

# Blätter der Wohlfahrtspflege

Deutsche Zeitschrift für Soziale Arbeit



## 40 Jahre Psychiatrie-Enquete

### AUS DEM INHALT

Altenhilfe

Behindertenhilfe

Gefährdetenhilfe

Jugendhilfe

Jugendsozialarbeit

Kinder- und Familienhilfe

Migration

**Der lange Weg zu einer besseren Hilfe**  
Die Psychiatrie-Enquete gab zahlreiche Reformanstöße

**Bürger und Irre**  
Der Beitrag der Zivilgesellschaft zur Psychiatrie-Reform

**Die Forderungen sind noch nicht erfüllt**  
40 Jahre Psychiatrie-Enquete: von heute aus gesehen

**Teilhabe am Arbeitsleben**  
Formen inklusiver Beschäftigung für Menschen mit psychischer Erkrankung

**Rasender Stillstand auf rutschenden Abhängen**  
Neue Bezugspunkte sozialarbeiterischen Handelns

**Den demografischen Wandel gestalten**  
Jugendhilfe im ländlichen Raum in Ostdeutschland

**Kein Blindflug**  
Fachliches Controlling bei den Hilfen zur Erziehung



**Nomos**

# Wohlfahrtspflege

Deutsche Zeitschrift für Soziale Arbeit

**Beirat:** **Holger Backhaus-Maul**, Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Philosophischen Fakultät III (Erziehungswissenschaften) der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg • **Dr. Konrad Hummel**, Beauftragter des Oberbürgermeisters der Stadt Mannheim für die Konversion • **Uwe Lübking**, Beigeordneter beim Deutschen Städte- und Gemeindebund • **Thomas Niemann**, Fachbereichsleiter Behinderte Menschen im Beruf – Integrationsamt beim Landeswohlfahrtsverband Hessen • **Heribert Rollik**, Stellvertretender Teamleiter Kinder-, Jugend- und Familienhilfe beim Generalsekretariat des Deutschen Roten Kreuzes • **Wolfgang Schrank**, Fachbereichsleiter und Mitglied der Geschäftsleitung des Frankfurter Vereins für soziale Heimstätten e. V. • **Uwe Schwarzer**, Leiter der Abteilung strategisches Management im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e. V. • **Norbert Struck**, Referent für Jugendhilfe beim Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V. • **Prof. Dr. Wolf Rainer Wendt**, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management e. V. • **Prof. Dr. Dr.h.c. Reinhard Wiesner**, ehem. Leiter des Referats »Rechtsfragen der Kinder- und Jugendhilfe« im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Partner der Kanzlei Bernzen/Sonntag, Hamburg und Berlin

## THEMA

**Der lange Weg zu einer besseren Hilfe  
Die Psychiatrie-Enquete gab zahlreiche  
Reformanstöße**

Von Asmus Finzen 43

**Bürger und Irre  
Der Beitrag der Zivilgesellschaft zur  
Psychiatrie-Reform**

Von Arnd Schwendy 47

**Die Forderungen sind noch nicht erfüllt  
40 Jahre Psychiatrie-Enquete: von heute  
aus gesehen**

Von Karl H. Beine 50

**Teilhabe am Arbeitsleben  
Formen inklusiver Beschäftigung für  
Menschen mit psychischer Erkrankung**

Von Anton Senner 54

**Blick zurück nach vorn  
Die Arbeit sozialpsychiatrischer Organisa-  
tionen – Beispiel Arbeitskreis Leben**

Von Andreas Strunk 58

**Dokumentation  
»Verhandeln statt behandeln« –  
Problemanzeige und Handlungsoptionen  
Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft  
für Soziale Psychiatrie e. V.**

