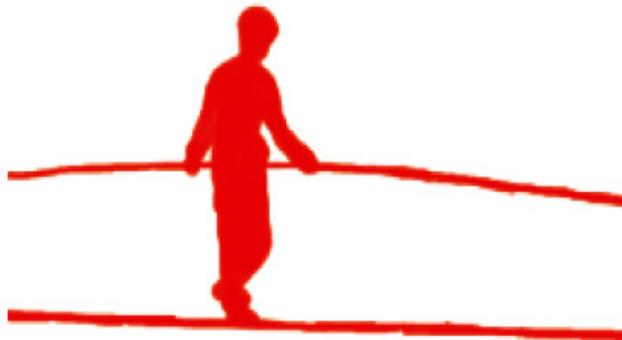


Alice Kamphausen / Aloys Bushuven

„...einen Gewinn an Lebensqualität“

Arbeitshilfe zum Aufbau eines Projektes
für Menschen mit psychischer
Beeinträchtigung



Materialienreihe des
Verbundes Freiwilligen-Zentren
im Deutschen Caritasverband

Nr. 13 Arbeitshilfe



| | |
|--|-----------|
| Vorwort..... | 5 |
| 1. Ausgangslage..... | 6 |
| 2. Ein paar Zahlen..... | 7 |
| 3. Konzeptionelle Eckpunkte..... | 8 |
| 3.1. Die potentiellen Freiwilligen..... | 8 |
| 3.1.1. Welche psychischen Beeinträchtigungen/Erkrankungen bringen potentielle Freiwillige mit?..... | 9 |
| 3.1.2. Was versprechen sich Menschen mit psychischer Beeinträchtigung von freiwilligem Engagement? | 9 |
| 3.1.3. Kontakt zur Zielgruppe | 9 |
| 3.2. Das Netz der Fachwelt | 11 |
| 3.2.1. Netze in der praktischen Arbeit | 12 |
| 3.3. Das Freiwilligen Zentrum | 16 |
| 3.3.1. Die Beratung | 16 |
| 3.3.1.1. Die Haltung des Beraters | 17 |
| 3.3.1.2. Das “Berater-Ich” als Handwerkszeug in der Beratung | 18 |
| 3.3.1.3. Wer unterstützt die Berater/innen des FWZ in der Beratung | 20 |
| 3.3.1.4. Buchtipp aus der Praxis für die Praxis..... | 20 |
| 3.3.1.5. Die Bedeutung des Projektnamens in der Beratung am Beispiel des Namens Funambulus®..... | 22 |
| 3.4. Einsatzstellen als Partner..... | 24 |
| 3.4.1. Welche Rahmenbedingungen müssen in den Einsatzstellen für den Einsatz von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung vorliegen? | 25 |
| 3.4.2. Wie gewinnt man soziale Organisationen als potentielle Einsatzstellen? | 25 |
| 3.4.3. Welche Unterstützung braucht eine potentielle Einsatzstelle? | 25 |

| | |
|--|-----------|
| 4. Aussagen aus der Praxis..... | 27 |
| 5. Beispiel für eine Zufriedenheitsbefragung..... | 29 |
| 6. Wer soll das bezahlen?..... | 30 |
| 7. Projektplan..... | 31 |
| 8. Literaturhinweise..... | 32 |
| 9. Anhang | 33 |
| Anlage 1: Kostenberechnung | 33 |
| Anlage 2: Projektplan | 35 |
| Anlage 3: Fragebogen Zufriedensheitsabfrage | 39 |
| 10. Adressen..... | 41 |
| Impressum etc..... | 41 |

Vorwort

In den vergangenen Jahren hat sich im Bereich des Bürgerschaftlichen Engagements sehr vieles bewegt. Es gibt kaum einen gesellschaftlichen oder politischen Bereich, der nicht mit dem Thema befasst ist bzw. die Notwendigkeit des Bürgerschaftlichen Engagements herausstellt. Dabei ist fast immer Tenor, dass die Bürgerinnen und Bürger durch ihr Engagement die Gesellschaft mit tragen und prägen. Oft kommt auch der Hinweis, der Staat oder der Markt könne nicht alles machen und dann müssten eben die Bürgerinnen und Bürger halt selbst aktiv werden.

Jenseits von fiskalischen Interessen bedeutet Bürgerschaftliches Engagement eine spezifische Form gesellschaftlicher Teilhabe. Ein wesentliches Element ist dabei die Freiwilligkeit. Ferner werden Menschen sich dort engagieren, wo sie spezielle Fähigkeiten haben oder von einer Aufgabe überzeugt sind.

Die Wirkungen und die Bedeutung eines Engagements auf den Menschen, der freiwillig tätig ist, kommt erst langsam Bewusstsein der Öffentlichkeit. So gab es in den 90iger Jahren erste Veröffentlichungen, die auf den Gesundheitsaspekt des Engagements verwiesen.

In den Freiwilligen-Zentren wurde in den vergangenen Jahren beobachtet, dass Menschen nach einer längeren Erkrankung oder aufgrund von Arbeitslosigkeit eine freiwillige Tätigkeit suchten. Auf diesem Hintergrund entwickelten einige Freiwilligen-Zentren entsprechende Projekte, so auch das Freiwilligen Zentrum Mönchengladbach. Mit dem Projekt Funambulus[®] wurde ein Angebot für Menschen entwickelt, die psychisch krank oder beeinträchtigt waren. Das Projekt fand in Fachkreisen viel Interesse.

Ausgehend von den Erfahrungen aus dem Projekt Funambulus[®] wurde die vorliegende Arbeitshilfe erstellt. Sie hat damit einen unmittelbaren Praxisbezug und kann einen Beitrag dazu leisten, dass ähnliche Projekte initiiert werden.

Der Verbund der Freiwilligen-Zentren im Deutschen Caritasverband begrüßt den Aufbau weitere Projekte und bittet alle, die dies planen, an den Verbund eine entsprechende Rückmeldung zu geben. Dadurch kann gemeinsam eine Lobbyarbeit stattfinden und ggf. den kollegialen Austausch ermöglicht werden.

Freiburg, im März 2010

Rudolf Devic

Geschäftsführer
Verbund Freiwilligen-Zentren im
Deutschen Caritasverband e. V.

Margrit Hils

stellvertr. Sprecherin
der Steuerungsgruppe
Verbund Freiwilligen-Zentren im
Deutschen Caritasverband e. V.

***„Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit,
das es mir erlaubt, meinen wesentlichen
Beschäftigungen nachzugehen.“¹
(Friedrich Nietzsche)***

1. Die Ausgangslage

In Freiwilligen-Zentren (FWZ) kommen zunehmend Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung bzw. Menschen, die sich in der Rekonvaleszenz einer psychischen Erkrankung befinden, um sich freiwillig zu engagieren. Deshalb hat das FWZ Mönchengladbach bereits im Jahr 2004/2005 das Projekt Funambulus[®] - lateinisch für „Seiltänzer“ - entwickelt, um Menschen mit einer psychischen Erkrankung in freiwilliges Engagement vermitteln zu können. Weitere Hintergründe zum Projektnamen Funambulus[®] werden unter Punkt 3.3.1.5, auf Seite 22, dargestellt.

Diese Arbeitshilfe will die in den letzten 4 - 5 Jahren gesammelten Erfahrungen in dem Projekt Funambulus[®] bündeln sowie theoretische Hintergründe liefern und diese Kolleginnen und Kollegen in den Freiwilligen-Zentren zur Verfügung stellen.

Hervorzuheben ist, dass „psychische Erkrankung/Handicap“ ein weit gefasster Begriff mit vielen Facetten ist. Das Spektrum der im Arbeitsfeld des FWZ auftretenden psychischen Erkrankungen wird unter Punkt 3.3.1, auf Seite 9 näher benannt.

Im Rahmen der Beratungstätigkeit des FWZ wird sowohl bei Beratungsfällen für so genannte. „Psychisch unauffällige Freiwillige“ als auch bei der Beratung von so genannten. „Handicap-Freiwilligen“ deutlich, dass Sinnfüllung und Sinnhaftigkeit des Lebens in Deutschland vor allem über (Erwerbs-)Arbeit und Erfolgserlebnisse geschieht. Über Arbeit werden elementare Grundbedürfnisse des Menschen, das Streben nach Anerkennung und sozialen Kontakten befriedigt. Das Wegfallen von Arbeit bedeutet deshalb auch für viele Menschen Sinnentleerung ihres Lebens, d.h. aber im Umkehrschluss, dass die Aufnahme eines freiwilligen Engagements, damit einhergehende Erfolgserlebnisse, Tagesstrukturierung etc. und die Ermutigung dazu sowohl für so genannte. „gesunde“ als auch Menschen mit einer psychischen Erkrankung eine enorme psychosoziale Bedeutung gewinnen.

So konstatiert auch der Freiwilligen-Survey 2004, dass für freiwillig Engagierte insbesondere die Mitgestaltung der Gesellschaft und die Suche nach Gemeinschaft zentrale Motive für das Engagement seien. Darüber hinaus wird festgestellt, dass obwohl die Gemeinwohlorientierung sehr ausgeprägt sei, zunehmend auch eigene Interessen beispielsweise beruflicher Natur und Problemlagen an das Engagement herangetragen würden, besonders in den neuen Ländern, von jungen Menschen und von Arbeitslosen.²

¹ Zitiert nach: Lütz, 2009, S. 82

² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: München 2005, S. 7

2. Ein paar Zahlen

Eine Bestandsaufnahme zur psychischen Gesundheit in Europa aus dem Jahre 2005 (Quelle: Prof. Dr. H.-U. Wittchen und Dr. Frank Jacobi, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden) belegt, dass jedes Jahr in der EU 27% (83 Millionen) Männer und Frauen unter psychischen Störungen leiden - einige chronisch, einige episodisch und einige nur einmalig für einige Wochen. Die Lebenszeitprävalenz für die Entwicklung einer psychischen Störung beträgt ungefähr 50%. Bei den meisten Störungen sind Frauen (33%) häufiger betroffen als Männer (22%), mit Ausnahmen der Alkohol-, Substanzstörungen und psychotischen Störungen. Wann immer eine Störung auftritt, gibt es eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine zusätzliche Diagnose. Eine von zwei Personen, die unter einer psychischen Störung leiden, erfüllen die Kriterien für mindestens eine weitere Diagnose (z.B. Angst und Depression).

