschiedenen Erhebungszeitpunkten von verschiedenen BetreuerInnen durchgeführt, wodurch es an Objektivität mangelt“ (Altenhofer et al. 2021, S. 20). Eines unserer wichtigsten Learnings war daher, unser System der Datenerhebung- und Auswertung einer umfassenden Evaluation zu unterziehen, was zur Gründung der internen Wirkung in der Wohngemeinschaft geführt hat.

Person 4	2. Erhebung	Erhebung Auszug	Differenzwerte
Aktivitäten des täglichen Lebens	2,52	1,35	1,17
Selbstkompetenz & Identität	2,95	1,95	1,00
Produktivität	2,81	2,19	0,63
Freizeit	4,00	1,50	2,50
Krankheitsbewältigung und Gesundheitsverhalten	3,25	1,50	1,75
Gesamt aller Bereiche	3,11	1,70	1,41

Abb. 4: Altenhofer et al. 2021, S. 19