62

## MONITORING

**Rasender Stillstand auf rutschenden  
Abhängen: Neue Bezugspunkte  
sozialarbeiterischen Handelns**

Von Friedhelm Vahsen und Gudrun Mane 65

**Den demografischen Wandel gestalten  
Jugendhilfe im ländlichen Raum in  
Ostdeutschland**

Von Charlotte Bamberger 68

**Kein Blindflug  
Fachliches Controlling bei den Hilfen zur  
Erziehung hilfreich und entwicklungsfähig**

Von Harald Christa 70

## MAGAZIN

Fachinformationen 73

Termine 75

E-Mail aus Seoul 77

Kennzahlen 80

**Psychiatrie-Enquete: Der lange Weg zu einer besseren Hilfe** 43

Vor 40 Jahren lieferte eine Sachverständigenkommission ihren »Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik« beim Deutschen Bundestag ab. Die Kommission bestand aus 24 Männern und zwei Frauen, überwiegend etablierten Psychiatern aus Universitäten und Anstalten, Vertretern von Landesministerien sowie eines Vertreters des Berufsverbandes niedergelassener Nervenärzte. Nach der Verfolgung und Ermordung psychisch kranker Menschen im Dritten Reich machten sich mit diesem Bericht Gesellschaft und Politik, Medizin und Wohlfahrtspflege in der Bundesrepublik auf den mühsamen Weg zu einer umfassenden Reform der Psychiatrie in Deutschland.

**Rasender Stillstand auf rutschenden Abhängen** 65

Agency, Capability, dialogische Soziale Arbeit, libertärer Paternalismus - neue Theoriekonzepte wollen der Sozialen Arbeit eine Fundierung ihres Handelns ermöglichen. Prinzipiell betonen diese Ansätze die Entscheidungsautonomie der Menschen, seine Handlungsbefähigung. Doch ihr Nutzen für die Praxis Sozialer Arbeit muss sich erst noch erweisen.

**»Schnell, schnell«** 77

Die Südkoreanerin Su Hyeon Kim hat über sieben Jahre in München gearbeitet und lebt nun wieder in Seoul, wo sie als Kunsttherapeutin und Coach tätig ist. Gefragt nach Unterschieden zwischen Deutschen und Südkoreanern antwortete sie immer gleich: Die Behandlung koreanischer Patienten unterscheidet sich nicht von der deutscher Patienten, aber Koreaner haben gewissermaßen Eile beim Prozess. »Schnell« ist das Lieblingsadjektiv in Korea, aber Eile passt eigentlich gar nicht zum koreanischen Temperament. Diese Eile wird wohl vom koreanischen System eingefordert, so ist beispielsweise die Vertragslaufzeit für Therapien kürzer als in Deutschland. Und wenn Südkoreaner eine psychologische Therapie nötig haben, müssen sie alles selbst organisieren: Geld und Zeit. Darum wollen sie eine wirksame Therapie in einem kürzeren Zeitraum. Deutsche warten erst auf die Erlaubnis der Krankenkasse oder einer Stiftung und wie viele Sitzungen sie bekommen.

## IM NÄCHSTEN HEFT

**Soziale Investitionen**

Der laufende Betrieb sozialer Dienste und Einrichtungen ist im deutschen Sozialsystem trotz mancher Mängel gut geregelt. Probleme tauchen aber fast immer auf, wenn es darum geht, bewährte Angebote auszuweiten oder Neues auszuprobieren. Für die Verantwortlichen stellt sich dann regelmäßig die Frage, wie sie die Kosten für Vorbereitung, Aufbau und Anlaufzeiten finanzieren sollen.

Die Blätter der Wohlfahrtspflege 3/2015 erscheinen am 15. Juni 2015.

# Blick zurück nach vorn

## Die Arbeit sozialpsychiatrischer Organisationen – Beispiel Arbeitskreis Leben

ANDREAS STRUNK

Prof. Dr. Andreas Strunk lehrte bis zu seinem Ruhestand an der Hochschule Esslingen die Fächer »Sozialpädagogisches Handeln für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten« und »Organisationswissen für die Soziale Arbeit«. Jetzt berät er öffentliche und private Träger der Sozialwirtschaft in den Bereichen Organisation- und Projektentwicklung.  
prof.strunk@t-online.de

**Der Arbeitskreis Leben in Baden-Württemberg kann als Beispiel für eine Organisation aus der Zeit der Psychiatriereform vor vierzig Jahren gelten. Aus zahlreichen Initiativen jener Zeit sind heute etablierte, wenn auch oft unzureichend abgesicherte Sozialunternehmen geworden.**