In der o.g. Studie wird hervorgehoben, dass wir in unserem Verständnis für psychische Störungen umlernen müssen. Psychische Erkrankungen sind keine seltenen Erkrankungen. Es wird betont, dass jeder zu jedem Zeitpunkt im Lebensverlauf davon betroffen sein kann. Diese Forderung nach einem Umdenken ist besonders vor dem Hintergrund häufig zu findender Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung auch für den Beratungsalltag von Freiwilligen-Zentren von enormer Bedeutung.

3. Konzeptionelle Eckpunkte

Das Projekt Funambulus® hat mehrere Eckpunkte, die den Erfolg der Arbeit sichern. Diese sind: der Kontakt zu den potentiellen Freiwilligen und deren Beratung, die Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Fachwelt sowie die Kontakte zu den potentiellen Einsatzstellen und deren Vorbereitung.

3.1. Die potentiellen Freiwilligen

Die Erfahrung des FWZ Mönchengladbach zeigte, dass mit ressourcenorientierter und respektvoller Haltung deutlich mehr Menschen als potentielle Freiwillige angesehen werden können als dies noch zu Gründungszeiten der FWZ - als bspw. die Vermittlung von Menschen mit psychischer Erkrankung grundsätzlich ausgeschlossen wurde - abzusehen war. Der Grund für diese ablehnende und eher defizitorientierte Haltung lag insbesondere darin, dass die Arbeit von Freiwilligen-Zentren an sich schon als "Experiment" gewertet wurde und die Freiwilligen-Zentren darauf angewiesen waren, messbare Erfolge und "verlässliche" Vermittlungen vorweisen zu können, ohne befürchten zu müssen, mit ihrem Projekt zu scheitern.

3.1.1. Welche psychischen Beeinträchtigungen bringen potentielle Freiwillige mit?

Das Spektrum der im Arbeitsfeld des FWZ Mönchengladbach - und dies gilt vermutlich auch für die anderen Freiwilligen-Zentren - auftretenden psychischen Erkrankungen reicht von leichten bis mittelschweren Depressionen - oft ausgelöst durch Arbeitslosigkeit -, über Angsterkrankungen, Borderline-Störungen, Burnout-Syndromen, Schizophrenien bis hin zu Suchterkrankungen bzw. Mischformen dieser Erkrankungen.

Jede dieser Erkrankungen hat ihre Besonderheiten, die es in der Beratung bzw. auch im späteren freiwilligen Engagement zu bedenken gilt. Da die wenigsten MitarbeiterInnen in den FWZ eine psychiatrische oder psychologische Ausbildung haben, kommt der Vernetzung und der Unterstützung durch die psychiatrische Fachwelt in diesem Arbeitsfeld auch eine besondere Bedeutung zu. So können sog. Kunstfehler, wie bspw. einen Menschen mit Depression in ein reizüberflutetes Einsatzfeld zu vermitteln, durch die Kooperation mit entsprechenden Fachleuten möglichst weitestgehend ausgeschlossen werden.

Worauf man in FWZ bei der Beratung von Menschen mit psychischer Erkrankung achten sollte und wie sich diese Beratung gestalten kann, wird auf Seite 16 unter Punkt 3.3.1 beispielhaft - und keineswegs abschließend - dargestellt.

3.1.2. Was versprechen sich Menschen mit psychischer Beeinträchtigung von freiwilligem Engagement?

Psychische Störungen sind nahezu ausnahmslos mit Beeinträchtigungen der sozialen Rollen verbunden. Dies betrifft schulische/berufliche Leistungen genauso wie soziale Kontakte, Elternschaft, intime Partnerschaften usw. Diese Beeinträchtigung der sozialen Rollen ist nicht selten mit Isolation und Arbeitsplatzverlust verbunden bzw. oft führt auch der Verlust von Arbeit zu depressiven Störungen und Rollenverlust.

Menschen, die psychisch erkrankt sind und sich freiwillig engagieren wollen, versprechen sich nach eigenen Angaben insbesondere eine (erneute) Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und damit verbundener Anerkennung, Kontakt, Selbstwertsteigerung, Tagesstrukturierung, Erwerb neuer Erfahrungen, Erhalt vorhandener Ressourcen und nicht zuletzt eine Wegbereitung zur beruflichen (Re-) Integration. Freiwilliges Engagement stellt nach Aussagen der Betroffenen oft eine Brücke zur sog. "Normalität" - jenseits von Reha- und Therapiemaßnahmen - her und trägt damit deutlich zur Entstigmatisierung bei.

3.1.3. Kontakt zur Zielgruppe

Die Erfahrung im FWZ Mönchengladbach zeigte, dass in vielen Fällen potentielle Freiwillige mit einer psychischen Erkrankung selbständig bzw. auf Anraten ihres Arztes, ihrer Ärztin oder Therapeut/in zum FWZ kamen. Dies ist jedoch evtl. mit der geographischen Lage des FWZ Mönchengladbach und seiner Nähe zu einer psychiatrischen Klinik erklärbar.

Es kann durchaus auch sehr sinnvoll sein, auf die Zielgruppe zuzugehen. In vielen Städten oder Landkreisen gibt es Selbsthilfegruppen oder Vereine, die von den Betroffenen getragen und organisiert werden. Auch hier sollte die Idee freiwilligen Engagements vorgestellt werden, da dies eine gute Plattform zum bekannt werden des Angebotes ist. Ferner können von den Betroffenen auch wertvolle Hilfen und Informationen zu den spezifischen Situationen der Menschen gegeben werden.

Weitere Kontakte zu der Zielgruppe können über Angehörigengruppen, Krankenkassen, Ärzte, Integrationsfachdienste, Kliniken und Tageskliniken etc. geschaffen werden. Nicht zu vergessen ist eine entsprechende Pressearbeit. Hier können auch schon Einsatzfelder benannt werden, die für den Einen oder den Anderen schon einmal "motivierend" sind.

Wie sich der Kontakt zu den einzelnen potentiellen Freiwilligen in der Beratungssituation darstellt wird weiter unten unter Punkt 3.3.1. ff beleuchtet.

3.2. Das Netz der Fachwelt

Wie bereits auf Seite sind in vielen Freiwilligen-Zentren Mitarbeiter/innen tätig, die keine besondere Qualifikation oder Erfahrung im Umgang mit psychisch beeinträchtigten Menschen haben. Daher ist es sehr empfehlenswert, dieses fehlende Know-how von außen über Netzwerkarbeit in die FWZ hineinzuholen.

In den jeweiligen Gebietskörperschaften (Städte, Kreise) gibt es eine Grundstruktur der psychiatrischen Versorgung. Hier sind über viele Jahre hilfreiche Netze entstanden, die zum Teil über feste Strukturen gesichert sind. Für die Arbeit eines FWZ ist es im Rahmen der Arbeit mit Menschen, die psychisch erkrankt sind, sinnvoll hier eine Anbindung zu finden.

Der erste wesentliche Punkt dabei ist, dass das Angebot des FWZ keine Konkurrenz zu bestehenden Angeboten, sondern vielmehr für die betroffenen Menschen eine lebensweltlich orientierte Brücke darstellt.

Bei der Realisierung eines Projektes zur Beratung und Vermittlung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung ist es ratsam, zunächst die Idee und das Projekt der Fachwelt vorzustellen. Dies verringert eine mögliche Skepsis und bietet gleichzeitig die Chance, das Know-how der Fachleute zu nutzen, z.B. bei der Vorbereitung von Ansprechpersonen in den Einsatzstellen.

Da die örtlichen Gegebenheiten unterschiedlich sind, hier eine Auswahl von Kooperationspartnern ohne Anspruch auf Vollständigkeit:

- Psychiatriekoordination der Stadt / des Kreises
- Beratungsstelle für psychisch Erkrankte des Gesundheitsamtes
- Tagesklinken und Landeskliniken
- Rehabilitations-Einrichtungen
- Fachärzte und –ärztinnen
- Therapeuten/-innen
- ...

Hilfreich ist auch vor Ort zu klären, welche Arbeitskreise, Ausschüsse etc. sich mit der Thematik von psychisch erkrankten Menschen beschäftigen:

- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft der Stadt / des Kreises ...
- Sozial- u. Gesundheitsausschuss
- ...

3.2.1. Exkurs: Netze

- Netze in der praktischen Arbeit

Der Erfolg von Projekten in der sozialen Arbeit ist wie oben dargestellt oft eng mit der Einbindung in lokale Netzwerke verbunden. Nun entwickelt sich Vernetzung häufig aus alltäglichem Handeln heraus. Man telefoniert mit einer Kollegin, entwickelt eine Idee oder bekommt einen Tipp, wer eventuell in der Sache weiterhelfen kann. Schon sind Beziehungsfäden geknüpft, die je nach Dauer und Intensität sehr stark sind und eine wichtige Ressource bilden. Der Amerikaner Marc Gran spricht von „der Stärke schwacher Bindungen“. Dies gilt es bei Projekten entsprechend systematisch zu nutzen.