Der Arbeitskreis Leben (AKL), in dem der Verfasser Mitglied ist, betreibt in Nürtingen und in seiner Dependence Kirchheim in Baden-Württemberg einige Beratungsstellen für Menschen, die in unterschiedlicher Weise mit Konflikten leben, die zu Selbsttötung führen können. Das sind unmittelbar betroffenen Bürgerinnen und Bürger, die sich mit dem Gedanken tragen, einen »Ausweg« aus ihrem Dilemma zu finden, indem sie sich umbringen. Und das sind mittelbar betroffene Menschen, die beispielsweise als Familienmitglieder, Nachbarn, Lehrer und Erzieherinnen mit den Folgen von beabsichtigter oder verwirklichter Selbsttötung zu kämpfen haben. Diese offene Zielgruppenbeschreibung soll reichen für die Einordnung des nachfolgenden Textes.

Eine Sozialpädagogin des Arbeitskreises Leben berichtet: »Heute war bei mir in der Beratung eine Frau, die phasenweise unter schweren Depressionen leidet. Eine Geschichte, die über Jahrzehnte läuft. Sie erzählte mir von einem Mann, der damals Nachtwache in der Psychiatrie machte. Die Patientin konnte keinen Schlaf finden und ging ins Stationszimmer. Der Kollege machte ihr folgenden Vorschlag: ›Vielleicht gelingt es Ihnen, auf ein Medikament zu verzichten? Lassen Sie uns lieber miteinander reden.‹ Dieses Angebot hat geklappt. Die Patientin hat dann mehrfach ein nächtliches Gesprächsangebot angenommen.«

Dieser Mann war dann der Initiator des Arbeitskreises Leben Nürtingen, Frieder Alberth. Er studierte damals Sozialpädagogik. In der Schilderung dieser Begebenheit stecken bereits einige interessante Impulse für die Entwicklung der Arbeit des Arbeitskreises Leben. Der Nürtinger Arbeitskreis Leben wurde 1984 als Verein gegründet. Vor diesem Zeitpunkt gab es eine Vorbereitungsphase. Aus dieser Zeit stammt die Episode in der Nürtinger Psychiatrie. Der kurze Bericht hat bei mir eine Reihe von Fragen aufgeworfen:

- Was war die Gründungsidee des Arbeitskreises Leben?
- In welchem historischen Kontext stand diese Gründungsidee?
- Was ist aus der Gründungsidee geworden?
- Wie geht es weiter mit dem Arbeitskreis Leben?

### Über die Gründungsidee des Arbeitskreises Leben

In der Gründungssatzung steht als Zwecksetzung u. a.: »Hilfeleistung in Form der Beratung, partnerschaftliche Begleitung und Vermittlung insbesondere bei selbstmordgefährdeten Menschen, wobei der Verein als Ergänzung zu anderen Einrichtungen tätig wird ...«

Die partnerschaftliche Begleitung wird vor allem durch »Laienhelfer« angeboten. Dazu gibt es eine schriftliche Vereinbarung, die folgendes regelt:

Tätigkeitsbereiche, Vorbereitung und Mitarbeit, Verbindlichkeit und Kontinuität, Weiterbildung und Plenum, Schweigepflicht und Beendigung der Mitarbeit.

Das Grundmodell besteht im Prinzip heute noch: Laienhilfe, Schulung durch Professionelle, Weiterbildung, Kooperation mit Professionellen, Ergänzung zu anderen Einrichtungen.

Über die Gestaltung der Laienhilfe wird ein »psychiatriekritisches Element« eingeführt. Es geht um die Anliegen, Krisenbewältigung durch eine den Menschen zugewandte, freundschaftliche Begleitung im Vorfeld medizinischer (psychiatrischer) Hilfe zu versuchen und wenn es notwendig sein sollte, dies in Kooperation mit den Agenten von Medizin und Psychiatrie.

Für diese Grundhaltung gibt es Vorbilder, die auch vom Arbeitskreis Leben-Nürtingen gesucht und gefunden wurden.