In der alltäglichen sozialen Arbeit wird mehr oder weniger bewusst in und mit Netzen gearbeitet. Diese lassen sich in informellen, professionellen und institutionellen Netzen unterscheiden. Diese verschiedenen Netze haben unterschiedliche Ziele. Ihnen gemeinsam ist, dass sie vielfach bei der Suche von Lösungen oder in der Alltagsbewältigung hilfreich sind.

Die unten aufgeführte Systematisierung kann eine Hilfe beim Entdecken möglicher Ressourcen auf den unterschiedlichen Ebenen sein.

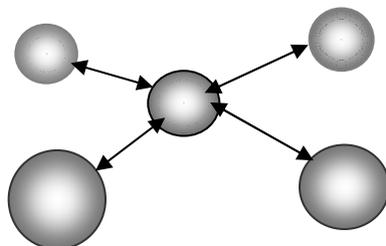
| Informelle Netze | Professionelle Netze | Institutionelle Netze |
|--|---|---|
| Ziele: | Ziele: | Ziele: |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hilfe bei der Alltagsbewältigung | <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung zwischen Bedürfnissen Einzelner und den Organisationen, die Hilfe erbringen bzw. leisten müssen | <ul style="list-style-type: none"> • Lösungen entwickeln, die alleine nicht möglich sind • Verbesserung der Chancen der eigenen Organisation • Entwicklung von Standards |
| Beispiele: | Beispiele: | Beispiele: |
| <ul style="list-style-type: none"> • Familie • Freunde • Bekannte • Nachbarschaft • Kollegen • Kirche / Gemeinde • Kontakte über Kindergärten, Schule... • Arbeitskollegen • Selbsthilfegruppen | <ul style="list-style-type: none"> • Beispiel psychischer Erkrankung: Zusammenwirken von Ordnungsamt, Allgemeiner Sozialdienst / Bezirksozialdienst, Psychiater, Psychiatrie.... | <ul style="list-style-type: none"> • Runde Tische • Gesundheitskonferenz |

- Bi- und multidirektional Netze

Sind oben die unterschiedlichen Netze beispielhaft dargestellt, so wird nachfolgend ein kurzer Blick auf zwei Netzwerkformen gelenkt. Die dargelegte Unterscheidung ist für die Reflektion und darauf aufbauend das weitere Handeln hilfreich.

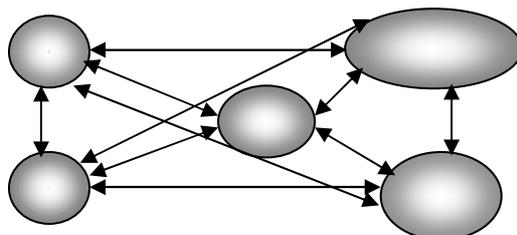
Vernetzung kann grundsätzlich in bi- oder multidirektionaler Form erfolgen. Beide Formen kommen in der Praxis von Funambulus[®] sowie in vielen anderen Fällen der praktischen Arbeit vor.

In einem **bidirektionalen Netz** sucht eine Organisation den jeweils richtigen Partner, mit dem sie das angestrebte Ziel erreichen kann. Diese Form der Arbeit ist sehr verbreitet. Dieses Netz eine zentrale Organisationsstruktur. Bildlich kann die bidirektionale Vernetzung so dargestellt werden:



Mit diesem Bild lässt sich im Falle von Funambulus[®] vor allem der Kontakt zu den verschiedenen Einsatzstellen skizzieren.

Die **multidirektionale Vernetzung** ist komplexer, da alle Beteiligten in Verbindungen miteinander stehen. Die Intensität der Beziehungen und das, was jeweils in das Netz eingebracht bzw. als Nutzen aus dem Netz gezogen wird, werden unterschiedlich sein. Die Organisationsform dieses Netztyps ist dezentral. Bildlich sieht die multidirektionale Vernetzung so aus:



Auf Funambulus[®] übertragen steht dieses Bild für die Vernetzung mit der psychiatrischen Fachwelt.

Noch einmal grundsätzlich: Netzwerke sind weder Patentrezept noch Zaubermittel und auch kein Selbstzweck, aber:

- Arbeit in und mit Netzwerken macht Sinn

- bei gemeinsamen Zielen, die auch besser gemeinsam erreicht werden können,
- zum Informations- und Erfahrungsaustausch,
- zur gemeinsamen Vertretung gemeinsamer Interessen,
- zur Abstimmung von Arbeitsschwerpunkten,
- zur Absprache von Aufgabenteilungen,
- zur Bündelung von unterschiedlicher Ressourcen,
- ...

- Erfolgsbedingungen

Netzwerke sind keine Selbstläufer, sie müssen gepflegt werden. Der Erfolg von Netzwerken ist an bestimmte Bedingungen geknüpft.

- alle beteiligten Gruppen behalten ihre Autonomie
- Unterschiede sind zu respektieren
- gegenseitiges Vertrauen und Offenheit sind wichtig
- es muss eine Wechselseitigkeit von Leistungen geben
- Bereitschaft, Zeit und Aufwand zu investieren muss vorhanden sein
- konkrete Vereinbarungen sollten festgelegt werden
- Verbindlichkeit von Absprachen
- Erfolgskriterien festlegen und deren Überprüfung vereinbaren
- ein „Netzwerkmanager“ übernimmt strukturelle Aufgaben und ist quasi der „Notar“ des Netzwerkes
- ...

- Gründe für Misserfolge

Netzwerke sind häufig nicht erfolgreich,

- wenn große inhaltliche Differenzen bestehen
- wenn ein zu großes Themenspektrum abzudecken ist
- wenn sie zu bürokratisch sind
- wenn Einzelne sich auf Kosten Anderer profilieren und diese ausnutzen
- wenn interne Konkurrenz dominiert
- wenn neuere Entwicklungen keine Berücksichtigung finden
- wenn unterschiedliche Ziele verfolgt werden
- wenn die Anschlussfähigkeit nach außen nicht gegeben ist
- wenn die Zeit eines Netzwerkes vorüber ist
- ...

- Gratwanderung in der Netzwerkarbeit

Die Arbeit in Netzwerken gleicht einer Gratwanderung oder auch einem Seiltanz, um an dieser Stelle schon einmal auf einen Baustein zur Herkunft des Namens Funambulus® hinzuweisen. Sie besteht aus der richtigen Mischung aus einem informellen Charakter und notwendigen Verbindlichkeiten. Man braucht einerseits Protagonisten des Netzwerkes, die andererseits auch nicht zu dominant sein dürfen. Vertrauen ist die wichtigste Voraussetzung für die Zusammenarbeit. (Vgl. www.wegweiser-buergergesellschaft.de)

3.3. Das Freiwilligen Zentrum

Nach diesem Exkurs zur Bedeutung von Netzwerkarbeit wird sich nun einem weiteren konzeptionellen Eckpunkt des Projektes Funambulus[®], nämlich der Beratungstätigkeit durch das Freiwilligen Zentrum zugewandt.

3.3.1. Beratung

Im telefonischen und persönlichen Erstgespräch zwischen dem FWZ und dem potentiellen Freiwilligen werden die Weichen für den weiteren Verlauf der Zusammenarbeit gestellt. Wichtig sind wie bei jedem Beratungsgespräch eine einladende und offene Atmosphäre, um eventuelle Unsicherheiten und Zurückhaltung bei den Anfragenden zu überbrücken.

Idealerweise wird eine ruhige und entspannte Gesprächssituation geschaffen, die ohne Zeitdruck und äußere Störungen stattfindet. Realistisch ist ein Zeitrahmen von 60 Minuten für das Erstgespräch.

Es hat sich bewährt, die Ressourcen und Interessen des Beratenen in den Vordergrund zu stellen. Fragen zur Krankheitsgeschichte und dem aktuellen Befinden spielen eine deutlich untergeordnete Rolle, was aber nicht heißen soll, dass die psychische Beeinträchtigung tabuisiert werden sollte - nicht zuletzt, da ein Tabu auch immer eine Stigmatisierung fördern kann. In der Regel berichten die Anfragenden offen über ihre Situation und beschreiben, welche Potentiale und Bedürfnisse sie haben und welche Anforderung die mögliche Einsatzstelle erfüllen sollte, um geeignete Bedingungen für ein Gelingen der Vermittlung zu schaffen.

Eine häufige Begleiterscheinung von vielen psychischen Erkrankungen sind Stimmungswechsel und Phasen mit geringer Entscheidungs- oder Antriebskraft. Empfehlenswert ist daher, ein weiteres und gegebenenfalls auch drittes Vorgespräch zu führen, bevor der Kontakt zu einer Einsatzstelle aufgebaut wird. So erhalten die Anfragenden die Gelegenheit nach einer ersten Eingrenzung von möglichen Einsatzfeldern Zeit zu gewinnen, die damit verbundenen Erwartungen und Veränderungen in ihrem Alltag zu durchdenken und die Entscheidung zu festigen. Außerdem werden so auch die BeraterInnen in den Freiwilligen-Zentren in die Lage versetzt, abzuschätzen, wie die momentanen Erfolgsaussichten für eine Vermittlung sind. **Wichtig ist, dass zu keiner Zeit im Vermittlungsprozess der Charakter der Freiwilligkeit des Engagements aus den Augen verloren wird und sich die potentiellen Freiwilligen - unabhängig davon, ob sie zurzeit gesund oder psychisch beeinträchtigt sind - nicht in ein Engagement gedrängt fühlen.**

Wie bereits oben erwähnt haben die wenigsten BeraterInnen in Freiwilligen-Zentren eine psychiatrische Ausbildung und sind von daher auf eine entsprechende Kooperation mit der psychiatrischen Fachwelt angewiesen. Dennoch macht es Sinn, Kenntnisse über Krankheitsbilder zu haben, um Vermittlungen zu erleichtern bzw. die Aufgabenprofile und Bedingungen von Einsatzfeldern mit den Ressourcen und Bedürfnissen der Betroffenen besser abgleichen zu können. So kann z.B. schon die Entfernung einer Einsatzstelle, die für den Freiwilligen nur mit dem Bus erreicht werden kann, ein Vermittlungshemmnis darstellen, wenn der/die Freiwillige bspw. eine

Angststörung hat, die es ihm nicht erlaubt, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. (siehe auch Punkt 3.3.1.4).