Es bestanden damals enge Kontakte zum Arbeitskreis Leben Tübingen, der 1976 gegründet wurde. (1) Die Kolleginnen und Kollegen aus Tübingen haben Erfahrungen im Zusammenhang mit der Telefonseelsorge gemacht und erkannt, dass in besonderen suizidalen Krisen die Telefonseelsorge allein nicht reicht: Als notwendig wurde eine zusätzliche persönliche Begleitung im Alltag der hilfesuchenden Menschen erkannt.

### *»Viele Initiativen aus der Zeit der Psychiatriereform sind Beispiele gelungener Innovation«*

Erfahrungen aus der englischen Telefonseelsorge wurden dabei übernommen. Dort existiert seit 1953 ein Verein »Samaritans«, der parallel zu Telefongesprächen »Befriending« anbietet, also Lebensbegleitung durch Laienbegleiter. (2)

Dieses Konzept hatte sich international durchgesetzt. Es gab verschiedene internationale Konferenzen u. a. 1962 in der Evangelischen Akademie in Bad Boll. Viele Gesichtspunkte und Erfahrungen, die den Arbeitskreis Leben heute noch beschäftigen, wurden damals schon erörtert. (3)

So schreibt der Psychiater Erwin Stengel (Ko-Präsident der Samariter): »Selbstmorde verhüten, das ist eine Aufgabe, bei der die Mediziner Seite an Seite mit Nicht-Medizinern und Laienorganisationen arbeiten; der Erfolg ihrer Bemühungen hängt vom Grad dieser Zusammenarbeit ab.« Erwin Stengel fordert in seinem Aufsatz

Rollenklarheit bei den Beteiligten

- Abbau des Misstrauens bei Medizinern
- vorsichtiger Gebrauch von Statistiken (»Das kann in die Irre führen. Die Faktoren, von denen die Selbstmordziffer abhängt, sind so ungeheuer vielfältig.«)
- Reduktion der Anziehungskraft zum Selbstmord durch Freundschaft (»Befriending«)
- Entwicklung von Vertrauen durch Freundschaft auf Zeit
- Vorsicht bei der Beauftragung von Ärzten

### **Zum historischen Kontext der Gründungsidee**

Ein Teil des Kontextes wurde schon mit dem Hinweis auf die internationale Bewegung der »Samaritans« dargestellt. Der Arbeitskreis Leben Reutlingen/Tübingen hat sich damals auch viel mit dem österreichischen Psychiater Erwin Ringel (1921-1994) auseinandergesetzt. Die-

ser hat sich umfangreich mit Fragen der Selbstmordverhütung befasst; u. a. hat er in Wien 1948 eine »Lebensmüdenfürsorge« aufgebaut. Das Kürzel »Arbeitskreis Leben« ist vom Arbeitskreis Leben Reutlingen/Tübingen erfunden worden. Bei dessen Gründung in Anlehnung an Ringel lautete der gewählte Vereinsname »Arbeitskreis Lebensmüdenberatung«. Später wurde daraus »Arbeitskreis Leben (AKL)«.

Die Anfänge der Arbeitskreise stehen in einem Reformmilieu der Jahrzehnte zwischen 1960 und 1980. In Medizin,

Psychiatrie und Sozialarbeit wurde heftig gegen die »Zurichtung« von Menschen für stationäre Unterbringungsformen, gegen die oft menschenverachtende Macht der Professionellen und gegen die entsprechenden Ideologien argumentiert und es wurden entsprechende Praxisentwicklungen organisiert. Ein paar Hinweise auf entsprechende Publikationen sollen die damaligen Linien beispielhaft in Erinnerung rufen.

Am Anfang stand für viele das Experiment der Auflösung einer psychiatrischen Klinik im italienischen Gorizia. (4) Treiber waren vor allem Franco Basaglia und seine Frau Franca Basaglia Ongaro. (5) In Amerika gab es eine ähnliche Bewegung. Thomas S. Szasz schrieb eine »schonungslose Anklage gegen die pseudo-liturgischen Elemente im modernen Medizinbetrieb, gegen das priesterliche Gehabe der »Götter in Weiß« und ihren geradezu großwahnhaften Anspruch auf totale Unterwerfung des Patienten sowie ihren maßlosen Glauben an die eigene Unfehlbarkeit, Allmacht und Allwissenheit«. (6)

Heftig diskutiert wurde die These von Ivan Illich, die Mediziner schafften sich – getragen von entsprechenden kulturellen Kräften – selbst die Patienten durch eine »Iatrogenese«, die dann im Medizinsystem »erfolgreich« behandelt werden können. (7)

Auf der Praxisebene gab es schließlich viele sozialpsychiatrische Innovationen. Beispiele: Das Mannheimer Modell (8) und entsprechende Fachtagungen zu gemeindepsychiatrischen Verbänden (9).

In den damaligen Jahren wurde auch über die Entwicklung einer »Volksmedizin« nachgedacht als Strategie, um die Macht der Ärzte einzugrenzen. Ein Beispiel: Die Tagung der Evangelischen Akademie Bad Boll über »Gesundheitspolitische Alternativen am Beispiel einer Systemanalyse des Gesundheitswesens in Österreich« (10)

Frieder Naschold vom Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) skizzierte Überlegungen zur Stärkung präventiver Konzepte in allen Segmenten des Gesundheitssystems als Ergänzung zur beruflichen Arbeit entsprechender Fachkräfte. Naschold forderte vor allem die Entwicklung von Para-Professionalität in den verschiedenen Präventionssegmenten. Diese Forderung stieß damals auf erheblichen Widerstand bei den anwesenden Ärzten. →

Die Arbeit der Krisenbegleiter des Arbeitskreises Leben kann man als paraprofessionelle Praxis bezeichnen, denn die Ehrenamtlichen werden von Fachkräften (insbesondere aus der Sozialpädagogik) geschult, supervidiert und fortgebildet.

## Was aus der Gründungsidee geworden ist

Das Arbeitskreis Leben-Gründungsmodell hat sich bewährt und besteht noch. Prinzipien sind in aller Kürze zusammengefasst:

- Die Sozialpädagogen führen die Erstgespräche.
- Im Bedarfsfall werden die Hilfesuchenden den ausgebildeten Krisenbegleitern zugeordnet.
- Die Krisenbegleiter führen die Alltagsarbeit im Sinne einer »Freundschaft auf Zeit« durch.
- Kooperationen mit Kliniken, Ärzten und relevanten Institutionen werden von den Sozialpädagogen geplant und evaluiert.
- Besondere Projekte, wie beispielsweise Präventionsarbeit in Schulen, Arbeit mit »Lebenslehrern« dort, werden durchgeführt.

Ein besonders Problem der Praxis des Arbeitskreises Leben ist die strukturelle Unterfinanzierung der Beratungsstellen in Nürtingen und in Kirchheim. Aus öffentlichen Zuschüssen erhält der Arbeitskreis Leben für seine integrierte Praxis nur 54 Prozent (Zuschussgeber: Land Baden-Württemberg, Landkreis Esslingen, die beiden Städte Nürtingen und Kirchheim). 46 Prozent der benötigten Mittel muss sich der Verein über verschiedene Strategien des Fundraisings selbst beschaffen. Das war noch nie anders. Dieses strukturelle Dilemma raubt Kraft und Zeit, die besser in der Arbeit mit den Hilfesuchenden investiert werden sollte.

Man kann diesem Dilemma möglicherweise positive Seiten abgewinnen, wie das ein Psychologe des Arbeitskreises Leben getan hat, wenn er schreibt: »Der jährlich sich wiederholende Kampf um das institutionelle Überleben enthält eine ganz besondere Analogie zur psychosozialen Disposition vieler Hilfesuchender in Lebenskrisen. Das ständige Ringen um das finanzielle

Weiterexistieren mobilisiert Eigeninitiative und bewirkt eine sehr authentische Empathie für die Lebenslage der Klientel« (11)

Diese Aussage zeugt allerdings von geringem organisationalem Sachverstand, denn es ist problematisch, ein organisationelles Dilemma nach individualpsychologischen Kategorien zu modellieren.