Auch nach der Vermittlung sollte einige Wochen später ein telefonischer Kontakt zu der/dem Freiwilligen stattfinden, um die Zufriedenheit und die Eignung der Einsatzstelle abzufragen und ggf. eine andere Vermittlung vorzunehmen.³

3.3.1.1. Die Haltung des Beraters/der Beraterin

Bei der Beratung von potentiellen Freiwilligen, die psychisch erkrankt sind, spielt die Haltung des Beraters, der Beraterin eine deutliche Rolle.

Wichtig ist, anzuerkennen, dass zunächst die Betroffenen die Experten für sich selbst, ihre Stärken und auch ihre Erkrankung/Beeinträchtigung sind und der/die Beraterin lediglich die ExpertIn für den Beratungsprozess ist. Dieser wertschätzende und ressourcenorientierte Ansatz führt nicht zuletzt dazu, eher das Gelingende in den Blick zu nehmen und den defizitären Blickwinkel einzuschränken bzw. aufzugeben.

Darüber hinaus war es für die ProjektmitarbeiterInnen in Mönchengladbach eine wertvolle Beratungserfahrung, von Betroffenen mitgeteilt zu bekommen, dass eine psychische Erkrankung bzw. Beeinträchtigung selbst auch einen Fundus besonderer Erfahrung darstellt. Denn viele Freiwillige des Projektes Funambulus® brachten zum Ausdruck, dass sie durch die Krankheitserfahrung auch an Lebenserfahrung hinzugewonnen haben, die wertvolles Handwerkszeug in einem ehrenamtlichen Tätigkeitsfeld sein kann. So sprachen bspw. Menschen mit einem Burnout-Syndrom von der "Entdeckung der Langsamkeit" oder Menschen, die an Schizophrenie erkrankt waren von einer bis dahin nicht da gewesenen Toleranz gegenüber dem "Anderssein".

Und schließlich kommt dem "Berater-Ich" mit seinen verschiedenen Facetten - wie in allen Beratungsprozessen - eine besondere Bedeutung zu. Mehr dazu im folgenden Unterpunkt.

3.3.1.2. Das "Berater-Ich" als Handwerkszeug in der Beratung

Eine "gute" Beratung ist von vielen Erfolgsfaktoren und Einflüssen abhängig. Neben diversen "objektivierbaren" Methoden spielt auch das Berater-Ich eine nicht unbedeutende Rolle in der Beratung von Menschen.



Im Projekt Funambulus® in Mönchengladbach zeigte sich in den Anfängen, dass die BeraterInnen - aufgrund ihrer Unerfahrenheit mit der Thematik - zunächst viele Bedenken hatten, Fehler zu machen, falsche Fragen zu stellen, "übergriffig" zu werden etc. Dabei kristallisierte sich im Laufe der Zeit heraus, dass einige Grundhaltungen besonders wertvolles Handwerkszeug in der Beratung sind. Dazu gehören:

³ vgl.: Marion Schwarz: Leitfaden: „Engagementberatung“ von Freiwilligen / Ehrenamtlichen

- Neugierde



Obwohl im Alltag viele darauf bedacht sind, nicht neugierig zu erscheinen, hilft es insbesondere BeraterInnen, die auf keine psychiatrische, psychologische Ausbildung zurückblicken können, eine gewisse Suchhaltung oder auch respektierende Neugierde an den Tag zu legen. Es wurde zwar eingangs gesagt, dass Fragen zum Gesundheitszustand des potentiellen Freiwilligen eine untergeordnete Rolle spielen, dennoch kann es sehr bedeutsam sein, zu erfahren, wie sich genau die Angstsymptomatik äußert, welcher Wahn im Rahmen der Schizophrenie bestanden hat oder welche Reize evtl. dazu führen können, dass sich eine Depression wieder verstärkt.

Über Fragen dieser Art wird auch "Normalität" hergestellt, d.h. Symptome werden weder ausgeblendet noch angegriffen.

Im Rahmen des Projektes Funambulus® wurde z.B. ein Workshop für die Freiwilligen-KoordinatorInnen in den Einsatzstellen durchgeführt. Während dieses Workshops hob der Referent, ein langjährig erfahrener Psychiatriepfleger, mehrfach hervor, dass gerade Fragen nach Symptomen, möglichen Hilfestellungen sowie Stärken und Schwächen wesentlich zur Normalität und damit zur Entstigmatisierung von psychischer Erkrankung beitragen. Der Referent brachte als Beispiel für Normalität im somatischen Bereich das Beispiel, dass kein Diabetiker damit Probleme habe, wenn er gefragt wird, was im Falle einer Unter-/Überzuckerung denn zu tun sei und ob es irgendwelche "Sofort-Maßnahmen" gebe. Und diese Normalität über Fragen auch im Bereich psychischer Erkrankung herzustellen, war ein Appell dieses Mannes aus der Praxis.

- Humor



Humor (selbstredend ist damit nicht schenkelklopfende Unterhaltung gemeint) in der Beratung mit wenigen Sätzen "abzuhandeln", scheint der Bedeutung dieses Themas wenig angemessen. Interessierten wird daher empfohlen, sich diesbzgl. über Literatur und Internet vertieft zu informieren.

Hervorgehoben werden soll aber, dass Humor in der Beratung einerseits oft zu einem (notwendigen) Perspektivwechsel führt und andererseits auch zu wertschätzender Beziehung und (Selbst-)akzeptanz.

Humor soll hier verstanden werden als ein Baustein ressourcenorientierter Haltung, da man sich mit Humor oft in einen Menschen hineinversetzen und dessen Stärke spüren kann. In den Beratungssituationen bei Funambulus® wurde oft die Erfahrung gemacht, dass Humor Gelassenheit erzeugt und Angst (vor Neuem, Veränderung) und Heiterkeit inkompatibel sind, d.h. Humor in der Beratung hilft dem potentiellen Freiwilligen, seinen mit dem Ehrenamt verbundenen Ängsten entgegenzutreten.

- Transparenz/Offenheit



Eine häufig gestellte Frage ist, inwiefern die Einsatzstelle über die Erkrankung des Freiwilligen informiert werden soll. Diese Frage hat vor dem Hintergrund zu befürchtender Vorurteile oder auch Nachteile in der Einrichtung durchaus ihre Berechtigung. In Mönchengladbach wurden aber

sehr gute Erfahrungen damit gemacht, dass - nach Erlaubnis durch den/die Betroffenen - die für die Ehrenamtliche in der jeweiligen Einrichtung zuständige Ansprechperson sowohl über die Ressourcen, Wünsche und Angebote des Freiwilligen als auch über dessen Erkrankung/Beeinträchtigung informiert wurde. Als sehr günstig hat sich dabei erwiesen, dieses Gespräch mit dem Ansprechpartner in der Einrichtung gemeinsam mit dem potentiellen Freiwilligen telefonisch oder persönlich zu führen. So war für alle Beteiligten klar, was gesagt wurde, dass in keine Richtung „Mogelpackungen“ verkauft wurden und so kein Raum für Phantasien blieb oder sich das „stille Postphänomen“ einstellt. Diese Transparenz stellt für die Freiwilligen, die nicht selten im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung ein gewisses Maß an Misstrauen lernen mussten, eine hohe Sicherheit her. Darüber hinaus bietet Transparenz aber auch dem Freiwilligen Zentrum, das in seiner Beratungsfunktion meistens eine Art doppeltes Mandat (für die Freiwilligen und die Einrichtungen) hat, Schutz vor „späteren Irritationen“.

- Frustrationstoleranz



In Mönchengladbach war das Projekt Funambulus® - wie auch alle anderen Projekte - von vornherein so angelegt, dass die potentiellen Freiwilligen und die Einrichtungen die Gelegenheit haben sollen, gegenseitig auszuprobieren, ob eine gute Kooperation möglich ist. Die Möglichkeit eine sog. „Schnupperphase“ im Engagement zu durchlaufen hat dabei sowohl für die Freiwilligen als auch für die Organisation eine ähnlich wichtige Funktion wie eine Probezeit in einem bezahlten Arbeitsverhältnis. In Mönchengladbach wird - sowohl mit sog. gesunden als auch Menschen mit psychischer Beeinträchtigung - immer wieder die Erfahrung gemacht, dass zwar der Wunsch nach Engagement besteht, sich aber die Durchführung in der Praxis aufgrund unterschiedlichster Hindernisse als schwieriger als angenommen erweist. Vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig, diese Hindernisse zu beleuchten und evtl. aus dem Weg zu räumen oder anderenfalls auch nach einer anderen Einsatzstelle - gegebenenfalls auch zu einem späteren Zeitpunkt - zu suchen. Wichtig ist dabei insbesondere für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung einem evtl. Engagementabbruch den „Makel des Scheiterns“ zu nehmen und die Tür offen zu halten. Im „normalen Arbeitsleben“ beginnt die berufliche Tätigkeit mit einer Probezeit, die von beiden Seiten, also auch vom Arbeitnehmer / von der Arbeitnehmerin genutzt werden kann. An dieser Stelle ist aber auch das „Berater-Ich“ gefragt, eine evtl. Frustration über eine kurzzeit „nicht gelingende“ Vermittlung zu tolerieren.