Der Arbeitskreis Leben hat aufgrund seiner Praxis einen Anspruch auf eine Ergänzung des geschilderten Finanzierungsmix durch eine Bezuschussung durch Krankenkassen, so dass der Eigenanteil des Arbeitskreises Leben sich bei maximal zehn Prozent der benötigten Mittel einpendelt. Krankenkassen zahlen bei entsprechender Bedarfslage neben kurativen Maßnahmen auch präventive Maßnahmen.

In dieser Struktur lässt sich die Arbeitskreis Leben-Praxis wie folgt einordnen:

- Prävention als Ursachenbekämpfung: Hier kann man die Arbeit des Arbeitskreises Leben einordnen, wenn Aufklärungsarbeit geleistet wird. Welche Ursachen können in eine suizidale Krise führen? Was ist gesamtgesellschaftlich und individuell zu tun, damit entsprechende Ursachen beseitigt, zumindest gemindert werden können?
- Prävention als Früherkennung: Adressaten dieser Präventionspraxis sind Menschen, die bei einer beginnenden suizidalen Krise, eine Unterstützung brauchen. Früh soll erkannt werden, dass eine drohende Belastungssituation vorliegt. Zum Adressatenkreis gehören auch Familienangehörige, Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen, Bekannte usw.
- Kurative Maßnahmen: Hier liegen Belastungssituationen vor, die im Sinne der ICD-10-GM Version 2013 als Krankheiten diagnostiziert werden. Entsprechende Diagnosen treffen Ärzte. Bezogen auf die Praxis von Arbeitskreis Leben kann das bedeuten: 1. Ärzte empfehlen im Einzelfall die Unterstützung durch den Arbeitskreis Leben und sie verzichten auf eigene Maßnahmen, lassen sich möglicherweise über den Erfolg der Unterstützung informieren. 2. Ärzte empfehlen im Einzelfall die Unterstützung durch den Arbeitskreis

Leben mindestens bis zur Aufnahme einer medizinischen Behandlung. 3.

Klienten des Arbeitskreises Leben sind krank im Sinne der ICD-10-GM Version 2013; sie verweigern aber den Gang zum Arzt. Für eine nicht unerhebliche Zahl der Klienten von Arbeitskreis Leben trifft eine der drei Varianten zu. Das bedeutet, dass der Arbeitskreis Leben teilweise direkt kurativ arbeitet oder zumindest im Vorfeld kurativer Maßnahmen tätig ist.

- Prävention als Nachsorge: Hier handelt es sich um Klienten, die von Medizinern nach stationärer oder ambulanter Behandlung an den Arbeitskreis Leben weitergeleitet werden oder um Klienten, die die Unterstützung des Arbeitskreises Leben zu den entsprechenden Zeitpunkten selbstorganisiert wahrnehmen.

Im Sinne der geschilderten Sachverhalte lässt sich also die Notwendigkeit ableiten, dass sich Krankenkassen an der Finanzierung des Arbeitskreises Leben beteiligen. Entweder sind die entsprechenden Klienten im Sinne des ICD-10-GM Version 2013 als krank diagnostiziert oder aber sie sind krank, ohne dass eine entsprechende Diagnose vorliegt oder getroffen werden kann.

## Wie es weiter gehen kann

Im Prinzip ist der Arbeitskreis Leben eine »hybride Organisation«. Er balanciert zwischen unterschiedlichen Feldern; einerseits zwischen den Bedingungen eines Gesundheitsmarktes und andererseits zwischen bürgerschaftlichem Engagement – dies jeweils vermittelt durch professionelle Sozialarbeit. Insofern handelt es sich um eine soziale Unternehmung, getragen von einem kleinen Sozialunternehmen, das nicht ausreichend und nachhaltig genug finanziert wird.