- „Bauchgefühle“



Der Intuition in der Beratung wird - wie dem Humor - eine zunehmend höhere Bedeutung beigemessen. In der Beratung von Menschen - auch wieder unabhängig von ihrer psychischen Gesundheit oder Beeinträchtigung - erweist es sich ebenfalls als sinnvoll, seine „Bauchgefühle“ ernst zu nehmen. So kann es z.B. ein Indiz sein, wenn eine Beratung als sehr anstrengend empfunden wird, dass in diesem Beratungsprozess noch viele Dinge unklar sind, es kann aber auch ein Indiz dafür sein, noch einmal genau hinzugucken, was fehlt hier noch, damit es (oder auch damit es nicht) zu einer gelingenden Vermittlung kommt.

- Begrenztheit



Und schließlich gehört es auch zum Handwerkszeug in der Beratung dazu, seine Grenzen - und selbstverständlich die seines Gegenübers - zu beachten.

Kognitive, emotionale, zeitliche und energetische Ressourcen sind dabei keineswegs nur durch die individuelle und allgemeinhensliche Unzulänglichkeit eingeschränkt, sondern insbesondere auch durch die Komplexität der Aufgabenstellung⁴. Diese Grenze kann da liegen, wo man sich mit einem Fall überfordert fühlt, wo man als Therapeut angefragt ist, obwohl weder die eigene Ausbildung noch das Setting therapeutischer Natur sind usw. Gerade in den Fällen, wo man als BeraterIn glaubt, an seine Grenzen zu stoßen, ist oft eine Kooperation mit der psychiatrischen Fachwelt oder auch eine Supervision das geeignete Mittel mit dieser Situation zu verstehen. Auch in diesem Zusammenhang hat sich in Mönchengladbach ein hohes Maß an Transparenz als sehr nützlich erwiesen, da auch Grenzen offen kommuniziert wurden.

Die Liste des beraterischen Handwerkszeugs ließe sich sicherlich weiter fortführen, aber die o.g. Eigenschaften wie Neugierde, Humor, Transparenz, Frustrationstoleranz, Intuition und das Gefühl für Grenzen bilden eine gute Grundlage für den Beratungsalltag.

3.3.1.3 Wer unterstützt die BeraterInnen des FWZ in der Beratung?

Bezüglich der Unterstützung der (psychiatrieunerfahrenen) BeraterInnen wird zunächst auf das o.g. Netz der Fachwelt und die dort vorhandenen Kompetenzen verwiesen. Im Projekt Funambulus[®] in Mönchengladbach kommt es durchaus vor, dass von vornherein TherapeutInnen, BetreuerInnen etc. im FWZ mit am Tisch sitzen und die Freiwilligen ggf. auch durch diese zu den Einsatzstellen begleitet werden. Darüber hinaus war in Mönchengladbach von vornherein in die Finanzierung des Projektes einbezogen, dass die BeraterInnen durch die Möglichkeit zur Supervision unterstützt wurden, um Unsicherheiten im Beratungsalltag etc. bearbeiten zu können. Die Deutschen Gesellschaft für Supervision e.V. (DGSv) schreibt: „Supervision ist ein Beratungskonzept, das zur Sicherung und Verbesserung der Qualität beruflicher Arbeit eingesetzt wird. Sie bezieht sich dabei auf personale, interaktive und organisatorische Faktoren“⁵. Das Mittel der Supervision führt deutlich zur (Selbst-)reflexion der BeraterInnen und Professionalisierung in diesem Bereich und ist nach den Erfahrungen in Mönchengladbach unerlässlicher Bestandteil des Projektentwurfs.

3.3.1.4. Buchtipps aus der Praxis für die Praxis

Es wurde in dieser Arbeitshilfe bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass die Beratung von Freiwilligen in den Freiwilligen-Zentren oft von psychiatrieunerfahrenen Personen geleistet wird. Es soll deshalb an dieser Stelle auch nicht versucht werden,

⁴ vgl.: Trost, Alexander, Wolfgang Schwarzer, Hrsg.: 2005

⁵ vgl.: DGSv 2008, S. 8

psychiatrisches Wissen zu vermitteln, da eine Arbeitshilfe diesem Anspruch in keiner Weise gerecht werden und noch nicht einmal den Stand eines "gesunden Halbwissens" vermitteln könnte. Der sozialarbeiterische Grundsatz "Schuster bleib bei Deinen Leisten" (und fühl' Dich nicht für Arbeitsgebiete zuständig, die andere erlernt haben) hat auch hier eindeutige Gültigkeit. Aber als sehr wertvolle Hilfe für die Praxis hat sich im Projekt Funambulus® das bereits genannte Buch von Alexander Trost und Wolfgang Schwarzer erwiesen.

In diesem Buch wird z.B. ganz praxisnah vermittelt, dass typische Symptome bei Depressionen wie folgt aussehen können:

bei einer depressiven Verstimmung: Freudlosigkeit, Lustlosigkeit, innere Leere, "Gefühl der Gefühllosigkeit" Ängstlichkeit oder bei einer depressiven Antriebsstörung: Antriebslosigkeit, Entschluss- und Handlungsunfähigkeit oder bei depressiven Denkstörungen: Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Neigung zum Grübeln etc. Als körperliche Symptome kommen bei Depressionen z.B. oft Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit hinzu.

Allein diese nicht abschließend aufgezählten Symptome geben teilweise selbstredend Auskunft darüber, welche Einsatzstellen geeignet sein können und welche nicht. Warum es z.B. evtl. Sinn macht, eine Einsatzstelle zu finden, deren Einsatzzeit eher im Nachmittagsbereich liegt oder die einen relativ geschützten Rahmen bietet etc. Hervorgehoben wird für Depressionen z.B. auch, dass es in akuten Phasen keinen Sinn macht zu Ablenkung und Zerstreuung zu raten - ein Stolperstein, der ganz verführerisch im Beratungsalltag von Engagementberatung ist. Außerdem wird empfohlen gut gemeinte Ratschläge zu vermeiden. Darüber hinaus weisen die Autoren darauf hin, dass im Zusammenhang mit Depression ein Augenmerk auch immer auf eine mögliche Suizidalität gelegt werden muss.

Im Beratungsalltag von Funambulus® treten auch zunehmend Menschen mit einer sog. Borderline-Störung auf. Der Begriff Borderline ist darauf zurückzuführen, dass es sich hier um eine Persönlichkeitsstörung handelt, die sich im Grenzbereich (Borderline) von Psychose und Neurose befindet. Zwischen 2 und 5 % der Bevölkerung sind von einer Borderline-Störung betroffen. Als "typisches" Erscheinungsbild wird hier ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen genannt und der Wandel zwischen Idealisierung und Entwertung von Menschen. Das heißt in der Praxis, dass immer wieder das Thema Nähe und Distanz eine hohe Bedeutung hat und dies bspw. bei der Auswahl der Einsatzstelle berücksichtigt werden muss. Zu beachten ist hier, dass Menschen mit Borderline-Störungen oft große Angst haben, in engen Beziehungen beherrscht und der eigenen unsicheren Autonomie beraubt zu werden. Daher ist ein klares, transparentes und gut strukturiertes Arbeitsumfeld mit eindeutigen Absprachen eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende Vermittlung.

Darüber hinaus treten auch Menschen mit einem sog. Burnout-Syndrom zunehmend im Beratungsalltag des FWZ auf. Diesem Erschöpfungssyndrom geht meist eine langandauernde Überforderung in Beruf, Familie, Partnerschaft, Freundschaft etc. voraus. Insbesondere die Autonomie und der Selbstwert sind die durch das Ausgebranntsein bedrohten Werte. Ein Stolperstein in der Beratung von Freiwilligen mit einem Burnout-Syndrom könnte sein, an deren oft hohen Leistungsbereitschaft anzuknüpfen und somit wieder Überforderung und Erschöpfung auszulösen.

Diese Beispiele wollen verdeutlichen, dass "Grundkenntnisse" der Symptome im Beratungsalltag unterstützend wirken können, ein geeignetes Einsatzfeld mit geeigneten Bedingungen etc. zu finden. Das o.g. Buch gibt auch zu allen anderen Krankheitsbildern wie Angststörungen, Schizophrenien, etc. umfassend hinsichtlich der Symptomatik und zu beachtender Punkte praxisrelevante Auskünfte.

Ferner sei auf eine Veröffentlichung von Manfred Lütz verwiesen. In seinem Buch „Irre“ heißt es im Untertitel: Wir behandeln die Falschen Unser Problem sind die Normalen.“ Im Buch werden der Blick und das Verständnis für Menschen mit einer psychischen Erkrankung in zugewandter Form dargestellt. In zum Teil humoristischer und vor allem verständlicher Sprache gibt es einen grundlegenden Überblick zum Thema.

3.3.1.5. Die Bedeutung eines Projektnamens in der Beratung am Beispiel von Funambulus®

Als im Jahre 2004 in Mönchengladbach deutlich wurde, dass das FWZ einen Tätigkeitsschwerpunkt auf die Beratung und Vermittlung von Menschen mit psychischer Erkrankung in freiwilliges Engagement legen wollte, wurde auch deutlich, dass es vorteilhaft ist, diesem Projekt einen Namen zu geben.

Diese Namensgebung sollte zunächst im lokalen Umfeld dazu dienen, das Projekt nicht immer wieder neu erklären zu müssen und einen Wiedererkennungswert herzustellen. Deutlich wurde auch, dass der Name günstigstenfalls zunächst neutral ist und zum Nachfragen, Nachdenken anregt. Darüber hinaus sollte mit dem Namen möglicherweise auch schon ein Teil der Aufgabenstellung bzw. eine inhaltliche Füllung verbunden sein und eine Wertschätzung den potentiellen Freiwilligen gegenüber transportiert werden. Es sollten also die "berühmten 10 Fliegen mit einer Klappe" geschlagen werden.

Zur Namensfindung wurde überlegt, welche Assoziationen sich zum damaligen Zeitpunkt am ehesten bzgl. des Projektes ergaben und schnell wurde deutlich, dass für alle Projektpartner, also die Freiwilligen, die Einsatzstellen, die psychiatrische Fachwelt und schließlich das FWZ das Projekt und das Zusammenwirken aus unterschiedlichsten Gründen ein ständiges Balancieren ist. Die Assoziation Seiltanz und der Weg zu der lateinischen Bezeichnung "Funambulus" (Seiltänzer) war dann nicht mehr weit. Die etwas sperrige Anmutung des Namens hat sich in der Praxis als unproblematisch erwiesen und insbesondere den gewünschten hohen Wiedererkennungswert gebracht.

Die Assoziationen, die das Wort Seiltänzer erlauben, sind vielfältig und unterstützen auch im Beratungsalltag die wertschätzende Haltung gegenüber den Freiwilligen. Denn Seiltänzer haben z.B. den Mut neue Wege zu gehen, müssen lernen die Balance zu finden, erfreuen andere Menschen durch ihre Begabungen, gehen ein Risiko ein, brauchen Vertrauen zu sich, brauchen manchmal ein Netz, das sie auffängt usw. Das Bild des Seiltänzers hilft z.B. dabei, danach zu fragen, wie die Begabung des Freiwilligen genau aussieht, welche Risiken gesehen werden, an welcher Stelle das Vertrauen in sich noch schwankt, wie das Netz geschaffen sein muss, für den Fall, dass ein "Absturz" passiert etc.

Auch im Umgang mit den Organisationen, die für das Projekt zunächst sensibilisiert werden mussten, war der Name ein guter Anknüpfungspunkt den Drahtseilakt zwischen dem FWZ und der Einrichtung, bzw. den Erwartungen, die die Einrichtungen an das FWZ und die Freiwilligen haben, zu thematisieren und evtl. bestehende Resentiments auch abzubauen.

Und schließlich konnte auch der psychiatrischen Fachwelt mit diesem "spielerischen" Namen signalisiert werden, dass es mit dem Projekt nicht darum geht, bereits besetzte Kompetenzfelder zu erobern, sondern dass die Fachwelt als ein Teil des Netzes, der Netzwerkarbeit gesehen wird und auf eine vertrauensvolle Kooperation gebaut wird.

Mittlerweile sind der Name des Projektes und die Bildmarke als Wortbildmarke beim Deutschen Patent- und Markenamt eingetragen und geschützt.

3.4. Einsatzstellen als Partner

Den vierten konzeptionellen Eckpunkt bilden die Einsatzstellen. Der Erfolg von Fu-nambul[®] hängt nämlich elementar von dem Angebot an Einsatzstellen ab.

3.4.1. Welche Rahmenbedingungen müssen in den Einsatzstellen für den Einsatz von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung vorliegen?

Grundsätzlich ist auf diese Frage die in der Praxis der FWZ längst bekannte Antwort zu geben, dass freiwilliges Engagement - unabhängig davon ob die Freiwilligen als gesund oder psychisch beeinträchtigt gelten - in Einrichtungen immer nur dann gut funktioniert, wenn grundlegende Rahmenbedingungen vorliegen, das Engagement in der Einrichtung ausdrücklich durch die Leitung und die Hauptamtlichen gewünscht und gefördert wird und darüber hinaus Mittel dafür zur Verfügung gestellt werden.

Es gibt mittlerweile gutes Informationsmaterial zu institutionellen Rahmenbedingungen für den gelingenden Einsatz von Freiwilligen. Der Vollständigkeit halber werden diese Punkte nachfolgend deshalb nur kurz aufgelistet, ohne diese inhaltlich weiter zu füllen.

Freiwilliges Engagement braucht:

- Erstgespräch
- Einarbeitungs- und "Schnupperphase" bzw. Probezeit
- Ansprechpartner/in
- gut beschriebene Aufgabenfelder
- Begleitung
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeit
- Personalführungsinstrumente
- Fahrtkosten-, Auslagenerstattung
- Versicherungsschutz
- Anerkennungs- und Wertschätzungskultur
- Nachweis über die Tätigkeit bei Beendigung bzw. ggf. auch während des Engagements

.....

Und diese Rahmenbedingungen müssen auch für den Einsatz von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung vorliegen. Im Bereich des Erstgesprächs, der Einarbeitungs- und Schnupperphase ist möglicherweise ein zeitlich intensiverer Einsatz gefordert, da ggf. mehr Schwellenängste abgebaut oder auch Absprachen getroffen werden und Tätigkeitsfelder akquiriert werden müssen. Außerdem kommt der Ansprechperson bzw. FreiwilligenkoordinatorIn eine noch größere Bedeutung zu, da diese in einer ihrer Kernaufgaben, nämlich der individuellen und institutionellen Passung von Freiwilligen und Einrichtung, besonders angesprochen ist.

3.4.2. Wie gewinnt man soziale Organisationen als potentielle Einsatzstellen?

Da die Freiwilligen-Zentren in der Regel eine sehr gute Übersicht über einzelne Organisationen haben, bietet es sich zunächst an, eine Liste potentieller Einsatzstellen und Ansprechpartner zu erstellen.

Den Ansprechpersonen in den möglichen Einsatzstellen sollte die hinter Funambulus® stehende Idee dargestellt werden. Ein offener Dialog über die Chancen und Grenzen von Funambulus® ist hilfreich bzw. Grundvoraussetzung für eine gelingende Kooperation. Dabei können bereits vorhandene Erfahrungen mit "schwierigen" Freiwilligen reflektiert, mögliche Einsatzfelder überlegt und Absprachen bezüglich der Zusammenarbeit besprochen werden.

Die Einsatzstellen sollten grundsätzlich auf den Einsatz von psychisch beeinträchtigten Menschen vorbereitet werden. Hierzu gehören die oben angesprochenen Kenntnisse über bestimmte Krankheitsbilder und die sich hieraus ergebenden Formen des miteinander Umgehens. Wichtig ist auch hier, die Ressourcen und das Potential der Menschen mit psychischer Erkrankung zu unterstreichen und eine Defizitorientierung nur im Sinne des Respekts vor Grenzen "zuzulassen."

Im Rahmen des Projektes Funambulus® bzw. dessen Vorstellung in der Öffentlichkeit wurde hier und da die Frage gestellt, ob die geforderte Transparenz nicht zu einer Stigmatisierung der Freiwilligen beitrage. Hier hat jedoch die Praxis gezeigt, dass gerade Transparenz - selbstverständlich in Absprache mit den Betroffenen - und ein normaler Umgang mit psychischer Erkrankung eher einen Beitrag zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankung und zur Aufklärung bestehender Vorurteile beiträgt.

Bei der Vorbereitung der Einsatzstellen können ggf. die Ressourcen der psychiatrischen Fachwelt genutzt werden, in dem beispielsweise ein Facharzt als Referent zur Verfügung steht oder Sozialarbeiter einer Einrichtung für Menschen mit psychischer Erkrankung einen Workshop anbieten o.ä.

3.4.3. Welche Unterstützung braucht eine potentielle Einsatzstelle?

Bei der Vorstellung des Projektes Funambulus® in den Organisationen in Mönchengladbach wurde deutlich, dass viele Einrichtungen insbesondere die Sicherheit brauchten, Fragen stellen zu dürfen, für den Fall, dass Unklarheiten da sind, Schwierigkeiten auftreten etc. Durch die zunächst aufgenommene Kooperation des FWZ mit der psychiatrischen Fachwelt konnte "auf kleinem Dienstweg" erreicht werden, dass die Einrichtungen stets die Möglichkeit haben, sich an entsprechende Fachstellen (siehe oben Punkt 3.2) zu wenden. Allein durch diese Option und die mögliche Anbindung an die psychiatrische Fachwelt war ein deutliches Stück Sicherheit hergestellt.

Darüber hinaus ergab es sich, dass manche Freiwillige sich zum Erstgespräch in der Einsatzstelle entweder durch ihren Betreuer/ihre Betreuerin oder auch durch Mitarbeiter des FWZ begleiten ließen, so dass im Erstgespräch von allen Beteiligten "wesentliche" Fragen gestellt und direkt eine Haltung der Offenheit und Transparenz eingenommen werden konnte.

Weiterhin hat das FWZ auf Wunsch der Einsatzstellen z.B. einen Workshop organisiert, der insbesondere darauf abzielte, die "Normalität" von psychischer Erkrankung und die vielfältig vorhandenen Ressourcen von Menschen, die sich freiwillig engagieren wollen, darzustellen.

4. Aussagen aus der Praxis

Nachfolgend sind Aussagen von Menschen aufgeführt, die sich zu einer freiwilligen Tätigkeit entschieden haben. Die Aussagen wurden im Rahmen einer Befragung gemacht, die das Freiwilligen Zentrum Mönchengladbach im November 2009 durchführte.