Das Gesundheitssystem entlastet sich auf dem Rücken dieses kleinen Unternehmens. Wie sich das ändern lässt, wurde oben dargestellt. Der Arbeitskreis Leben, so wie sich das aus der Perspektive der beiden eng miteinander verbundenen Vereine (Reutlingen/Tübingen und Nürtingen/Kirchheim) darstellt, ist ein Musterbeispiel für eine gelungene Innovation, die im Prinzip über sieben Phasen gelaufen ist und

die in der siebten Phase konsolidiert werden muss über die vorgeschlagene Kofinanzierung durch Krankenkassen:

- (1) Eine Idee entsteht als Kritik an einem bestehenden System. Eine Vision kristallisiert sich.
- (2) Träger von Idee und Vision sind risikobereite Menschen, die eine Kerngruppe bilden.
- (3) Die Kerngruppe beginnt mit praktischer Arbeit vor Ort und bildet ermöglichende Netzwerke.
- (4) Von entscheidender Bedeutung ist die achtsame und nachhaltige Haltung und Reflexion der tragenden Vision.
- (5) Auf der Praxisebene entsteht ein Prototyp, der die Vision zur Anschauung und zum Erleben bringt.
- (6) Der Prototyp wird multipliziert und wird an anderen Orten übernommen.
- (7) Notwendig ist eine Finanzierung, die die innovative Praxisarbeit, wenn diese sich bewährt hat, finanziell ausreichend absichert.

Es bleibt spannend, ob es dem Arbeitskreis Leben gelingt, die endgültige finanzielle Absicherung zu gewinnen, damit er seine innovative Kraft stärker auf die Bedarfe seiner Klientel konzentrieren kann.

### Anmerkungen

- (1) AKL Reutlingen/Tübingen, 30 Jahre Arbeitskreis Leben e.V. (AKL), Jubiläumsbroschüre, Reutlingen/Tübingen 2006.
- (2) Vgl. dazu: Chad Varah, Samariter, Stuttgart 1966, S. 7-72.
- (3) Vgl. dazu: Erwin Stengel, Laienorganisationen und die Verhütung von Selbstmorden, in: Chad Varah, S. 80-95.
- (4) Franco Basaglia (Hg.): Die negierte Institution oder die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen, Frankfurt am Main 1973 (italienische Originalausgabe 1968).
- (5) Franco Basaglia, Franca Basaglia Ongaro: Befriedungsverbrechen.

Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen, Frankfurt am Main 1980.

- (6) Thomas S. Szasz: Theologie der Medizin, Wien. München. Zürich 1980 (amerikanische Originalausgabe 1977).
- (7) Ivan Illich: Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens, Reinbeck bei Hamburg 1981 (englische Originalausgabe 1976).
- (8) Niels Pörksen: Kommunale Psychiatrie. Das Mannheimer Modell, Reinbeck bei Hamburg 1974.
- (9) Aktion Psychisch Kranke (Hg.): Der Gemeindepsychiatrische Verbund als ein Kernstück der Empfehlungen der Expertenkommission, Köln 1990.
- (10) Vgl. dazu: Materialdienst 13/77 Abteilung Gesundheit, Evangelische Akademie Bad Boll, Mai 1977.
- (11) Gert H. Döring: 20 Jahre Arbeitskreis Leben (AKL) Nürtingen-Kirchheim e. V. Profil und Metamorphose einer Kriseneinrichtung, in: Suizidprophylaxe 1 (2004), S. 14-16.

## 8,50 Euro sind noch nicht alles!



### Mindestlohngesetz

Handkommentar

Herausgegeben von VRIBAG a.D. Prof. Franz Josef Düwell und Prof. Dr. Jens Schubert

2015, ca. 300 S., geb., ca. 69,- €

ISBN 978-3-8487-1928-0

Erscheint ca. April 2015

[www.nomos-shop.de/23969](http://www.nomos-shop.de/23969)

Der **Handkommentar zum Mindestlohngesetz** reagiert unmittelbar auf die gesetzlichen Neuregelungen, die das gesamte Recht der Arbeitsbeziehungen durchdringen. Die Kommentierung ermöglicht eine sachliche und nüchterne Auseinandersetzung mit dem MiLoG und bezieht die einschlägigen Regelungen des AEntG, AÜG, TVG, SchwarzarbzG sowie die neuen Rechtsverordnungen mit ein.

Bestellen Sie jetzt telefonisch unter 07221/2104-37.

Portofreie Buch-Bestellungen unter [www.nomos-shop.de](http://www.nomos-shop.de)

Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer



**Nomos**