Der Satz: „Alles in allem betrachtet bedeutet die freiwillige Tätigkeit für mich...“ wurde von den Befragten wie folgt ergänzt:

- ... sehr viel, weil ich dort auch als Mensch anerkannt werde
- ... Erweiterung des Horizonts und neue Sicht der Dinge
- ... etwas Schönes, das ich auch weiterhin machen werde
- ... eine bessere Überlebensqualität für mich und den zu Helfenden
- ... sehr viel Sicherheit; Anerkennung; Freude
- ... einen Gewinn an Lebensqualität
- ... eine Erhöhung der Lebensqualität
- ... ich brauche das Gefühl, gebraucht zu werden
- ... eine schöne Möglichkeit, neue Seiten an sich kennen zu lernen
- ... wieder „Dazugehören“; Jemandem helfen können, „bisschen Anerkennung, „Altes Ich“ wiederkriegen
- ... eine neue Herausforderung in Bezug auf Leistung und Gegenleistung (ohne Entgelt zu arbeiten)
- ... ein besseres Verstehen von Demenzerkrankungen; Erfüllung
- ... „zu Hause“ raus zu kommen, etwas leisten zu dürfen, Kontakte zu haben
- ... für jemanden da zu sein
- ... Erweiterung des Horizonts, Verbesserung des Lebensgefühls, was Gutes zu tun für andere
- ... einen Zugewinn an Lebensqualität
- ... eine schöne Sache, macht sehr viel Spaß
- ... eine Bereicherung meines eng gewordenen Rentenalters
- ... ein Stück Lebensaufgabe; man ist für jemanden da, man ist gebraucht, man ist nicht nur zu Hause, nicht nur Außenseiter
- ... eine wertvolle Erfahrung
- ... ich liebte den Umgang mit älteren Menschen
- ... dass es eine schöne Zeit war
- ... eine Abwechslung vom Alltag
- ... eine Bereicherung
- ... ein Lebensinhalt

In der Befragung wurde auch auf die gesundheitliche Situation eingegangen. Die Befragten machten zu den gesundheitlichen Auswirkungen des freiwilligen Engagements folgende Aussage:

- ... während des Engagements weniger Arztbesuche, psychische Verbesserung, jetzt wieder verschlechtert.
- ... immer noch auf Medikamente angewiesen, 1 x wöchentlicher Arztbesuch
- ... weniger Arztbesuche, wieder leistungsfähiger
- ... Struktur ins Leben
- ... mehr Selbstbewusstsein
- ... es geht seelisch viel besser
- ... zu Hause fällt einem die „Decke auf den Kopf“. Der Kontakt mit Menschen tut gut

- ... für das Seelenleben ja, körperlich danach ausgepowert
- ... seelisch schon gleich geblieben
- ... gleich geblieben
- ... Therapiebesuche sind momentan kontraproduktiv
- ... es geht schlechter, aber das hat mir der freiwilligen Tätigkeit nichts zu tun
- ... ja, absolut, hatte eine psychische Erkrankung, die nun sehr in den Hintergrund getreten ist
- ... seit drei Jahren Klinikfrei
- ... war ca. 6 Wochen ehrenamtlich tätig, daher kann darüber keine valide Aussage getroffen werden

Die Antworten geben die subjektiven Erfahrungen wieder. Bei den Antworten ist zu bedenken, dass ein Teil der Befragten auch an somatischen Erkrankungen leiden und bei der Frage nach der Gesundheit nicht zwischen einer psychischen und einer somatischen Erkrankung differenzieren. Da das subjektive Empfinden für die / den Einzelnen bei einer gesundheitlichen Beeinträchtigung einen hohen Stellenwert hat, wird deutlich, wie sehr das freiwillige Engagement hierzu einen Beitrag leistet bzw. leisten kann.

Auch in der Literatur gibt es entsprechende Hinweise. Allan Luks hat in einem Interview mit PSYCHOLOGIE HEUTE schon 1999 hingewiesen, dass eine freiwillige Tätigkeit einen Beitrag zur Gesundheit leistet. „Freiwillige Hilfe [...] kann dazu beitragen, daß derjenige besser mit seiner Krankheit umgehen kann, der sich auch mit den Problemen anderer Menschen beschäftigt. Das Immunsystem wird gestärkt, [...] Helfen ist auch eine Möglichkeit, mit Depressionen fertig zu werden. [...] Um die helfende Kraft des Helfens zu erfahren, müssen drei Voraussetzungen erfüllt sein: Es muß regelmäßig erfolgen, es muß ein persönlicher Kontakt zwischen Helfer und Hilfebedürftigen vorhanden sein, und es müssen Fremde sein, denen wir helfen, nicht Angehörige.“⁶

Unter dem Titel „Hirn, kuriere dich selbst!“ veröffentlichte Der Spiegel einen Bericht über die Hirnforschung. Im Vorspann heißt es: „Geistige Aktivitäten, soziale Kontakte, aber auch körperliche Bewegung lassen neue Nervenzellen sprießen [...] Wenn die Neuronen-Produktion erlahmt, drohen Alzheimer und Depression.“⁷

Manche einer mag sich fragen, was hat das freiwillige Engagement mit den Problemen der Menschen zu tun? Eine Antwort gibt Steve de Shazer. „Die Lösung hat mit dem Problem nichts zu tun“, fügte der große Therapieerfinder Steve de Shazer hinzu und plädierte dafür, den Scheinwerfer der Aufmerksamkeit radikal und ausschließlich auf die verborgenen oder vergessenen Kräfte des Patienten zu richten. Wird der Patient wieder auf seine Fähigkeiten aufmerksam, dann können die auch wieder wirken und das reiche allemal, um gute Lösungen zu finden.“⁸ Das freiwillige Engagement kann somit als Teil einer Lösung begriffen werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden: die Freiwilligkeit des Engagement, das anerkennen und nutzen der jeweiligen Fähigkeiten ist ein Beitrag sowohl zur Integration als auch zur individuellen Gesundheit.

⁶ Vgl.: Allan Luks: „Helfen stoppt den Streß“ Interview in: PSYCHOLOGIE HEUTE Nr. 4, April 1999 S. 32 ff,

⁷ Vgl.: Der Spiegel 20 / 2006 vom 13.05.2006, S. 164 ff.

⁸ Vgl.: Manfred Lütz: 2009, S. XVIII

5. Beispiel einer Zufriedenheitsbefragung

Eine Evaluation der Arbeit ist in mehrfacher Weise hilfreich. Zum einen dient sie dazu, die eigene Arbeit zu überprüfen und Anregungen für die Weiterarbeit zu erhalten. Je nach Aufbau der Befragung kann die Zufriedenheitsabfrage bei den vermittelten Personen auch dazu führen, dass sie selbst die Veränderungen, die mit der freiwilligen Tätigkeit verbunden sind, bewusster wahrnehmen. Und drittens, eine Zufriedenheitsabfrage ist auch für die Verhandlung mit Geldgebern hilfreich. Im Anhang befindet sich ein Musterfragebogen.

6. Wer soll das bezahlen?

Diese in der sozialarbeiterischen Praxis oft gestellte "Projekte-Totschlag-Frage" lässt sich vermutlich nicht damit beantworten, dass es gesellschaftlich sinnvoll ist, Menschen, die in einer Krisenphase eine sinnvolle Aufgabe suchen, diese auch zu ermöglichen, also das Recht auf Partizipation durchzusetzen. Denn ein Recht auf Partizipation ist zwar ein hohes Gut, stellt allein aber noch keine betriebswirtschaftliche Größe dar. Betriebswirtschaftlicher im Sinne einer win-win-Situation für die Organisationen wird es vielleicht dann, wenn eine Haltung eingenommen wird, die weg von der Defizitorientierung hingeht zum Nutzen, den die Organisationen und Freiwilligen haben, wenn diese ihre vielen Begabungen, Kompetenzen, Ressourcen und Zeit einbringen und dem "Mehraufwand" an Einarbeitung und ggf. Begleitung etc. gegenübergestellt werden.

Zur Finanzierung in den Freiwilligen-Zentren ist zu sagen, dass sich hier eine Zusammenarbeit mit Stiftungen und Krankenkassen anbietet. Im Fall von Funambulus® bestand eine dreijährige Förderung durch die Caritas-Stiftung Mönchengladbach. Und aufgrund der in dem Projekt gewonnenen Erkenntnis, dass freiwilliges Engagement für viele Freiwillige einen Baustein zur weiteren Gesundung darstellt bzw. im einen oder anderen Fall auch einen Krankenhausaufenthalt verhindert hat, wurden im Anschluss an die dreijährige Förderung Verhandlungen mit einer örtlichen Krankenkasse geführt. Diese hat sich schließlich bereit erklärt, Funambulus® befristet finanziell zu unterstützen.

Bei Verhandlungen mit Geldgebern ist die Transparenz der Tätigkeit wichtig. Aus den praktischen Erfahrungen heraus ist jedoch auf eine „Gefahr“ hinzuweisen. Gerade in dem sensiblen Feld der freiwilligen Tätigkeit von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung ist es notwendig, dass für den Einzelnen die Freiwilligkeit des Engagements respektiert wird. Auf Finanzverhandlungen bezogen bedeutet dies, dass beispielsweise die Freiwilligkeit auch gegenüber der Krankenkasse deutlich gemacht wird. Damit verbunden ist, dass seitens des Freiwilligen Zentrums alles unternommen wird, damit eine Vermittlung funktioniert, gleichzeitig kann eine Vermittlung nicht nach Vorgabe erfolgen. Hierbei ist es hilfreich, dass die (ver-)handelnden Personen ein gemeinsames Verständnis vom „Seilakt“ entwickeln.

Eine Berechnungsmöglichkeit für die Leistungen im Rahmen eines solchen Projektes ist im Anhang hinterlegt.

7. Projektplan

Soll ein Projekt wie Funambulus® starten, so bietet sich die Erstellung eines Projektplanes an. Gegenstand des Planes ist neben den oben aufgeführten konzeptionellen Eckpunkten auch die Zusammenarbeit mit möglichen Geldgebern. Hier bietet sich wie oben gesagt eine Kooperation mit Krankenkassen und Stiftungen an.

Der im Anhang hinterlegte Projektplan dient zur Orientierung der Arbeit vor Ort. Je nach Situation ist der Plan den jeweiligen Gegebenheiten natürlich an zupassen.

8. Literaturhinweise

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999 – 2004, Kurzfassung, München 2005, S. 7

Der Spiegel 20 / 2006 vom 13.05.2006, S. 164 ff.

Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V.: Supervision ein Beitrag zur Qualifizierung beruflicher Arbeit, Köln, Juni 2008

Dorothee Klecha / Dietrich Borchardt: Psychiatrische Versorgung und Rehabilitation, Freiburg i.Br. 2007

Allan Luks: „Helfen stoppt den Streß“ Interview in: PSYCHOLOGIE HEUTE Nr. 4, April 1999 S. 32 ff

Manfred Lütz: Irre – Wir behandeln die Falschen Unser Problem sind die Normalen, Gütersloh 2009

Marion Schwarz: Leitfaden: „Engagementberatung“ von Freiwilligen / Ehrenamtlichen, Materialienreihe des Verbunds Freiwilligen-Zentren im Deutschen Caritasverband Nr. 12

Alexander Trost / Wolfgang Schwarzer (Hrsg.): Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie für psycho-soziale und pädagogische Berufe, 3. überarb. und erweiterte Auflage, 2005

Prof. Hans-Ulrich Wittchen, Dr. Frank Jacobi, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der TU Dresden: Psychische Störungen in Deutschland und der EU, 2005

9. Anhang:

Anlage 1: Kostenberechnung

Nachfolgend ist beispielhaft eine Kostenberechnung dargestellt. Das Modell orientiert sich an der Systematik von Fachleistungsstunden, so wie es seit vielen Jahren beispielsweise in der Jugendhilfe Praxis ist.

Zunächst müssen die Rahmenbedingungen geklärt bzw. benannt werden:

1. Ermittlung eines Stundenumfangs

Festlegen des Stundenumfangs

| | |
|--|-----------------|
| Potentiellen Personen pro Jahr | 50 |
| Anzahl der Vermittlungen pro Jahr | 30 |
| Anzahl der Erstberatungen | 50 |
| Durchschnittliche weitere Beratungen pro Vermittlung | 2 |
| Dauer der durchschnittlichen Beratung einschließlich Nachbereitung | 75 Min. |
| Jahresstunden Beratung ca.: | 138 Std. |

| | |
|--|----------------|
| Vermittlungen: | 30 |
| Kontakte zu den Einsatzstellen pro Vermittelten: | 2 Std. |
| Jahresstunden: | 60 Std. |

| | |
|------------------------------|----------------|
| Zeit für „Vernetzungsarbeit“ | |
| Jahresstunden: | 30 Std. |

| | |
|------------------------------|------------------|
| Verwaltungsarbeit pro Person | 45 Min. |
| Jahresstunden: | 37,5 Std. |

| | |
|---|----------------|
| Dienstgespräche, alle 14 Tage 1,5 Std., bei 42 Wochen pro Jahr ca. | 32 Std. |
| Fortbildungen & Fortbildung ca. | 25 Std. |
| Jahresstunden: | 52 Std. |

| | |
|-----------------------|--------------|
| Gesamtstunden: | 322,5 |
|-----------------------|--------------|

Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 39 Stunden und nach Abzug von Urlaub, Krankheit etc. von 42 Arbeitswochen pro Jahr beträgt der Beschäftigungsumfang ca. 20 %

2. Notwendige Infrastruktur

Miete, Büroausstattung etc.
Sachkosten wie Telefon, Fahrkostenerstattung, Fortbildungskosten etc
Overheadkosten

Diese Kosten können individuell ermittelt oder pauschal in Bezug zu den Personalkosten gestellt werden. Bei einer Vollzeitstelle wird vielfach eine

Pauschale von 25 % angesetzt. Bei einem geringen Stundumfang muss unabhängig vom Stundenumfang die jeweilige Infrastruktur vorgehalten werden. Bei einer 20 % Stelle müsste der Pauschalbetrag höher gesetzt werden, beispielsweise auf 50 % der Bruttopersonalkosten.

Beispielberechnung

Personalkosten

20 % Beschäftigungsumfang
Tarif: 4b Vergütungsstufe 3 AVR
Bruttopersonalkosten pro Jahr ca.: 8.650 €

Sachkosten

Pauschal 50 % der Bruttopersonalkosten 4.325 €

Gesamtkosten: 12.975 €

Anlage 2: Projektplan

| Projektname: | z.B. Funambulus® | Bemerkungen: |
|-------------------|--|--------------|
| Projektleitung: | | |
| Projektziel: | Für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung freiwillige Engagementmöglichkeiten schaffen | |
| Projektstart: | | |
| Projektende: | | |
| Projektschritt 1: | Klären des örtlichen Bedarfes. <ul style="list-style-type: none"> • Wie viele Personen fragen an, die man zu der Zielgruppe zählen könnte. • Erfahrungen aus der Fachwelt berücksichtigen • | |
| Projektschritt 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Kostenermittlung • Stundenumfang Fachkraft, Verwaltungskraft u. Leitung • Bruttopersonalkosten (BPK) • Sachkosten (25% pauschal bezogen auf BPK) • | |

| | | |
|--------------------------|--|--|
| <p>Projektschritt 3:</p> | <p>Kontaktaufnahme zu Geldgebern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankenkassen • Stiftungen • <p>Kontaktaufnahme zur Fachwelt und Vorstellung des Projektes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychiatriekoordination der Stadt/des Kreises • Beratungsstelle für psych. Erkrankte des Gesundheitsamtes • Tageskliniken und Landeskliniken • Rehabilitations-Einrichtungen • Fachärzte • Therapeuten • Selbsthilfekontaktstelle • <p>Kontaktaufnahme zu möglichen Einsatzstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Gespräche • Info-Brief • Infoveranstaltung • Pressearbeit • <p>Kontaktaufnahme zur Zielgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfegruppen • Patientenvereinigungen • Krankenkassen • Pressearbeit • | |
|--------------------------|--|--|

| | | |
|-------------------|---|--|
| Projektschritt 4: | Qualifizierung eines/r MitarbeiterIn für die Beratung von psychisch beeinträchtigten Menschen <ul style="list-style-type: none"> • Hospitation • Literaturstudium • Teilnahme an spezifischen Fortbildungen • Supervision • | |
| Projektschritt 5: | Workshop mit Ansprechpartnern aus den Einsatzstellen. Themen: <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsführung • Einsatzmöglichkeiten • Umgang mit Konfliktsituationen • Absprachen bezüglich der Zusammenarbeit • Krankheitsbilder • | |
| Projektschritt 6: | Klären der ersten Einsatzfelder | |
| Projektschritt 7: | Öffentlichkeitsarbeit – Darstellung des Projektes <ul style="list-style-type: none"> • Flyer • Presseerklärung • Pressekonferenz • | |
| Projektschritt 8: | Erste Beratung und Vermittlung | |

| | | |
|-------------------|--|--|
| Projektschritt 9: | Begleitende Evaluation: <ul style="list-style-type: none"> • Abfrage bei den Vermittelten • Abfrage bei den Einsatzstellen • | |
| Projektabschluss: | Auswertung des gesamten Projektes <ul style="list-style-type: none"> • Gesamtzahl der Beratungen im Projektzeitraum • Anzahl der Vermittelten • Anzahl der Vermittelten, die eine Arbeit, einen Ausbildungsplatz etc, angenommen haben • Austausch mit Geldgebern, z.B. Krankenkassen • Bewertung des Projektes und Zukunftsentscheidung • | |

Anlage 3: Zufriedenheitsabfrage:

Welche Veränderungen in Ihrer **Lebenssituation** ergaben sich für Sie durch den freiwilligen Einsatz?

| | Ja | Vielleicht | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ich habe mehr Kontakt(e) gewonnen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ich freue mich mal raus zu kommen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ich freue mich über den regelmäßigen Termin in der Einsatzstelle. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ich fühle mich gebraucht und wichtig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich habe seit meinem freiwilligen Engagement mehr Lebensqualität gewonnen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ich fühle mich leistungsfähiger. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ich habe neue Perspektiven entdeckt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| z.B.: _____ | | | |
| 8. Ich freue mich auf meine Einsatzstelle und die Menschen, die mir begegnen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ich habe mein Engagement in der Einsatzstelle ausgeweitet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ich übernehme mehr Verantwortung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ich würde auch anderen empfehlen, sich freiwillig zu engagieren. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ich fühle mich durch den freiwilligen Einsatz besser als vorher. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ich erlebe meine Freizeit durch das freiwillige Engagement sinnvoller. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Die freiwillige Arbeit bereichert mein Leben und schenkt mir Freude. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ergänzen Sie bitte in eigenen Worten den Satz:

Alles in allem betrachtet bedeutet die freiwillige Tätigkeit für mich...

10. Adressen

Weitere Informationen zum Projekt
und zur Namensnutzung
Funambul[®]:

Freiwilligen Zentrum Mönchengladbach
Friedrich-Ebert-Straße 53
41236 Mönchengladbach
Telefon.: 02166 – 40207
Internet: www.caritas-mg.de/Freiwillige.htm
E-Mail: fwz-mg@caritas-mg.net

Fortbildung und Schulung:

Alice Kamphausen
E-Mail: kamphausen@t-online.de

Impressum:

Herausgeber:

Deutscher Caritasverband e. V.
Verbund Freiwilligen-Zentren
Karlstr. 40
79104 Freiburg
Postfach 4 20
79004 Freiburg
Telefon: +49 (0)761 200-464
Telefax +49 (0)761 200-751
Internet: www.freiwilligen-zentren.de
E-Mail: freiwilligen-zentren@caritas.de